

Л. А. Кудаева

**СОСТОЯНИЕ СОВРЕМЕННОГО УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА  
ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СОВЕРШАЕМЫЕ  
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ЖЕНЩИНАМИ**

*В статье предпринимается попытка анализа состояния современного уголовного законодательства об ответственности за преступления, совершаемые исключительно женщинами. Исследуются проблемы привилегированности состава, содержащегося в ст. 106 Уголовного кодекса Российской Федерации. Выводы автора подтверждаются результатами социального опроса, проведенного среди 400 респондентов-женщин.*

*Ключевые слова: уголовное законодательство об ответственности за преступления, совершаемые исключительно женщинами, привилегированный состав, убийство матерью новорожденного ребенка.*

L. A. Kudaeva

**CURRENT STATE OF CRIMINAL LEGISLATION ON LIABILITY  
FOR CRIMES COMMITTED EXCLUSIVELY BY WOMEN**

*The article attempts to analyze the state of modern criminal legislation on responsibility for crimes committed exclusively by women. The article examines the problems of privilege of the composition contained in Article 106 of the Criminal Code of the Russian Federation. The author's conclusions are confirmed by the results of a social survey conducted among 400 female respondents.*

*Key words: criminal legislation on responsibility for crimes committed exclusively by women, privileged composition, murder of a newborn child by a mother.*

---

**Введение**

Широкий перечень преступлений, совершаемых исключительно женщинами, характерный досоветскому периоду (преступницей признавалась жена преступника, если даже ей самой не совершались преступления; повторное замужество вдовы в случае растраты имущества умершего супруга и оставление детей без наследства; распутство; двоебрачие; кровосмешение; чародейство; побои женой мужа; рождение незаконнорожденного ребенка; убийство незаконнорожденного ребенка; убийство законнорожденного ребенка; блуд с ближайшими родственниками мужского пола (свекор, отчим, брат, отец); воровство (обворовала мужа); отправление языческих культов (волхва, чародейца, наузница, зелейница); сокрытие информации об измене царю своего мужа; убийство или отравление женой мужа; прелюбодеяние замужней женщины с женатым мужчиной; проституция; сокрытие информации о наличии заболеваний, передающихся половым путем; покушение на убийство новорожденного ребенка и т. д.), постепенно сужался и к 1996 г. был сведен до одного привилегированного состава преступления – убийство матерью новорожденного ребенка во время или сразу же после родов, а равно убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости (ст. 106 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее УК). А все остальные преступления, которые считались ранее чисто «женскими», законодателем декриминализирова-

ны либо перешли в разряд преступлений, которые наравне с женщинами могут совершать и мужчины.

Понятию «преступления, совершаемые исключительно женщинами» можно дать следующее авторское определение – это виновно совершенные общественно опасные деяния, запрещенные УК под угрозой наказания, субъектом которых могут быть только лица женского пола в силу анатомических и физиологических особенностей женского организма.

Система преступлений, совершаемых исключительно женщинами, ныне включает в себя один состав – убийство матерью новорожденного ребенка, в связи с чем состояние и особенности уголовной политики государства в отношении преступлений, совершаемых исключительно женщинами, подлежат рассмотрению применительно к этому противоправному деянию.

Состояние современного уголовного законодательства об ответственности за преступления, совершаемые исключительно женщинами, выражается в следующем: в период с 1996 г. по 2015 г. в России было принято только два федеральных закона, содержащих поправку действующего уголовного законодательства в отношении ст. 106 УК. В обоих случаях дополнения касались исключительно санкций. Что касается состава преступления, описанного в ст. 106 УК, обращает на себя внимание, что с 1996 г. он остался статичным и постоянным, относится к привилегированным без квалифицирующих признаков.

Рассматриваемое преступление, содержащееся в ст. 106 УК, относится к привилегированным составам преступления в силу того, что женщина в период родовой деятельности испытывает сильные, порой невыносимые болевые ощущения и психофизические страдания.

