

Бобровская О. Н., Скворцова А. Д.

ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ОТКАЗА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ВРАЧЕЙ ОТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (АБОРТА) ДЛЯ ЖЕНЩИН В СТРАНАХ МИРОВОГО СООБЩЕСТВА

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119048, г. Москва

Проблема доступности услуги прерывания беременности для женщин в странах мирового сообщества не только не утрачивает своего значения, а проходит новый этап актуализации, поскольку не имеет однозначного понимания и нередко поднимается в контексте решения демографических проблем стареющего общества. Вместе с тем в результате анализа выявляется уязвимость позиции тех, кто использует религиозный контекст в самоопределении женщины по поводу распоряжения собственным телом и права на отказ от понуждения к разрешению ее беременности физиологическими родами без ее психологической, социальной и экономической готовности и общественной поддержки. Обращаясь к различным свидетельствам и источникам, мы апеллируем к необходимости выработки единых критериев для обеспечения доступа женщин к медицинской помощи, связанной с проведением прерывания беременности, в целях снижения смертности от заболеваний, связанных с проведением самоабортов, угрожающих жизни и здоровью женщин. Поднятые в исследовании проблемы могут затрагивать различные сферы социального, медицинского и правового поля и иметь широкую область применения на практике.

Целью исследования является выявление причин и установление последствий ограничения доступа женщин к услугам прерывания беременности, а также правовых и этических аспектов преодоления этих ограничений.

Ключевые слова: этика и право доступности услуги прерывания беременности; стигматизация оказания услуги прерывания беременности; соотношение права и гарантий реализации прерывания беременности.

Для цитирования: Бобровская О. Н., Скворцова А. Д. Правовая регламентация отказа медицинских организаций и врачей от предоставления услуги прерывания беременности (аборта) для женщин в странах мирового сообщества. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(3):679—684. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-3-679-684>

Для корреспонденции: Бобровская Ольга Николаевна, канд. юр. наук, доцент, доцент кафедры медицинского права Института социальных наук ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университета имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), e-mail: bobrovskaya_o_n@staff.sechenov.ru

Bobrovskaya O. N., Skvortsova A. D.

THE LEGAL REGULATION OF REFUSAL OF MEDICAL ORGANIZATIONS AND PHYSICIANS FROM GIVING SERVICE OF INTERRUPTION OF PREGNANCY (ABORTION) TO WOMEN IN COUNTRIES OF WORLD COMMUNITY

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of Minzdrav of Russia (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia

The problem of availability of abortion services for women in countries of world community is not only not losing its importance, but is undergoing new stage of actualization, since it has no clear understanding and is often raised in the context of solving demographic problems of aging society. At the same time, analysis reveals vulnerability of position of those using religious context in woman's self-determination regarding disposal of her own body and right to refuse compulsion to terminate her pregnancy by physiological childbirth without her psychological, social and economic readiness and public support. Referring to various testimonies and sources, we appeal to necessity of working out common criteria to ensure women's access to medical care related to procedure of abortion in order to reduce mortality from diseases associated with self-abortions menacing live and health of women. The issues considered in the study may affect various spheres of social, medical and legal field and have wide area of practical implementation. The purpose of the study is to identify causes and to establish consequences of women's limited access to abortion services, as well as legal and ethical aspects of overcoming these restrictions.

Key words: ethics; access to abortion services; stigmatization of abortion services, alignment between right and guarantees of termination of pregnancy/

For citation: Bobrovskaya O. N., Skvortsova A. D. The legal regulation of refusal of medical organizations and physicians from giving service of interruption of pregnancy (abortion) to women in countries of world community. *Problemy socialnoi gigieni, zdavoookhranenia i istorii meditsini*. 2026;34(3):679—684 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-3-679-684>

For correspondence: Bobrovskaya O. N., candidate of jurisprudence sciences, associate professor, associate professor of the Chair of Medical Law of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University" of Minzdrav of Russia (Sechenov University). e-mail: bobrovskaya_o_n@staff.sechenov.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 11.11.2025

