

Проблемы публичного права / Problems of the public law

Научная статья

УДК 342.7

doi: 10.17223/22253513/53/1

Конституционно-правовые гарантии защиты прав нерожденного ребенка в России

Алла Викторовна Басова^{1, 2}, Галина Николаевна Комкова³,
Татьяна Александровна Басова⁴

^{1, 4} *Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия*

^{2, 3} *Саратовский национальный исследовательский государственный университет
им. Н.Г. Чернышевского, Саратов, Россия*

^{1, 2} *allsar@rambler.ru*

³ *komkova_galina@mail.ru*

⁴ *kotabas@yandex.ru*

Аннотация. Исследуется реализация права на жизнь человека с момента зачатия. Проанализированы подходы к нормативной охране жизни и здоровья нерожденных детей в России и зарубежных странах. Установлены проблемы правового регулирования охраны жизни и здоровья нерожденных и недоношенных детей в российском законодательстве, предложены пути их решения. Сделаны выводы о том, что право на жизнь нерожденных детей не абсолютно в России и требует дальнейшей регламентации со стороны законодателя.

Ключевые слова: право на жизнь, эмбрион, плод, нерожденный ребенок

Для цитирования: Басова А.В., Комкова Г.Н., Басова Т.А. Конституционно-правовые гарантии защиты прав нерожденного ребенка в России // Вестник Томского государственного университета. Право. 2024. № 53. С. 5–21. doi: 10.17223/22253513/53/1

Original article

doi: 10.17223/22253513/53/1

Constitutional and legal guarantees of protection of the rights of the unborn child in Russia

Alla V. Basova^{1, 2}, Galina N. Komkova³, Tatyana A. Basova⁴

^{1, 4} *Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russian Federation*

^{2, 3} *Saratov State University n.a. N.G. Chernyshevsky, Saratov, Russian Federation*

^{1, 2} *allsar@rambler.ru*

³ *komkova_galina@mail.ru*

⁴ *kotabas@yandex.ru*

Abstract. The article discusses the realization of the right to human life from the moment of conception. The article is based on the consideration of normative legal acts, scientific literature and court decisions. In the course of the research, traditional methods of scientific cognition were used: analysis, synthesis, induction, deduction, comparative legal, system methods. Dialectical and logical methods were also used in the work, which created the basis for a comprehensive study of optimal mechanisms for protecting human life from the moment of conception. The use of the system-structural method made it possible to investigate the problem of protecting the constitutional right to life of unborn children in connection with the constitutional guarantee of health protection of citizens in the Russian Federation, to assess the constitutional goals of restricting human rights when recognizing the right to life from the moment of conception. The comparative legal method made it possible to analyze the regulations protecting the lives of unborn children in foreign countries.

The authors found that the right to life from the moment of conception, despite the fact that it is not fixed in Russia, is recognized by the state indirectly and is provided by the legal regulation of the medical care system for the human embryo and fetus, a developed system of specialized medical care. The constitutional right to the life of a child from the moment of conception in Russia is not absolute, since every woman up to 12 weeks of pregnancy has the right to terminate it at will, and also due to the fact that the protection of fetal life in the health care system, in case of threats to its development and health, is carried out with the consent of a pregnant woman. The legal asymmetry of protecting the life of unborn children has been revealed: doctors are obliged to protect it from the moment a woman applies to a medical organization, from the moment a pregnant woman is registered in a women's clinic, while the duties of a pregnant woman to preserve the life of an unborn child are not established by Russian legislation. The terms of the intrauterine development of the child, at which it is possible to bring to criminal responsibility for the death of an unborn child in Russia, have been determined. Doctors are criminally responsible for the death of a child at 22 weeks of gestation, and at 37 weeks – women who killed a newborn child, which contradicts the constitutional principle of equality of all before the law and the court.

The article provides evidence of the expediency of further legal protection of the life and health of unborn children in Russian legislation, taking into account the most appropriate norms of the legislation of foreign countries, allowing to minimize the negative impact of harmful psychoactive substances on the health and life of the child.

Keywords: right to life, embryo, fetus, unborn child

For citation: Basova, A.V., Komkova, G.N. & Basova, T.A. (2024) Constitutional and legal guarantees of protection of the rights of the unborn child in Russia. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo – Tomsk State University Journal of Law*. 53. pp. 5–21. (In Russian). doi: 10.17223/22253513/53/1

В начале XXI в. одним из актуальных вопросов права является признание конституционного права на жизнь эмбриона и плода человека.

В преамбуле Декларации прав ребенка говорится о том, что ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения. Некоторые зарубежные страны последовали данному положению и закрепили в своих конституциях гарантии защиты прав человека с момента его зачатия. В международном сообществе общепринятым считается положение о том, что определение момента начала жизни человека относится к самостоятельному усмотрению государств.

Международное закрепление охраны жизни нерожденных детей обусловливает развитие национальных гарантий защиты неотчуждаемых естественных прав человека с момента зачатия. Так, ч. 1 ст. 15 Конституции Словацкой Республики устанавливает: «Каждый имеет право на жизнь. Человеческая жизнь достойна охраны еще до рождения» [1]. Часть 3 ст. 40 Конституции Ирландии гласит: «Государство признает право на жизнь нерожденных детей и, с должным учетом равного права на жизнь матери, гарантирует в своих законах уважение и, насколько это практически возможно, своими законами защиту и отстаивание этого права [2]. Конституция Венгрии устанавливает: «Человеческое достоинство неприкосновенно. Каждый человек имеет право на жизнь и человеческое достоинство; жизнь плода защищается с момента зачатия» [3]. Статья 119 Конституции Швейцарии запрещает клонирование человека и вмешательство в наследственный материал человеческих гамет и эмбрионов, в том числе для создания у ребенка определенных свойств. Для репродуктивных целей можно развивать столько эмбрионов, сколько их можно сразу имплантировать женщине. Пожертвование эмбрионов, торговля человеческим зародышевым материалом и производными эмбрионов недопустимы [4]. Конституционная охрана жизни ребенка во время его внутриутробного развития стала формироваться и в странах постсоветского пространства. Например, в Конституцию Республики Абхазия в 2016 г. внесена ст. 13.1, которая гласит, что государство в равной степени защищает жизнь матери и нерожденного ребенка [5].

