

Общественный совет Центрального федерального округа

ПРОЕКТ

ПРОГРАММА

**первоочередных мер государственной
политики по сокращению количества
производимых в России аборт**

**Москва
25 мая 2007 г.**

I. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ МЕР ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО СОКРАЩЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА ПРОИЗВОДИМЫХ В РОССИИ АБОРТОВ.

1. Наименование.

Программа первоочередных мер государственной политики по сокращению количества производимых в России аборт (далее – Программа).

2. Сроки и этапы реализации Программы.

Период реализации Программы – 2007–2015 гг.

I этап – 2007–2010 гг. (совершенствование организационной и правовой базы, осуществление части предполагаемых мер Программы);

II этап – 2011–2015 гг. (продолжение осуществления предполагаемых мер с учетом результатов реализации I этапа).

3. Актуальность Программы.

Население Российской Федерации стремительно сокращается, что представляет собой одну из наиболее серьезных угроз национальной безопасности России в XXI веке. Начиная с 1992 г. смертность в России устойчиво превышает рождаемость. За 15 лет (1992–2006 гг.) разница между количеством родившихся и количеством умерших в России составила около 12 млн. человек, а общая убыль населения – около 7 млн. человек.

Одной из причин крайне неблагоприятной демографической ситуации в России в части низкой рождаемости является чрезмерно большое количество операций по искусственному прерыванию беременности (аборт).

В России количество ежегодно производимых операций искусственного прерывания беременности составляет свыше 1,6 млн. в год, число аборт на 1000 женщин фертильных возрастов (15–49 лет) в России существенно превышает показатели европейских стран и является одним из самых высоких в мире (в России – 44,1 (2005 г.¹); в Германии – 5,1; в Австрии – 7,7; во Франции – 13,8).

По числу аборт на сто родов Россия в 1995 году в 15 раз превосходила Германию, в 14 – Испанию, в 7 раз – Италию, почти в 4 раза Чехию, более чем в 3 раза – Словению.

Согласно официальным статистическим данным, в 2005 году в России было прервано путем аборт 1 млн. 732,3 тыс. беременностей, что превысило число рождений на 275 тыс.² Однако официальная статистика не вполне учитывает медикаментозные аборт на ранних сроках.

Аборт являются одним из существенных факторов, осложняющих демографическую ситуацию. С точки зрения демографических потерь, аборт, во-первых, ведет к потере ребенка. Во-вторых, влечет долгосрочный отложенный негативный демографический эффект в виде существенного несостоявшегося прироста населения вследствие того, что аборт является одной из причин бесплодия или ухудшения репродуктивного здоровья значительной части женщин. Наибольший вред приносят аборт молодым, нерожавшим женщинам. По данным Минздравсоцразвития России, доля аборт у имеющих первую беременность (у которых риск последующего наступления вызванного аборт бесплодия особенно велик) в общем числе проводимых аборт в

¹ Российский статистический ежегодник. 2006: Стат. сб. / Росстат. – М., 2006. – С. 270.

² Российский статистический ежегодник. 2006. - М., 2006. – С. 270; Демографический ежегодник России. – М., 2006. – С. 66.

2000–2004 гг. оставалась на уровне 10–11%.³ По данным экспертов, в России 20–25% супружеских пар (около 5 млн.) бездетны, что в значительной части, по мнению ученых, вызвано абортами.

Следовательно, эффективные меры, направленные на снижение числа аборт, могут привести (вместе с государственными мерами по стимулированию рождаемости) к быстрому положительному результату повышения рождаемости детей и длительным положительным последствиям, связанным с улучшением репродуктивного здоровья населения.

В сравнении с другими факторами снижения рождаемости (высокая смертность и заболеваемость, в том числе болезни репродуктивной системы, разводы, кризис традиционной модели семьи, жилищные проблемы и пр.) аборт относятся к явлениям, на которые можно целенаправленно влиять с высокой эффективностью и быстрыми результатами. Если количество аборт в России будет приведено к средневропейскому показателю, то это обеспечит не менее, чем двукратное снижение их количества в абсолютном измерении. Снижение числа аборт даже на 30–40 % позволит компенсировать общую убыль населения (в том числе, учитывая долгосрочные последствия в виде снижения количества случаев бесплодия).