Отнесение в отдельный состав УК и определение привилегированности убийства матерью новорожденного ребенка произошло с введением в законную силу УК в 1997 г. Причины отнесения ст. 106 УК к привилегированным до конца еще неясны, что свидетельствует об отсутствии единых критериев для отграничения этого преступления от других посягательств на жизнь.

По мнению исследователей, включение соответствующего привилегированного преступления в современное российское уголовное законодательство явилось логичным расширением принципа гуманизма в уголовном праве [1].

Убийство новорожденного во время родов или сразу после родов оправданно признается привилегированным в силу того, что женщина в период физиологических родов испытывает особо болезненные психофизические страдания [2]. Смягчение законодателем ответственности, по мнению исследователей, может быть объяснено тем, что в этот период женщина не всегда в состоянии воспринимать рождающегося человека как самостоятельное живое существо, продолжает видеть в нем свой плод, ощущать его как источник боли и страданий [3]. Сложность и неоднозначность отнесения изучаемого состава к привилегированным объясняется, с одной стороны, незащищенностью от внешнего воздействия новорожденного, а с другой стороны – психоэмоциональным состоянием родившей женщины.

Но отнесение детоубийства к привилегированному составу вызывает в уголовно-правовой науке больше вопросов и разночтений, нежели согласия и единого понимания, поскольку не всеми учеными одинаково трактуются причины привилегированности данного состава. А. Л. Карасова отмечала, что на российское дореволюционное законодательство в части обоснования привилегированного характера детоубийства большое влияние оказали научные взгляды И. Бентама, Ч. Беккариа, Бриссо-де-Варвиля, А. Фейербаха и И. Канта.

Некоторые современные ученые придерживаются иной точки зрения. По их мнению, трудно найти оправдание убийству новорожденного, поскольку «маленький человек, едва родившись, тут же был предан и убит самым близким для него человеком – матерью» [4], «не обоснована гуманность в УК к женщинам-детоубийцам, причинившим смерть своим новорожденным детям» [5]. Н. Е. Аленкин считает выделение законодателем убийства матерью новорожденного ребенка в качестве привилегированного состава необоснованным и предла-

гает исключить ст. 106 из УК, а детоубийство оценивать как квалифицированный состав убийства по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК [6].

В 2015 г. в Государственную Думу вносился проект федерального закона № 500404-6 «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» (в части признания статьи 106 УК утратившей силу и дополнения части 2 статьи 105 УК квалифицирующим признаком: убийство новорожденного ребенка его матерью), внесенный депутатом Государственной Думы ФС РФ Я. В. Зелинским. Однако законопроект был снят с рассмотрения со ссылкой на то, что «вопрос о столь существенном ужесточении ответственности за данное преступление нуждается в дополнительном обсуждении и обосновании» [7].

Неоднозначна и мировая практика в отношении ответственности за рассматриваемое преступление. О. Л. Беспаль отмечает, что в большинстве исследованных ею УК зарубежных государств (Турции, Дании, Швеции и др.) убийство матерью своего ребенка относится к привилегированному виду преступления. Но в УК других стран (например, в УК Франции 1992 г.) убийство матерью новорожденного ребенка квалифицируется как особо тяжкое убийство [8].

В отечественных правовых исследованиях решение вопроса об отнесении убийства матерью новорожденного ребенка к привилегированным преступлениям решается в том числе посредством анализа родового понятия «детоубийство», поскольку так становится понятен замысел законодателя и причины отнесения анализируемого преступления к привилегированным. Например, по мнению Н. А. Лопашенко, детоубийство – более широкое понятие, чем убийство, о котором идет речь в статье 106 УК [4]. И. С. Федотов придерживается аналогичного мнения, полагая, что под детоубийством понимается группа криминалистически схожих преступлений, которые следует связывать с умышленным лишением жизни ребенка, находящегося в четырнадцатилетнем возрасте, совершаемых родителями или близкими родственниками [9]. В свою очередь полагаем, что детоубийство, являясь родовым понятием по отношению к убийству новорожденного, может одновременно выступать и как тождественное понятие убийства новорожденного ребенка. Данный подход возможен в случае, если субъектом убийства выступает не мать, родившая новорожденного ребенка, а стороннее лицо. Подобные преступления должны квалифицироваться с учетом отягчающих вину обстоятельств, и оно перестает являться привилегированным и является детоубийством.