Обращает внимание то, что в конституциях зарубежных стран используются различные формулировки защиты ребенка во внутриутробном периоде развития (с момента зачатия до рождения): нерожденный ребенок, плод, эмбрион, поэтому законодательно важно определить данные понятия.

Во внутриутробном развитии человека принято разделять на два периода: эмбриональный (зародышевый) и плодный (фетальный) [6. С. 56].

Эмбрион человека – это продукт зачатия, результат оплодотворения сперматозоидом яйцеклетки, с момента развития от зиготы до 8 недель беременности. Научное медицинское понятие эмбриона человека соответствует понятию, закрепленному в российском законодательстве, согласно которому «эмбрион человека – зародыш человека на стадии развития до восьми недель» [7].

В науке и медицинской практике под плодом человека понимают человеческий зародыш от 8 недель развития до его рождения. Российским законодательством не определено понятие плода. Таким образом, исходя из научных представлений, существенное различие эмбриона и плода определяется сроком внутриутробного развития человека.

Поскольку это разные понятия, то устанавливать конституционную защиту только эмбриона неправильно, так как подобная формулировка может привести к сложностям защиты жизни плода, ведь от 8 недель беременности он уже не будет находиться под конституционной защитой. Вред жизни плода может быть вызван, например, девиантным поведением беременной женщины, что в условиях упрощенного отношения общества к вредным

привычкам, алкоголизму, курению табака происходит не так редко. Если в Основном законе закрепить только право плода на жизнь, не охраняя эмбрион человека от незаконных посягательств, то это может привести к тому, что на ранних стадиях беременности эмбриону может быть причинен существенный вред, а затем, когда он разовьется в плод, то посягательства на его жизнь будут противозаконны, хотя такие меры уже не защитят здоровье и жизнь ребенка в максимальной мере. Например, вред жизни эмбриона может быть причинен незаконным вмешательством лиц в его развитие в научных и иных целях.

Следовательно, государством должна обеспечиваться защита как эмбриона, так и плода. На наш взгляд, в законодательстве, защищающем жизнь человека во внутриутробном развитии, более корректны формулировки защиты жизни с момента зачатия, что будет более полно и всесторонне способствовать развитию национального законодательства по охране жизни детей в период их внутриутробного развития. Формулировку «защита прав нерожденных детей», считаем допустимой, хотя к нерожденным детям относятся не только дети во внутриутробном развитии, но и абортированные, а также эмбрионы, полученные при искусственном оплодотворении, криоконсервированные эмбрионы, мертворожденные дети, однако охрана жизни нерожденных детей осуществляется только в отношении потенциально жизнеспособных эмбриона и плода, поэтому может использоваться в юридической литературе.

В Российской Федерации, по результатам соцопроса, 57% респондентов полагают, что жизнь начинается с момента зачатия, 23,9% – с момента рождения [8]. Однако ч. 2 ст. 17 Конституции Российской Федерации закрепляет, что основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения, т.е. момент рождения человека является отправным для появления прав [9]. Это, на наш взгляд, затрудняет охрану жизни нерожденного ребенка, в том числе и от посягательств со стороны беременной женщины, предоставляя ей безграничную власть над его жизнью.

Некоторые ученые указывают на то, что российское законодательство в области защиты жизни нерожденных детей устарело, полагая, что жизнь ребенка начинается не с момента его рождения, а зачатия. Просматривается также определенная нелогичность российского законодательства, защищающего права еще не рожденных детей. Например, в Гражданском кодексе Российской Федерации в ст. 1166 закреплено право наследования нерожденного ребенка: «При наличии зачатого, но еще не родившегося наследника раздел наследства может быть осуществлен только после рождения такого наследника», что предполагает наличие права наследования у нерожденного ребенка [0. Уголовное законодательство рассматривает нерожденного ребенка как потерпевшего в тех случаях, когда совершено преступление в отношении женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности, что отнесено к отягчающим наказание обстоятельствам (п. «з» ч. 1 ст. 63 УК РФ) [11]. Причем за данные преступления предусмотрены более тяжкие уголовные наказания.

Несмотря на то, что в России общественная инициатива конституционной защиты жизни и прав человека с момента зачатия не получила поддержки, она осуществляется нормативными правовыми актами различных отраслей права, в том числе регулирующими организацию медицинской помощи российскому населению.

Охрана жизни человека тесно связана с охраной его здоровья, от состояния которого во многом зависит качество жизни индивида. Эмбрион и плод являются пациентами в российском здравоохранении. Например, в случае необходимости клинического подтверждения беременности осуществляется ультразвуковая диагностика эмбриона. Для реализации права на жизнь плода применяется высокотехнологичная медицинская помощь с целью своевременной пренатальной диагностики отклонений развития с использованием доступных неинвазивных и инвазивных методов исследования (ультразвуковой скрининг в декретированные сроки гестации – 11–13-я и 18–21-я неделя, биохимический скрининг сывороточных маркеров матери, хорионбиопсия с генетическим исследованием биоптатов клеток, кордоцентез, цветное доплеровское картирование, 3D- и 4D-УЗН, эхокардиография, магнитно-резонансная томография) [12]. Кроме того, осуществляется внутриутробное лечение плода (фетальная хирургия, внутриутробное переливание плоду ЭМОЛТ – эритроцитарный массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами) [13]. При этом право на охрану здоровья и жизни эмбриона и плода реализуется посредством волеизъявления будущей матери, но при условии, что она не воспользовалась своим правом на прерывание беременности. В соответствии со ст. 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве, по ее желанию искусственное прерывание беременности проводится при сроке беременности до 12 недель [14].

В российском здравоохранении утверждены критерии живорождения, согласно которым плод считается живорожденным после его отделения от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента) [15].

Следовательно, плод до 22 недель беременности и весом менее 500 г чаще всего является нежизнеспособным, а при сроке развития беременности 22 недели и массе 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) – жизнеспособным. В связи с этим самопроизвольное или индуцированное прерывание беременности на сроках до 22 недель гестации относится к категории аборта, а в 22 недели и более трактуется как преждевременные (до 37 недель) или срочные роды. Вышерассмотренное свидетельствует о том,

что угрозе преждевременных родов, а также в процессе родового акта медицинские работники, сама роженица и свидетели преждевременных родов должны максимально обеспечивать действия по спасению жизни плода.