Accepted 16.03.2026

Введение

Проблема реализации репродуктивных прав человека, включая право на прерывание беременности, сохраняет актуальность на протяжении длительного времени, в условиях изменяющихся факторов законодательной и социальной среды и вызывает все больше вопросов, связанных с правовым и этическим осмыслением таких прав в настоящее время. Обращаясь к данной проблеме, мы отметили значительные различия в правовом сопровождении реализации права на прерывание беременности во многих странах мира и все большую направленность законодателя к ограничительным механизмам, выражающимся в прямых или косвенных запретах, а также социальной стигматизации женщин, обращающихся за услугой прерывания беременности, и медицинских работников, оказывающих такие услуги. Все большее влияние на реализацию женщинами права на аборт оказывает вариabельность случаев возможных отказов от оказания услуг прерывания беременности поставщиками медицинских услуг и медицинскими работниками, все более четкие контуры обретает вероятность исхода медицинских работников из узкой специализации, связанной с прерыванием беременности, в странах, активно заявляющих социальный протест против аборта по желанию.

Цель исследования состоит в выявлении причин и установлении последствий ограничения доступности женщинам услуг прерывания беременности, а также правовых и этических аспектов преодоления этих ограничений.

Материалы и методы

Используя метод сравнительного правоведения, мы рассмотрели общие черты и отличительные признаки правовой регламентации услуги по прерыванию беременности в разных странах мира.

Методом анализа выявлены наиболее проблемные аспекты, связанные с реализацией права женщин на прерывание беременности и доступности такой услуги, которые требуют внимания мирового сообщества.

Метод наблюдения позволил раскрыть особенности правового и этического порядка в реализации права женщин на добровольное и желанное материнство, не допускающие понуждения к сохранению беременности против воли и вне связи с социально-экономическим контекстом.

Результаты исследования

При анализе большого количества источников, имеющих практическое и теоретическое содержание, авторский коллектив пришел к общему выводу о неготовности общества и его социальных институтов к формированию единого понимания проблемы реализации прав человека, связанных с его телом. В настоящее время доступность услуги прерывания беременности имеет значительное количество ограничений, а их преодоление связано с осознанным

желанием общества заявлять о своих правах и требовать обеспечения их защиты.

Обсуждение

Научная дискуссия выстраивалась в отношении реализации права женщин на самостоятельный выбор модели желанного материнства и доступности услуг прерывания беременности без медицинских показаний, а также сохранения за медицинскими работниками возможности заявлять отказ от предоставления услуги прерывания беременности по соображениям совести.

Специалистами разной отраслевой направленности отмечено нарастание напряженности, связанной с предоставлением услуг прерывания беременности. В последнее время фиксируется значительное количество отказов от их предоставления среди поставщиков медицинских услуг и медицинских работников, связанных и не связанных с религиозным контекстом, что порождает проблему значительного сужения доступа к получению медицинской помощи, связанной с прерыванием беременности во многих странах. Всемирная организация здравоохранения и международные правозащитные организации давно призывают государства принять надлежащие меры к сохранению гарантий доступа к услугам по прерыванию беременности в случаях отказа медицинских работников от их осуществления по соображениям совести или по иным причинам.

Институциональное возражение возникает тогда, когда не только медицинские работники, но и организации, предоставляющие медицинскую помощь, заявляют о статусе возражающего и отказываются предоставлять юридически разрешенные медицинские услуги, такие как аборт. В исследованиях, посвященных данной проблематике в разных странах мира, отмечено, что врачи религиозных медицинских организаций с меньшей вероятностью будут оказывать услуги по прерыванию беременности и направлять беременных на аборт и что заявленные возражения негативно влияют на выбор гинекологической специализации студентами медицинских вузов [1].

С другой стороны, отказ врача от оказания услуги по прерыванию беременности по моральным или религиозным убеждениям, являясь ограниченным правом, призван защитить его убеждения при сохранении у женщин доступа к услуге. Представляется, что возникновение такой потребности у врачей, затративших на получение сложного специального образования значительные ресурсы, не может рассматриваться вне политического и экономического контекста. Нередко возражения медицинских работников против оказания услуги прерывания беременности связаны с такими факторами, как социальная стигматизация, высокая рабочая нагрузка, низкая оплата труда. При этом гинекологи отмечают, что отказ от оказания услуги прерывания беременности по убеждениям, будучи единственным законным способом волеизъявления медицинских работников, может стать предохранительным клапа-

Здоровье и общество

ном для врачей, находящихся под давлением, и на него могут претендовать врачи, не имеющие моральных или религиозных возражений [2].