Несмотря на дискуссионность отнесения состава ст. 106 УК к привилегированным, придерживаемся мнения, что отнесение к таковым рассматриваемого преступления, совершаемого исключительно женщинами, вполне справедливо, так как беременность для организма женщины является серьезным испытанием и сопровождается физиологическими и гормональными сдвигами, влекущими изменение психики, выраженными в повышенной раздражительности, плаксивости, агрессивности и т. п. Беременная женщина с измененной психикой становится неспособной в полной мере оценивать и контролировать свои мысли и поступки. А роды связаны с сильными, порой невыносимыми болевыми ощущениями, болезненными психофизическими страданиями, в результате которых женщина теряет способность адекватно оценивать происходящие в ее организме явления и последствия принимаемых ею решений.

В доказательство этого приведем результаты анкетирования (по специально разработанной анкете) 400 респондентов-женщин в возрасте от 20 до 40 лет с обязательным наличием минимум одного ребенка из 4-х субъектов Российской Федерации: Кабардино-Балкарская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, г. Москва, Чеченская Республика (по 100 из каждого субъекта), проведенного с 01 марта 2019 г. по 01 июля 2019 г.

Анкета состояла из 30 вопросов. В рамках данной статьи ценность для нас имеют ответы на следующие вопросы:

21. Была ли у Вас послеродовая депрессия?
22. Ощущали ли Вы пониженное настроение во время беременности?
23. Наблюдали ли Вы у себя резкие спады настроения во время беременности?