Поскольку 90 % аборт осуществляется без медицинских показаний при сроке беременности от 20 дней до 12 недель, то основные меры по профилактике искусственного прерывания беременности необходимо сосредоточить именно на этой группе беременных женщин, решивших произвести аборт. По материалам исследований, количество женщин, потенциально готовых отказаться от аборт (если будут обеспечены необходимые условия) составляет 10–20 % от их общего числа планирующих сделать аборт.

Искусственное прерывание беременности без медицинских показаний медицинской помощью в точном смысле не является и поэтому его финансирование за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования нельзя признать обоснованным.

Ситуация с абортами в России усугубляется существованием бизнеса на «фетальной медицине» и «фетальной косметологии», использующих лечение препаратами на основе «абортивных материалов» – фетальных тканей. Объемы этого рынка исчисляются сотнями миллионов долларов.

Процедура искусственного прерывания беременности совершенно неприемлема с нравственной точки зрения, влечет за собой крайне негативные последствия. В интересах личности, общества и государства надлежащей альтернативой аборт является рождение ребенка.

Религиозные организации традиционных, исторически представленных в России религий неоднократно заявляли о порочности и неприемлемости аборт, о своем категорическом неодобрении и моральном осуждении аборт. О своем осуждении аборт заявляли российские православные христиане, мусульмане, иудаисты, протестанты, католики и буддисты⁴. Так, Русская Православная Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех, аборт приравнивается к убийству, поскольку в христианстве считается, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности недопустимо. Широкое распространение и оправдание

³ По материалам конференции «Семья, дети и демографическая ситуация в России», Москва, 17 октября 2006 г.

⁴ Обращение Патриарха Московского и всея Руси Алексия II №3642 от 21.06.2004 к Президенту РФ В.В. Путину; Письмо Конгресса еврейских религиозных организаций и объединений в России от 08.07.2004 Президенту Российской Федерации В.В. Путину; Основы социальной концепции иудаизма в России / Конгресс еврейских религиозных организаций и объединений в России. – М., 2002. – 36 с.; Обращение Российского объединенного союза христиан веры евангельской №129/07 от 22.07.2004 к Президенту РФ В.В. Путину по поводу демографической ситуации; Катехизис Католической Церкви. – М., 2001.

абортов в современном обществе Церковь рассматривает как угрозу будущему человечеству, явный признак моральной деградации общества и как серьезную угрозу физическому и душевному здоровью матери, заявляет своим долгом выступления в защиту нерожденных детей.⁵

Опыт зарубежных стран свидетельствует о возможности существенного сокращения количества производимых аборт при проведении последовательной государственной политики, включая формирование соответствующего общественного мнения. В тех странах, где в общественном сознании преобладает неприятие аборт по религиозным причинам и где высокий уровень религиозности населения (Польша, Ирландия), аборт запрещены.

Реализация в России такого, предпочтительного с точки зрения нравственности и интересов сбережения народа, обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, подхода, введение прямого законодательного запрета на производство искусственного прерывания беременности без медицинских показаний в настоящее время проблематично, не представляется возможным, вместе с тем, существуют реальные механизмы, реализация которых позволит в самое ближайшее время существенно сократить число аборт в России и которые необходимо воспринимать как промежуточный вынужденный этап.

Практически во всех демократических странах мира, где разрешены аборт на ранних сроках беременности, действуют многочисленные законодательные ограничения на производство искусственного прерывания беременности, равно как и запреты воздействия на беременную с целью побуждения ее к производству аборт при отсутствии медицинских показаний, связанных с существующей угрозой жизни матери и ребенка, установлены сложные процедуры допуска к искусственному прерыванию беременности и многочисленные ограничения в этой области (Германия, Франция, Бельгия, Италия, Испания, Финляндия), существуют категорические запреты рекламы и пропаганды аборт (США и др. страны мира).

