

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
экспертной рабочей группы федерального уровня
по результатам рассмотрения общественной инициативы
"Оплата государством аборт только по медицинским показаниям"

Москва

от 8 декабря 2016 г.

Настоящее экспертное заключение подготовлено в соответствии с пунктом 24 Правил рассмотрения общественных инициатив, направленных гражданами Российской Федерации с использованием Интернет-ресурса "Российская общественная инициатива", утвержденных Указом Президента Российской Федерации от 4 марта 2013 г. № 183, по результатам рассмотрения общественной инициативы № 87Ф21245 "Оплата государством аборт только по медицинским показаниям" (далее – общественная инициатива), получившей в ходе голосования необходимую поддержку.

Настоящее экспертное заключение подготовлено с учетом мнений членов экспертной рабочей группы федерального уровня (далее – экспертная рабочая группа), а также позиций, представленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, Общественным советом при Минздраве России, позиций и пояснений приглашенных экспертов и представителей Русской Православной Церкви.

Представленная на рассмотрение экспертной рабочей группы общественная инициатива включает в себя только текст общественной инициативы. Какие-либо дополнительные материалы, в том числе, проект соответствующего нормативного правового акта, в составе общественной инициативы отсутствуют.

Общественной инициативой предлагается:

в перечне услуг программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) оставить аборт только по медицинским показаниям, когда беременность угрожает физическому или психическому здоровью женщины, при наличии аномалий развития плода или в случае, когда зачатие произошло насильственно;

производить аборт исключительно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;

вести административную ответственность за нарушение порядка проведения аборта;

направить высвобождающиеся в ФОМС средства на выплату пособия по беременности женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, при

этом, выплачивая указанное пособие с момента постановки женщины на учет по беременности до дня наступления оплачиваемого отпуска по беременности и родам.

Экспертная рабочая группа считает, что отраженная в общественной инициативе проблема необходимости снижения количества аборт, производимых в нашей стране, является исключительно важной и требующей принятия комплексных мер для ее решения, в том числе, посредством совершенствования нормативной правовой базы и правоприменительной практики.

Для формирования общественного консенсуса вокруг проблемы снижения количества аборт, сохранения здоровья женщины и выбора приемлемых инструментов достижения данной цели следует также учитывать аргументы иных групп российского общества.

Наличие серьезной общественной обеспокоенности тем, что Россия является "лидером" по относительному количеству аборт и по их последствиям для социального, демографического и морального состояния российского общества означает, что кардинальное сокращение количества аборт является одним из важнейших национальных приоритетов.

Статистика фиксирует последовательное снижение числа проводимых аборт в нашей стране: по данным, представленным на заседании экспертной рабочей группы ФГБУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова", абсолютное число аборт в 2015 году в Российской Федерации составило 750 тыс. (из них 236 тыс. случаев самопроизвольного прерывания беременности) - по сравнению с 4 млн. 103 тыс. в 1990 году и 2 млн. 138 тыс. в 2000 году.¹

При этом количество аборт, выполненных по желанию женщины, за последние 5 лет сократилось на 40%: с 735 тыс. в 2011 году до 447 тыс. в 2015 году.

В качестве факторов, способствующих снижению аборт, эксперты участвовавшие в проработке материалов общественной инициативы и ее дальнейшем рассмотрении, отмечают:

меры государственной политики: начиная с середины 2000-х годов государство проводило последовательную политику по профилактике аборт, в т.ч. ограничение рекламы аборт, а впоследствии и полный ее запрет, введение развернутой формы обязательного письменного информированного согласия женщины на проведение аборт и "неделя тишины", введение права врача на отказ от проведения аборт по убеждениям, введение административной ответственности за нарушение порядка проведения аборт;

¹ "Демоскоп Weekly" № 687-688, 23 мая – 5 июня 2016 г.
(<http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema03.php>)

распространение средств контрацепции и повышение их доступности (число аптек на душу населения в Российской Федерации превышает среднеевропейский уровень в 5 раз): аборты для многих семей, в первую очередь постсоветских поколений, перестали быть средством планирования семьи;

введение с 2017 года лицензирования услуг по проведению аборта.