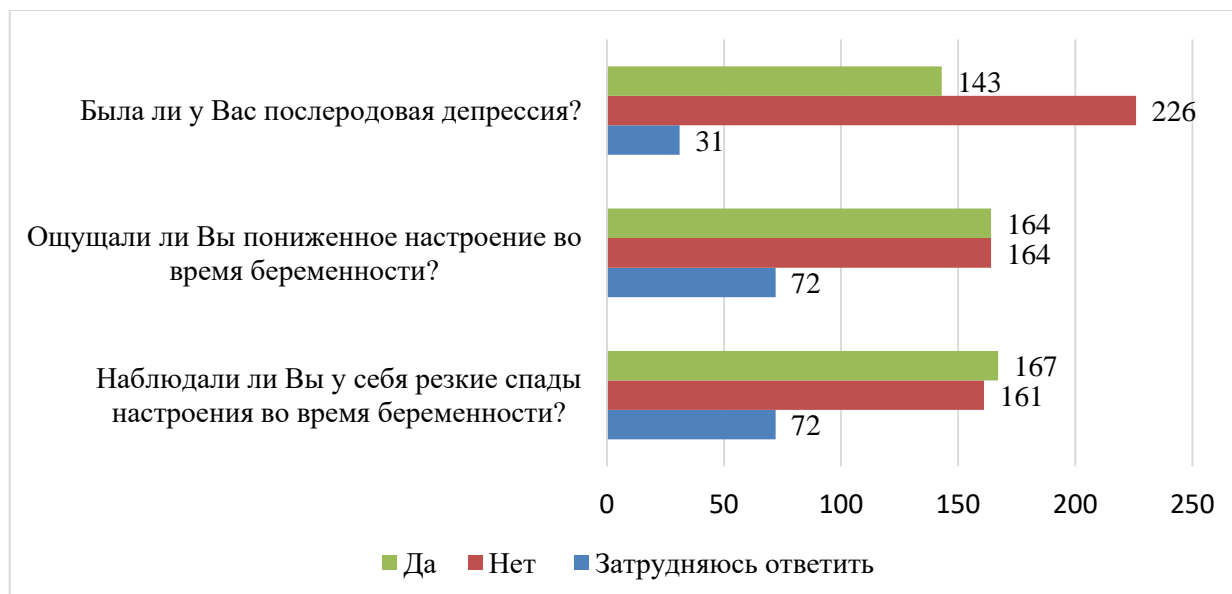


Рисунок 1. Результаты опроса по вопросам № 21–23

Как видим, послеродовая депрессия была у 143 женщин, что составляет 35,75 % от общего количества респондентов. Пониженное настроение во время беременности ощущали 164 человека – 41 %. Резкие спады настроения во время беременности наблюдались у 167 опрошенных, то есть у 41,75 %.

Попробуем разобраться, зависели ли послеродовая депрессия, пониженное настроение и резкие спады настроения у этих женщин от объективных факторов (семейное положение, беременность планируемая или спонтанная, отношение родственников к беременности и предстоящим родам, подготовительные мероприятия к родам и т. п.) или подобное состояние спровоцировано иными физиологическими и эмоционально-психологическими причинами, определяющими поведение женщины после родов. Для этого проиллюстрируем данные анкетирования по вопросам № 3, 6–17, 19–20, 24–28 (см. таблицу 1):

Таблица 1

№	Редакция вопроса	Варианты ответов	Данные 143 женщин, ответивших на вопрос «Была ли у Вас послеродовая депрессия?» положительно		Данные 164 женщин, ответивших на вопрос «Ощущали ли Вы пониженное настроение во время беременности?» положительно		Данные 167 женщин, ответивших на вопрос «Наблюдали ли Вы у себя резкие спады настроения во время беременности?» положительно	
			Количество женщин	Процент от 143	Количество женщин	Процент от 164	Количество женщин	Процент от 167
3	Семейное положение	замужем	84	58,74	92	56,09	95	56,88
		разведена	36	25,17	48	29,26	45	26,94
		гражданский брак	16	11,18	17	10,36	17	10,17
		не замужем	7	4,89	7	4,26	10	5,98
6	Беременность была	планируемая	91	63,63	98	59,75	102	61,07
		спонтанная	52	36,36	66	40,24	65	38,92
7	Ваш муж был согласен с рождением малыша?	у меня нет мужа	20	13,98	21	12,80	22	13,17
		мой муж (в том числе гражданский) был согласен с рождением ребенка	106	74,12	125	76,21	129	77,24
		мой муж (в том числе гражданский) не был согласен с рождением ребенка	10	6,99	12	7,31	11	6,58
		мой муж (в том числе гражданский) не знал о моей беременности	5	3,49	5	3,04	4	2,39
		родственники мужа были против рождения ребенка	2	1,39	1	0,60	1	0,59
8	Скрывали вы свою беременность от семьи?	да	43	30,06	40	24,39	41	24,55
		Нет	100	69,93	124	75,60	126	75,44

*Состояние современного уголовного законодательства  
об ответственности за преступления, совершаемые  
исключительно женщинами*