Действительно, в соответствии с клиническими рекомендациями, при угрожающих преждевременных родах медицинская организация обязана организовать транспортировку пациентки с внутриутробным плодом на сроке 22–34 недели в акушерские медицинские организации третьего уровня (перинатальные центры, областные больницы), предназначенные для госпитализации беременных, рожениц и родильниц с риском реализации перинатальной патологии, преждевременными родами: собственным транспортом, рейсовым самолетом, железнодорожным транспортом, бригадой санитарной авиации [16]. Однако все обязанности по своевременной организации медицинской помощи плоду должны осуществлять только медицинские работники, на беременную женщину такая обязанность не возложена, хотя, как заинтересованное лицо, она при угрозе преждевременных родов не должна отказываться от транспортировки, госпитализации и лечения. Российское законодательство позволяет ей отказаться от этих мер. В случае рождения мертворожденного ребенка при преждевременных родах, беременная женщина, отказавшаяся от госпитализации и лечения не должна перекладывать всю вину только на медиков, ее действия также должны рассматриваться судом как тяготящие, посягающие на жизнь плода, так как в таких случаях ее вина очевидна.

В России большое значение в обеспечении прав нерожденного ребенка, снижении младенческой смертности играют перинатальные центры, где обеспечивается лечение беременных женщин высокого риска. В данных центрах организованы детские отделения, в которых оказывается медицинская помощь детям, рожденным с малой (меньше 1 500 г) и экстремально малой (менее 1 000 г) массой тела, родившиеся на сроке 22 недели беременности и более.

Таким образом, в системе здравоохранения разработаны комплексные меры по охране здоровья и жизни нерожденного ребенка с момента его зачатия, которые полностью обеспечиваются государством. Несмотря на то, что право на жизнь плода и эмбриона в российском законодательстве прямо не закреплено, оно признано государством опосредованно и реализуется с момента зачатия до рождения, но только в том случае, если женщина намерена защищать право на жизнь будущего ребенка. Более обширный объем медицинской помощи в отношении плода, по сравнению с эмбрионом, обусловлен тем, что диагностика большинства отклонений внутриутробного развития на стадии эмбриона невозможна в связи с активным процессом эмбриогенеза.

Вместе с тем стоит обратить внимание на двойственный подход государства по отношению к охране жизни плода.

С одной стороны, государство защищает право на жизнь и здоровье эмбриона и плода при помощи развитой системы медицинской помощи, а также пресечения незаконных посягательств на жизнь эмбриона и плода со

стороны других лиц. Уголовный кодекс Российской Федерации в ч. 2 ст. 105 как наиболее тяжкое преступление рассматривает убийство беременной женщины и предусматривает за данное деяние более строгое наказание – до 20 лет лишения свободы или пожизненное наказание, чем за убийство человека (до 15 лет лишения свободы).

Статья 106 Уголовного кодекса Российской Федерации устанавливает уголовную ответственность за убийство матерью новорожденного ребенка во время или после родов. Санкция по данному преступлению предусматривает ограничение свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительные работы на срок до пяти лет, либо лишение свободы на тот же срок, т.е. относит данный вид преступлений к преступлениям средней тяжести.

Судебная практика по таким делам свидетельствует, что на данные виды преступлений решаются женщины с девиантным поведением, употребляющие алкоголь, наркотические средства, а также женщины, находящиеся в трудном материальном положении. Такие преступления характеризуются умышленными действиями женщин, которые осознают, что, оставив новорожденного ребенка без одежды, питания в безлюдном месте, обрекают его на гибель. Так, в Удмуртской Республике в 2020 г. была осуждена женщина за убийство доношенного жизнеспособного новорожденного ребенка, которого она завернула в пакет и оставила его при низкой температуре окружающей среды на улице без присмотра, теплой одежды в период с 21.00 до 23.00 29 марта 2020 г., что в результате привело к смерти девочки из-за общего переохлаждения организма. Женщине было назначено наказание в виде ограничения свободы на срок 2 года [17]. В Кировской области женщина была привлечена к уголовной ответственности за удушение новорожденного мальчика в виде лишения свободы сроком на один год и шесть месяцев с отбыванием в колонии-поселении [18]. Ввиду того, что женщины раскаиваются в содеянном, полностью признают свою вину, имеют несовершеннолетних детей судами им не назначается максимальное наказание, обычно оно не превышает двух лет ограничения свободы или двух лет лишения свободы.

Многочисленная судебная практика по данному виду преступлений указывает на то, что суд обязательно выясняет доношенность рожденного ребенка, его зрелость. Плод считается таковым с 37 недель беременности, когда ребенок способен самостоятельно дышать без медицинской помощи. В Уголовном кодексе РФ не указан срок внутриутробного развития новорожденного ребенка, при котором роженица считается его убийцей. В соответствии с критериями живорождения это срок составляет 22 недели беременности, однако исходя из анализа судебных решений, за убийство недоношенных детей женщину невозможно привлечь к уголовной ответственности, так как экспертное врачебное или судебное медицинское заключение о рождении незрелого плода исключает вину женщины в его гибели, что указывает на то, что недоношенные дети находятся вне поля уголовной защиты от убийства матерью.

В некоторой степени мы согласны с такой позицией суда. Это обусловлено тем, что недоношенные новорожденные отличаются особой иммунной реактивностью, развитие воспалительного процесса у них не подчиняется

общим закономерностям, часто развивается пневмония в срок от 3 до 6 суток, которая заканчивается дыхательной недостаточностью. Однако при поздних преждевременных родах (34–36 недель беременности), как правило рождаются дети, адаптированные к внешним условиям, способные самостоятельно дышать без медицинской помощи, поэтому они также должны быть защищены от посягательств на их жизнь. В целом можно констатировать достаточную лояльность как уголовного законодательства, так и судебной практики по отношению к преступлениям, связанным с убийством женщинами своих новорожденных детей.