Однако при этом в Российской Федерации число абортов продолжает оставаться значительно выше, чем в других странах, даже тех, где аборты по желанию разрешены. По данным Статистического отдела ООН, на 1 тыс. женщин в России было проведено 53,7 аборта, в Беларуси – 31,7; Украине – 27,5; КНР – 24,2; США – 20,8; Франции – 16,9; ФРГ – 7,8; Италии – 10,6².

Необходимо отметить, что по данным Отдела народонаселения ООН свыше 70% стран-членов ООН сохраняют полный или почти полный (за исключением изнасилования или угрозы жизни матери) запрет на аборты³. Среди них не только большинство стран Африки, Азии и Латинской Америки, но и такие европейские государства, как Ирландия, Люксембург, Мальта.

Многие государства разрешают аборт только по социальным и медицинским показаниям. Аборт по желанию женщины разрешен и оплачивается государством в таких государствах, как Северная Корея, Куба, КНР.

Тем самым перед экспертной рабочей группой стояла задача оценить, являются ли предложения, содержащиеся в общественной инициативе, эффективным средством для достижения цели снижения количества абортов в Российской Федерации, в том числе, возможна ли их реализация посредством подготовки проекта соответствующего законодательного акта.

Также экспертная рабочая группа оценивала, как именно могут быть реализованы предложенные в общественной инициативе идеи для достижения максимального положительного эффекта и возможны ли альтернативные пути реализации общественной инициативы.

Рассматривая предложенные общественной инициативой меры, направленные на снижение количества абортов в Российской Федерации, экспертная рабочая группа считает необходимым отметить следующее.

В соответствии со статьей 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее – Закон № 323-ФЗ) каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

² <http://data.un.org/Data.aspx?d=GenderStat&f=inID%3A12>

³ World Abortion Policies; UN Department of Economic and Social Affairs, Population division
https://web.archive.org/web/20160415084202/http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionPolicies2013_WallChart.pdf

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

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

Частью 5 статьи 56 Закона № 323-ФЗ установлено, что социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 06 февраля 2012 г. № 98 "О социальном показании для искусственного прерывания беременности" определено лишь одно социальное показание для искусственного прерывания беременности - беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса Российской Федерации ("Изнасилование").

Экспертная рабочая группа отмечает, что реализация предлагаемой в общественной инициативе меры - оставить в перечне услуг, включенных в программы ОМС, оплату аборт только по медицинским показаниям или в случае, когда зачатие произошло насильственно – не решит проблем, лежащих в основе принятия женщинами решения о проведении аборта.

По представленным на заседании экспертной рабочей группы данным проведенного ВЦИОМ опроса основными причинами, вынуждающими женщин принимать решение о проведении аборта, являются плохое материальное положение, личное нежелание иметь детей и нежелание рожать без мужа.

Указанные причины отражены так же и в тексте общественной инициативы.

По информации, представленной Минздравом России, к абортам наиболее часто прибегают женщины с низким доходом, т.к. женщины, располагающие финансовыми возможностями, используют дорогостоящие контрацептивы, и даже в случае наступления нежелательной беременности, прибегают к платной операции аборта, гарантирующей условия пребывания повышенной комфортности в медицинской организации, гарантию права выбора врача и альтернативного способа прерывания беременности, не предусмотренного программой ОМС (медикаментозный аборт вместо хирургического).

По мнению экспертов, участвовавших в проработке материалов общественной инициативы и ее дальнейшем рассмотрении, полное исключение возможности проведения искусственного прерывания беременности по желанию женщины при сроке беременности до двенадцати недель в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи может негативно отразиться на беременных

женщинах, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, а также может способствовать развитию криминальных аборт, угрожающих жизни и здоровью женщин, а также повлечь риск увеличения случаев отказа от детей, что, в свою очередь, повлечет увеличение количества детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся на социальном обеспечении государства.

По мнению представителей ряда общественных религиозных организаций, представленному на стадии подготовки настоящего экспертного заключения, в целях дальнейшего сокращения количества аборт и недопущения наступления негативных социальных последствий возможно рассмотреть вопрос о целесообразности оплаты аборт за счет системы ОМС при сроке беременности до двенадцати недель только по медицинским и социальным показаниям с одновременным расширением перечня социальных показаний для проведения аборт при сроке беременности до двенадцати недель.

