



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
11 July 2019  
Russian  
Original:

---

Семьдесят четвертая сессия  
Пункт 26 а) первоначального перечня\*  
Улучшение положения женщин: улучшение  
положения женщин

## **Применение базирующегося на правах человека подхода к проблеме жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении при оказании услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам и акушерскому насилию**

### **Записка Генерального секретаря**

Генеральный секретарь имеет честь препроводить членам Генеральной Ассамблеи доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях Дубравки Шимонович, представленный во исполнение резолюции [71/170](#) Генеральной Ассамблеи.

---

\* [A/74/50](#).



**Доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях о применении базирующегося на правах человека подхода к проблеме жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении при оказании услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам и акушерскому насилию**

*Резюме*

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях анализирует проблему жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении при оказании услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам, а также коренные причины и структурные проблемы, которые необходимо устранить для борьбы с таким жестоким обращением и насилием.

## Содержание

<i>Глава</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	4
II. Мероприятия .....	4
III. Применение базирующегося на правах человека подхода к жестокому обращению с женщинами и насилию в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам и акушерскому насилию .....	4
A. Введение .....	4
B. Сфера охвата доклада .....	6
C. Проявления жестокого обращения и гендерного насилия в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов в медицинских учреждениях .....	8
D. Коренные причины жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья .....	16
E. Применение международных и региональных правозащитных механизмов для решения проблемы жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья .....	19
F. Меры, принимаемые на национальном уровне для решения проблемы жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении во время родов в медицинских учреждениях .....	24
IV. Выводы и рекомендации для государств и других заинтересованных сторон .....	25

## I. Введение

1. Настоящий доклад представляется Специальным докладчиком по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях Дубравкой Шимонович во исполнение резолюции 71/170 Генеральной Ассамблеи. В разделе II доклада Специальный докладчик кратко освещает мероприятия, проведенные в соответствии с мандатом в отчетный период, вплоть до июля 2019 года. В разделе III Докладчик анализирует проблему жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам и акушерскому насилию и выявляет коренные причины жестокого обращения, а также структурные проблемы. В разделе IV Докладчик излагает свои выводы и приводит рекомендации по предупреждению жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов и по борьбе с ними.

## II. Мероприятия

2. В отчетный период Специальный докладчик работала над укреплением платформы сотрудничества между международными и региональными независимыми механизмами по борьбе с насилием в отношении женщин в рамках инициативы, осуществляемой в соответствии с мандатом, а также над укреплением сотрудничества с Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин. На сорок первой сессии Совета по правам человека, прошедшей в июне 2019 года, Специальный докладчик представила: а) свой тематический доклад об осуществлении мандата, включая главу, посвященную двадцати пяти годам его действия, анализу его эволюции, нынешним проблемам и будущим направлениям деятельности — вкладу в обзор, приуроченный к 25-летней годовщине принятия Пекинской декларации и Платформы действий (A/HRC/41/42), и б) доклады, подготовленные по итогам ее страновых поездок в Канаду (A/HRC/41/42/Add.1) и Непал (A/HRC/41/42/Add.2).

3. 1 июля 2019 года Специальный докладчик приняла участие в семьдесят третьей сессии Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин и обсудила с Комитетом вопрос об их сотрудничестве в области содействия осуществлению его общей рекомендации № 35 о гендерном насилии в отношении женщин и созданию платформы для сотрудничества между международными и региональными независимыми механизмами по правам человека женщин<sup>1</sup>.

## III. Применение базирующегося на правах человека подхода к жестокому обращению с женщинами и насилию в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам и акушерскому насилию

### A. Введение

4. В последние годы благодаря, в частности, размещению женщинами и женскими организациями в социальных сетях многочисленных заявлений во всем мире удалось привлечь внимание к проблеме жестокого обращения с

<sup>1</sup> <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24780&LangID=E>.

женщинами и насилия в их отношении во время родов в медицинских учреждениях и в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья; было установлено, что эта проблема носит масштабный и системный характер. Признав, что она не была рассмотрена должным образом с точки зрения прав человека, Специальный докладчик решила подготовить свой тематический доклад о жестоком обращении с женщинами и насилии в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам и акушерскому насилию.