По данным экспертов, по медицинским показаниям производится не более 5–10 % от общего количества производимых аборт. Поэтому основные меры должны быть направлены на пресечение незаконного бизнеса на аборт, на прекращение и пресечение любого воздействия на беременную с целью побуждения ее к производству аборт при отсутствии медицинских показаний, а также на формирование в общественном сознании установок на неприятие аборт, создание атмосферы неприятия аборт, понимания, что решение об искусственном прерывании беременности должно приниматься со всей тщательностью и ответственностью и осуществляться только тогда, когда чрезвычайность ситуации делает это неотвратимым.

Решение задачи по снижению числа аборт, представляющей значительную часть решения проблемы депопуляции, может быть успешным при одновременном обеспечении условий для стимулирования рождаемости, в том числе формирования у молодежи позитивной мотивации к рождению детей, укрепления в общественном сознании семейных ценностей.

4. Цель Программы – сокращение количества производимых в России искусственных прерываний беременности (аборт).

5. Основные задачи Программы.

Для достижения указанной цели Программы должны быть решены следующие основные задачи:

- совершенствование нормативной регламентации процедуры искусственного прерывания беременности и порядка допуска пациенток к этой процедуре;

⁵ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви (документ принят на Юбилейном архиерейском соборе Русской Православной Церкви, Москва, 13–16 августа 2000 г.).

- совершенствование регламентации деятельности медицинских учреждений по искусственному прерыванию беременности и повышение эффективности государственного контроля за этой деятельностью;
- укрепление в общественном сознании семейных ценностей, пропаганда позитивных сторон материнства и отцовства;
- формирование в общественном сознании установок на неприятие абортов, создание атмосферы неодобрения абортов как негуманных, безнравственных и безответственных поступков;
- прекращение и запрещение оборота зародыша человека и его органов и тканей, а также изъятых в результате аборта останков и тканей человеческого плода;
- прекращение и запрещение осуществления на территории Российской Федерации деятельности по пропаганде абортов и по сокращению рождаемости;
- кардинальная реорганизация системы центров планирования семьи в соответствии с целями и задачами государственной политики по повышению рождаемости и сокращению количества производимых в России абортов.

6. Координатор Программы.

Координатором Программы является Правительство Российской Федерации.

7. Принципы государственной политики по сокращению количества производимых в России абортов.

Государственная политика по сокращению количества производимых в России абортов основывается на следующих принципах:

- принцип выработки и осуществления дифференцированных мер по предотвращению абортов, учитывающих особенности соответствующих групп беременных;
- принцип обеспечения защиты прав и свобод человека;
- принцип обеспечения баланса прав матери и отца зачатого ребенка при принятии решения о производстве искусственного прерывания беременности;
- принцип запрета воздействия на беременную с целью побуждения ее к производству аборта при отсутствии медицинских показаний, связанных с существующей угрозой жизни матери и ребенка.

8. Организационное и правовое обеспечение Программы.

8.1. Правовые основы и правовое обеспечение Программы.

Правовые основы настоящей Программы составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы, другие нормативные правовые акты Российской Федерации, общепризнанные принципы и нормы международного права, международные договоры, участником которых является Российская Федерация.

Цель и задачи настоящей Программы реализуются посредством конкретных мер государственной политики, включающих принятие необходимых федеральных законов, соответствующих правовых актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и других федеральных органов государственной власти.

8.2. Основные исполнители Программы.

Основные исполнители Программы – Правительство Российской Федерации, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и другие федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В целях эффективного выполнения настоящей Программы организуется взаимодействие федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

В реализации настоящей Программы в пределах своей компетенции участвуют также следующие федеральные органы исполнительной власти:

- Министерство культуры и массовых коммуникаций Российской Федерации;
- Министерство образования и науки Российской Федерации,
- Министерство финансов Российской Федерации;
- Министерство экономического развития и торговли Российской Федерации;
- Федеральная антимонопольная служба.