При этом, по мнению вышеуказанных представителей, выведение аборт из сферы финансирования за счет ФОМС при гарантированной оплате аборт по медицинским и социальным показаниям подтвердит новый уровень экономического и социального развития России как государства, граждане которого обладают достаточными средствами для самостоятельного решения вопроса о прерывании беременности, и которое, в то же время, оказывает деятельную поддержку нуждающимся группам населения. Реализация в доработанном формате данной общественной инициативы поставит Россию в один ряд с развитыми странами мира, в которых действуют аналогичные законодательные нормы.

В рамках вышеуказанного предложения представителями общественных религиозных организаций также была отмечена целесообразность рассмотрения возможности включения в перечень социальных показаний, легко верифицируемых и не требующих двойной трактовки и сбора большого числа подтверждающих документов, а также принятия мер для того, чтобы медицинские организации не проводили бесплатные аборт без наличия медицинских или социальных показаний, и не "маскировали" аборт по желанию женщины под аборт по медицинским и социальным показаниям и не ставили неподтвержденные диагнозы.

По мнению ряда экспертов, представленному на заседании экспертной рабочей группы, указанные выше меры, предложенные представителями общественных религиозных организаций, должны быть дополнительно изучены на предмет их соответствия Конституции Российской Федерации и основным принципам законодательства в сфере охраны здоровья.

Экспертная рабочая группа также отмечает созданную и действующую в Российской Федерации систему мер информационно-консультативного

характера, призванных уменьшить количество случаев искусственного прерывания беременности.

Так, приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" предусмотрено, что при первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности по желанию женщины или по социальному показанию врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе). При отсутствии кабинета медико-социальной помощи (Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший специальное обучение, на основе информированного добровольного согласия женщины.

По данным субъектов Российской Федерации, в настоящее время 1075 женских консультаций имеют в структуре кабинеты медико-социальной помощи (для справки: в 2011 году их было только 419).

Функционирует 385 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в которых в течение года получают консультации с целью предупреждения абортов более 150 тыс. женщин.

Экспертная рабочая группа полагает необходимым рассмотреть вопрос об увеличении количества таких центров и об обеспечении их шаговой доступности для женщин.

В отношении предложения, содержащегося в общественной инициативе, производить аборты исключительно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, экспертная рабочая группа полагает необходимым отметить следующее.

Обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон № 326-ФЗ) случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии со статьей 15 Закона № 326-ФЗ в сфере обязательного медицинского страхования участвуют имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования медицинские организации любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. Установлены равные права и обязанности для медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Статьей 35 Закона № 326-ФЗ установлено, что оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности осуществляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

При этом приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" предусмотрено, что искусственное прерывание беременности, в том числе несовершеннолетним, проводится врачом-акушером-гинекологом в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

В соответствии со статьей 16 Закона № 326-ФЗ застрахованные лица имеют право на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Таким образом, предложение общественной инициативы производить аборты исключительно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения противоречит принципу свободы предпринимательской деятельности, закрепленному в статье 34 Конституции Российской Федерации, и государственной политике повышения качества услуг за счет привлечения негосударственных поставщиков услуг в социальной сфере, а также не учитывает наличие муниципальной системы здравоохранения, функционирование соответствующих медицинских организаций, предусматривает неоправданные преимущества для государственных медицинских организаций перед частными, исключает возможность искусственного прерывания беременности в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения и ограничивает права пациентов.

Следует также отметить, что государством осуществляется контроль за деятельностью медицинских организаций путем лицензирования их деятельности, в том числе, путем введения лицензирования услуг по искусственному прерыванию беременности.

При этом, по мнению экспертной рабочей группы, целесообразно рассмотреть вопрос об усилении мер контроля за медицинскими учреждениями, оказывающими услуги по искусственному прерыванию беременности, в том числе, в части соблюдения ими запретов на рекламу абортот и "дней тишины", а также о совершенствовании существующей системы статистического учета данных об операциях по прерыванию беременности во всех типах медицинских учреждений и обеспечении открытого доступа к указанным данным.

В отношении предложения, содержащегося в общественной инициативе, ввести административную ответственность за нарушение порядка проведения аборта, экспертная рабочая группа отмечает следующее.

В соответствии с частью 8 статьи 56 Закона № 323-ФЗ незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статьей 6.32 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена ответственность за нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности.