5. В 2015 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), будучи ведущей организацией здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций, отреагировала на растущую обеспокоенность женщин по поводу связанных с родами проблем, опубликовав заявление, в котором она осудила «открытое физическое насилие, глубокое унижение и словесные оскорбления, принудительные или не согласованные с женщиной медицинские процедуры (в том числе стерилизацию), несоблюдение конфиденциальности, отсутствие в полной мере информированного согласия, отказ предоставить медикаментозное обезболивание, случаи грубого нарушения приватности, отказ в госпитализации, невнимательное отношение к женщинам во время родов, что подвергает их опасности возникновения угрожающих жизни осложнений, которых можно было бы избежать, и раннюю выписку женщин с новорожденными из-за неплатежеспособности»<sup>2</sup>. В своем заявлении ВОЗ признала также, что «такое отношение не только нарушает права женщин на уважительное медицинское обслуживание, но также представляет угрозу их правам на жизнь, здоровье, физическую неприкосновенность и свободу от дискриминации».

6. В процессе подготовки своего доклада Специальный докладчик и ВОЗ совместно провели 25 и 26 апреля 2019 года в Женеве совещание группы экспертов, посвященное жестокому обращению с женщинами во время родов в контексте прав человека и насилия в отношении женщин. Кроме того, Специальный докладчик обратилась с призывом представить материалы и запросила информацию о формах жестокого обращения, информированном согласии, механизмах подотчетности и примерах национальных мер в области здравоохранения, направленных на борьбу с насилием в отношении женщин. От государств, неправительственных организаций, независимых учреждений и представителей научных кругов было получено более 128 представлений<sup>3</sup>. Ряд неправительственных организаций опубликовали также доклады, содержащие описание форм жестокого обращения с женщинами и девочками во время родов в медицинских учреждениях по всему миру<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Заявление Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «Предупреждение и устранение неуважительного и жестокого обращения с женщинами во время родов в медицинских учреждениях», WHO/RHR/14.23 (2015).

<sup>3</sup> С текстом всех представлений можно ознакомиться на веб-сайте Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях по следующему адресу: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

<sup>4</sup> See for example, Center for Reproductive Rights, *Failure to Deliver: Violations of Women's Human Rights in Kenyan Health Facilities* (2007); Amnesty International, *Deadly Delivery: The Maternal Health Care Crisis in America*, London, 2010; Human Rights Watch, "Stop Making Excuses": *Accountability for Maternal Health Care in South Africa* (2011); Janka Debrecéniová, ed., *Women — Mothers — Bodies: Women's Human Rights in Obstetric Care in Healthcare Facilities in Slovakia*, Citizen, Democracy and Accountability (2015); and Center for Reproductive Rights, *Vakeras Zorales — Speaking Out: Roma Women's Experiences in Reproductive Health Care in Slovakia* (2017).

7. Парламентская ассамблея Совета Европы также решила опубликовать доклад об акушерско-гинекологическом насилии, и Специальный докладчик провела обмен мнениями с докладчиком Парламентской ассамблеи, работающим над этим докладом<sup>5</sup>.

## **В. Сфера охвата доклада**

8. В настоящем докладе Специальный докладчик стремится применить базирующийся на правах человека подход к различным формам жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам и акушерскому насилию. Жестокое обращение с женщинами и насилие в их отношении не только нарушают право женщин на жизнь без насилия, но и могут ставить под угрозу их право на жизнь, здоровье, физическую неприкосновенность, неприкосновенность частной жизни, самостоятельность и свободу от дискриминации.

9. Жестокое обращение с женщинами и насилие в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов рассматриваются в настоящем докладе как непрерывная череда нарушений, которые совершаются в общих условиях структурного неравенства, дискриминации и патриархата, а также являются результатами отсутствия надлежащего образования, профессиональной подготовки и уважения прав человека женщин и непризнания их равного статуса с мужчинами. Женщины и девочки сталкиваются с таким насилием и при получении прочих услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая гинекологические осмотры, аборт, процедуры по лечению бесплодия и получению противозачаточных средств и другие подобные ситуации.