К реализации настоящей Программы привлекаются также научные организации, общественные объединения, профессиональные союзы, средства массовой информации, централизованные религиозные организации традиционных, исторически представленных в России религий.

8.3. Контроль за исполнением Программы.

Контроль за исполнением Программы осуществляет Правительство Российской Федерации.

9. Разработчики: Е.Л.Юрьев, И.В. Понкин и др.

II. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО СОКРАЩЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА ПРОИЗВОДИМЫХ В РОССИИ АБОРТОВ

1. Изменение отношения общества и государства к жизни ребенка до рождения.

1.1. Законодательное установление требования отсчета начала перинатального периода с 22-й недели беременности и веса плода 500 г.⁶

1.2. Меры по формированию в обществе бережного отношения к беременной женщине и праву на жизнь ребенка, находящегося в утробе матери.

1.3. Исключение из учебных пособий для общеобразовательных школ не соответствующих научным данным утверждений о схожести человеческого эмбриона с эмбрионами рыбы, свиньи, обезьяны и др., навязываемых учащимся при умалчивании об имеющихся существенных различиях.

2. Законодательное установление запрета воздействия на беременную женщину с целью побудить ее к производству аборта.

2.1. Установление административной и уголовной ответственности за принуждение или склонение медицинским работником женщины к искусственному прерыванию беременности, а равно за рекомендацию медицинским работником пациентке искусственного прерывания беременности без наличия установленных медицинских показаний, обосновывающих необходимость такой операции.

2.2. Установление мер административной ответственности медицинского работника за введение пациентки в заблуждение относительно безопасности искусственного прерывания беременности и за сокрытие информации о возможном вреде от такой операции.

2.3. Установление мер уголовной ответственности за принуждение женщины к производству аборта с применением физического или психического насилия.

3. Совершенствование нормативной регламентации условий и процедуры искусственного прерывания беременности, порядка допуска пациенток к производству аборта⁷.

3.1. Совершенствование регламентации порядка производства искусственного прерывания беременности и процедуры допуска пациентки к искусственному прерыванию беременности.

3.1.1. Нормативное установление обязательности подробного устного информирования медицинским работником (акушером) беременной, изъявившей желание сделать искусственное прерывание беременности, в день ее обращения к нему с соответствующей просьбой, с соблюдением прав и уважением достоинства женщины (с

⁶ В Российской Федерации с 1992 г. перинатальный период отсчитывается с 28-й недели беременности и веса плода 1000 г.

⁷ Внесение изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и в ведомственные акты Минздравсоцразвития по производству прерывания беременности.

дачей пациенткой расписки о получении такого информирования), включающего информацию⁸:

- о практическом содержании использования для производства требуемого ею аборта медикаментозных и/или хирургических методов искусственного прерывания беременности и их возможных последствиях и опасностях для жизни, здоровья и детородной функции женщины;
- о ее правах и о существующих доступных ей видах социальной помощи и помощи по уходу за ребенком в случае ее отказа от искусственного прерывания беременности, предоставляемых консультативными и медико-социальными центрами, иными учреждениями здравоохранения и социальной защиты, а также благотворительными и иными некоммерческими организациями (с предоставлением ей списка адресов и перечня услуг таких учреждений и организаций);
- об этической стороне искусственного прерывания беременности и об альтернативе аборту в виде рождения ребенка и возможного последующего усыновления его другими людьми в случае ее отказа от аборта.

3.1.2. Введение обязательного десятидневного срока со дня проведения вышеуказанного информирования на дополнительное обдумывание пациенткой решения об искусственном прерывании беременности (при отсутствии экстренных медицинских показаний, угрожающих жизни пациентки и требующих безотлагательного производства операции искусственного прерывания беременности)⁹.

3.1.3. Нормативное закрепление обязательного проведения медицинского обследования (длительность которого не может превышать трех рабочих дней) обратившейся за направлением для искусственного прерывания беременности пациентки на наличие медицинских показаний для такой операции¹⁰.

