

Председателю Комитета Государственной Думы по охране здоровья
О.Г.Борзовой
1, ул. Охотный ряд, г. Москва, 103265, Россия
Россия

7 сентября 2011 г.

Уважаемая Ольга Георгиевна,

Нижеподписавшиеся организации и частные лица с уважением направляют Вам настоящее письмо, выражающее нашу озабоченность по поводу вопросов, касающихся аборт, которые обсуждаются в настоящее время в Государственной Думе Российской Федерации. Мы особенно обеспокоены тремя аспектами предлагаемых поправок, а именно требованиями прохождения обязательных психологических консультаций, дачи информированного согласия, обязательного периода ожидания, а также получения согласия родителей/опекунов для несовершеннолетних девушек, а для замужних женщин – согласия супруга. Предлагаемые поправки ущемляют права женщин на неприкосновенность частной жизни, физическую неприкосновенность и независимость, конфиденциальность, защиту здоровья и недискриминацию, которые гарантируются Конституцией Российской Федерации и отражены в международных обязательствах России по защите прав человека.

Требования прохождения обязательных психологических консультаций и дачи так называемого информированного согласия ставят под сомнение способность женщин самостоятельно принимать решения и предусматривают предоставление желающим сделать аборт женщинам ненужной, непроверенной и не основанной на фактах медицинской информации. Министерство здравоохранения уже опубликовало рекомендации по преабортному психологическому консультированию, целью которого является отговорить женщину от аборта с использованием манипулятивного речевого воздействия и приемов принуждения.¹ Предлагаемые поправки к законодательству могут сделать такие предвзятые консультации обязательными по всей стране. Кроме того, так называемые формы информированного согласия – разработанные частными группами противников аборт и утверждающие, помимо прочего, что аборт наносит непоправимый физический и психологический ущерб беременной женщине – уже используются врачами. Такая ситуация, независимо от того, используют ли врачи подобные формы по собственной инициативе или нет, означает, что они берут на себя функции, которые находятся в исключительной компетенции государства.² Одна из обсуждаемых в Думе поправок ставит целью сделать обязательным включение в текст форм информированного согласия жестких формулировок о якобы тяжком вреде, наносимом абортами. Такая «информация» основана не на медицинских фактах, а на идеологии, и ей не должно быть места в современном демократическом обществе.

Предлагаемый семидневный период ожидания и требование согласия родителей/опекунов или супруга могут привести к ненужным задержкам в производстве абортов и снижению безопасности процедуры, а также может подтолкнуть некоторых женщин, в особенности девушек-подростков, к небезопасным подпольным абортам. Сторонники периода ожидания и предвзятого психологического консультирования утверждают, что эти меры позволят женщинам принять информированное решение в отношении аборта. Практика, однако, показывает, что эти женщины

уже тщательно рассмотрели все имеющиеся у них варианты, и решение об аборте является осознанным, продуманным и вполне обоснованным выбором. Обязательные психологические консультации и периоды ожидания ставят под угрозу здоровье женщин, желающих сделать аборт, поскольку они создают препятствия, не служащие каким-либо реальным медицинским целям. Мы настоятельно призываем всех депутатов Государственной Думы РФ, а также членов правительства России при рассмотрении предлагаемых поправок принять во внимание следующие принципы международного здравоохранительного права и региональные и международные стандарты прав человека.

