Обзор законодательства и государственных программ в сфере профилактики абортов и повышения рождаемости

Ботиха
Владимир Владимирович,
координатор по научной деятельности
ООД «За жизнь!»

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

Статья 56 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2012 г.

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

3. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 243-ФЗ в часть 8 статьи 56 внесены изменения
См. текст части в предыдущей редакции

http://base.garant.ru/12191967/2b6ebde936316453fb0f8db9c6ad7e2c/

8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ИСКАТЬ

ТЕКСТ ДОКУМЕНТА | АННОТАЦИЯ | ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Главная > Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"" (с изменениями и дополнениями)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"" (с изменениями и дополнениями)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н
"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)""

13. Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, осуществляет свою деятельность на основе взаимодействия с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, образования, социальной защиты, с общественными организациями (объединениями), негосударственными фондами, традиционными конфессиями по реализации медико-социальных и психологических задач, направленных на сохранение и укрепление здоровья беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, включая превентивные меры по предупреждению абортов и отказов от новорожденных в роддомах.

Система ГАРАНТ: http://base.garant.ru/70352632/#ixzz5dtgADNrM

Приложение. Форма информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения РФ от
7 апреля 2016 г. N 216н

Форма

Информированное добровольное согласие на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины

Я, нижеподписавшаяся, _____, _____ года рождения в соответствии со статьями 20 и 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" настоящим подтверждаю свое согласие на проведение мне искусственного прерывания беременности (нужное подчеркнуть):

медикаментозным методом;

путем хирургической операции с разрушением и удалением плодного яйца (эмбриона человека), которая проводится под обезболиванием.

1. Перед направлением на искусственное прерывание беременности мне предоставлено время для обдумывания и принятия окончательного решения в течение (нужное подчеркнуть):

http://base.garant.ru/71391892/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 17 июля 2017 г. N 15-4/10/2-4792 О направлении методического письма "Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности"

15 августа 2017

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет методическое письмо "Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности" для использования в работе.

Приложение: на 68 л. в 1 экз.

И.Н. Каграманян

Методическое письмо "Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности"

Приоритетным направлением деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее Минздрав России) является реализация комплекса мер, направленных на повышение рождаемости, социальную поддержку материнства и детства, охрану репродуктивного здоровья населения, профилактику абортов.

С целью совершенствования социально-психологической помощи женщинам приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее Минздравсоцразвития России) от 01.06.2007 N 389 "О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях" предусмотрена необходимость создания кабинетов медико-социальной помощи, основными функциями которых являются оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности, оказание социально-психологической помощи несовершеннолетним, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовку к семейной жизни, ориентацию на здоровую семью, осуществление мероприятий по предупреждению абортов, проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин при обращении по поводу прерывания нежелательной беременности, формирование у женщин сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности.

http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71637910/

«О первоочередных законодательных и организационных мерах, направленных на поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере профилактики абортов»
https://yadi.sk/i/xe4b6JkTsZLXqw

Ru Личный кабинет Подать обращение 125 % Сбросить

Минтруд России

Министерство Деятельность Пресс-центр Документы Госуслуги Открытое министерство Контакты

/ Документы / Минтруд России / Департамент демографической политики и социальной защиты населения

Печать Поделиться

Информация от 29 октября 2018 г.

«Реестр социально ориентированных некоммерческих организаций – получателей субсидии из федерального бюджета, предоставляемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации»

Скачать документ

Формат: ZIP Размер: 61,64 КБ

XLSX 64,12 КБ

Реестр социально ориентированных некоммерческих организаций – получателей субсидии из федерального бюджета, предоставляемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации

Скачать

Дата подписания:
29.10.2018

Принявший орган:
Минтруд России

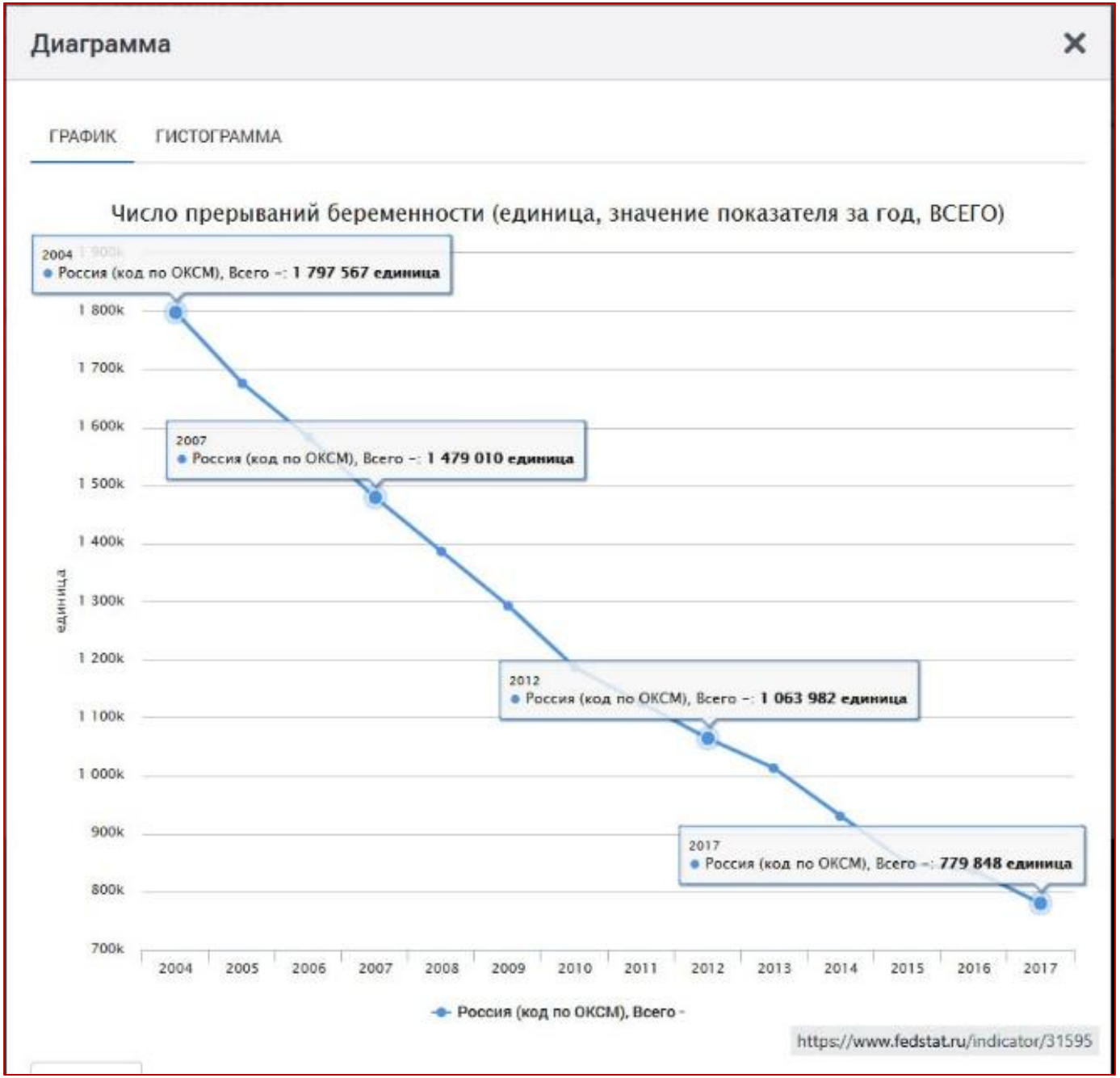


Диаграмма
ГРАФИК
ГИСТОГРАММА
Число прерываний беременности (единица, значение показателя за год, ВСЕГО)
2004
Россия (код по ОКСМ), Всего -: 1 797 567 единица
2007
Россия (код по ОКСМ), Всего -: 1 479 010 единица
2012
Россия (код по ОКСМ), Всего -: 1 063 982 единица
2017
Россия (код по ОКСМ), Всего -: 779 848 единица
единица
1 800k
1 700k
1 600k
1 500k
1 400k
1 300k
1 200k
1 100k
1 000k
900k
800k
700k
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
Россия (код по ОКСМ), Всего -
https://www.fedstat.ru/indicator/31595

Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. – М. 2018, - С. 19 https://yadi.sk/i/L4nkdMhMp53HVQ