10. Настоящий доклад содержит рекомендации по устранению структурных проблем и коренных причин насилия в отношении женщин в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам и акушерскому насилию. Кроме того, в докладе предпринимается попытка заложить основу для того, чтобы государства могли выполнять свои обязательства в области прав человека и разработать соответствующие законы, меры, национальные стратегии по охране репродуктивного здоровья женщин и механизмы подачи жалоб для обеспечения применения базирующегося на правах человека подхода к здравоохранению и привлечения к ответственности лиц, виновных в нарушениях прав человека. В соответствии с международным правом государства несут ответственность «за действия или бездействие частных субъектов, уполномоченных по законодательству соответствующего государства осуществлять определенные функции государственной власти, в том числе частных организаций, занимающихся предоставлением государственных услуг (например, здравоохранительных и образовательных учреждений) или действующих в местах содержания под стражей, поскольку такие действия считаются осуществляемыми самим государством»<sup>6</sup>. Кроме того, государства — участники Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин обязаны безотлагательно и при помощи всех соответствующих средств проводить политику ликвидации дискриминации и гендерного насилия в отношении женщин, в том числе в области здравоохранения. Эта их обязанность должна выполняться без

<sup>5</sup> Документ Парламентской ассамблеи Совета Европы № 14495 (26 января 2018 года); встреча по вопросам акушерско-гинекологического насилия прошла 3 июля 2019 года в Загребе.

<sup>6</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 35 о гендерном насилии в отношении женщин, предназначенная для обновления общей рекомендации № 19, [CEDAW/C/GC/35](#), пункт 24 а).

промедлений, и отсрочка ее выполнения не может быть оправдана никакими причинами, включая обстоятельства экономического, культурного и религиозного характера.

11. Обратив внимание на то, что Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) признал, что «на глобальном уровне отсутствует консенсус по вопросу о том, как следует определять насилие в отношении женщин во время родов в медицинских учреждениях и измерять его масштабы»<sup>7</sup>, и что одна неправительственная организация выразила также обеспокоенность в этой связи, отметив, что «...насилие в отношении женщин во время родов является настолько обычным явлением, что (пока) не рассматривается как насилие в отношении женщин»<sup>8</sup>, Специальный докладчик указывает на то, что следующее определение насилия в отношении женщин, содержащееся в статье 1 Декларации об искоренении насилия в отношении женщин, применимо ко всем формам жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов: «любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни»<sup>9</sup>. В общей рекомендации № 19 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин гендерное насилие в отношении женщин определяется как «насилие, совершаемое над женщиной в силу того, что она — женщина, или насилие, которое оказывает на женщин несоразмерное воздействие»<sup>10</sup>, в то время как конкретные случаи из судебной практики Комитета и других судебных и контрольных органов позволяют получить более подробную информацию о конкретных формах насилия в отношении женщин, связанных с репродуктивным здоровьем и правами человека женщин.

12. Что касается терминологии, то Специальный докладчик будет использовать термин «акушерское насилие» для обозначения насилия, с которым женщины сталкиваются во время родов в медицинских учреждениях. Термин «акушерское насилие» широко используется в Южной Америке, однако еще не закреплен в международных стандартах в области прав человека, и для обозначения этого явления в рамках существующей системы прав человека женщин Специальный докладчик будет использовать также выражение «насилие в отношении женщин во время родов». На региональном уровне Комитет экспертов Механизма последующих действий по осуществлению Конвенции Белен-ду-Пара стал первым механизмом, признавшим акушерское насилие нарушением прав человека и рекомендовавшим государствам принять нормативные акты, предусматривающие введение уголовной ответственности за акушерское насилие. В

<sup>7</sup> Поданное Фондом Организации Объединенных Наций (ЮНФПА) Специальному докладчику представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

<sup>8</sup> Поданное организацией “Mother Hood e.V” Специальному докладчику представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

<sup>9</sup> Декларация об искоренении насилия в отношении женщин (резолюция 48/104 от 20 декабря 1993 года).

<sup>10</sup> См. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 35 о гендерном насилии в отношении женщин, предназначенная для обновления общей рекомендации № 19 (CEDAW/C/GC/35, пункт 1).

связи с этим ряд стран Латинской Америки и Карибского бассейна приняли законы, предусматривающие введение уголовной ответственности за акушерское насилие<sup>11</sup>.