Рекомендации **Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)** по безопасному аборту содержат конкретные правовые и политические соображения по вопросам, затрагиваемым в предлагаемых поправках. В рекомендациях ВОЗ отмечается, что к женщинам необходимо относиться с уважением и пониманием и предоставлять им информацию доступным для них образом, чтобы они могли – в той мере, насколько это допускается законом – принять решение в пользу или против аборта, не подвергаясь при этом давлению, принуждению или дискриминации.³ Согласно ВОЗ, преабортные психологические консультации должны быть добровольными, конфиденциальными и проводиться квалифицированными специалистами, при этом «учреждения, предоставляющие услуги по производству абортов, должны, как минимум, при любых обстоятельствах предоставлять достоверные медицинские сведения об абортах и предлагать необязательное психологическое консультирование и информацию о противозачаточных средствах и услугах...».⁴ Рекомендации относят периоды ожидания, не требующиеся по медицинским показаниям, к числу административных и правовых барьеров, которые препятствуют доступу к безопасным законным абортам, безосновательно задерживают получение медицинской помощи и повышают риски процедуры.⁵ Требование согласия супруга и требование уведомления и получения согласия родителей молодых девушек рассматриваются как меры, удерживающие женщин от своевременного обращения за помощью и повышающие риск самоиндуцированных и подпольных абортов.⁶ Как отмечает ВОЗ, увеличению этого риска также способствует неспособность медицинских специалистов обеспечить конфиденциальность, что является нарушением основного принципа медицинской этики.⁷ Кроме того, в рекомендациях ВОЗ подчеркивается, что «правовой статус абортов оказывает влияние не на потребность женщин в абортах, а только на их доступ к безопасным абортам».⁸ Следование приведенным выше рекомендациям укрепит возможности российской системы здравоохранения по обеспечению реального доступа к безопасным и законным абортам.

Региональные и международные стандарты прав человека также требуют обеспечения доступа и устранения препятствий к абортам, в том числе гарантию права на получение исчерпывающей информации. Недавно принятая Резолюция №1607 (2008) «Доступ к безопасным и легальным абортам в Европе» Парламентской ассамблеи Совета Европы (ПАСЕ), членом

которой является Россия, закрепила эти принципы и добавила, что решение о том, производить аборт или нет, должно приниматься только самой женщиной, и она должна иметь возможность эффективно реализовать это право.⁹ По делу *«Тысяк против Польши»* (*Tysiac v. Poland*) Европейский суд по правам человека заключил, что позитивное обязательство государства по обеспечению реального права беременной женщины на частную жизнь требует, чтобы законы, регулирующие прерывание беременности, четко определяли правовое положение беременной женщины, и «если законодательство разрешает аборт, его правовая база не должна разрабатываться так, чтобы ограничивать реальные возможности их получения».¹⁰

В отношении доступа к информации, связанной с абортами, Европейский суд по правам человека в начале этого года постановил, что непредоставление беременной женщине, рассматривающей возможность аборта, исчерпывающей информации о состоянии ее собственного здоровья и здоровья плода представляют собой бесчеловечное и унижающее достоинство обращение и нарушение неприкосновенности частной жизни. Суд заявил, что «в контексте беременности, если законом допускается производство аборт в определенных случаях, реальный доступ к соответствующей информации о здоровье матери и плода имеет непосредственное отношение к реализации права на личную автономию».¹¹ В отношении необходимости согласия супруга прецедентное право Европейской конвенции по правам человека последовательно придерживается такого подхода, что Конвенция не требует согласия супруга, поскольку права беременной женщины перевешивают права мужчины, так как именно ей придется нести физическое и психическое бремя беременности.¹² Из 47 стран-членов Совета Европы только одна страна – Турция – требует получения согласия мужа.

Органы Организации Объединенных Наций, осуществляющие контроль над выполнением соглашений по правам человека, такие как Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) и Комитет по правам человека, неоднократно рекомендовали государствам-членам обеспечить доступность услуг репродуктивного здравоохранения путем устранения препятствий к законным абортам, таких как требование получения согласия супруга или родителей, и тем самым уберечь женщин и девушек от опасных для жизни подпольных аборт.¹³ КЛДЖ также призвал государства-члены отменить требование согласия супруга или родителей.¹⁴ Ограничение доступа к абортам не снижает их распространенности и не увеличивает уровень рождаемости. Эта мера приводит лишь к увеличению числа опасных подпольных аборт, повышающих уровни материнской смертности и заболеваемости,¹⁵ что является нарушением прав женщин на жизнь, свободу от бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и защиту здоровья, а также других прав человека. Более разумным и эффективным подходом к решению проблемы высокого уровня аборт является расширение доступа к современным средствам контрацепции и обеспечение комплексного, научно-обоснованного полового просвещения в школах – как это было рекомендовано России в начале этого года Комитетом ООН по экономическим, социальным и культурным правам:

Комитет призывает Государство-член продолжить усилия по расширению знаний и доступа к доступным методам контрацепции на своей территории и обеспечению доступа к информации и услугам планирования семьи для всех своих граждан, в том числе проживающих в сельской местности. Комитет также рекомендует Государству-члену включить в учебные программы школ половое воспитание и просвещение в сфере

репродуктивного здоровья, в частности среди учащихся-подростков, с целью предотвращения ранних беременностей и передаваемых половым путем инфекций, в том числе ВИЧ/СПИДа. Комитет также призывает Государство-член включить современные методы контрацепции в число услуг, покрываемых государственными программами медицинского страхования.¹⁶

Мы хотели бы заметить, что в недавнем опросе об отношении к законодательному регулированию услуг репродуктивного здравоохранения, в том числе аборт, подавляющее большинство российских женщин высказалось за гарантию репродуктивной свободы.¹⁵ Результаты этого опроса показывают, что обсуждаемые поправки, затрагивающие доступ к аборт, не пользуются поддержкой российских женщин, которые осознают, что предлагаемые меры нарушают их основные права человека.

Мы благодарим Вас за внимание к настоящему письму и выражаем надежду на то, что законодательство и политика России в отношении абортов будут и впредь уважать права женщин на свободу принятия осознанных и самостоятельных решений, неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность – в соблюдение региональных и международных стандартов защиты прав и здоровья человека.

С уважением,

Johanna Westeson
Regional Director for Europe
International Legal Program
Center for Reproductive Rights
120 Wall Street, 14th Floor
New York, NY 10005 U.S.A.
JWesteson@reprorights.org

Организации:

- Center for Reproductive Rights
- Catholics for Choice
- Human Rights Watch
- Ipas
- Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR)
- ASTRA Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Rights
- YouAct - European Youth Network on Sexual and Reproductive Rights
- International Planned Parenthood Federation – European Network
- Planned Parenthood Federation of America – International
- International Planned Parenthood Federation (IPPF)
- Concept Foundation
- Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI)
- International Centre for Reproductive Health (ICRH)
- Latin American and Caribbean Women's Health Network (LACWHN)
- Fundacion para Estudio e Investigacion de la Mujer – FEIM (Argentina)
- CEDES (Argentina)
- LUNA: Federation of dutch-speaking abortion centers in Belgium (Belgium)
- SENSOA (Belgium)
- Católicas por el Derecho a Decidir (Bolivia)
- Community Human Rights and Advocacy Centre (CHRAC) (Cameroon)
- Centro de Estudios de la Mujer – CEM (Chile)
- Colectivo Feministas Tramando (Chile)
- Corporación de Desarrollo de la Mujer la Morada (Chile)
- Católicas por el Derecho a Decidir (Colombia)
- Centro de Estudios e Investigaciones Sociales Afrocolombianas, CEISAFROCOL (Colombia)
- Fundación ESAR (Colombia)
- Colectiva Mujer y Salud (Dominican Republic)
- Instituto de la Mujer (El Salvador)
- Fundación Desafío (Ecuador)
- Väestöliitto – Family Federation of Finland (Finland)
- French Family Planning Movement (France)
- Latvia's Association for Family Planning and Sexual Health (Latvia)
- Irish Family Planning Association (Ireland)
- AIDOS, Italian Association for Women in Development (Italy)
- Reproductive Rights Alliance (Malaysia)
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C (Mexico)
- El Closet de Sor Juana (Mexico)
- Catholics for the Right to Decide (Mexico)
- Fundacion Arcoiris por el respeto a la diversidad sexual (Mexico)
- Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia (Mexico)
- Foro de Mujeres y Politicas de Población (Mexico)
- Ddeser - Red por los derechos sexuales y reproductivos (Mexico)
- Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos A.C. (Mexico)
- Youth Action Nepal (Nepal)
- Rutgers WPF (Netherlands)
- Women on Web (Netherlands)
- Family Planning New Zealand (New Zealand)
- SI Mujer Nicaragua, Servicios Integrales para la Mujer (Nicaragua)