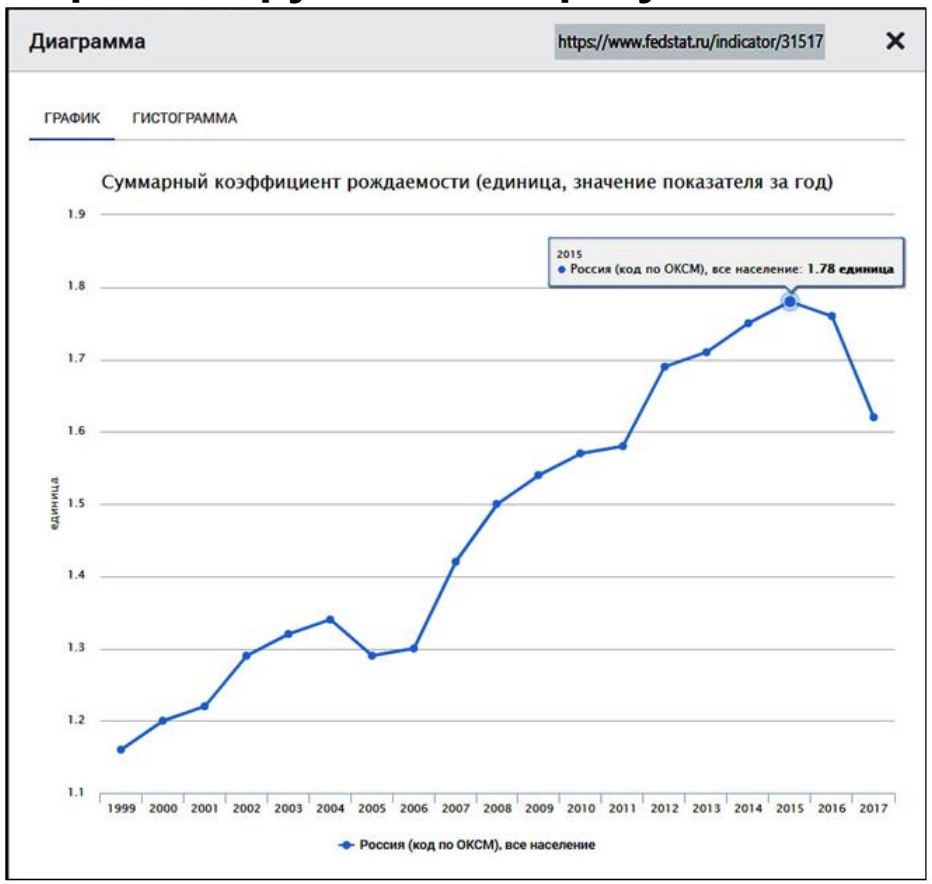
Проверка показателей суммированием

	Показатели	2016, %	2017, %	2017, абс. число
Самопроизвольные аборты	- % к общему числу абортов	**18,5**	**17,9**	**112293**
Аборты медицинские (легальные)	- % к общему числу абортов	**58,9**	**54,1**	**339577**
Аборты по медицинским показаниям	- % к общему числу абортов	**4,2**	**2,8**	**17677**
Другие виды аборта (криминальный)	- % к общему числу абортов	**0,5**	**0,06**	**355**
Аборты неуточненные (внебольничные)	- % к общему числу абортов	**3,8**	**3,6**	**22806**
Аборты по социальным показаниям	- % к общему числу абортов	**0,02**	**0,003**	**22**
Всего %		**85,92**	**78,463**	**492730**

«Ещё раз хочу сказать, что вопреки мнению многих аналитиков и всякого рода измышлениям, которые мы слышали из разных мест (кстати, из-за границы их очень много было), нам действительно удалось в значительной мере переломить демографический тренд. Это реальное достижение последних лет. Здесь нечего стесняться. Нам предрекали абсолютное вымирание населения в стране, а цифры говорят совершенно о другом. Поэтому нужно обязательно закрепить все те успехи, которые были достигнуты в ходе работы над этой концепцией в режиме поддержки наших людей и стимулирования их к рождению детей, развитию семейных отношений».

Д.А.Медведев. Заседание Правительства (2016 год, №11) http://government.ru/meetings/22483/stenograms/

Низкую эффективность государственной политики характеризуют флуктуации СКР как основного показателя успешности и степени прогнозируемости ее результатов:



2007 г. – «повышение уровня рождаемости (увеличение суммарного показателя рождаемости в 1,5 раза до **1,941**) за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей.

2012 г. – «обеспечить повышение к 2018 году суммарного коэффициента рождаемости до **1,753**».

2016 г. – «увеличение суммарного коэффициента рождаемости до уровня **1,87**» (к 2020 г.).

2018 г. – «увеличение суммарного коэффициента рождаемости до **1,7**» (к 2024 г.).

Деление СКР **1,7** на его критическое значение 2,12 демонстрирует, что этот расчетный уровень рождаемости в нашей стране, даже в случае его достижения, сможет обеспечить воспроизводство населения лишь на 80%, т. е. каждое следующее поколение будет на 20% численно меньше предыдущего.