13. Несмотря на наличие целого ряда терминов, включая «жестокое обращение», «неуважение», «насилие», «физическое насилие» и «насилие в отношении женщин», для обеспечения ясности Специальный докладчик решила использовать в своем докладе термины «жестокое обращение» и «насилие в отношении женщин». Специальный докладчик признает, что многие формы жестокого обращения с женщинами, связанные с родами и услугами по охране репродуктивного здоровья, не являются преднамеренными или умышленными актами насилия в отношении женщин, однако определенные действия или бездействие (см. пункт 10 выше) могут рассматриваться в качестве таковых. Вместе с тем следует отметить, что в отдельных случаях и с учетом обстоятельств определенные формы жестокого обращения могут приравниваться к насилию в отношении женщин, а некоторые формы жестокого обращения могут расцениваться как нарушения прав человека, исходя из стандартов в области прав человека и правозащитной практики.

14. В докладе говорится также о получении информированного согласия как об одном из прав человека и одной из форм защиты от такого насилия. Женщины часто не имеют права принимать обоснованные решения относительно получения медицинской помощи во время родов и услуг по охране репродуктивного здоровья; такое отсутствие информированного согласия является нарушением прав человека, ответственность за которое может быть возложена на государство и национальные системы здравоохранения.

### **С. Проявления жестокого обращения и гендерного насилия в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов в медицинских учреждениях**

15. Благодаря полученным представлениям и материалам Специальный докладчик смогла выявить проявления гендерного насилия в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов в медицинских учреждениях. Этот список не является исчерпывающим.

16. Печальные истории, рассказанные женщинами в рамках полученных Специальным докладчиком представлений, свидетельствуют о том, что жестокое обращение с женщинами и насилие в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов в медицинских учреждениях имеют место по всему миру и затрагивают женщин на всех социально-экономических уровнях. Новые цифровые социальные платформы играют важнейшую роль в изменении культуры замалчивания и позволяют женщинам делиться своим опытом и рассказывать свои истории. Как и в случае с движением #MeToo, опубликованная на таких платформах информация подтверждает, что женщины, ставшие жертвами акушерского насилия, часто принуждаются к молчанию или боятся говорить о нем из-за страха, табу, стигматизации и веры в то, что акт насилия может оказаться одиночным случаем, а заявления женщин свидетельствуют о том, что жестокое обращение и насилие во время родов являются широко распространенным и прочно укоренившимся в системе здравоохранения явлением.

<sup>11</sup> См. например, статью 15 Закона № 26.485/2009 «О комплексной защите женщин» (Боливарианская Республика Венесуэла).

17. К новым социальным движениям в поддержку соблюдения прав женщин в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов, возникшим в ряде стран начиная с 2015 года и позволившим выявить формы жестокого обращения и насилия, с которыми женщины сталкиваются во время родов, относятся: #bastacere: le Madri Hanno voce в Италии, #PrekinimoSutnju в Хорватии, #PayeTonUtérus во Франции, #Genoeggezwegen в Нидерландах, Másállapotot в Венгрии и движение революции роз и Minä Myös Synnyttäjänä в Финляндии. Последнее движение появилось в мае 2019 года, и по прошествии всего двух недель было получено 150 сообщений об актах насилия, нарушениях прав человека и ненадлежащем поведении в связи с охраной материнства в период дородового ухода, во время родов, а также в период послеродового ухода.

18. В Ирландии после того, как в январе 2019 года в одном из родильных отделений скончалась мать и ее ребенок, в эфир национальной радиостанции поступил звонок от слушательницы, рассказавшей, как она лично незадолго до этого столкнулась с проблемой жестокого обращения и отсутствия ухода и безопасных условий во время родов. После этого звонка в эфир поступили звонки от более чем 1000 женщин, и в период со 2 по 10 апреля эта радиостанция транслировала серию передач, посвященных детальному рассмотрению таких проблем, как небезопасные условия, неуважение, насилие и жестокое обращение с женщинами в ирландских родильных отделениях<sup>12</sup>.