3.1.4. Нормативное установление требований по статусу, составу и процедуре работы медицинской комиссии, принимающей решение о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским¹¹ и по социальным показаниям¹²:

- комиссия должна быть создана в амбулаторно-поликлиническом или стационарном медицинском учреждении приказом главного врача данного учреждения;
- комиссия должна быть в составе: трех врачей акушеров-гинекологов, юриста и руководителя данного медицинского учреждения (отделения);
- состав комиссии должен обновляться не реже чем раз в год.

3.1.5. Нормативное установление обязательного 6-часового срока наблюдения акушером-гинекологом женщины после производства ей операции искусственного прерывания беременности при сроке беременности до окончания восьмой недели, произведенного в условиях дневного стационара, при отсутствии осложнений.

⁸ Если безотлагательное производство искусственного прерывания беременности необходимо ввиду явной угрозы жизни женщины, такая операция может быть произведена без соблюдения этого требования.

⁹ Если безотлагательное производство искусственного прерывания беременности необходимо ввиду явной угрозы жизни женщины, такая операция может быть произведена без соблюдения этого требования.

¹⁰ Если безотлагательное производство искусственного прерывания беременности необходимо ввиду явной угрозы жизни женщины, такая операция может быть произведена без соблюдения этого требования.

¹¹ При наличии письменного заявления / согласия беременной, заключения о сроке беременности, установленном лечащим врачом акушером-гинекологом пациентки. Если безотлагательное производство искусственного прерывания беременности необходимо ввиду явной угрозы жизни женщины, такая операция может быть произведена без соблюдения этого требования.

¹² При наличии письменного заявления обратившейся беременной, заключения о сроке беременности, установленном врачом акушером-гинекологом, и соответствующих документов, подтверждающих социальные основания.

3.1.6. Нормативное закрепление требования об обязательном пребывании женщины в стационарном лечебно-профилактическом учреждении после операции искусственного прерывания беременности, произведенной при сроке беременности свыше восьми недель, в течении срока, устанавливаемого лечащим врачом индивидуально в зависимости от состояния здоровья женщины, но не менее трех суток.

3.1.7. Нормативное установление обязательности подробного устного информирования медицинским работником (акушером) пациентки, которой было произведено искусственное прерывание беременности, о необходимом послеоперационном режиме и возможных осложнениях после проведенной операции.

3.2. Нормативное установление обязательного места производства операции искусственного прерывания беременности:

при сроке до окончания восьмой недели – в дневных стационарах, организованных на базе амбулаторно-поликлинических учреждений и других лечебно-профилактических учреждений;

при сроке беременности свыше восьми недель – только в стационарных лечебно-профилактических учреждениях.

3.3. Нормативное установление в качестве обязательных условий производства искусственного прерывания беременности медикаментозным способом:

осуществление такой операции только при сроке беременности до окончания **четвертой** недели:

осуществление такой операции только под наблюдением врача акушера-гинеколога – в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

3.4. Установление запрета на ввоз, распространение и использование средства производства искусственного прерывания беременности медикаментозным способом «мифепристон» (RU-486).

3.5. Нормативное установление требования наличия письменного согласия супруга на искусственное прерывание беременности жены при сроке беременности свыше 6 недель и предварительного предоставления этому супругу информации о медикаментозных и хирургических методах операции искусственного прерывания беременности, об их возможных последствиях и опасностях для жизни, здоровья и детородной функции женщины¹³.

3.6. Нормативное установление ограничения финансирования искусственного прерывания беременности за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования – только по медицинским показаниям, а в остальных случаях – за счет личных средств граждан.

3.7. Законодательное сокращение предельных сроков беременности для производства ее искусственного прерывания:

- по желанию женщины без наличия медицинских и социальных показаний – при сроке беременности до окончания **одиннадцатой** недели;

- по социальным основаниям – при сроке беременности до окончания **четырнадцатой** недели;

¹³ За исключением производства искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

- при наличии медицинских показаний и добровольного информированного согласия женщины – независимо от срока беременности.

4. Совершенствование регламентации деятельности медицинских учреждений по искусственному прерыванию беременности и повышение эффективности государственного контроля за этой деятельностью.