«Наиболее ограничены возможности политики в области рождаемости, особенно если понимать ее как пронаталистскую, направленную на увеличение среднего числа рождений. «Количественные» цели такой политики не имеют большой перспективы. Возврат к высокой рождаемости прошлых эпох невозможен, потому что огромное снижение смертности сделало такую рождаемость ненужной. Речь может идти только о небольших подвижках в рамках низкой рождаемости, которые могут служить некоторым индикатором социального благополучия семей и в этом смысле оцениваться как позитивные, когда рождаемость растет, или как негативные, когда она падает. Именно в этом смысл рекомендуемого в этом докладе смещения акцента с демографической на семейную политику. Но сколько-нибудь существенного вклада в решение проблем недонаселенности России или структурных дисбалансов ее возрастной пирамиды такие подвижки внести не могут».

Демографические вызовы России. Экспертно-аналитический доклад. – М.: Центр стратегических разработок, ВШЭ, 2017 – С. 69-70.

Обращение по проекту Паспорта федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» в составе национального проекта «Демография».

Один из ставших доступными общественности вариантов Паспорта федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» содержит среди заявленных целей «Повышение доступности экстракорпорального оплодотворения семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования».

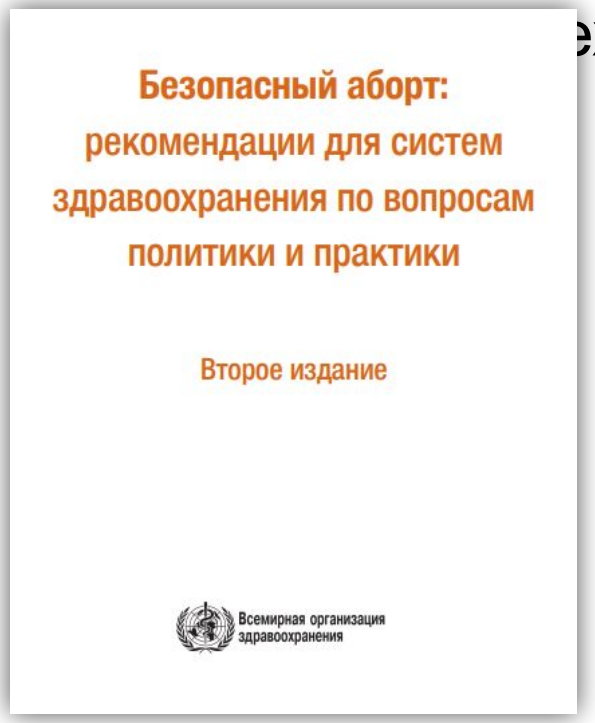
Ответственный за достижение результата Т.В.Яковлева, первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации.

В таблице сведены показатели и объемы финансирования этого направления.

Год	Количество циклов ЭКО	Объем финансирования, млн руб.
2019	70000	8358,0
2020	72000	8596,8
2021	74000	8835,6
2022	76000	9074,4
2023	78000	9313,2
2024	80000	9552,0
всего	**450000**	**53730**

УРОВЕНЬ ООН И МЕЖДУНАРОДНЫХ ДОГОВОРОВ

Важнейшей составляющей глобальной неомальтузианской **политики сокращения рождаемости** в целях контроля численности населения Земли остается продвижение легальных «безопасных» абортов, средств контрацепции с абортивным действием, вспомогательных



ООН предлагает учредить «Международный день безопасного аборта»

Пять худших моментов 2018 года для жизни и семьи на уровне ООН.

1. Ирландия голосует за убийство младенцев в утробе матери

2. Комитет ООН решает, что “право на жизнь” подразумевает “право на аборт”

3. Европейцы изолируют США по проблеме абортов, Никки Хейли разочаровывает

4. Республиканский Конгресс принимает обамовскую проабортную гендерную политику ЮСАЙД (USAID)

5. Международная ловушка “сексуальное и репродуктивное здоровье” захлопнулась.
https://www.facebook.com/potikha.vv/posts/2321577984571485

Пять лучших моментов 2018 года для жизни и семьи на уровне ООН.