- Generation Initiative For Women and Youth Network (Nigeria)
- Moms Club International (Nigeria)
- Youth Dignity International (Nigeria)
- Campaign Against Unwanted Pregnancy (Nigeria)
- Norwegian Association for Sexual and Reproductive Health and Rights (Norway)
- Fokus, Forum for Women and Development (Norway)
- Peace Foundation (Pakistan)
- Shirkat Gah - Women's Resource Center (Pakistan)
- DEMUS-Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (Peru)
- Federation for Women and Family Planning (Poland)
- RFSU, Swedish Association for Sexual Education (Sweden)
- Frauenambulatorium Zürich (Switzerland)
- Kigoma Vijana Development Association (KIVIDEA) (Tanzania)
- Women's Promotion Centre, (Tanzania)
- The Women's Health Advocacy Foundation (Thailand)
- Network for Choices of Women with Unplanned Pregnancy (Thailand)
- Alliance for Choice (United Kingdom)
- National Advocates for Pregnant Women (United States of America)
- Our Bodies Ourselves (United States of America)
- MYSU, Women and health in Uruguay (Uruguay)

Частные лица:

- Mariana Romero (Argentina)
- Silvina Ramos (Argentina)
- Maria Helena Souza da Silva (Brazil)
- Jacqueline Pitanguy (Brazil)
- Anibal Faúndes (Brazil)
- Maria Eunice Xavier Kalil (Brazil)
- Carina Blomqvist (Chile)
- Lilian Marino Blomqvist (Chile)
- Reyner Quiroz (Chile)
- Beatriz Sotomayor (Chile)
- Varinia Barría León (Chile)
- Olga Grau (Chile)
- Sonia Ariza Navarrete (Colombia)
- Cristina Villarreal (Colombia)
- Tine Gammeltoft (Denmark)
- Nora Vanegas (El Salvador)
- Angélica Rivas (El Salvador)
- Dereje Wondimu (Ethiopia)
- Philippe Msellati (France)
- Dr. Eunice Brookman-Amisshah (Kenya)
- Afamia Kaddour (Lebanon)
- Smita Elena Sharma (Malaysia)
- Vanesa González-Rizzo Krasniansky (Mexico)
- Teresita De Barbieri (Mexico)
- Guadalupe Mainero del Paso (Mexico)
- Ana Amuchástegui (Mexico)
- Jenny Barry (Mexico)

- Gillian Fawcett (Mexico)
- Sandra Fosado (Mexico)
- Aidé García (Mexico)
- Alma Rosa Botello (Mexico)
- Maribel Luna (Mexico)
- Cecilia Aurrecoechea (Mexico)
- María de la Luz Estrada (Mexico)
- Gabriela Rivera (Mexico)
- Yuriria Rodriguez (Mexico)
- Maira Miranda (Mexico)
- Flor Alegría (Mexico)
- Laura Cruz Kavanagh (Mexico)
- Juana Mercado (Mexico)
- Minerva Santamaría (Mexico)
- Irene Ruiz (Mexico)
- Christian Rodriguez (Mexico)
- Rodica Comendant, MD (Moldova)
- Anjana Luitel (Nepal)
- Evert Ketting, PhD (Netherlands)
- Anny Peters (Netherlands)
- Johanne Sundby (Norway)
- Cecilia Olea Mauleón (Peru)
- Carla Jiménez Peña (Peru)
- Daniela Draghici (Romania)
- Iustina Ionescu (Romania)
- Annika Johansson, MD (Sweden)
- Anne-Marie Rey (Switzerland)
- Giovanni Bass, MD (Switzerland)
- Nahoe Curtet Muller (Switzerland)
- Landon Myer (South Africa)
- NONDO E. EJANO (Tanzania)
- Martha Jerome (Tanzania)
- Paschal Hamenya (Tanzania)
- Baby Paschal (Tanzania)
- Festo Nemes (Tanzania)
- Prisca Msonsa (Tanzania)
- Flora Andrew (Tanzania)
- Jenitha Ruhasha (Tanzania)
- Mwaka Alimasi (Tanzania)
- Suchada Thaweessit, IPSR, Mahidol University (Thailand)
- Kritaya Archavanitkul, IPSR, Mahidol University (Thailand)
- Irina Borushek (Ukraine)
- Julie Bentley (United Kingdom)
- Marge Berer (United Kingdom)
- Alice Welbourn (United Kingdom)
- Kate Hawkins (United Kingdom)
- Ann Rossiter (United Kingdom)
- Gwendolyn Albert (United States of America)
- Lynn P. Freedman, JD, MPH (United States of America)
- Bonnie L. Shepard (United States of America)

