



ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ

Комітет з питань охорони здоров'я

01008, м. Київ-8, вул. М. Грушевського, 5, тел.: 255-95-16, тел./факс: 255-95-33

№ 04-25/15-615(124896)

"15" червня 2018 р.

Вульчину А.І.

Шановний Андрію Ігоровичу!

За дорученням Першого заступника Голови Верховної Ради України від 1 червня 2018 року (до вхід. №113496 від 29.05.2018 р.) у Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я уважно розглянуто Вашу електронну петицію стосовно заборони абортів в Україні.

Звертаємо Вашу увагу, що відповідно до вимог статті 23-1 Закону України «Про звернення громадян» електронна петиція, адресована відповідно Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України, розглядається у порядку, встановленому цією статтею Закону, за умови збору на її підтримку не менш як 25000 підписів громадян протягом не більше трьох місяців з дня оприлюднення петиції. Оскільки Ваша петиція має лише 2281 підпис, то відповідно до вимог зазначеної вище статті вона була розглянута в порядку, встановленому Законом для розгляду звернень громадян.

Не заперечуючи щодо необхідності боротьби з таким суспільно-негативним явищем як аборт повідомляємо наступне.

Законодавчі ініціативи щодо заборони або обмеження проведення штучного переривання вагітності неодноразово подавалися на розгляд Верховної Ради України, однак жодного разу ці ініціативи не знайшли підтримки українських парламентарів і не були ухвалені на рівні закону (законопроект реєстр. № 2646-1, поданий народним депутатом України Зеликом Р.Б., реєстр. №10170, поданий народним депутатом України Шкілем А. В. та інші).

Нині у Верховній Раді України знаходиться на розгляді у першому читанні проект Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмежень по проведенню операцій штучного переривання вагітності (абортів), реєстр. № 6239, поданий народним депутатом України Голубовим Д.І.

Даним законопроектом пропонується внести зміни до Цивільного кодексу України (п. 6 ст. 281) та Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст. 50) щодо дозволу на штучне переривання вагітності у строки, що не перевищують двадцяти двох тижнів вагітності, та лише у випадках та за наявності обставин, встановлених законодавством (якщо вагітність несе пряму загрозу життю вагітної жінки; є медичні показання щодо патології плоду, несумісної з життям дитини після народження; зачаття дитини в результаті згвалтування). Вказані обставини запропоновано засвідчувати комісією відповідних експертів. Також передбачається, що жінці, якій дозволена операція штучного переривання вагітності, в обов'язковому порядку безкоштовно надаватиметься повна інформація про наслідки такої операції та стадію ембріогенезу (розвитку плоду).

Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, який визначено головним з опрацювання цього законопроекту, розглянув його на своєму засіданні 14 листопада 2017 року і рекомендував Верховній Раді України за результатами розгляду у першому читанні цей законопроект відхилити (протокол № 75). Таким чином, 20 березня поточного цей законопроект було знято з розгляду парламенту.

Ухвалюючи вищезазначене рішення Комітет виходив із наступного.

Українське законодавство дозволяє жінці робити аборт за власним бажанням у закладах охорони здоров'я при вагітності строком не більше 12 тижнів та передбачає, що у строках вагітності від 12 до 22 тижнів штучне переривання вагітності може бути проведено лише за обставин, чітко визначених законодавством (ст. 50 основ законодавства України про охорону здоров'я та ст. 281 Цивільного кодексу України). До того ж, Сімейний кодекс України (стаття 50) дає батькові зачатої дитини право брати участь у вирішенні питання про необхідність проведення абортів його дружиною.

Таким чином законодавець виходить із необхідності не лише охорони здоров'я жінки-матері, а й дотримання певних репродуктивних прав людини, що передбачає рівне право батьків (і чоловіка і жінки) вирішувати, скільки дітей вони хочуть мати, і як часто вони повинні народжуватися. Ці репродуктивні права закріплені на рівні багатьох міжнародних актів, зокрема, Конвенцією ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979, яка ратифікована Україною у 1981 році. З огляду на зазначене, введення в Україні на законодавчому рівні певних обмежень щодо проведення абортів може призвести до порушення міжнародних зобов'язань України в цій сфері.

Водночас, законодавча заборона штучного переривання вагітності суперечитиме нормам частини другої статті 22 Конституції України, якою визначено, що «при прийнятті нових законів або внесенні змін до чинних законів не допускається звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод». Адже в такому разі законодавець позбавить українських жінок раніше наданого їм права на самостійне прийняття рішення стосовно збереження чи переривання вагітності на певних її строках.