С другой стороны, судебная практика в отношении медицинских работников, обязанных оказывать помощь при рождении ребенка, в случае смерти новорожденного идет совсем по другому пути. В России имеются случаи привлечения к уголовной ответственности врачей в случаях спасения глубоко недоношенных детей. При этом суды опираются на критерии живорождения и указывают на обязанность спасения жизни плода на сроке беременности 22 недели и с массой тела 500 г.

Так, в 2018 г. Калужский областной суд признал заведующую акушерско-гинекологическим отделением районной больницы виновной в смерти плода на 24-й недели беременности с экстремально низкой массой тела – 640 г, так как она не провела в полном объеме мероприятия по спасению жизни плода ввиду отсутствия в больнице необходимого оборудования. Врач была осуждена по ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации «Неоказание помощи больному» [19]. Следует отметить, что при гибели плода с экстремально малой массой тела в ряде случаев даже возбуждаются дела по ч. 2 ст. 105 УК РФ, причем врачей обвиняют в убийстве малолетнего лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии. Так, например, судебное разбирательство по обвинению детского врача анестезиолога-реаниматолога Калужского перинатального центра Элины Сушкевич длилось более четырех лет: она не спасла плод на 23-й неделе беременности с массой 700 г, к которому ее вызвали через четыре часа после родов. В сентябре 2022 г. врач привлечена к уголовной ответственности в виде лишения свободы на срок девять лет с отбыванием наказания в колонии общего режима, с запретом работать по профессии три года после освобождения [20].

Таким образом, наблюдается асимметрия уголовной ответственности за лишение жизни плода, а именно: медицинские работники несут ответственность за его жизнь с 22 недель внутриутробного развития ребенка, а женщины-матери, убившие детей, только в том случае, если ребенок родился доношенным, жизнеспособным без специальных медицинских условий выхаживания в кювете, т.е. с 37 недель беременности.

Представляется, что такое положение является не справедливым по отношению к врачам, так как глубоко недоношенные дети часто рождаются с внутриутробной инфекцией, с поражением центральной нервной системы (менингоэнцефалитом), часто присоединяется сепсис [21. С. 24]. Глубокая

недоношенность, значительная морфофункциональная незрелость таких пациентов сама по себе предопределяет низкий процент выживания по сравнению с преждевременно рожденными на более поздних гестационных сроках (30–36 недель), а также обуславливает высокий риск младенческой заболеваемости и смертности. Перенос ответственности за возможные ошибки в профессиональной деятельности медицинских работников, от которых никто не застрахован, в плоскость уголовной ответственности за смерть недоношенного ребенка, имеющего патологические нарушения, часто несовместимые с жизнью, является, на наш взгляд, недопустимым. Такая ситуация, если она будет развиваться в дальнейшем, может привести к оттоку высокопрофессиональных кадров, работающих в перинатальных центрах, из профессии, их боязнь применения новейших способов борьбы за жизнь недоношенных детей, а следовательно, приведет к повышению уровня смертности таких детей, нехватке медицинских кадров в данной важнейшей сфере здравоохранения.

Снижает уровень гарантий права на жизнь и здоровье нерожденного ребенка также безответственное поведение беременной женщины. Минимализм и нежелание получать медицинские знания, снижение когнитивных функций, обусловленное гестационными изменениями организма, нердко социальная незащищенность (дезадаптация) не позволяют беременной женщине или роженице в полной мере оценивать всю сложность и драматизм акушерской ситуации и, соответственно, правильно, а главное, своевременно предпринять необходимые меры, направленные на спасение как плода, так и новорожденного. Отсутствие должного эмоционального контакта с врачом акушером-гинекологом, у которого наблюдается женщина, попытка консолидировать мнения разных специалистов и уход от единой стратегии ведения беременности, исходный отказ женщины от диспансерного наблюдения и родов в условиях лечебного учреждения – частые причины инертности пациентки в критических для нее и плода ситуациях, которые могут привести к смерти новорожденного ребенка.

Мы не призываем привлекать женщину, потерявшую ребенка в результате преждевременных родов, к юридической ответственности, но задокументированные факты невыполнения медицинских назначений и рекомендаций, регламентированных утвержденными Министерством здравоохранения РФ документами, письменные отказы беременной женщины от госпитализации при угрозе преждевременных родов, необращение в женскую консультацию для компетентного медицинского ведения беременности при отягощенном акушерском анамнезе и другие действия, ставящие под угрозу нормальное развитие беременности, должны учитываться судом при вынесении решений в отношении врачей, а также и при требованиях женщины возместить моральный вред в результате гибели ребенка. Например, в упомянутом выше деле Элины Сушкевич женщина, потерявшая ребенка, уже имела в анамнезе самопроизвольные прерывания беременности, но все же не обратилась в женскую консультацию для компетентного ведения и сохранения беременности, однако суд это не принял во внимание, не усмотрел

в этом вину женщины в преждевременных родах и безответственном отношении к своей беременности.

Однако право на жизнь и здоровье нерожденного ребенка: эмбриона и плода, никак не защищаются государством от девиантного поведения беременной женщины, если она употребляет алкоголь, наркотические средства, курит. Такое поведение женщины в значительной степени влияет на состояние здоровья нерожденного ребенка и его качество жизни, но российское законодательство не устанавливает никаких мер воздействия к данным беременным женщинам.

Многочисленные научные исследования доказывают крайне отрицательные последствия употребления женщиной алкоголя и наркотических средств в период беременности для внутриутробного развития ребенка, поскольку происходит непосредственный контакт плода с вредными веществами через плаценту и отравление плода, что влечет за собой различные аномалии и пороки развития, а также мертворождение [22. С. 31]. Современные синтетические наркотические средства преодолевают плацентарный барьер и накапливаются в организме плода. При этом период их полураспада в организме плода значительно продолжительнее по времени, чем у взрослого человека, что обусловлено незрелостью ферментных систем печени, свойствами фетальной гемодинамики, поэтому их воздействие на плод приводит к тяжелым и долговременным, часто необратимым поведенческим и неврологическим нарушениям у ребенка, которые зависят от дозы и сроков применения наркотических средств беременной женщины [23. Р. 552]. Алкоголь может проникать в головной мозг плода и вызывать дефицит защитных механизмов деятельности головного мозга у ребенка, умственную недостаточность, пороки развития [24. Р. 1095]. Хроническая никотиновая зависимость также вредно влияет на развитие эмбриона и плода.