4.1. Принятие нормативно-правовых актов¹⁴, закрепляющих основы о профессиональной этике врачей-гинекологов, акушеров, главных врачей и иных работников родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды, а также женских гинекологических консультаций.

4.2. Закрепление гарантий прав медицинских работников на отказ от участия в производстве искусственного прерывания беременности и медицинской стерилизации (за исключением случаев, когда такие медицинские действия необходимы для экстренного спасения жизни и здоровья пациента).

4.3. Организационное разделение осуществления функций акушерско-гинекологической помощи и производства аборт.

4.3.1. Административное разделение медицинских подразделений и медицинского персонала, осуществляющих акушерско-гинекологическую помощь и осуществляющих производство искусственного прерывания беременности.

4.3.2. Перевод в течение трех лет подразделений, осуществляющих искусственное прерывание беременности, в здания, находящиеся не ближе 100 метров от женских гинекологических консультаций, родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды.

4.3.3. Законодательное установление недопустимости привлечения медицинского персонала подразделений, осуществляющих производство искусственного прерывания беременности, к принятию родов и недопустимости привлечения медицинского персонала женских гинекологических консультаций, родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды, к производству искусственного прерывания беременности¹⁵.

4.3.4. Установление возможности перевода медицинского персонала из подразделений, осуществляющих производство искусственного прерывания беременности, в женские гинекологические консультации, родильные отделения и специализированные учреждения, принимающие роды, не ранее, чем через 2 года после окончания работы в подразделениях, осуществляющих производство искусственного прерывания беременности.

4.4. Закрепление исключительного права на производство операций по искусственному прерыванию беременности за медицинскими учреждениями, допущенными федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения к

¹⁴ Разработка и принятие Кодекса профессиональной этики врачей-гинекологов, акушеров, главных врачей и иных работников родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды (по аналогии Французского Кодекса профессиональной этики акушеров).

¹⁵ За исключением случаев необходимости безотлагательной медицинской помощи ввиду явной угрозы жизни женщины и ее плода.

производству искусственного прерывания беременности и имеющими необходимые условия для оказания квалифицированной медицинской помощи, в том числе экстренной хирургической, реанимационной, интенсивной и психологической, врачами соответствующего профиля, прошедшими специальную подготовку. Сокращение общего количества таких учреждений, допущенных к производству искусственного прерывания беременности.

4.5. Установление обязанности медицинских учреждений размещать в учреждениях, осуществляющих производство аборт, на видных для пациентов местах информационных материалов, побуждающих к отказу от производства аборта, а также материалов, пропагандирующих позитивные стороны материнства и отцовства.

4.6. Совершенствование системы мониторинга и статистического учета по производству искусственных прерываний беременности. Установление обязанности медицинских учреждений уведомлять орган управления здравоохранением соответствующего субъекта Российской Федерации о каждой проведенной операции искусственного прерывания беременности, а также выявленных впоследствии осложнениях, вызванных такой операцией, без указания данных, позволяющих идентифицировать личность пациентки.

4.7. Законодательное установление обязанности федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения ежегодно представлять Президенту Российской Федерации и Федеральному Собранию Российской Федерации доклад о реализации мер по сокращению количества производимых в России аборт, включая данные о численности произведенных в истекшем году искусственных прерываний беременности, выявленных впоследствии осложнениях, вызванных такими операциями.

4.8. Реформирование системы родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды.

4.8.1. Проведение масштабной аттестации работников родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды, с кардинальным обновлением младшего медицинского персонала этих учреждений и проведением переобучения остального персонала этих учреждений в соответствии с целями и задачами государственной политики по сокращению количества производимых в России аборт.

4.8.2. Увеличение объема финансирования системы родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды, посредством выделения бюджетного финансирования таких медицинских учреждений совместно с создаваемыми консультативными учреждениями – отдельной строкой федерального бюджета.