19. Одна шведская неправительственная организация отметила, что правительство не смогло обеспечить возможности для приема родов во внебольничных условиях (родильные центры, а также роды на дому в присутствии ассистента), несмотря на то, что такие роды, как было доказано, являются намного более безопасными и способны уменьшить масштаб проблемы акушерского насилия и отсутствия научно-обоснованного ухода, а также физических последствий чрезмерной медикализации при родах, которая нередко приводит к родовым травмам. По мнению этой организации, такая неспособность является свидетельством женоненавистничества и того факта, что психическое и физическое здоровье женщин не является приоритетным вопросом ни сейчас, ни в долгосрочной перспективе<sup>13</sup>.

20. Симфизэктомия (рассечение и расширение таза хирургическим путем для облегчения родов) характеризуется как нарушение прав человека и одна из форм насилия в отношении женщин и может приравниваться к пыткам. Эта процедура проводилась до начала 90-х годов, преимущественно в Ирландии, во время родов без ведома и свободного и осознанного согласия женщин, из-за чего многие женщины всю последующую жизнь страдали от болей или становились инвалидами. Комитет против пыток рассмотрел многочисленные жалобы женщин по поводу этой операции и пришел к выводу о том, что она представляет собой пытку. В 2017 году Комитет рекомендовал этому государству провести «беспристрастное и тщательное расследование всех случаев, когда женщины подвергались симфизэктомии (...), и обеспечить получение жертвами симфизэктомии возмещения, включая компенсацию и реабилитацию, которое должно определяться на индивидуальной основе». Он заявил также, что «врачи по религиозным, а не по медицинским причинам отказывались применять альтернативные процедуры, которые причиняют значительно меньше боли и страданий»<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Поданное Ирландской сетью поддержки материнства Специальному докладчику представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

<sup>13</sup> URL: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/F%c3%bdelsehuset.pdf>.

<sup>14</sup> Комитет против пыток, заключительные замечания: Ирландия, (CAT/C/IRL/CO/2, пункты 29–30).

Комитет по правам человека установил, что в период с 1944 по 1987 год симфизэктомии подверглись 1500 женщин и девочек без получения их свободного и информированного согласия<sup>15</sup>. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин призвал государство провести независимое расследование в отношении заявлений о случаях проведения симфизэктомии и рекомендовал обеспечить, чтобы все жертвы/лица, пострадавшие от таких злоупотреблений, получили эффективное средство правовой защиты и реабилитационные услуги<sup>16</sup>.

21. Принудительная стерилизация и принудительные аборты являются преступлениями и формами гендерного насилия в отношении женщин. Конвенция Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием, известная как Стамбульская конвенция, прямо запрещает принудительную стерилизацию и принудительные аборты, в то время как Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и другие договоры Организации Объединенных Наций по правам человека запрещают их косвенно посредством обеспечения защиты прав человека и репродуктивных прав женщин. Принудительная стерилизация и аборты без получения информированного согласия женщин практикуются в медицинских учреждениях во всем мире. Эти процедуры выполняются медицинскими работниками по ряду причин, например под предлогом того, что это якобы необходимо в наилучших интересах женщины<sup>17</sup>, или исходя из мнения о том, что определенные группы женщин, относящиеся к меньшинствам, такие как женщины из числа рома и коренных народов, женщины-инвалиды и женщины, живущие с ВИЧ, «не достойны» продолжения своего рода, не в состоянии принимать ответственные решения в плане использования противозачаточных средств и не могут стать «хорошими матерями», а их дети не являются желаемыми. Некоторые медицинские работники также скрывают информацию или обманным путем уговаривают женщин согласиться на стерилизацию, что, по словам Европейского суда по правам человека, является «грубым нарушением их права пациентов на самостоятельность и выбор»<sup>18</sup>. Такие виды медицинского вмешательства были рассмотрены Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин и региональными судами и квалифицированы как формы гендерного насилия в отношении женщин, которые могут приводить к физическому и психологическому вреду и могут приравниваться к пыткам или жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению<sup>19</sup>.

22. В некоторых государствах женщин-заклученных «во время родов привязывают к кровати и затыкают им рты кляпами»<sup>20</sup>. Более того, сообщается, что беременные женщины в тюрьмах и местах заключения под стражу, где они пребывают в силу своего миграционного статуса, связываются и на них надеваются наручники «во время родов и в послеродовой период восстановления на нескольких часов или даже дней, несмотря на то, что рядом с ними всегда

<sup>15</sup> Комитет по правам человека, 2014 год, заключительные замечания по четвертому периодическому докладу Ирландии, [CCPR/C/IRL/CO/4](#), пункт 11.

