BG Pulse Journal USA
ISSN:1947-2536 http://www.bgpulseusa.com/index.php/bg

ABORTION RIGHTS IN A GLOBAL PERSPECTIVE

Muxtorova Madina Toxirovna
University of World Economy and Diplomacy
Topilova Feruza Maxammadovna
Andijan Branch of Kokand University

ПРАВА НА АБОРТ В ГЛОБАЛЬНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

Мухторова Мадина Тохировна
Университет мировой экономики и дипломатии
Топилова Феруза Махаммадовна
Андижанский филиал Кокандского университета

Аннотация: В статье рассматривается проблема регулирования права на аборт в контексте современных демократических ценностей. Данные из США и Узбекистана показывают, что когда доступ к репродуктивным услугам ограничивается - будь то законодательной силой или укоренившейся социальной стигмой -последствиями являются измеримая деградация общественного здравоохранения и человеческого капитала.

Annotatsiya: Ushbu maqolada zamonaviy demokratik qadriyatlar kontekstida abort huquqlarini tartibga solish masalasi ko'rib chiqiladi. Qo'shma Shtatlar va O'zbekistondan olingan dalillar shuni ko'rsatadiki, reproduktiv xizmatlardan foydalanish cheklanganda - qonunchilik yoki mustahkamlangan ijtimoiy stigma bilan - oqibatlari jamoat salomatligi va inson kapitalining o'lchanadigan darajada yomonlashishiga olib keladi.

Abstract: This article examines the issue of regulating abortion rights in the context of modern democratic values. Evidence from the United States and Uzbekistan shows that when access to reproductive services is restricted—whether by legislation or entrenched social stigma—the consequences are measurable degradation of public health and human capital.

Ключевые слова: биополитика, соматические права, демократические ценности, медикаментозный аборт, репродуктивная автономия.

Kalit so'zlar: biosiyosat, somatik huquqlar, demokratik qadriyatlar, tibbiy abort, reproduktiv avtonomiya.

Key words: biopolitics, somatic rights, democratic values, medical abortion, reproductive autonomy.

Право на аборт в современной правовой науке стали причислять к соматическим правилам. Соматические правила базируется, человек самостоятельно может управлять своим телом.

Право на аборт это медицинская проблема, затрагивающие личные интересы женщины, а также право на аборт связано с морально-этическими установками общества. Поэтому законодательный запрет абортов порождает активные дискуссии в научных, политических и религиозных кругах.

Репродуктивные права часто неправильно интерпретируются, а их важность преуменьшается. В таких странах, как Ватикан, Мальта, Филиппины, Никарагуа, Андорра, аборты строго запрещены по религиозным и этическим причинам; женщины обязаны рожать независимо от своего физического состояния, возраста и даже если это угрожает жизни матери. Аналогично, в странах Ближнего Востока аборты редко разрешаются, если они

угрожают жизни матери. Тем не менее, правовой статус абортов является ключевым вопросом в глобальной дипломатии в области прав человека, политике внешней помощи и идеологических конфликтах. Ограничение прав на аборт представляет собой структурную деградацию стабильности государства и человеческого капитала. Светская, клинически регулируемая система, ставящая во главу угла здоровье матери, — это не вопрос социальной «привилегии», а стратегическая необходимость для современных государств в обеспечении безопасности общественного здравоохранения, экономической оптимизации и соблюдении международных стандартов в области прав человека.

Аборт практиковался на протяжении тысячелетий в различных культурах и во многих обществах был общепринят до «шевеления» (движения плода). Широко распространенные запреты и жесткая криминализация появились в основном в конце XIX века, в то время как в XX и XXI веках произошел глобальный сдвиг в сторону легализации и, в некоторых местах, возобновления ограничений. Даже развитые страны, например, США, в истории также сталкивались с этой проблемой. Практика абортов, исторически укоренившаяся в американском обществе как распространенная форма самопомощи, претерпела систематический переход к криминализации в середине XIX века, когда Американская медицинская ассоциация стремилась укрепить институциональный контроль над репродуктивным здравоохранением со стороны акушерок и целителей. Этот исторический сдвиг достиг кульминации в современном правовом ландшафте после решения по делу Доббс против Джексона, которое отменило федеральную защиту и позволило вводить запреты на уровне штатов, которые часто не предусматривают исключений даже для опасных для жизни заболеваний, таких как кардиомиопатия, рак или преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО).