Специалисты, исследовавшие влияние реализации институциональных возражений медицинских работников против аборт по соображениям совести на права женщин, связанные с обращением за данной медицинской услугой, отмечают выраженный негативный результат, касающийся ущемления таких прав, включая попытки предотвращения абортов посредством уговоров, задержек, а иногда и злоупотреблений [3].

Юристы разных стран мира свидетельствуют о том, что данная проблема, существовавшая на протяжении многих лет, обострилась именно в последнее десятилетие. Неутешительные итоги таких противоречий отражаются на качестве и доступности медицинской помощи, связанной с прерыванием беременности для многих женщин. В разных источниках упоминается об отказе поставщиков медицинских услуг в предоставлении процедуры стерилизации беременных пациенток, сокрытии информации об экстренной контрацепции для жертв изнасилования по этическим или моральным соображениям [4]. Законодательные положения, позволяющие медицинским работникам отказаться от предоставления медицинских услуг прерывания беременности по соображениям совести, если они связаны с их этическими, моральными или религиозными соображениями, диссонируют с положениями об обязанности медицинских работников предоставлять такие услуги, невзирая на их взгляды, и нередко нацелены либо на конкретных поставщиков медицинских услуг, либо на конкретные обстоятельства пациента, либо на определение условий, в которых такие правила должны применяться.

Так, согласно ст. 39 Закона от 5 декабря 1996 г. «О врачах и стоматологах» [5] Республики Польша, практикующий врач может отказаться от предоставления услуг, противоречащих его убеждениям, по соображениям совести, предварительно установив реальные возможности для получения услуг такого рода у другого специалиста либо в другом медицинском учреждении, а также зафиксировать и обосновать этот факт в медицинской документации.

В Швеции не существует юридического права на отказ от вмешательства для медицинских работников по соображениям совести в отношении какого-либо класса профессиональных задач независимо от религиозной или моральной стороны отказа. В основе такого положения лежат твердые убеждения о важности предоставления государственных медицинских услуг и связанных с ними гражданских обязанностей, а также идеалы верховенства закона, равенства и недискриминации [6]. Тем не менее в специальной литературе описаны случаи таких отказов, которые мы детально рассмотрим далее.

Стигматизация медицинских работников, оказывающих услуги по прерыванию беременности, и женщин, обращающихся за услугой аборта

Представители религиозных конфессий настороженно отнеслись к признанию приоритета за соматическими правами, а медицинские работники в мусульманских странах не только высказались против прерывания беременности по желанию женщины, но и за ограничения, связанные с медицинскими показаниями. Они также вполне определенно считали, что вправе отказаться от участия в прерывании беременности, если этот факт противоречит религиозным канонам медицинского работника. Так, законы Иордании, разрешающие аборты, считаются умеренными. Среди студентов Иорданского университета науки и технологий более $\frac{2}{3}$ в возрасте 20—25 лет высказали преимущественно отрицательное отношение к абортам, кроме случаев, когда беременность представляла угрозу матери (91,5%), или если зачатие произошло в результате изнасилования (54,2%). Однако даже в перечисленных случаях они считали аборт убийством (53,1%) и признавали за зачатым ребенком право на рождение [7]. При этом только среди студентов медицинского факультета выявлена относительная лояльность к участию в прерывании беременности.

Кроме того, в странах Африканского континента говорят о стигматизации проблемы прерывания беременности без медицинских показаний. Такая ситуация нередко приводит к фактическому воспрепятствованию получения каких-либо консультационных и иных услуг беременной женщиной, несмотря на то что действующий закон Южной Африки «О выборе прерывания беременности» остается одним из самых либеральных законов об абортах в мире, не отягощенных религиозным контекстом. Данный закон разрешает аборт по запросу на сроке до 12 нед беременности и до 20 нед при определенных обстоятельствах, включая социально-экономические причины. После 20 нед аборт по-прежнему разрешен, если продолжение беременности представляет риск для здоровья женщины или серьезную инвалидность для плода. В Законе прямо указано, что несовершеннолетние не обязаны уведомлять родителя или опекуна, а лица, пережившие изнасилование, не обязаны предоставлять какие-либо документы о нападении, чтобы сделать аборт. Кроме того, закон запрещает кому-либо препятствовать в оказании услуги законного прерывания беременности. В странах Южной Африки аборт может производить дипломированная медицинская сестра, что в условиях географического неравенства и доступности услуг по прерыванию беременности между провинциями представляется весьма важным условием [8].