1. Судья Энтони Кеннеди покидает Верховный суд США

2. Несмотря на внутреннее сопротивление, Трамп начинает международную политику пролайфа

3. Сенат Аргентины проголосовал против легализации абортов

4. Африканцы отвергают аборты в рамках международной помощи

5. Конгресс США принял закон, чтобы положить конец безнаказанности высокотехнологичных компаний за торговлю людьми.
https://www.facebook.com/potikha.vv/posts/2321191497943467

“Каждое человеческое существо имеет неотъемлемое право на жизнь. Это право охраняется законом".
Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП), ст. 6(1), December 16, 1966, 999 U. N. T. S. 171.

8. Хотя государства-участники могут принимать меры, направленные на регулирование прерывания беременности, такие меры не должны приводить к нарушению права на жизнь беременной женщины или девушки или их других прав, предусмотренных Конвенцией. Таким образом, ограничения возможности женщин или девушек сделать аборт не должны, в частности, угрожать их жизни, причинять им физическую или психическую боль или страдания, что нарушает статью 7, дискриминировать их или произвольно нарушать их частную жизнь. Государства-участники должны обеспечить безопасный, легальный и эффективный доступ к абортам, если жизнь и здоровье беременной женщины или девушки находится под угрозой, и где вынашивания беременности до срока приведет беременную женщину или девушку к сильной боли или страданию, особенно если беременность является результатом изнасилования или инцеста или плод нежизнеспособен. [8]

*Комитет по правам человека. Замечание общего порядка № 36 (2018) к статье 6 Международного пакта о гражданских и политических правах, о праве на жизнь. Приняты Комитетом на его 124-й сессии (**8 октября - 2 ноября 2018 года**).*
https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR_C_GC_36.pdf

Кроме того, государства-участники не могут регулировать беременность или аборт во всех других случаях таким образом, чтобы это противоречило их обязанности обеспечивать, чтобы женщины и девушки не делали небезопасные аборты, и им следует соответствующим образом пересмотреть свои законы об абортах. [9] Например, они не должны принимать такие меры, как криминализация беременности незамужних женщин или применять уголовные санкции в отношении женщин и девушек, делающих аборты [10], или в отношении поставщиков медицинских услуг, помогающих им в этом, поскольку принятие таких мер вынуждает женщин и девушек прибегать к небезопасным абортам. Государствам-участникам не следует вводить новые барьеры, а следует устранять существующие барьеры [11], препятствующие эффективному доступу женщин и девушек к безопасному и законному аборту [12], включая барьеры, создаваемые в результате отказа отдельных медицинских работников от производства абортов по соображениям совести. [13] Государствам-участникам следует также эффективно защищать жизнь женщин и девушек от рисков для психического и физического здоровья, связанных с небезопасными абортами. В частности, они должны обеспечить доступ женщин и мужчин, и особенно девочек и мальчиков, [14] к качественной и научно обоснованной информации и образованию по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья [15] и к широкому спектру доступных методов контрацепции [16] и предотвратить стигматизацию женщин и девочек, желающих сделать аборт.[17] Государствам-участникам следует обеспечить эффективный доступ к качественному пренатальному и постабортному медицинскому обслуживанию женщин и девочек [18] при любых обстоятельствах и на конфиденциальной основе. [19]

Комитет по правам человека. Замечание общего порядка № 36 (2018) к статье 6 Международного пакта о гражданских и политических правах, о праве на жизнь. Приняты Комитетом на его 124-й сессии (8 октября - 2 ноября 2018 года).

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR_C_GC_36.pdf

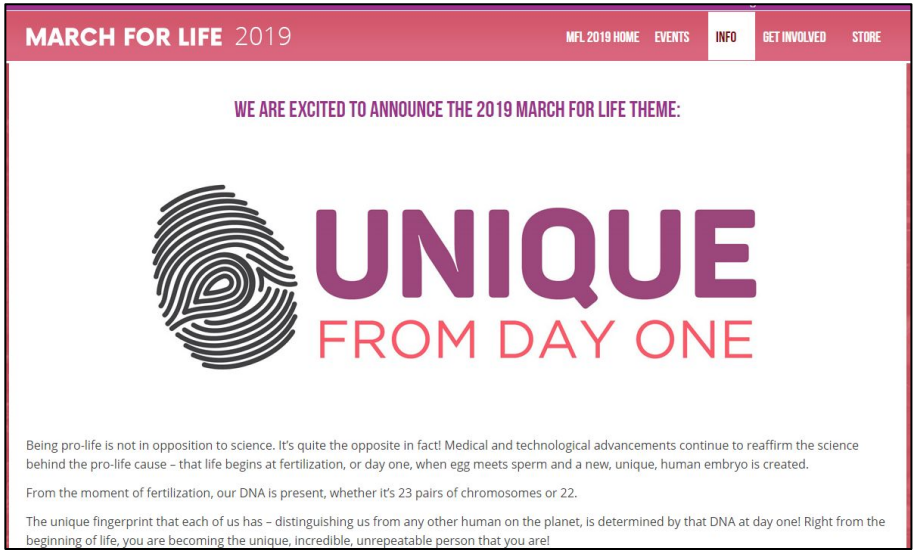
7. Вопрос об абортах, поднятый в пункте 9 проекта, неуместен. Мы исходим из того, что этот вопрос относится к компетенции Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), который рассматривает его в общем контексте осуществления прав женщин. Следует также учитывать, что КЛДЖ проводит линию на укрепление репродуктивного здоровья и предотвращение абортов, а не на их поощрение.