<sup>16</sup> См. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, заключительные замечания: Ирландия, [CEDAW/C/IRL/CO/6-7](#), пункт 15 а).

<sup>17</sup> Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, [A/HRC/22/53](#), пункт 32.

<sup>18</sup> *V.C. v. Slovakia*, No. 18968/07, European Court of Human Rights, (2012), para 119.

<sup>19</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 35 о гендерном насилии в отношении женщин, предназначенная для обновления общей рекомендации № 19, [CEDAW/C/GC/35](#), пункт 18.

<sup>20</sup> M.A. Bohren, J.P. Vogel, E.C. Hunter, et al., The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review, *PLoS Medicine*, Vol. 12 (6) (2015) [далее “Bohren et al. (2015)”].

находятся вооруженные охранники»<sup>21</sup>. Такие меры признаются нарушениями прав человека. В своих заключительных замечаниях Комитет против пыток осудил наведение на женщин наручников во время родов<sup>22</sup>. Поступали сообщения о том, что женщин привязывают к кровати во время родов, абортот и выкидышей, что осуждается ВОЗ и может приравниваться к насилию в отношении женщин и другим нарушениям прав человека.

23. Еще одним примером нарушений прав человека является задержание женщин и их новорожденных детей в медицинских учреждениях после родов из-за их неспособности оплатить свои медицинские счета. Сообщения о таких случаях поступают из ряда стран Азии, Африки к югу от Сахары, Латинской Америки и Ближнего Востока<sup>23</sup>. В Кении задержанным женщинам и их грудным детям было отказано в надлежащем питании, и они были вынуждены спать на полу под надзором охранников. Поступают сообщения о том, что женщины и их дети живут в таких условиях в течении нескольких недель и даже лет<sup>24</sup>. В своих заключительных замечаниях Комитет против пыток осудил «практику принудительного задержания женщин в послеродовой период за неуплату медицинских счетов» в Кении<sup>25</sup>.

24. Кесарево сечение — это хирургическое вмешательство для извлечения ребенка в тех случаях, когда это необходимо по медицинским соображениям и когда при естественных родах жизнь матери или ребенка попадает под угрозу. Если оно оправдано с медицинской точки зрения, то является спасительной процедурой. Вместе с тем в последнее время по всему миру усиливается тенденция к чрезмерному применению кесарева сечения, а в Латинской Америке и Европе эта процедура замещает естественные роды или выбирается в качестве наиболее предпочтительного способа родов. Во многих юридических контекстах интересы ребенка важнее прав беременной женщины, что приводит к возникновению ситуаций, когда женщин целенаправленно исключают из процесса принятия решения о том, стоит ли применять кесарево сечение. Кроме того, имеется информация, указывающая на то, что женщины становятся жертвами неадекватных систем здравоохранения, в рамках которых первоочередное внимание при планировании услуг и управлении ими уделяется эффективности с точки зрения затрат и времени. Более того, кесарево сечение можно запланировать и провести в конкретный будний день, освободив выходные, при этом врачи, как правило, получают более высокие гонорары от частных страховых компаний, чем за принятие естественных родов<sup>26</sup>. В тех случаях, когда кесарево сечение проводится без получения согласия женщины, оно может приравниваться к гендерному насилию в отношении женщин и даже к пыткам. Рабочая группа по вопросу о

<sup>21</sup> Center for Reproductive Rights ([https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR\\_Submission\\_on\\_Human\\_Rights\\_Abuses\\_of\\_US\\_Incarcerated\\_Pregnant\\_Women.pdf](https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR_Submission_on_Human_Rights_Abuses_of_US_Incarcerated_Pregnant_Women.pdf)).

<sup>22</sup> Комитет против пыток, заключительные замечания: Соединенные Штаты Америки, CAT/C/USA/CO/2, пункт 33.

<sup>23</sup> Yates et. al, *Hospital Detentions for Non-payment of Fees: A Denial of Rights and Dignity*, Chatham House (2017), с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу: <https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/publications/research/2017-12-06-hospital-detentions-non-payment-yates-brookes-whitaker.pdf>; см. также “AP Investigation: Hospital patients held hostage for cash”, AP News, (25 October, 2018) (<https://apnews.com/4ee597e099be4d8faa899f85e652605b5>) and Bohren et al. (2015), p.19.