Статьей 123 Уголовного кодекса Российской Федерации установлена ответственность за незаконное проведение искусственного прерывания беременности.

Таким образом, предложение общественной инициативы об установлении административной ответственности за нарушение порядка проведения аборта представляется избыточным.

Тем не менее, ввиду незначительных размеров санкций, предусмотренных статьей 6.32 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях⁴, несоразмерных потенциальным рискам для здоровья и жизни женщины, экспертная рабочая группа полагает возможным рассмотреть вопрос о целесообразности ужесточения ответственности за нарушение порядка проведения абортов.

В отношении предложения общественной инициативы о направлении высвобождающихся в ФОМС средств на выплату пособия по беременности

⁴ Нарушение требований информированного согласия влечет штраф на граждан от 1 до 3 тыс. руб., на должностных лиц – от 5 до 10 тыс. руб., на юридических лиц – от 40 до 100 тыс. руб. Нарушение сроков влечет наложение штрафов на граждан, физических и юридических лиц соответственно 4-5, 10-30 и 100-150 тыс. руб.

женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и выплате указанного пособия с момента постановки женщины на учет по беременности до дня наступления оплачиваемого отпуска по беременности и родам, экспертная рабочая группа полагает, что данное предложение не корреспондируется с нормами бюджетного законодательства и Закона № 326-ФЗ, не предусматривающими возможность перераспределения средств ФОМС на социальные выплаты.

Кроме того, необходимо иметь в виду, что сужение перечня страховых случаев, подлежащих включению в базовую программу обязательного медицинского страхования может отразиться на стоимости данной программы и на методиках планирования ресурсов для оказания медицинской помощи как в рамках базовой программы ОМС, так и в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Как уже отмечалось выше, существуют риски того, что сокращение финансирования искусственного прерывания беременности не приведет к высвобождению средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, т.к. расходы на здравоохранение могут быть увеличены в связи с дальнейшим лечением женщин после проведенных криминальных аборт. Кроме того, отсутствие возможности у женщин провести искусственное прерывание беременности при сроке до 12 недель может привести к увеличению расходов на пособия по инвалидности, установленной после проведенного криминального аборта, а также на содержание детей в детских домах и интернатах.

Вместе с тем, при наличии высвобождающихся средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, экспертная рабочая группа полагает целесообразным изучить вопрос о направлении указанных средств на проведение медицинскими организациями мероприятий по сохранению беременности и увеличению рождаемости, а также на стимулирование медицинских организаций на сокращение количества проводимых аборт.

При рассмотрении общественной инициативы было установлено, что в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации на рассмотрении находится проект федерального закона № 796109-6 "О внесении изменений в статью 56 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и отдельные законодательные акты Российской Федерации", предполагающий принятие мер правового регулирования, аналогичных мерам, предлагаемым общественной инициативой.

Таким образом, учитывая изложенную выше позицию экспертной рабочей группы в отношении мер, предлагаемых общественной инициативой, а также наличие указанного выше проекта федерального закона, экспертная

рабочая группа считает нецелесообразным разработку проекта законодательного акта, направленного на реализацию указанных выше мер.

Вместе с тем, экспертная рабочая группа, считая поставленную в общественной инициативе проблему снижения количества производимых в России аборт исключительно важной, полагает, что необходимо принятие комплексных мер, направленных на повышение эффективности борьбы с абортами, в том числе:

установление обязанности медицинских организаций проводить дополнительное консультирование с пациентами, направленное на сохранение беременности и будущего ребенка, даже при наличии социальных показаний;

проведение с привлечением представителей Общественной палаты Российской Федерации, Русской Православной Церкви и других традиционных конфессий Российской Федерации, страховых медицинских организаций, научных и общественных организаций, экспертов в области биоэтики, права, экономики и демографии широкого общественного обсуждения вопроса о возможности, социально-демографических последствиях и возможных рисках осуществления искусственного прерывания беременности по желанию женщины при сроке беременности до двенадцати недель за счет средств ОМС только по медицинским и социальным показаниям, с одновременным установлением перечня социальных показаний для прерывания беременности при сроке до двенадцати недель;

изучение вопроса о возможной перспективе высвобождения средств ФОМС, предусмотренных для оплаты искусственного прерывания беременности, и об их направлении на проведение медицинскими организациями мероприятий по сохранению беременности и увеличению рождаемости, а также на стимулирование медицинских организаций на сокращение количества проводимых аборт;