Вместе с тем сотрудники медицинских организаций весьма избирательно относятся к пациентам, которым они будут способствовать в услуге прерывания беременности, считая их безответственными, особенно в случаях, когда аборт производится по причинам, отличным от изнасилования, инцеста или угрозы жизни. Так, в исследованиях, посвященных возможным проявлениям возражений против абортов со стороны медицинского персонала, отме-

чено, что из опрошенных сотрудников 16 медицинских организаций Южной Африки более 50% были готовы оказать помощь по прерыванию беременности, но только тогда, когда личная ситуация беременной и ее возраст не позволяют избежать такого опыта. Более того, в своих ответах они делали акцент на готовности оказания медицинской помощи, связанной с прерыванием беременности, но возражали фактическому содействию таким услугам [9].

В литературе описаны ситуации стигматизации и самих медицинских работников, оказывающих помощь женщинам при абортах. Клиницисты в Южной Африке, которые делают абORTы, могут подвергаться преследованиям различного рода: от словесного порицания до забрасывания камнями их автомобилей [10].

Таким образом, специалисты отмечают, что, несмотря на либеральный закон, безопасный аборт в медицинских организациях остается недоступным для многих женщин в Южной Африке. По их оценкам, более 50% абORTов в стране происходит за пределами медицинских организаций, часто в небезопасных условиях. Стигма влияет как на доступность абORTов, не позволяя женщинам обращаться по этому поводу в медицинскую организацию, так и в пользу самостоятельного абORTа [11]. Женщины, которые сталкиваются с дискриминацией и отказом в услугах по прерыванию беременности, вынуждены сохранять нежелательную беременность до срока родов, вероятность ценности материнства в этих случаях предполагается весьма сомнительной.

Если обратиться к практической стороне вопроса, можно заметить различия в регулировании медицинской процедуры вмешательства, связанной с абORTом в разных странах Африки. В Замбии, например, аборт вправе проводить зарегистрированный практикующий врач. Если аборт не связан с предотвращением серьезной необратимой травмы или не вытекает из неотложной необходимости для спасения жизни женщины, согласие на оказание услуги прерывания беременности должны дать три зарегистрированных практикующих врача, один из которых должен быть гинекологом. При этом в соответствии с законом «О прерывании беременности» (1972) практикующие врачи лишены права заявить отказ от медицинского вмешательства по соображениям совести, поскольку такой отказ может нанести непоправимый вред физическому или психическому здоровью беременной женщины. Однако такое право предоставлено поставщикам медицинских услуг. Так, в соответствии со стандартами и рекомендациями Министерства здравоохранения по абORTам пациентов необходимо направлять к поставщикам медицинских услуг, готовым оказать содействие в получении медицинской помощи. Отказ от производства абORTов по соображениям совести может быть заявлен только индивидуально врачом, но не объединениями медицинских организаций. Прерывание беременности прежде всего связывается с ситуацией криминального воздействия (изнасилование и/или инцест) либо с рисками для жизни

беременной женщины, а также физического или психического здоровья женщины или ее детей, если новорожденный ребенок станет инвалидом из-за физических или психических отклонений.

Таким образом, несмотря на то что в Замбии нет агрегированных национальных данных о частоте (не)безопасных абORTов, данные материнской смертности (31,2%), происходящей в дорожном периоде, включают также и самостоятельные абORTы, характерные для данного региона [10].

В странах Латинской Америки борьба женщин за право на искусственное прерывание беременности стало частью движения за права человека и против законодательных ограничений и криминализации прерывания беременности [12]. Ситуация в разных странах существенно различается. Так, прерывание беременности по желанию женщины разрешено на Кубе, в Уругвае и Гайане. Эти страны составляют меньшинство по численности населения и являются исключением из общего правила [13]. В Аргентине, Бразилии, Колумбии, Чили наблюдается тенденция к либерализации законодательства в отношении прерывания беременности по решению женщины. Колумбия и Бразилия декриминализовали прерывание беременности по некоторым основаниям: беременность в результате изнасилования, наличие пороков у плода и угроза жизни женщины. Вместе с тем в Гондурасе, Гаити, Никарагуа, Сальвадоре и Доминиканской Республике прерывание беременности запрещено даже в случае опасности для здоровья и жизни женщины. Также табуированы все вопросы, связанные с использованием средств контрацепции, полового воспитания, информирования о заболеваниях, передаваемых половым путем.