Подобные ограничительные рамки создают смертельную правовую неопределенность, вынуждая медицинских работников откладывать или воздерживаться от научно обоснованных вмешательств из-за страха судебного преследования, тем самым превращая управляемые акушерские осложнения в предотвратимые случаи материнской смертности. Этот системный риск распространяется и на ведение случаев самопроизвольного выкидыша, где клиническая неразличимость между естественной потерей и искусственным прерыванием беременности приводит к криминализации пациенток и препятствует врачам оказывать стандартную хирургическую или медикаментозную помощь. Масштабы этих запретов выходят за рамки репродуктивного здоровья, нарушая работу всей медицинской системы, поскольку фармацевты отказываются отпускать жизненно важные лекарства, для лечения хронических аутоиммунных заболеваний и рака из-за их потенциального использования в качестве средств медикаментозного аборта. В конечном итоге, нынешнее состояние регулирования репродуктивного здоровья требует перехода к защите прав пациентов и внедрению моделей снижения вреда, успешно применяемых в международном контексте, для сохранения автономии пациентов и смягчения обостряющегося кризиса общественного здравоохранения в условиях ограничительного законодательства.

Основываясь на правовом и историческом анализе Ревы Сигел (1992), становится очевидно, что регулирование репродуктивного статуса — это, по сути, социальный и политический процесс, а не просто реакция на биологические факты. Сигел оспаривает преобладающую конституционную концепцию «физиологического натурализма», которая ошибочно рассматривает ограничения на аборты как нейтральную реакцию на женское тело, тем самым скрывая гендерные суждения, лежащие в основе таких законов. Исторически

сложилось так, что кампания XIX века по криминализации абортов, возглавляемая медицинским сообществом, была целенаправленно направлена на принудительное материнство и сохранение традиционных социальных иерархий путем превращения репродуктивной способности в обязательный гражданский долг. Эта эпоха ознаменовала модернизацию законодательства о гендерном статусе, когда государство начало использовать «неизменные факты природы» для оправдания регулирования и подчинения женщин-гражданок. Даже такие знаковые решения, как «Роу против Уэйда», критикуются в рамках этой концепции за принятие физиологических предпосылок и аргументов о «потенциальной жизни», которые не учитывают активную роль государства в принуждении женщин к деторождению. Сигел утверждает, что репродуктивные законы следует анализировать через призму положения о равной защите, сосредоточившись на том, отражают ли они архаичные гендерные стереотипы или наносят материальный и моральный ущерб, закрепляя второстепенный социальный статус. В конечном счете, когда государство ограничивает доступ к абортам, именно государство, а не природа, несет ответственность за продолжение беременности, что делает такие ограничения недопустимыми. Это форма государственного вмешательства, основанная на половой принадлежности, которая функционирует как принудительное осуществление государственной власти. Из-за различий в законах жители «запрещенных» штатов часто вынуждены ездить в соседние штаты, где эта процедура легальна.

Траектория управления репродуктивным здоровьем в Соединенных Штатах показывает, что даже развитые индустриальные демократии не застрахованы от структурной деградации человеческого капитала и повторного введения санкционированного государством принуждения. Как показывают Синг и др. (2023), этот обратный процесс превратил стандартизированные клинические процедуры в юридически обременительные действия высокого риска, вызывая «эффект запугивания», который подрывает всю инфраструктуру здравоохранения. Эта регрессия подтверждает утверждение Сигела (1992) о том, что американская правовая система по-прежнему основана на «физиологическом натурализме», логике, которая использует биологические возможности гражданина как оправдание для принудительного материнства и социальных ролей, а не как гарантию равной защиты. До этого результата широко считалось, что такая развитая страна, как Соединенные Штаты, преодолела системные проблемы репродуктивного здоровья; однако переход от федеральной защиты к запрету на уровне штатов выявил глубокую системную уязвимость.