Для своевременного пресечения девиантного поведения беременной женщины и защиты жизни и здоровья детей с момента зачатия, в зарубежных странах стали применяться инструментально-лабораторные скрининги, позволяющие установить употребление беременной женщиной наркотических средств или алкоголя.

В Финляндии подобные скрининги проводятся по всей стране, и при выявлении беременных женщин, у которых выявляются проблемы злоупотребления наркотиками или алкоголем, они направляются в специализированные клиники со стационарным и амбулаторным вариантами лечения. В случаях тяжелой алкогольной или наркотической зависимости беременных на законном основании могут быть приняты решения о принудительном их лечении. Медицинские работники также обязаны информировать органы опеки и попечительства, если развитие новорожденного или ребенка более старшего возраста может быть поставлено под угрозу из-за рискованного употребления алкоголя и наркотиков женщиной в период ее беременности [25. С. 20].

В США в 23 штатах и округе Колумбия употребление психоактивных веществ во время беременности приравнивается к жестокому обращению с детьми, поэтому медицинские работники обязаны сообщать о подозрении

употребления наркотиков и алкоголя женщиной во время беременности, а в восьми штатах проводится тестирование на предмет внутриутробного воздействия наркотиков на плод, если женщина подозревается в их употреблении. Только в трех штатах (Алабама, Теннесси и Южная Каролина) в период с 2005 по 2016 г. обвинения в химической угрозе, пренебрежительном отношении к плоду или нападении на плод в связи с употреблением психоактивных веществ были предъявлены 700 женщинам. Мертворождение вследствие употребления наркотических средств приравнивается к убийству новорожденного, и за данный вид преступления женщины привлекаются к уголовной ответственности с максимальным наказанием 10 лет лишения свободы. Так, женщина была осуждена за внутриутробное убийство ребенка, когда ее беременность закончилась мертворождением. Обвинители утверждали, что смерть ребенка вызвана употреблением кокаина, и она была осуждена на восемь лет лишения свободы [26. Р. 589].

Безусловно, меры по своевременному выявлению употребления беременной женщиной алкоголя, наркотических средств необходимы для защиты жизни и здоровья детей, находящихся в стадии внутриутробного развития. Установление данных фактов предоставляет врачам возможность более оперативно и правильно вести лечение новорожденных, подвергшихся внутриутробному отравлению психоактивными веществами. Однако считаем, что женщин, употребляющих такие вещества, нужно не подвергать уголовному наказанию, по примеру США, а лечить, возможно даже принудительно, ограничивая употребление ими наркотических средств и алкоголя. По нашему мнению, защита жизни и здоровья детей во внутриутробном развитии от употребления беременной женщиной наркотических средств должна осуществляться государством, прежде всего при реализации эффективной профилактики незаконного оборота наркотических средств, повышении уровня жизни.

Ведь рассмотренная выше политика США привела к тому, что большинство женщин, употребляющих психоактивные вещества, из-за страха потери опеки над детьми и уголовной ответственности намеренно отказались от врачебного дородового ухода (ведения беременности) и продолжали бесконтрольно употреблять психоактивные вещества без рецепта врача. Все это отрицательно влияло на здоровье беременной женщины и ребенка и подвергало жизнь последнего большой опасности, тогда как медицинское сопровождение беременной обеспечило бы ее альтернативными препаратами, позволяющими более щадящими, менее агрессивными способами избавить ее от пагубной зависимости и более эффективно обеспечить охрану жизни плода [27].

Таким образом, конституционное право на жизнь ребенка с момента зачатия в России хотя не закреплено официально в Основном законе, но признано в нормативно-правовых актах, регулирующих организацию медицинской помощи эмбриону и плоду, а также в Уголовном и Гражданском кодексах РФ, т.е. признано опосредованно. Конституционное право на жизнь ребенка с момента зачатия в России не абсолютно, каждая женщина может

по своему желанию осуществить прерывание беременности в срок до 12 недель, а также по социальным и медицинским показаниям.

Полагаем, что требует пересмотра ситуация, сложившаяся в законодательстве и судебной практике, при которой уголовную ответственность за жизнь ребенка, рожденного при преждевременных родах, несут врачи при сроке 22 недели беременности, а противоправные действия женщины, причиняющие вред здоровью и жизни недоношенному, а также нерожденному ребенку, не подлежат никакому виду юридической ответственности.

Считаем, что необращение беременной женщины в женскую консультацию для постановки на учет, отказ от планомерного наблюдения и выполнения согласно прописанному в регламентирующих документах алгоритму обследования и лечебно-профилактических мероприятий, отказ от госпитализации в случае ее жизненной необходимости, употребление ею психоактивных веществ являются обстоятельствами, исключающими уголовную ответственность врачей при смерти плода. Судами и следственными органами при рассмотрении таких дел должна устанавливаться вина как беременной женщины, так и врачей (в случае врачебной ошибки), причем мера ответственности последних должна быть пропорциональна степени их вины.

Для исключения привлечения врачей к уголовной ответственности в случае смерти новорожденного ребенка необходимо в России внедрить скрининги на предмет употребления женщиной во время беременности психоактивных веществ. Не должно быть случаев привлечения врачей к уголовной ответственности за гибель плода с экстремальной низкой массой тела, поскольку это противоречит принципам справедливости и соразмерности наказания и может вызвать отток высокопрофессиональных кадров.

Важно уточнить положения ст. 106 «Убийство матерью новорожденного ребенка» УК РФ, а именно к характеристикам нерожденного ребенка – жертве такого преступления добавить срок внутриутробного развития ребенка – 34 недели беременности, так как на данном сроке такие дети требуют минимального медицинского выхаживания по сравнению с детьми, рожденными на меньших гестационных сроках, и способны к самостоятельному дыханию без лекарственного обеспечения.

Предлагаемые нами меры будут способствовать более эффективному обеспечению конституционно-правовых гарантий защиты прав нерожденного ребенка в России.