Следует также отметить, что, например, в Бразилии отказ от участия в производстве абORTов по соображениям совести является законным правом врачей отклонить предложение об оказании данной услуги, нарушающее их этические или моральные принципы, несмотря на то что такая услуга вполне легитимна, а женщины вправе получить весь объем предполагаемой помощи по прерыванию беременности в безопасных условиях организации системы здравоохранения. Специалисты отмечают, что такие отказы врачей нередко принимают форму злоупотребления правом, маскируя профессиональный страх подвергнуться дискриминации и стигматизации, поскольку в стране сильны негативные социальные установки не только по отношению к тем, кто обращается за услугой прерывания беременности, но и к тем, кто осуществляет ее [14]. При этом игнорируется основной сознательный долг акушеров-гинекологов, связанный с предотвращением вреда пациентам. Легальные услуги по прерыванию беременности защищают жизнь и здоровье женщин и нацелены на соблюдение их репродуктивных прав.

Среди российских ученых сформировалось представление о том, что для государства в целом характерно введение критериев, связанных с проявлением терпимости к отказам от исполнения право-

вой обязанности по соображениям совести и религиозным убеждениями, даже если они влияют на права третьих лиц. Медицинские работники, отказывающиеся предоставлять услуги по прерыванию беременности, ограничивают право женщин на неприкосновенность частной жизни, здоровье и доступ к медицине. Вместе с тем заявляется, что понуждение врача к исполнению профессиональной обязанности может поставить под угрозу безопасность вмешательства в случае, если по религиозным и этическим соображениям он считает прерывание беременности убийством. В то же время массовость возражений ограничивает эти пределы, поэтому возражения против аборт могут допускаться только в качестве исключения из общего правила [15]. Однако в России стигматизации подвергаются не врачи, оказывающие услуги прерывания беременности, а женщины, обращающиеся за абортом без медицинских показаний, в условиях сложной демографической ситуации. Возражения частных медицинских клиник против оказания услуг по прерыванию беременности уже отразились в принятых законах ряда российских регионов. Частные клиники Крыма официально уведомили Минздрав Республики Крым о своем добровольном отказе от оказания услуг по прерыванию беременности [16]. Такой же отказ засвидетельствован в частных клиниках Курска [17].

Вместе с тем Комитет Государственной Думы по охране здоровья, проанализировав позиции Минздрава, Росздравнадзора и общественных организаций, выступил против предложения о запрете на аборт в частных клиниках, пояснив позицию тем, что граждане России имеют право сохранить за собой выбор врача и медицинской организации для искусственного прерывания беременности, а также необходимостью совершенствования работы акушерско-гинекологической службы и кабинетов медико-социальной поддержки беременных [18].

Необходима выработка единых критериев организации медицинской помощи, связанной с прерыванием беременности, при сохранении ее доступности вне связи с религиозными и этическими установками общества и медицинских работников, ориентируясь на реализацию соматических прав женщин и способствуя поддержанию желанного материнства во всем мире.

Заключение

Формируя положительные репродуктивные установки у женщин, необходимо принимать во внимание, что все вопросы, касающиеся частной жизни человека, должны иметь достойные и правомерные способы реализации субъективных прав, включая права, связанные с распоряжением собственным телом. Устанавливая ограничения и запреты, государство создает вероятность обращения к нетрадиционным и нелегальным способам плодотворения. При этом возражения клиник и медицинских работников против прерывания беременности

по любым основаниям могут иметь место только в случаях, когда такая услуга будет гарантирована другим поставщиком или врачом, не допуская злоупотребления правом на отказ от выполнения услуги.