В Узбекистане сохраняется крайне либерализованная законодательная база, которая рассматривает репродуктивный доступ как компонент гарантированного государством здравоохранения. Главный интерес государства заключается в сохранении существующего населения. Когда правовая система подчиняет здоровье матери потенциальной жизни плода, она намеренно вводит факторы высокого риска в свою инфраструктуру здравоохранения. Например, узбекское законодательство разрешает аборты по желанию женщины до 12 недель беременности, а на более поздних сроках - при наличии социальных или медицинских показаний (более 86 видов, включая серьезные заболевания). Ключевым законодательным актом является Закон «О защите репродуктивного здоровья граждан» (2019 г.) и положения Министерства здравоохранения, гарантирующие право женщины на самостоятельное принятие решения о материнстве. Приоритет «здоровья матери» - единственная клинически обоснованная политика для поддержания функциональной и предсказуемой системы общественного здравоохранения. Существует ряд законов и нормативных актов, регулирующих право на аборт, таких как Закон Республики Узбекистан «О защите

репродуктивного здоровья граждан» (ЗРУ-528 от 11 марта 2019 г.): гарантирует право на медицинское обслуживание, включая доступ к безопасным услугам по прерыванию беременности; Положение о порядке проведения искусственного прерывания беременности (утвержденное Министерством здравоохранения): регулирует сроки и медицинские показания. Аборт может проводиться в государственных и частных медицинских учреждениях при наличии соответствующей лицензии. И все это показывает результаты из года в год: уровень материнской смертности в Узбекистане неуклонно снижается в течение последних пяти лет (примерно 2020–2025 гг.). Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA) в Узбекистане сообщает, что основные усилия сосредоточены на улучшении перинатальной помощи.

Несмотря на все усилия государства, даже если женщина сама не несет ответственности за прерывание беременности, существует ряд случаев, когда женщин принуждали к родам, что приводило к преждевременным родам или плохому здоровью ребенка, поскольку женщина еще не была готова к родам, или к трагической смерти матери, так как она физически не могла вынести роды. Несмотря на законодательную защиту абортов, доступ к ним часто затруднен укоренившимися социокультурными нормами, которые функционируют как неформальные механизмы принуждения, вынуждая продолжать беременность против воли женщины. «Нормы морали в обществе», узбекский менталитет и социальное давление продолжают диктовать будущее тысяч девушек. В случае сексуального насилия над молодыми женщинами, забеременевшими, но неспособными родить, в традиционных обществах принято молчать, что обычно приводит к росту незаконных абортов, поскольку это считается позором в обществе и считается незаконным из-за молодого возраста роженицы. Такие случаи также являются причиной смерти многих девушек в молодом возрасте.

С экономической точки зрения, богатство страны напрямую связано с тем, могут ли женщины контролировать свою репродуктивную жизнь. Во многих западных странах возможность планировать семью позволила большему числу женщин завершить образование и выйти на рынок труда. Когда общество ограничивает этот выбор — как это наблюдается в некоторых более традиционных или развивающихся странах — женщины часто вынуждены уходить из профессиональной сферы и переходить на низкооплачиваемую неформальную работу. Например, в некоторых консервативных узбекских общинах принято выдавать девушек замуж в возрасте 18-22 лет. Следовательно, после замужества девушка обязана подчиняться своей новой семье, и в большинстве случаев ей не разрешается работать по специальности. Год спустя от нее ожидают рождения ребенка, и она рассматривается как средство для продолжения рода. Никто не принимает во внимание ее желания. Действительно ли она хочет этого ребенка? Готова ли она к материнству? Тот факт, что она училась и не работала, - это огромная потеря потенциала, поскольку таких молодых женщин довольно много, а на рынке труда не хватает квалифицированных специалистов. Это колоссальная потеря человеческого таланта. Чтобы страна оставалась конкурентоспособной на современном глобальном рынке, она не может позволить себе отстранять от работы значительную часть своего населения, подвергая их принудительным медицинским процедурам и незапланированным беременностям.