Список источников

1. Ústava Slovenskej Republiky 1. septembra 1992. URL: <https://www.ustavny-sud.sk/ustava-slovenskej-republiky> (дата обращения: 21.09.2022).
2. Constitution of Ireland (Enacted by the People 1st July, 1937). URL: https://constitution.org/1-Constitution/cons/ireland/constitution_ireland-en.htm (дата обращения: 21.09.2022).
3. Constitution / Basic Law of Hungary of April 25, 2011. URL: <https://worldconstitutions.ru/?p=298> (дата обращения: 21.09.2022).
4. Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 29 Mai 1874 (Stand am 20 April 1999). URL: <https://bv-alt-d.pdf-Яндекс.Документы> (yandex.ru) (дата обращения: 21.09.2022).

5. Конституция Республики Абхазия (принята на сессии Верховного Совета Республики Абхазия 12-го созыва 26 ноября 1994 года, одобрена всенародным голосованием 3 октября 1999 года, с изменениями от 3 октября 1999 года, 30 апреля 2014 года, 3 февраля 2016 года, 29 марта 2016 года. URL: <https://ks.apsny.land/ru/dokumenty/item/80-konstitutsiya-respubliki-abkhaziya> (дата обращения: 21.09.2022).

6. Акушерство : учебник / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, Б. Панина, М.А. Курцер. 2-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2020. 576 с.

7. О временном запрете на клонирование человека: Федеральный закон от 20 мая 2002 г. № 54-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2002. № 21. Ст. 1917.

8. Почти половина россиян поддерживают законодательную защиту жизни до рождения и около 80% считают аборт убийством // Сайт общественной организации «За жизнь». URL: <https://rusprolife.ru/pochti-polovina-rossiyan-podderzhivayut-zakonodatelnyu-zashhitu-zhizni-do-rozheniya-i-okolo-80-schitayut-abort-ubiystvom/> (дата обращения: 21.09.2022).

9. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.09.2022).

10. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 25.02.2022) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.09.2022).

11. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 14.07.2022, с изм. от 18.07.2022) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.09.2022).

12. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» : Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.09.2022).

13. Резус-иммунизация. Гемолитическая болезнь плода: клинические рекомендации (утверждены. Минздравом России) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.09.2022).

14. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.09.2022).

15. Об утверждении формы документа о рождении и порядка его выдачи : Приказ Минздрава России от 13.10.2021 № 987н // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.09.2022).

16. Преждевременные роды : клинические рекомендации (утверждены Минздравом России) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 21.09.2022).

17. Приговор Балезинского районного суда Удмуртской Республики от 13 июля 2020 г. по делу № 1-111/2020. URL: https://sudact.ru/regular/doc/JA4za98j475Q/?regular-txt=Приговор+Балезинского+районного+суда+Удмуртской+Республики+от+13+июля+2020+г.+по+делу+№+1-111%2F2020++®ular-case_doc=®ular-lawchunkinfo=Статья+106.+Убийство+матерью+новорожденного+ребенка%28УК+РФ%29®ular-date_from=®ular-date_to=®ular-workflow_stage=®ular-area=®ular-court=®ular-judge=&_=1662128025550 (дата обращения: 21.09.2022).

18. Приговор Лузского районного суда Кировской области от 17 июля 2020 г. по делу № 1-49/2020. URL: https://sudact.ru/regular/doc/uHws38USxdZm/?regular-txt=®ular-case_doc=®ular-lawchunkinfo=Статья+106.+Убийство+матерью+новорожденного+ребенка%28УК+РФ%29®ular-date_from=®ular-date_to=®ular-workflow_stage=®ular-area=®ular-court=®ular-judge=&_=1662127392039 (дата обращения: 21.09.2022).

19. Приговор Калужского областного суда № 2-11/2018 УК-2-11/2018 от 19 декабря 2018 г. по делу № 2-11/2018. URL: [https://Приговор_№_2-11/2018_УК-2-11/2018_от_19_декабря_2018_г._по_делу_№_2-11/2018::СудАкт.ру_\(sudact.ru\)](https://Приговор_№_2-11/2018_УК-2-11/2018_от_19_декабря_2018_г._по_делу_№_2-11/2018::СудАкт.ру_(sudact.ru)_(дата_обращения:_21.09.2022).) (дата обращения: 21.09.2022).
20. Дело Элины Сушкевич. URL: [https://Дело_Элины_Сушкевич-Википедия_\(wikipedia.org\)](https://Дело_Элины_Сушкевич-Википедия_(wikipedia.org)_(дата_обращения:_21.09.2022).) (дата обращения: 21.09.2022).
21. Виноградова И.В., Краснов В.М. Состояние здоровья детей с экстремально низкой массой тела при рождении в отдаленные периоды жизни // Вестник современной клинической медицины. 2013. Т. 6, № 1. С. 20–25.
22. Тюстина Г.Г. Защита прав несовершеннолетних девиантного поведения. Нижневартовск : Изд-во Нижневарт. гос. ун-та, 2016. 134 с.
23. Bailey N.A., Diaz-Barbosa M. Effect of maternal substance abuse on the fetus, neonate, and child // *Pediatr Rev.* 2018. Vol. 39, № 11 P. 550–559. doi: 10.1542/pir.2017-0201
24. Wallén E., Auvinen P., Kaminen-Ahola N. The effects of early prenatal alcohol exposure on epigenome and embryonic development // *Genes (Basel)*. 2021. Vol. 12, № 7. P. 1095. doi: 10.3390/genes12071095.
25. Schölin L. Предупреждение вреда, причиняемого подверженностью воздействию алкоголя в период беременности: Экспресс-обзор и примеры из практики государственных ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения. 2017. 46 с.
26. Marshall M.F., Taylor J., DeBruin D. Ferguson v. City of Charleston Redux: Motivated Reasoning and Coercive Interventions in Pregnancy // *Pediatrics*. 2020. № 146. P. 586–592. doi: 10.1542/peds.2020-0818Q
27. Goodman D., Whalen B., Hodder L. C. It's time to support, rather than punish, pregnant women with substance use disorder // *JAMA Netw Open*. 2019. Vol. 2, № 11. P. e1914135. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.14135