*Продолжение таблицы 1*

9	Стояли ли Вы на учете по беременности?	да	128	89,51	148	90,24	150	89,82
		нет	15	10,48	16	9,75	17	10,17
10	С какого срока беременности Вы обратились за медицинской помощью?	1 триместр	84	58,74	102	62,19	106	63,47
		2 триместр	39	27,27	43	26,21	42	25,14
		3 триместр	14	9,79	17	10,36	14	8,38
		не обращалась	6	4,19	2	1,21	5	2,99
11	Планировалось ли Вами, в каком медицинском учреждении будет осуществляться родоразрешение?	да	84	58,74	100	60,97	112	67,06
		нет	59	41,25	64	39,02	55	32,93
12	Согласовывали Вы до родоразрешения вопрос о выборе акушера?	да	84	58,74	90	54,87	98	58,68
		нет	59	41,25	74	45,12	69	41,31
13	Приобреталось ли или планировалось приобретение товаров для новорожденных?	да	111	77,62	131	79,87	133	79,64
		нет	32	22,37	33	20,12	34	20,35
14	Сдавались ли Вами медицинские анализы во время беременности?	да	134	93,70	156	95,12	156	93,41
		нет	9	6,29	8	4,87	11	6,58
15	Принимали Вы витамины во время беременности?	да	111	77,62	132	80,48	135	80,83
		нет	32	22,37	32	19,51	32	19,16
16	Проходили Вы осмотр специалистов УЗИ?	да	133	93,00	157	95,73	159	95,20
		нет	10	6,99	7	4,26	8	4,79
17	Узнавали Вы заблаговременно пол ребенка?	да	108	75,52	129	78,65	134	80,23
		нет	35	24,47	35	21,34	33	19,76
19	Носили ли Вы специальную одежду для беременных?	да	102	71,32	113	68,90	119	71,25
		нет	41	28,67	51	31,09	48	28,74
20	Осуществляли ли Вы подбор имени еще не родившемуся малышу?	да	94	65,73	109	66,46	111	66,46
		нет	49	34,26	55	33,53	56	33,53
24	Совпал ли желаемый пол ребенка с полом рожденного ребенка?	пол ребенка значения не имел	56	39,16	76	46,34	78	46,70
		совпал	55	38,46	60	36,58	66	39,52

Продолжение таблицы 1

		не совпал	32	22,37	28	17,07	23	13,77
25	Были ли у Вас конфликты в семье, связанные с Вашей беременностью?	да	41	28,67	37	22,56	43	25,74
		нет	102	71,32	127	77,43	124	74,25
26	Как Ваши близкие отнеслись к Вашей последней беременности?	положительно	98	68,53	125	76,21	131	78,44
		отрицательно	24	16,78	22	13,41	22	13,17
		близкие не были в курсе моей беременности	21	14,68	17	10,36	14	8,38
27	Планируете ли Вы еще в будущем рождение ребенка?	да	59	41,25	73	44,51	77	46,10
		нет	54	37,76	56	34,14	62	37,12
		затрудняюсь ответить	30	20,97	35	21,34	28	16,76
28	Повлияло ли состояние беременности на Ваши сексуальные отношения с партнером (мужем, сожителем)?	да	54	37,76	61	37,19	64	38,32
		нет	60	41,95	73	44,51	79	47,30
		затрудняюсь ответить	29	20,27	30	18,29	24	14,37

Результаты опроса свидетельствуют о том, что большая часть женщин, у которых наблюдались послеродовая депрессия, пониженное настроение и резкие спады настроения во время беременности:

- замужние – 58,74 %, 56,09 %, 56,88 % соответственно;
- забеременели целенаправленно (планируемая беременность) – 63,63 %, 59,75 %, 61,07 %;
- рожали с согласия мужа – 74,12 %, 76,21 %, 77,24 %;
- не скрывали свою беременность от семьи – 69,93 %, 75,60 %, 75,44 %;
- стояли на учете по беременности – 89,51 %, 90,24 %, 89,82 %;
- обратились за медицинской помощью с 1 триместра – 58,74 %, 62,19 %, 63,47 %;
- планировали, в каком медицинском учреждении будет осуществляться родоразрешение – 58,74 %, 60,97 %, 67,06 %;
- согласовывали до родоразрешения вопрос о выборе акушера – 58,74 %, 54,87 %, 58,68 %;
- приобретали или планировали приобретать товары для новорожденных – 77,62 %, 79,87 %, 79,64 %;
- сдавали медицинские анализы во время беременности – 93,70 %, 95,12 %, 93,41 %;
- принимали витамины во время беременности – 77,62 %, 80,48 %, 80,83 %;
- проходили осмотр специалистов УЗИ – 93,00 %, 95,73 %, 95,20 %;
- узнавали заблаговременно пол ребенка – 75,52 %; 78,65 %, 80,23 %;
- носили специальную одежду для беременных – 71,32 %, 68,90 %, 71,25 %;
- осуществляли подбор имени еще не родившемуся малышу – 65,73 %, 66,46 %, 66,46 %;
- довольны полом ребенка – 38,46 %, 36,58 %, 39,52 % (пол значения не имел – 39,16 %, 46,34 %, 46,70 %);
- не имели конфликтов в семье, связанных с беременностью, – 71,32 %, 77,43 %, 74,25 %;
- рожали с одобрения близких родственников – 68,53 %, 76,21 %, 78,44 %;
- планируют еще в будущем рождение ребенка – 41,25 %, 44,51 %, 46,10 % (затруднились ответить – 20,97 %, 21,34 %, 16,76 %);
- не имели проблем в сексуальных отношениях с партнером (мужем, сожителем) во время беременности – 41,95 %, 44,51 %, 47,30 % (затруднились ответить – 20,27 %, 18,29 %, 14,37 %).