Международное право, регулируемое такими рамками, как КЕДАВ (Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин), все чаще рассматривает доступ к репродуктивному здоровью как ключевой компонент прав человека. Государства, принимающие «полные запреты», рискуют оказаться в условиях нормативной изоляции, что

может повлиять на дипломатический статус и интеграцию в возглавляемые Западом международные организации. Кроме того, полный запрет на легальные аборты приводит к развитию подпольных организаций, занимающихся этой деятельностью, что способствует распространению заболеваний, поскольку эти процедуры проводятся в антисанитарных условиях и нелицензированными лицами. Хотя некоторые восточные общества выступают за «культурную исключительность», клиническая реальность такова, что государства, придерживающиеся международных стандартов здравоохранения, демонстрируют более высокий уровень социальной стабильности и более низкие показатели предотвратимых заболеваний, что делает их более надежными партнерами в глобальной архитектуре безопасности и экономики.

В заключение, репродуктивная автономия - это не просто вопрос индивидуальных предпочтений, а основополагающее требование для функционального современного государства. Данные из США и Узбекистана показывают, что когда доступ к репродуктивным услугам ограничивается - будь то законодательной силой или укоренившейся социальной стигмой -последствиями являются измеримая деградация общественного здравоохранения и человеческого капитала. Выйдя за рамки «физиологического натурализма» и признав беременность социальным и медицинским процессом, а не чисто биологическим предписанием, государства могут обеспечить физическое выживание своих граждан и стабильность своих систем здравоохранения. Запрет (ограничение права) на аборты противоречит концепции демократических ценностей в современном мире. Консервативная политика государства приводит к «биополитике», которая выражается в увеличении контроля над телом женщины и ограничении ее демократических прав. Приоритизация охраны материнского здоровья и светских клинических подходов позволяет стране избежать теневых рынков нелегальных абортов, снизить предотвратимую материнскую смертность и оставаться надежным партнером в международной экономической и правовой архитектуре.. В конечном счете, сохранение здоровья живущих граждан является единственным стратегическим путем к долгосрочной национальной стабильности и полной реализации человеческого потенциала общества.

Список литературы

1. Балина Т. Н. Репродуктивные установки женщин в контексте законодательного права на аборт // Философия права. 2018. № 1 (84). С. 28–34.

2. Баранов А. Н., Санников А. Л., Сизюхина Н. Н. Аборт: междисциплинарный взгляд // Экология человека. 2006. № 6. С. 49–55.

3. Введение в биоэтику : учеб. пособие / А. Я. Иванюшкин и др. М. : Прогресс-Традиция, 2017. 384 с.

4. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КДД). (1979). Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

5. Закон Республики Узбекистан. (2019). О защите репродуктивного здоровья граждан (ЗРУ-528). LexUZ Online. https://lex.uz/docs/4237072

6. Сигель, Р. Б. (1992). Рассуждения с точки зрения тела: историческая перспектива регулирования абортов и вопросов равной защиты. Stanford Law Review, 44(2), 261–381. https://doi.org/10.2307/1228974

7. ЮНФПА Узбекистан. (2024). Ежегодный доклад об улучшении перинатальной помощи и репродуктивного здоровья. Фонд народонаселения ООН. https://uzbekistan.unfpa.org

8. Син, Э., Овда, Р., Лодер, К., и Коллинз, К. (2023). Права на аборт — это права на медицинское обслуживание. JCI Insight, 8(11), e171798. https://doi.org/10.1172/jci.insight.171798