References

1. Slovenia. (1992) *Ústava Slovenske Republike 1. septembra 1992*. [Online] Available from: <https://www.ustavnysud.sk/ustava-slovenske-republike> (Accessed: 21st September 2022).
2. Ireland. (1937) *Constitution of Ireland (Enacted by the People 1st July, 1937)*. [Online] Available from: https://constitution.org/1-Constitution/cons/ireland/constitution_ireland-en.htm (Accessed: 21st September 2022).
3. Hungary. (2011) *Constitution / Basic Law of Hungary of April 25, 2011*. [Online] Available from: <https://worldconstitutions.ru/?p=298> (Accessed: 21st September 2022).
4. Switzerland. (1999) *Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 29 Mai 1874 (Stand am 20 April 1999)*. [Online] Available from: [https://bv-alt-d.pdf-Yandex.Dokumenty_\(yandex.ru\)](https://bv-alt-d.pdf-Yandex.Dokumenty_(yandex.ru)_(Accessed:_21st_September_2022).) (Accessed: 21st September 2022).
5. Abkhazia. (n.d.) *Konstitutsiya Respubliki Abkhaziya (prinyata na sessii Verkhovnogo Soveta Respubliki Abkhaziya 12-go sozyva 26 noyabrya 1994 goda, odobrena vsenarodnym golosovaniem 3 oktyabrya 1999 goda, s izmeneniyami ot 3 oktyabrya 1999 goda, 30 aprelya 2014 goda, 3 fevralya 2016 goda, 29 marta 2016 goda* [Constitution of the Republic of Abkhazia (adopted at the session of the Supreme Council of the Republic of Abkhazia of the 12th convocation on November 26, 1994, approved by popular vote on October 3, 1999, with amendments of October 3, 1999, April 30, 2014, February 3, 2016, March 29, 2016)]. [Online] Available from: <https://ks.apsny.land/ru/dokumenty/item/80-konstitutsiya-respubliki-abkhaziya> (Accessed: 21st September 2022).
6. Savelieva, G.M., Shalina, R.I., Sichiunava, L.G., Panina, B. & Kurtser, M.A. (2020) *Akusherstvo* [Obstetrics]. 2nd ed. Moscow: GEOTAR- Media.
7. Russian Federation. (2002) O vremennom zaprete na klonirovanie cheloveka: Federal'nyy zakon ot 20 maya 2002 g. № 54-FZ [On the temporary ban on human cloning: Federal Law No. 54-FZ of May 20, 2002]. In: *Sobranie zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii* [Complete Laws of the Russian Federation]. 21. Art. 1917.

8. Za zhizn'. (n.d.) *Pochti polovina rossiyan podderzhivayut zakonodatel'nyuyu zashchitu zhizni do rozhdeniya i okolo 80% schitayut abort ubiystvom* [Almost half of Russians support legislative protection of life before birth and about 80% consider abortion murder]. [Online] Available from: <https://rusprolife.ru/pochti-polovina-rossiyan-podderzhivayut-zakonodatel'nyuyu-zashchitu-zhizni-do-rozhdeniya-i-okolo-80-schitayut-abort-ubiystvom/> (Accessed: 21st September 2022).

9. Russian Federation. (n.d.) *Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii (prinyata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993 s izmeneniyami, odobrennymi v khode obshcherossiyskogo golosovaniya 01.07.2020)* [The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on December 12, 1993, with amendments approved during the all-Russian vote on July 1, 2020)]. [Online] Available from: SPS "Konsul'tantPlyus" (Accessed: 21st September 2022).

10. Russian Federation. (n.d.) *Grazhdanskiy kodeks Rossiyskoy Federatsii (chast' pervaya) ot 30.11.1994 № 51-FZ (red. ot 25.02.2022)* [The Civil Code of the Russian Federation (part one) dated November 30, 1994, No. 51-FZ (as amended on February 25, 2022)]. [Online] Available from: SPS "Konsul'tantPlyus" (Accessed: 21st September 2022).

11. Russian Federation. (n.d.) *Ugolovnyy kodeks Rossiyskoy Federatsii ot 13.06.1996 № 63-FZ (red. ot 14.07.2022, s izm. ot 18.07.2022)* [Criminal Code of the Russian Federation of June 13, 1996, N 63-FZ (as amended on July 14, 2022, as amended on July 18, 2022)]. [Online] Available from: SPS "Konsul'tantPlyus" (Accessed: 21st September 2022).

12. Ministry of Health of Russia. (2020) *Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi po profilyu "akusherstvo i ginekologiya": Prikaz Minzdrava Rossii ot 20.10.2020 № 1130n* [On approval of the Procedure for the provision of medical care in the profile of "obstetrics and gynecology": Order N 1130n of the Ministry of Health of Russia dated October 20, 2020]. [Online] Available from: SPS "Konsul'tantPlyus" (Accessed: 21st September 2022).

13. Ministry of Health of Russia. (n.d.) *Rezus-immunizatsiya. Gemoliticheskaya bolezn' ploda: klinicheskie rekomendatsii (utverzhdeny. Minzdravom Rossii)* [Rhesus immunization. Hemolytic disease of the fetus: clinical recommendations (approved by the Ministry of Health of Russia)]. [Online] Available from: SPS "Konsul'tantPlyus" (Accessed: 21st September 2022).

14. Russian Federation. (n.d.) *Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii: Federal'nyy zakon Rossiyskoy Federatsii ot 21.11.2011 № 323-FZ (red. ot 31.07.2020)* [On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation: Federal Law No. 323-FZ of the Russian Federation of November 21, 2011 (as amended on July 31, 2020)]. [Online] Available from: SPS "Konsul'tantPlyus" (Accessed: 21st September 2022).

15. Ministry of Health of Russia. (2021) *Ob utverzhdenii formy dokumenta o rozhdenii i poryadka ego vydachi: Prikaz Minzdrava Rossii ot 13.10.2021 № 987n* [On approval of the form of the birth document and the procedure for issuing it: Order No. 987n of the Ministry of Health of Russia dated October 13, 2021]. [Online] Available from: SPS "Konsul'tantPlyus" (Accessed: 21st September 2022).

16. Ministry of Health of Russia. (n.d.) *Prezhdevremennyye rody: klinicheskie rekomendatsii (utverzhdeny Minzdravom Rossii)* [Premature birth: clinical guidelines (approved by the Ministry of Health of Russia)]. [Online] Available from: SPS "Konsul'tantPlyus" (Accessed: 21st September 2022).