4.8.3. Создание в органах прокуратуры специальных подразделений по надзору за соблюдением законности и качества акушерских и лечебных слуг в родильных отделениях и специализированных учреждениях, принимающих роды.

4.8.4. Установление в законодательстве требования об обязательном проведении органами прокуратуры проверок по каждому факту смерти новорожденного в родильных отделениях и специализированных учреждениях, принимающих роды, с выявлением причин и обстоятельств, способствовавших этому.

4.8.5. Создание необходимой правовой базы на федеральном уровне для осуществления общественного контроля за деятельностью родильных отделений и

специализированных учреждений, принимающих роды, а также женских медицинских консультаций и содействие созданию в каждом субъекте Российской Федерации региональных общественных советов по контролю за деятельностью указанных учреждений.

4.9. Введение в учебный курс «Биоэтика» в медицинских образовательных учреждениях высшего профессионального образования учебных тем, связанных с этической оценкой искусственного прерывания беременности.

5. Установление (усиление мер) ответственности за нарушения условий и порядка искусственного прерывания беременности.

5.1. Усиление мер уголовной и административной ответственности за незаконное искусственное прерывание беременности и незаконное проведение медицинской стерилизации.

5.2. Усиление мер уголовной и административной ответственности за ненадлежащее, в том числе халатное, исполнение обязанностей врачами-гинекологами, акушерами, главными врачами и иными работниками родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды.

5.3. Установление мер уголовной ответственности за самостоятельное искусственное прерывание беременности самой беременной.

6. Меры по укреплению в общественном сознании семейных ценностей и формированию установок на неприятие и неодобрение аборт как негуманных, безнравственных и безответственных поступков.

6.1. Создание постоянно действующей организационной системы по государственному заказу и производству социальной рекламы, осуществлению пропаганды, разъяснительной работы о вреде искусственного прерывания беременности, по формированию в общественном сознании установок на неприятие и неодобрение абортов как негуманных, безнравственных и безответственных поступков.

6.2. Разработка и осуществление комплекса мер по укреплению в общественном сознании семейных ценностей, пропаганде позитивных сторон материнства и отцовства, формированию установок на создание полной, состоящей в законном браке семьи с двумя и более детьми.

6.3. Создание и финансирование из федерального бюджета специальных теле- и радио-программ и отдельных передач, направленных на сохранение жизни еще нерожденного ребенка, отказ женщин от производства абортов, повышение рождаемости, пропаганду семейных ценностей, радостей материнства и отцовства, формирование и стимулирование мотивации молодых супругов на рождение детей, а также укрепление норм общественной нравственности, правовое, медицинское просвещение родителей и т.п.

7. Ограничение рекламы услуг по искусственному прерыванию беременности.

7.1. Законодательное установление запрета рекламы медицинских услуг и средств искусственного прерывания беременности, за исключением размещения информации об этих услугах и средствах в аптечных и профильных медицинских учреждениях и специализированных медицинских печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников.

7.2. Законодательное установление запрета пропаганды искусственного прерывания беременности, в том числе в качестве необходимого или допустимого средства регулирования, ограничения или контроля рождаемости или планирования семьи.

7.3. Введение обязательной маркировки на упаковке лекарственных средств контрацептивного действия, вызывающих искусственное прерывание беременности, с предупреждением об их возможных негативных последствиях для здоровья.

7.4. Установление разрешения продажи медикаментов и хирургических инструментов, предназначенных для искусственного прерывания беременности, только медицинским учреждениям, имеющим лицензию на медицинскую деятельность и допущенным к производству искусственного прерывания беременности.

8. Прекращение и запрещение осуществления на территории Российской Федерации деятельности по пропаганде аборт и деятельности, ведущей к увеличению числа абортов и сокращению рождаемости.

8.1. Законодательное установление запрета осуществления на территории Российской Федерации деятельности по целенаправленному снижению рождаемости в Российской Федерации и по пропаганде абортов, в том числе в качестве средства регулирования, ограничения или контроля рождаемости или планирования семьи, включая публикацию соответствующих материалов в печатных СМИ, трансляции в теле- и радио-эфире, рассылки по почте и пр.