- Britt Wahlin (United States of America)
- Paul D. Blumenthal, MD, MPH (United States of America)
- Phan Bich Thuy (Vietnam)
- María José Parra N.
- Ivonne Vergara García
- Myriam Jara Hinojosa
- Julie Reynolds
- Frederick E. Nunes

¹ Рекомендации № 15-0/10/2-9162 (2010) Министерства здравоохранения и социального развития РФ по преабортному психологическому консультированию от 13.10.2010.

² См., например, форму «информированного согласия», приводимую на стр. 45 методического пособия Православного медико-образовательного центра «Жизнь» «Организация деятельности в защиту материнства и детства» (2009 г.), доступного по адресу: <http://www.abortamnet.ru/download/tarasov.pdf>.

³ См.: World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, Geneva, 2003, pp. 65-66, 26, 89 [далее – *WHO Safe Abortion*].

⁴ Там же, стр. 26 и 89.

⁵ См.: *WHO Safe Abortion supra* p.90.

⁶ См.: *WHO Safe Abortion supra* p.91.

⁷ См.: *WHO Safe Abortion supra* pp.94, 68.

⁸ *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008 (Sixth Edition)*, p. 6, WHO (2011).

⁹ См.: Parliamentary Assembly of the Council of Europe, Resolution 1607 (2008) *Access to safe and legal abortion in Europe*, paras. 7.1-7.4. Резолюция доступна по адресу: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta08/ERES1607.htm>.

¹⁰ *Tysiac v. Poland*, no. 5410/03, § 116, ECHR 2007.

¹¹ *RR v Poland*, May 26, 2011, § § 158, 197

¹² *R.H. v. Norway*, decision on admissibility, App. No. 17004/90, Eur. Comm. H.R., 19 May 1992.

Boso v. Italy, App. No. 50490/99, Eur. Comm. H.R., 5 Sept. 2002 ; *X v. the United Kingdom*, no. 8416/79, Commission decision of 13 May 1980, Decisions and Reports (DR) 19, p. 244.

¹³ См.: Human Rights Committee, General Comment 28: Equality of Rights Between Men and Women (Art. 3) (68th Sess., 2000), in *Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies*, at 168, ¶ 10, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001); Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General Recommendation 24: Women and Health, ¶¶ 14, 27, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001); Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (22nd Sess., 2000), in *Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies*, at 90, ¶ 21, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

¹⁴ CEDAW GR 24;

¹⁵ Попытки решения проблемы отрицательного прироста населения путем ограничения доступа к абортам предпринимались, к примеру, в Румынии, Албании и Польше. В результате показатели материнской смертности в Румынии и Албании резко увеличились, а долгосрочные темпы рождаемости не выросли ни в одной из этих стран. В 1990 г. уровень рождаемости в Польше составлял 2,04%; в 1995 г. – после введения жестких ограничений на аборт – 1,61%; в 1996 г. – 1,58%; в 1997 г. – 1,51%; в 2006 г. – 1,23%. Main Statistical Office, *Basic Information about demographic development of Poland, Information Brief* (Warsaw 2003); Ronald D. Bachman, ed. *Romania: A Country Study*. Washington: GPO for the Library of Congress, 1989; Department of Economic and Social Affairs, United Nations Population Division, *Albania, Abortion Policies: A Global Review at 20* (2002).¹⁵

¹⁶ CESCR, para 30, May 2011.

¹⁵ Социологический опрос РАНИР об отношении российских женщин к своим репродуктивным правам, август 2011 г.