17. Russian Federation. (2020) *Prigovor Balezinskogo rayonnogo suda Udmurtskoy Respubliki ot 13 iyulya 2020 g. po delu № 1-111/2020* [Verdict of the Balezinsky District Court of the Udmurt Republic dated July 13, 2020, in case No. 1-111/2020]. [Online] Available from: https://sudact.ru/regular/doc/JA4za98j475Q/?regular-txt=Prigovor+Balezinskogo+rayonnogo+suda+Udmurtskoy+Respubliki+ot+13+iyulya+2020+g.+po+delu+№+1-111%2F2020++®ular-case_doc=®ular-lawchunkinfo=Stat'ya+106.+Ubiystvo+mater'yu+novorozhdennogo+rebenka%28UK+RF%29®ular-date_from=®ular-date_to=®ular-workflow_stage=®ular-area=®ular-court=®ular-judge=&_=1662128025550 (Accessed: 21st September 2022).

18. Russian Federation. (2020) *Prigovor Luzskogo rayonnogo suda Kirovskoy oblasti ot 17 iyulya 2020 g. po delu № 1-49/2020* [Sentence of the Luzsky District Court of the Kirov Region dated July 17, 2020 in case No. 1-49/2020]. [Online] Available from: https://sudact.ru/regular/doc/uHWS38USxdZm/?regular-txt=®ular-case_doc=®ular-lawchunkinfo=Stat'ya+106.+Ubiystvo+mater'yu+novorozhdennogo+rebenka%28UK+RF%29®ular-date_from=®ular-date_to=®ular-workflow_stage=®ular-area=®ular-court=®ular-judge=&_id=1662127392039 (Accessed: 21st September 2022).

19. Russian Federation. (2018) *Prigovor Kaluzhskogo oblastnogo suda № 2-11/2018 UK-2-11/2018 ot 19 dekabrya 2018 g. po delu № 2-11/2018* [Sentence of the Kaluga Regional Court No. 2-11/2018 UK-2-11/2018 of December 19, 2018 in case No. 2-11/2018]. [Online] Available from: [https:// Prigovor № 2-11/2018 UK-2-11/2018 ot 19 dekabrya 2018 g. po delu № 2-11/2018::SudAkt.ru \(sudact.ru\)](https://Prigovor № 2-11/2018 UK-2-11/2018 ot 19 dekabrya 2018 g. po delu № 2-11/2018::SudAkt.ru (sudact.ru) (Accessed: 21st September 2022).) (Accessed: 21st September 2022).

20. wikipedia.org. (n.d.) *Delo Eliny Sushkevich* [Case of Elina Sushkevich]. [Online] Available from: [https://Delo Eliny Sushkevich–Vikipediya](https://Delo Eliny Sushkevich–Vikipediya (Accessed: 21st September 2022).) (Accessed: 21st September 2022).

21. Vinogradova, I.V. & Krasnov, V.M. (2013) Sostoyanie zdorov'ya detey s ekstremal'no nizkoy massoy tela pri rozhdenii v otdalennye periody zhizni [Health status of children with extremely low birth weight in late life]. *Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny*. 6(1). pp. 20–25.

22. Tyustina, G.G. (2016) *Zashchita prav nesovershennoletnikh deviantnogo povedeniya* [Protection of the rights of minors with deviant behavior]. Nizhnevartovsk: Nizhnevartovsk State University.

23. Bailey, N.A. & Diaz-Barbosa, M. (2018) Effect of maternal substance abuse on the fetus, neonate, and child. *Pediatrics in Review*. 39(11). pp. 550–559. DOI: 10.1542/pir.2017-0201

24. Wallén, E., Auvinen, P. & Kaminen-Ahola, N. (2021) The effects of early prenatal alcohol exposure on epigenome and embryonic development. *Genes (Basel)*. 12(7). pp. 1095. DOI: 10.3390/genes12071095

25. Schölin, L. (2017) *Preduprezhdenie vreda, prichinyaemogo podverzhennost'yu vozdeystviyu alkogolya v period beremennosti: Ekspres-obzor i primery iz praktiki gosudarstvenov VOZ* [Preventing harm caused by exposure to alcohol during pregnancy: A quick review and examples from public health practice of WHO member-countries]. WHO.

26. Marshall, M. F., Taylor, J. & DeBruin, D. (2020) Ferguson v. City of Charleston Redux: Motivated Reasoning and Coercive Interventions in Pregnancy. *Pediatrics*. 146. pp. 586–592. DOI: 10.1542/peds.2020-0818Q

27. Goodman, D., Whalen, B. & Hodder, L.C. (2019) It's time to support, rather than punish, pregnant women with substance use disorder. *JAMA Network Open*. 2(11). pp. e1914135. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.14135

Информация об авторах:

Басова А.В. – кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры конституционного и муниципального права юридического факультета Саратовского национального исследовательского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского (Саратов, Россия); доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского (Саратов, Россия). E-mail: allsar@rambler.ru. ORCID: 0000-0001-9155-5957

Комкова Г.Н. – доктор юридических наук, профессор, заведующая кафедрой конституционного и муниципального права юридического факультета Саратовского национального исследовательского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского (Саратов, Россия). E-mail: komkova_galina@mail.ru. ORCID: 0000-0002-2572-2443

Басова Т.А. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета Саратовского государственного медицинского университета

имени В.И. Разумовского (Саратов, Россия). E-mail: kotabas@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-7840-4211

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

Basova A.V., Saratov State University n.a. N.G. Chernyshevsky (Saratov, Russian Federation); Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky (Saratov, Russian Federation). E-mail: allsar@rambler.ru. ORCID: 0000-0001-9155-5957

Komkova G.N., Saratov State University n.a. N.G. Chernyshevsky (Saratov, Russian Federation). E-mail: komkova_galina@mail.ru. ORCID: 0000-0002-2572-2443

Basova T.A., Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky (Saratov, Russian Federation). E-mail: kotabas@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-7840-4211

The authors declare no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию 21.01.2023,
одобрена после рецензирования 27.05.2023; принята к публикации 30.09.2024.*

*The article was submitted 21.01.2023;
approved after reviewing 27.05.2023; accepted for publication 30.09.2024.*