рассмотрение вопроса о практике применения "периода тишины" и длительности времени приема врачом и целесообразности совершенствования законодательства в данной сфере;

повышение эффективности контрольных мероприятий по исполнению законодательства об абортах, включая меры лицензирования;

совершенствование существующей системы статистического учета данных об операциях по прерыванию беременности во всех типах медицинских учреждений и обеспечение открытости указанных данных;

ужесточение административной ответственности за нарушение порядка проведения аборт, предусматривающее, в том числе, увеличение размера штрафов и отзыв лицензии за повторное нарушение порядка проведения аборт;

повышение доступности и увеличение видов социально-патронажных, медицинских и психологических услуг для беременных женщин, в том числе, путем принятия мер по привлечению к оказанию таких услуг негосударственных, общественных и религиозных организаций, в т.ч. рассмотрение возможности включения данных услуг в перечень общественно-полезных услуг социально ориентированных некоммерческих организаций, а также учета при исполнении Комплекса мер, направленных на обеспечение поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, на 2016-2020 годы, утвержденного распоряжением заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю.Голодец от 23 мая 2016 г. №3468п-П44, и плана мероприятий ("дорожная карта") "Поддержка доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в социальной сфере", утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 июня 2016 г. №1144-р;

усиление воспитательной работы среди молодежи, в частности, среди школьников, предполагающей пропаганду семейных ценностей, ответственного отношения к родительству, профилактику аборт;

проведение широкой информационной кампании по пропаганде семейных ценностей и профилактике абортов;

проведение просветительской работы по вопросам профилактики нежелательной беременности и планирования семьи;

включение в курс обучения студентов высших и средних медицинских образовательных учреждений занятий по изучению методик консультирования для профилактики и отказа от абортов.

Экспертная рабочая группа также считает необходимым учесть наличие рабочей группы по совершенствованию законодательства в сфере репродуктивного здоровья женщин, созданную распоряжением Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации В.И.Матвиенко от 10 июля 2015 г. № 136рп-СФ (далее – рабочая группа по совершенствованию законодательства в сфере репродуктивного здоровья женщин).

В состав указанной рабочей группы входят члены Совета Федерации, депутаты Государственной Думы, представители Русской Православной Церкви, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Следует отметить, что рабочей группой по совершенствованию законодательства в сфере репродуктивного здоровья женщин предложена и успешно реализуется система согласованных мер, направленных на повышение эффективности работы по снижению числа абортов в стране, в том

числе в части совершенствования нормативно-правового регулирования вопросов искусственного прерывания беременности.

На основании вышеизложенного, экспертная рабочая группа считает необходимым:


направить материалы общественной инициативы и настоящее экспертное заключение в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, в рабочую группу по совершенствованию законодательства в сфере репродуктивного здоровья женщин и в Координационный совет при Правительстве Российской Федерации по реализации концепции государственной семейной политики Российской Федерации на период до 2025 года;

рекомендовать Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации при работе по законопроекту № 796109-6 "О внесении изменений в статью 56 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и отдельные законодательные акты Российской Федерации" учесть настоящее экспертное заключение;

рекомендовать рабочей группе по совершенствованию законодательства в сфере репродуктивного здоровья женщин при планировании своей деятельности учесть предложенные в настоящем экспертном заключении меры, направленные на повышение эффективности борьбы с абортами;

рекомендовать Координационному совету при Правительстве Российской Федерации по реализации концепции государственной семейной политики Российской Федерации на период до 2025 года с целью обеспечения общественного обсуждения и возможной подготовки изменений в соответствующие нормативные правовые акты, направленных на реализацию предложенной в общественной инициативе цели сокращения количества абортов, производимых в Российской Федерации, создать рабочую группу с участием Минздрава России, Минфина России, Росздравнадзора, ФАС России, Генеральной прокуратуры России и ФОМС, а также обеспечить привлечение к деятельности указанной рабочей группы представителей Общественной палаты Российской Федерации, Русской Православной Церкви и других традиционных конфессий Российской Федерации, страховых медицинских организаций, научных и общественных организаций, экспертов в области биоэтики, права, экономики и демографии.

Руководитель экспертной рабочей
группы федерального уровня



М.Абызов