8.2. Законодательное установление запрета использования иностранных образовательных программ и учебных пособий по духовно-нравственному и половому воспитанию в государственных и муниципальных образовательных, медицинских и социальных учреждениях Российской Федерации.

8.3. Законодательное закрепление требования использования в общеобразовательных учреждениях учебных программ и учебных пособий по половому воспитанию учащихся этих учреждений, а также реализации учебных курсов по половому воспитанию с обязательного письменного согласия родителей (законных представителей) учащихся.

8.4. Законодательное установление запрета демонстрации сцен, в которых оправдываются или упоминаются операции искусственного прерывания беременности, во вновь создаваемых телевизионных фильмах, в кинофильмах и спектаклях, если такое действие не является неотъемлемой частью художественного замысла, не направленного на оправдание аборта.

8.5. Законодательное установление запрета проведения массовых мероприятий по рекламе и пропаганде средств контрацепции, включая их бесплатную раздачу.

8.6. Законодательное установление запрета участия (включая замещение должностей) российских врачей-гинекологов, акушеров, главных врачей и иных работников родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды, а также женских гинекологических консультаций в деятельности и программах иностранных некоммерческих организаций, получения от них денежных средств, за исключением иностранных академий наук, высших учебных заведений, междуниверситетских научных объединений.

8.7. Законодательное установление для российских врачей-гинекологов, акушеров, главных врачей и иных работников родильных отделений и специализированных учреждений, принимающих роды, а также женских гинекологических консультаций запрета на трудоустройство в организациях, занимающихся производством или рекламой средств контрацепции, в течение 3 лет после увольнения с указанных занимаемых должностей.

9. Прекращение и запрещение фетальной терапии¹⁶ и косметологии и оборота зародыша человека и его органов и тканей, а также изъятых в результате аборта останков и тканей человеческого плода и материалов на их основе.

9.1. Законодательное установление запрета использования зародыша человека и его органов и тканей, а также изъятых в результате аборта останков и тканей человеческого плода и материалов на их основе в косметических, фармацевтических или лечебных целях, за исключением случаев научных исследований, устанавливаемых Правительством Российской Федерации.

9.2. Законодательное установление уголовной ответственности за оборот зародышей человека и их органов и тканей, а также изъятых в результате аборта останков человеческого плода, за исключением случаев, устанавливаемых Правительством Российской Федерации.

9.3. Установление уголовной ответственности за рекламу фетальной терапии или фетальных косметологических услуг.

9.4. Продление установленного в Федеральном законе «О временном запрете на клонирование человека» временного запрета на клонирование человека и эмбриона человека до 2050 года.

10. Государственная поддержка деятельности по помощи женщинам, отказавшимся от решения осуществить аборт.

10.1. Ликвидация государственных и муниципальных центров планирования семьи, прекращение государственного и муниципального финансирования негосударственных центров планирования семьи. Создание вместо них системы государственных и муниципальных центров поддержки семьи, материнства и отцовства, включающей государственные и муниципальные центры кризисной беременности (центры помощи беременным), оказывающих социальную помощь женщинам,

¹⁶ Терапия, основанная на использовании зародыша человека и его органов и тканей, а также изъятых в результате аборта останков человеческого плода в косметических, фармацевтических или лечебных целях.

отказавшимся от решения осуществить аборт, а также беременным женщинам, оказавшимся в сложных жизненных обстоятельствах и трудной финансовой ситуации¹⁷.

10.2. Меры государственной поддержки деятельности некоммерческих организаций, направленной на укрепление семьи, в защиту материнства, отцовства и детства, повышение рождаемости, снижение количества производимых в России аборт, социальную поддержку беременных женщин и рожениц, отказавшихся от решения сделать искусственное прерывание беременности.

¹⁷ В частности, в таких учреждениях женщине, не имеющей условий для рождения ребенка и находящаяся в трудной жизненной ситуации, могли бы предоставляться условия для окончания вынашивания, для рождения ребенка и его воспитания до 1 года.