Приведенные данные социального опроса свидетельствуют о том, что даже если в жизни женщины во время беременности не было негативных объективных факторов и психотравмирующей ситуации (не имели из-за беременности конфликтов с мужем и родственниками, беременность была запланированной, стояли на учете по беременности, проходили необходимые подготовительные процедуры к предстоящим родам, пол ребенка совпал с желаемым и т. п.), физиологические (например, гормональные перемены в организме во время беременности, усталость, болевые ощущения и т. д.) и эмоционально-психические причины (например, роды прошли тяжело, а поддержка отца ребенка не была получена, как ожидалось; боязнь изменений в собственном организме; возросшая степень ответственности; обостренное восприятие окружающего мира; осознание новой социальной роли («родитель») и т. п.) могут спровоцировать пониженное настроение и резкие спады настроения во время беременности, а также привести к послеродовой депрессии.

Также проиллюстрируем данные опроса, проведенного на одном из сайтов в сети Интернет, посвященном вопросам материнства [10]. Респондентам нужно было ответить на вопрос: насколько сильную боль Вы ощущали при родах? Результаты опроса 267 рожавших женщин таковы (таблица 2):



Результаты опроса 267 рожавших женщин

Насколько сильную боль Вы ощущали при родах?		
Рожала естественно, боль терпимая, роды легкие	80	[29.96%]
Рожала естественно, боль невыносимая, роды тяжелые	14	[5.24%]
Рожала с окситоцином <sup>5</sup> , боль терпимая, роды легкие	69	[25.84%]
Рожала с окситоцином, боль невыносимая, роды тяжелые	104	[38.95%]

Под термином «терпимая» в опросе подразумевается та боль, при которой человек сообщает, понимает, что с ним происходит, в состоянии не кричать, терпеть, понимает, что следующую схватку он вынесет, может во время родов думать хоть о чем-то, кроме боли.

Под словом «невыносимая» в опросе имеется в виду боль, которую невозможно терпеть, когда уже все равно, что будет дальше, в глазах темно, когда невозможно не кричать, невозможно поверить, что переживешь еще одну схватку, и в голове пульсирует только одно – пусть закончится эта боль.

Таким образом, терпимую боль при родах испытывали 149, что составляет 55,81 %, а невыносимую – 118 женщин, что составляет 44,19 % опрошенных.

Полагаем, что мужчинам, легко рассуждающим о том, насколько обоснованно включение рассматриваемого состава преступления в число привилегированных, не совсем до конца ясны и понятны мотивы отнесения к таковым в связи с тем, что они подобную боль и психофизические страдания, скорее всего, никогда не испытывали. Распространено мнение, что самая сильная боль, которую приходится испытать человеку, – это боль, которую испытывает женский организм при родовой деятельности, и никакая иная боль не может ее повторить. Хотя некоторыми научными исследованиями было доказано, что боль при родах равна перелому 20 костей [11]. Естественно, у каждой женщины болевой порог разный и зависит от физиологических особенностей организма.