Слід також брати до уваги, що згідно з частиною першою статті 32 Основного Закону ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України. Аналогічні за змістом положення також визначені в Цивільному і Сімейному кодексах України

(статті 271, 301 і статті 4, 5, 7 відповідно). Конституційний Суд України визначив право на особисте і сімейне життя як основоположну цінність, яка повинна розглядатися як право будь-якої фізичної особи на автономне існування незалежно від держави, місцевих органів влади, юридичних і фізичних осіб (Рішення Конституційного суду України 20 січня 2012 року № 2-рп/2012 у справі за конституційним поданням Жашківської районної ради Черкаської області щодо офіційного тлумачення положень частин першої, другої статті 32, частин другої, третьої статті 34 Конституції України).

При цьому відомо, що запровадження заборони штучного переривання вагітності суттєво підвищує ризики зростання смертності жінок від нелегальних абортів та абортів, здійснюваних некваліфікованими особами, що, безумовно, несе більшу загрозу для життя та здоров'я жінок та сприяє зростанню кількості дітей, від яких матері відмовляються.

Так, кожного року у світі помирає до 500 тисяч жінок дітородного віку від причин, пов'язаних з вагітністю, і 15% цих смертельних випадків складає смертність в результаті ускладнень небезпечного абортів. За статистикою, у тих країнах, де жінки мають легальний доступ до безпечних абортів, що проводяться фахівцями у закладах охорони здоров'я, ймовірність їх смерті не перевищує 1 на 100 тисяч втручань. Водночас у країнах, де жінки не можуть провести безпечний аборт, ймовірність смерті від ускладнень на ранніх термінах вагітності складає близько 4 випадків на 1000.

Крім того, історичний досвід законодавчої заборони штучного переривання вагітності довів свою неефективність, оскільки у країнах, де його було встановлено різко збільшувалася кількість небезпечних (кримінальних і мимовільних) абортів, відбувалася «тінізація» абортів, тобто його значне подорожчання, збільшувалися показники жіночої смертності та інвалідизації, безплідності, а також починав розвиватися, так званий, «абортний туризм», коли жінки їхали за кордон для проведення абортів в інші країни.

Про неефективність заборони абортів з метою підвищення демографічної ситуації в країні свідчить, зокрема, історичний досвід колишнього СРСР, де заборона абортів в 1936–1955 роках призвела до збільшення смертності від підпільних абортів до 70% та зростання кількості випадків вбивств новонароджених. У той же час легалізація цієї операції сприяла зменшенню кількості кримінальних абортів та пов'язаною з ними смертністю жінок. Аналогічна ситуація спостерігалась і в Румунії, де у 1966 році, після встановлення заборони на проведення абортів, стрімко зросла кількість материнської смертності. Нині, у країнах, де штучне переривання вагітності заборонено, ризик смерті і ускладнень внаслідок незаконних абортів набагато вищий, ніж в країнах, де проведення цих операцій легально.

Тому, визнаючи аборт негативним суспільним явищем, законодавство переважної більшості країн світу дозволяє жінці робити аборт за власним бажанням на певних строках вагітності, з метою збереження її життя і здоров'я. Так, наприклад за численними медичними і соціальними показаннями дозволяються аборти в шести країнах: Англія, Угорщина, Ісландія, Кіпр, Люксембург та Фінляндія. Дозволені аборти лише при деяких обставинах: загроза фізичному або психічному здоров'ю жінки, невиліковні дефекти плоду, згвалтування і інцест в Іспанії, Португалії, Польщі та Швейцарії.

Заборонений аборт або дозволений у виняткових випадках, коли вагітність становить безпосередню загрозу для життя жінки у Північній Ірландії.

Якщо ж говорити про світ у цілому, то в 98% країн аборт дозволений з метою врятування життя жінки, в 62% - з метою збереження її фізичного і психічного здоров'я, в 42% - у випадках вагітності після згвалтування або інцесту, в 40% - через вади розвитку плоду, в 29% - з економічних і соціальних причин, в 21% - на прохання жінки.

Таким чином, оцінюючи аборти як негативне явище, вважаємо, що порушене Вами питання слід вирішувати не шляхом встановлення законодавчих заборон і обмежень, а шляхом проведення системних соціально-економічних перетворень, спрямованих на покращення життя громадян України, забезпечення умов для впровадження здорового способу життя, здійснення комплексу заходів, спрямованих на підтримку сімей з дітьми, та формування поваги до інституту сім'ї в суспільстві, вдосконалення системи надання кваліфікованої медичної допомоги сім'ям, які мають або бажають мати дітей, забезпечення доступності освіти, здійснення комплексу виховних, інформаційно-просвітницьких, адміністративних заходів щодо запобігання соціальному сирітству, безпритульності, бездоглядності дітей, дотримання законодавчо встановлених державних соціальних стандартів і державних соціальних гарантій.

Принадійно інформуємо, що Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я постійно тримає на контролі питання удосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення.

З повагою

Голова Комітету



О.В. Богомолец