Множество исследований, проведенных по теме, подчеркивают, что принуждение к вынашиванию беременности приводит к психологическим и физическим страданиям женщины. В качестве базового принципа рекомендуется исходить из приоритета общечеловеческих ценностей сохранения жизни и здоровья беременной женщины. Для тех, кто остается верен теории начала жизни с момента зачатия, сохраняется право жить в соответствии со своими убеждениями без понуждения остальных следовать этой вере и без закрепления этих позиций в законодательной системе.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Merner B., Haining C., Willmott L. Institutional objection to abortion: A mixed-methods narrative review. *Womens Health (Lond)*. 2023;19. doi: 10.1177/17455057231152373
2. Harris L., Halpern D., Prata N. Conscientious objection to abortion: why context matters. *Global Public Health*. 2016;13(5):1—11. doi: 10.1080/17441692.2016.1229353
3. Londras F., Cleeve A., Rodriguez M. The Impact of 'conscientious objection' on abortion-related outcomes: A synthesis of legal and health evidence. *Health Policy*. 2023;129:104716. doi: 10.1016/j.healthpol.2023.104716
4. Pope T. M. Legal briefing: conscience clauses and conscientious refusal. *J. Clin. Ethics*. 2010;21(2):163—76. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20866024/>
5. Перечень тем и вопросов в связи с рассмотрением объединенных седьмого и восьмого периодических докладов Польши. Законодательный вестник за 2008 г., № 136, пункт 857 с внесенными поправками. Режим доступа: <https://docstore.ohchr.org/>
6. Munthe K. Conscientious refusal in healthcare: the Swedish solution. *J. Med. Ethics*. 2017;43(4):257—9. doi: 10.1136/medethics-2016-103752 (дата обращения 23.10.2025).
7. Saadeh R., Alfaqih M., Odat A. Attitudes of Medical and Health Sciences Students towards Abortion in Jordan. *Biomed. Res. Int*. 2021;26. doi: 10.1155/2021/6624181
8. Favier M., Grinberg D., Stevens M. Safe abortion in South Africa: "We have wonderful laws, but we don't have people who can enforce these laws". *Gynecol. Obstet. J*. 2018;30. doi: 10.1002/ijgo.12676
9. Abongile J., Makgoale M., Menzel J. Stigma towards women requesting abortion and association with health facility staff facilitation and obstruction of abortion care in South Africa. *Front. Glob. Womens Health*. 2023;15. doi: 10.3389/fgwh.2023.1142638
10. Freeman E., Coast E. Conscientious objection to abortion: Zambian healthcare practitioners' beliefs and practices. *Soc. Sci. Med*. 2019;221:106—14 doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.018
11. Izugbara C., Egesa C., Okelo R. High profile health facilities can add to your trouble': Women, stigma and un/safe abortion in Kenya. *Soc. Sci. Med*. 2015;141:9—18. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.07.019
12. Iglesias M. Para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "el embrión no es persona". Режим доступа: https://www.clarin.com/sociedad/comision-interamericana-derechos-humanos-embrión-persona_0_By (дата обращения 07.12.2025) (in Spanish).
13. Мустафа Г. Э. Права человека и репродуктивное здоровье женщин в странах Латинской Америки. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки*. 2021;25(1):164—78. doi: 10.22363/2313-2337-2021-25-1-164-178
14. Fondes A., Duarte G., Osis M. Conscientious objection to military service or fear of social stigmatization and ignorance of ethical obligations. *Int. J. Gynecol. Obstet*. 2013;123(1):S57—S59. Режим доступа: <https://www.researchgate.net/journal/International-Journal-of-Gynecology-Obstetrics-1879-3479> (дата обращения 09.10.2025).