Пройдя через роды два раза, автор настоящей статьи на личном примере может констатировать, что в момент схваток «здрavo рассуждать» крайне тяжело, особенно если это первые роды, и ты не знаешь, что тебя ждет в следующую секунду и когда это все закончится. Не имея никогда склонности к суицидальным реакциям, во время первых родов мелькнула мысль о том, что если бы я шагнула в открытое окно, за которым капал маленький весенний прохладный дождик и которое располагалось на 5-м этаже роддома, все мои мучения, наверное, закончились бы. И это притом, что ребенок был первым, долгожданным, любимым, беременность протекала легко, психотравмирующей ситуации или психического расстройства не наблюдалось. Ситуацию еще усугубляло то обстоятельство, что персонал роддома оставил первородку одну на длительное время, и паника охватывала из-за каждого нового (хотя и вполне нормального) симптома родов.

Вполне допускаем мысль, что в подобной стрессовой ситуации не каждая роженица под воздействием болезненных психофизических страданий может адекватно оценивать происходящие с ее организмом явления и последствия принимаемых ею решений, в связи с чем возможно совершение необдуманных поступков во время или сразу же после родов, а равно в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости.

<sup>5</sup> Окситоцин (Oxytocin) – лекарство для возбуждения и стимуляции родовой деятельности.

Необходимо отметить, что в рамках действующего УК не предусматривается специальной ответственности за уничтожение плода на поздних сроках беременности (более 22 недель) и умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, средней тяжести вреда здоровью, легкого вреда здоровью новорожденного во время или сразу же после родов, а равно в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости.

Полагаем необходимым расширить систему преступлений, совершаемых исключительно женщинами, потому что уголовно-правовой охране подлежат плод на поздних сроках беременности (более 22 недель) и здоровье новорожденного ребенка.

В связи с этим находим целесообразным внести в УК следующие изменения:

1) дополнить статьей 106.1. следующего содержания:

«Статья 106.1. Уничтожение плода на поздних сроках беременности

Умышленное уничтожение матерью жизнеспособного плода, находящегося в ее утробе и превышающего возраст 22 и более недели (за исключением аборт по медицинским показаниям), –

наказывается ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок.»;

2) дополнить статьей 111.1. следующего содержания:

«Статья 111.1. Умышленное причинение матерью тяжкого вреда здоровью своего новорожденного ребенка

Умышленное причинение матерью тяжкого вреда здоровью своего новорожденного ребенка во время или сразу же после родов, в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, опасного для жизни новорожденного или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций, психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией, или выразившегося в неизгладимом обезображивании лица, или вызвавшего значительную стойкую утрату в будущем общей трудоспособности не менее чем на одну треть, –

наказывается ограничением свободы на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.».

Проведенное исследование позволило сформулировать определенные выводы:

1. Преступления, совершаемые исключительно женщинами, – это виновно совершенные общественно опасные деяния, запрещенные УК под угрозой наказания, субъектом которых могут быть только лица женского пола в силу анатомических и физиологических особенностей женского организма.
2. Система преступлений, совершаемых исключительно женщинами, ныне включает в себя один состав – убийство матерью новорожденного ребенка, в связи с чем состояние и особенности уголовной политики государства в отношении преступлений, совершаемых исключительно женщинами, подлежит рассмотрению применительно к этому противоправному деянию.
3. Состояние современного уголовного законодательства об ответственности за преступления, совершаемые исключительно женщинами, сводится к следующему: в период с 1996 г. по 2015 г. в России было принято только 2 федеральных закона, содержащих поправку действующего уголовного законодательства в отношении ст. 106 УК (Федеральный закон от 27.12.2009 № 377-ФЗ и Федеральный закон от 07.12.2011 № 420-ФЗ). В обоих случаях дополнения касались исключительно санкций. Что касается состава преступления, описанного в ст. 106 УК, с 1996 г. он остался статичным и постоянным, относится к привилегированным без квалифицирующих признаков.
4. Даже если в жизни женщины во время беременности не было негативных объективных факторов и психотравмирующей ситуации, физиологические и эмоционально-психические причины могут спровоцировать пониженное настроение и резкие спады настроения во время беременности, а также привести к послеродовой депрессии, что

необходимо учитывать при рассмотрении вопроса об обоснованности отнесения ст. 106 УК к привилегированным составам преступления.