8. В контексте рассмотрения вопроса об осуществлении права на жизнь, включая уделение особого внимания государствам, принимающим меры по сохранению и защите жизни своих граждан, представляется нецелесообразным включать тему эвтаназии и призывает страны легализовать ее (пункт 10). Это противоречит статье 6 пакта, которая допускает принудительное лишение человека жизни только по приговору суда за совершение особо тяжких преступлений в государствах, не отменивших смертную казнь в качестве меры уголовного наказания. Никакие гуманистические соображения или медицинские доказательства не могут служить основанием для лишения человека жизни. Более того, обеспечение "свободного, ясного, осознанного и однозначного решения", принятого пациентом без давления, представляется очень сложной задачей в условиях, когда сильная боль, испытываемая человеком, сама по себе является фактором давления на его психику.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ОТЗЫВЫ ПО ПРОЕКТУ ЗАМЕЧАНИЯ ОБЩЕГО ПОРЯДКА № 36 СТАТЬЯ 6 (ПРАВО НА ЖИЗНЬ) МЕЖДУНАРОДНОГО ПАКТА

Пролайф vs прочойс в мире

https://www.facebook.com/potikha.vv/posts/2307310919331525



Participants attend the annual March for Life anti-abortion rally in front of the Washington Monument in Washington, D.C. January 19, 2018. (REUTERS/Eric Thayer)

PETITION: OUTRAGE: Gov. Cuomo celebrates abortion-til-birth by lighting World Trade Center pink

113,740 | 4 days ago

An extreme new bill passed by the New York legislature Tuesday, Jan. 22 allows abortions until BIRTH in some cases, and allows non-doctors to perform abortions.

Outrageously, New York Gov. Andrew Cuomo (D) ordered that the One World Trade Center's spire be lit pink overnight on Tuesday to celebrate his signing of this extreme

We've reached our initial goal!

Help us reach our next goal of 150,000

100,000

113,740

TOTAL SIGNATURES

Sign this petition

Title ... | First Name *

Last Name *

Email *

Russia | State / Province *

Keep me updated via-email on this petition and related issues.

https://www.facebook.com/potikha.vv/posts/2316423025086981

Bloomberg the Company & Its Products | Bloomberg Anywhere Remote Login | Bloomberg Terminal Demo Request

Bloomberg

Economics

China Considers Ending Birth Limits as Soon as This Year

Bloomberg News

21 мая 2018 г., 13:54 GMT+3 *Updated on 22 мая 2018 г., 5:15 GMT+3*

- Plans to scrap controversial policy after about four decades

China is said to be planning to get rid of the law that says families can only have two children.

Китай рассматривает возможность прекращения политики сокращения рождаемости уже в этом году

Планирует отменить спорную политику через почти четыре десятилетия ее проведения

Рождаемость упала несмотря на решение 2015 г., разрешающее родителям иметь 2-х детей

В марте Китай убрал термин «планирование семьи» из названия новой объединенной Национальной комиссии здравоохранения - впервые
с 1981 г. ни одно учреждение не носит этого наименование. Понятие исчезло из политического оборота.

Аннегрет Крамп-Карренбауэр (АКК)
в 2021 может возглавить всю Германию.

Меркель — дочь протестантского пастора, а АКК католичка, причем весьма консервативная. Она, например, выступает за сохранение христианских крестов в классах общеобразовательных школ. Также она против рекламы абортов, да и к ним самим относится с сомнением.

В сравнении двух политиков западные СМИ не обходят стороной их личную жизнь. Особо отмечается, что АКК — мать троих детей. У Меркель, как известно, было два брака, один закончился разводом. Семейный статус политика играет роль в более консервативных