15. Маркова Е. Н. Отказ от исполнения правовой обязанности по соображениям совести и религиозным убеждениям: критерии оценки и защита убеждений личности. *Конституционное и муниципальное право*. 2020;(3):33–45.
16. Скорупский К. Частные клиники Крыма официально уведомили Минздрав РК о своем добровольном отказе от оказания услуг по прерыванию беременности. Режим доступа: <https://mzdrav.rk.gov.ru/articles/03f13a4e-4f1b-4409-8387-1628c4912e40> (дата обращения 20.12.2024).
17. Частные клиники Курска отказались от лицензии на аборт. Режим доступа: <https://riakursk.ru/chastnye-kliniki-kurka-otkazalis-ot-litsenzii-na-aborty> (дата обращения 24.12.2024).
18. Комитет Госдумы не поддержал запрет на аборт в частных клиниках. Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/18/12/2023/657f7a4b9a7947ab25d82cfa?from=copy> (дата обращения 24.12.2024).
8. Favier M., Grinberg D., Stevens M. Safe abortion in South Africa: “We have wonderful laws, but we don’t have people who can enforce these laws”. *Gynecol. Obstet. J.* 2018;30. doi: 10.1002/ijgo.12676
9. Abongile J., Makgoale M., Menzel J. Stigma towards women requesting abortion and association with health facility staff facilitation and obstruction of abortion care in South Africa. *Front. Glob. Womens Health*. 2023;15. doi: 10.3389/fgwh.2023.1142638
10. Freeman E., Coast E. Conscientious objection to abortion: Zambian healthcare practitioners’ beliefs and practices. *Soc. Sci. Med.* 2019;221:106–14 doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.018
11. Izugbara C., Egesa C., Okelo R. High profile health facilities can add to your trouble’: Women, stigma and un/safe abortion in Kenya. *Soc. Sci. Med.* 2015;141: 9–18. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.07.019
12. Iglesias M. Para la Comisión Interamericana de Derechos Human’s “el embrión no es persona”. Available at: https://www.clarin.com/sociedad/comision-interamericana-derechos-humanos-embrión-persona_0_By (accessed 07.12.2025) (in Spanish).
13. Mustafa G. E. Human rights and women’s reproductive health in Latin American countries. *Bulletin of the Peoples’ Friendship University of Russia. Series: Legal Sciences*. 2021;25(1):164–78. doi: 10.22363/2313-2337-2021-25-1-164-178 (in Russian).
14. Fondes A., Duarte G., Osis M. Conscientious objection to military service or fear of social stigmatization and ignorance of ethical obligations. *Int. J. Gynecol. Obstet.* 2013;123(1):S57–S59. Available at: <https://www.researchgate.net/journal/International-Journal-of-Gynecology-Obstetrics-1879-3479> (accessed 09.10.2025).
15. Markova E. N. Refusal to fulfill a legal obligation for reasons of conscience and religious beliefs: assessment criteria and protection of personal beliefs. *Constitutional and Municipal Law*. 2020;(3):33–45 (in Russian).
16. Skorupsky K. Private clinics in Crimea have officially notified the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan of their voluntary refusal to provide abortion services. Available at: <https://mzdrav.rk.gov.ru/articles/03f13a4e-4f1b-4409-8387-1628c4912e40> (accessed 20.12.2024) (in Russian).
17. Private clinics in Kursk refused licenses for abortions. Available at: <https://riakursk.ru/chastnye-kliniki-kurka-otkazalis-ot-litsenzii-na-aborty> (accessed 24.12.2024) (in Russian).
18. The State Duma Committee did not support the ban on abortions in private clinics. Available at: <https://www.rbc.ru/society/18/12/2023/657f7a4b9a7947ab25d82cfa?from=copy> (accessed 24.12.2024) (in Russian).

Поступила 11.11.2025
Принята в печать 16.03.2026

REFERENCES

1. Merner B., Haining C., Willmott L. Institutional objection to abortion: A mixed-methods narrative review. *Womens Health (Lond)*. 2023;19. doi: 10.1177/17455057231152373
2. Harris L., Halpern D., Prata N. Conscientious objection to abortion: why context matters. *Global Public Health*. 2016;13(5):1–11. doi: 10.1080/17441692.2016.1229353
3. Londras F., Cleeve A., Rodriguez M. The Impact of ‘conscientious objection’ on abortion-related outcomes: A synthesis of legal and health evidence. *Health Policy*. 2023;129:104716. doi: 10.1016/j.healthpol.2023.104716
4. Pope T. M. Legal briefing: conscience clauses and conscientious refusal. *J. Clin. Ethics*. 2010;21(2):163–76. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20866024/>
5. List of issues and questions in connection with the consideration of the combined seventh and eighth periodic reports of Poland. Legislative Bulletin for 2008, № 136, paragraph 857, as amended. Available at: <https://docstore.ohchr.org/> (in Russian).
6. Munthe K. Conscientious refusal in healthcare: the Swedish solution. *J. Med. Ethics*. 2017;43(4):257–9. doi: 10.1136/medethics-2016-103752
7. Saadeh R., Alfaqih M., Odat A. Attitudes of Medical and Health Sciences Students towards Abortion in Jordan. *Biomed. Res. Int*. 2021;26. doi: 10.1155/2021/6624181