5. Необходимо расширить систему преступлений, совершаемых исключительно женщинами, потому что уголовно-правовой охране подлежат плод на поздних сроках беременности (более 22 недель) и здоровье новорожденного ребенка.

Полагаем целесообразным внести в УК следующие изменения:

- 1) дополнить статьей 106.1. следующего содержания:

«Статья 106.1. Уничтожение плода на поздних сроках беременности

Умышленное уничтожение матерью жизнеспособного плода, находящегося в ее утробе и превышающего возраст 22 и более недели (за исключением аборт по медицинским показаниям), – наказывается ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок»;

- 2) дополнить статьей 111.1. следующего содержания:

«Статья 111.1. Умышленное причинение матерью тяжкого вреда здоровью своего новорожденного ребенка

Умышленное причинение матерью тяжкого вреда здоровью своего новорожденного ребенка во время или сразу же после родов, в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, опасного для жизни новорожденного или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций, психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией, или выразившегося в неизгладимом обезображивании лица, или вызвавшего значительную стойкую утрату в будущем общей трудоспособности не менее чем на одну треть, – наказывается ограничением свободы на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок».

### **Литература**

1. Багмет, А. М. К вопросу об ответственности за преступление, предусмотренное ст. 106 УК РФ / А. М. Багмет, А. В. Трощанович. – Текст : непосредственный // Российский следователь. – 2014. – № 11. – С. 18–20.

2. Лукичев, О. В. Уголовно-правовая и криминологическая характеристика детоубийства : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук / О. В. Лукичев. – Санкт-Петербург, 1997. – 22 с.

3. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Г. Н. Борзенков, В. П. Верин, Б. В. Волженкин [и др.] ; ответственный редактор В. М. Лебедев. – 5-е издание, исправленное и дополненное. – Москва : Юрайт, 2005. – 921 с. – Текст : непосредственный.

4. Лопашенко, Н. А. Убийства : монография / Н. А. Лопашенко. – Москва : Юрлитинформ, 2013. – 540 с. – ISBN 978-5-4396-0500-2. – Текст : непосредственный.

5. Волкова, Т. Н. О совершенствовании уголовного законодательства в сфере обеспечения прав ребенка на жизнь / Т. Н. Волкова. – Текст : непосредственный // Уголовное право: стратегия развития в XX веке : материалы международной научно-практической конференции. – Москва, 2004. – С. 250–255.

6. Аленкин, Н. Е. Система привилегированных составов убийства в уголовном праве России: проблемы совершенствования : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Н. Е. Аленкин. – Москва, 2017. – 217 с. – Текст : непосредственный.

7. О внесении изменения в Уголовный кодекс Российской Федерации : Заключение ПУ Аппарата ГД ФС РФ «По проекту Федерального закона № 500404-6» (повторно к первому чтению) . – Текст : электронный // КонсультантПлюс. – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=PRJ&n=141377#0652849202276965> 2 (дата обращения: 24.11.2019).

8. Беспаль, О. Л. Зарубежный опыт уголовно-правовой охраны жизни и здоровья несовершеннолетних / О. Л. Беспаль. – Текст : непосредственный // Российская юстиция. – 2013. – № 12. – С. 14–17.

9. Федотов, И. С. Расследование детоубийств : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук / И. С. Федотов. – Москва, 2003. – 26 с. – Текст : непосредственный

10. Окситоциновые роды больше или все индивидуально?. – Текст : электронный // Материнство. – URL: <https://forum.materinstvo.ru/index.php?showtopic=71936> (дата обращения: 12.12.2019).

11. На что похожа боль при родах? Боль при родах с чем сравнить можно?. – Текст : электронный // FB.ru. – URL: <http://fb.ru/article/190290/na-chto-pohoja-bol-pri-rodah-bol-pri-rodah-s-chem-sravnit-mojno> (дата обращения: 12.06.2020).