<sup>24</sup> Center for Reproductive Rights, *Failure to Deliver: Violations of Women’s Human Rights in Kenyan Health Facilities* (2007), pp.56–58.

<sup>25</sup> Комитет против пыток, заключительные замечания: Кения, CAT/C/KEN/CO/2, пункт 27.

<sup>26</sup> Поданное ЮНФПА Специальному докладчику по вопросу о насилии в отношении женщин представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

дискриминации в отношении женщин в законодательстве и на практике конкретно указала на чрезмерное применение кесарева сечения во многих странах в качестве доказательства чрезмерной медикализации при родах и высказала мнение о том, что «женщины не вправе самостоятельно выбрать способ родов», особенно в том случае, если предпочтительным является применение кесарева сечения<sup>27</sup>.

25. Эпизиотомия — это глубокое рассечение промежности и мышц тазового дна женщины для того, чтобы хирургическим путем облегчить естественные роды. Эта процедура может пойти на пользу матери и ребенку в том случае, если она необходима по медицинским соображениям, однако если она не является необходимой и/или проводится без получения информированного согласия, то может привести к неблагоприятным физическим и психологическим последствиям для матери и даже к ее смерти и приравниваться к гендерному насилию, пыткам и бесчеловечному и унижающему достоинство обращению. Были получены многочисленные материалы от женщин, обеспокоенных ее применением без получения информированного согласия. Еще одной проблемой является ее чрезмерное и регулярное применение вопреки рекомендациям ВОЗ<sup>28</sup>. В Мексике эпизиотомии подвергаются 30 процентов женщин, рожаящих естественным способом, в Италии — 50 процентов<sup>29</sup>, в Испании — 89 процентов<sup>30</sup>. В частности, поступило сообщение о том, что 61 процент женщин, подвергнувшихся эпизиотомии в Италии, не получали соответствующей информации и не давали своего информированного согласия. В тех случаях, когда эпизиотомия, включая наложение швов после родов, проводится без получения информированного согласия и без анестезии, она может иметь тяжелые последствия для репродуктивной и сексуальной жизни и психического здоровья женщины, а травма, полученная в результате этой процедуры, сохраняется до конца жизни. Если она не оправдана с медицинской точки зрения, то ее следует рассматривать как нарушение прав женщин и форму гендерного насилия в отношении женщин.

26. Угрозу для здоровья беременных женщин представляют гинекологические осмотры, проводимые неопытным персоналом, а также чрезмерное использование синтетического окситоцина для стимулирования родовых схваток. Неправильное использование окситоцина может стать причиной мертворождений и разрыва матки; кроме того, без использования надлежащей анестезии оно может приводить к мучительным болям<sup>31</sup>.

27. ВОЗ более не рекомендует применять давление на дно матки для облегчения родов на втором этапе (прием Кристеллера)<sup>32</sup>, однако этот метод по-прежнему широко используется для выдавливания ребенка, иногда с помощью локтя, предплечья или веса всего тела. Частота его применения варьируется от страны

<sup>27</sup> Доклад Рабочей группы по вопросу о дискриминации в отношении женщин в законодательстве и на практике, A/HRC/32/44, пункт 74.

<sup>28</sup> URL: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-episiotomy-policy-0>.

<sup>29</sup> Поданное Итальянским центром мониторинга бытового насилия Специальному докладчику представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

<sup>30</sup> Wagner, Marsden (2000), El nacimiento en el nuevo milenio, ponencia presentada en el I Congreso Internacional de Parto en Casa, Jerez de la Frontera, Cádiz disponible en [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/partomedicalizado/0.-%20E1%20nacimiento%20en%20el%20nuevo%20milenio\\_Marsden%20Wagner.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/partomedicalizado/0.-%20E1%20nacimiento%20en%20el%20nuevo%20milenio_Marsden%20Wagner.pdf).

<sup>31</sup> URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982443/>.

<sup>32</sup> URL: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-fundal-pressure-facilitate-childbirth>.

к стране, при этом максимально широкое распространение он получил в Гондурасе, где его испытывают на себе от 50 до 70 процентов женщин, рожающих естественным способом.

28. Кроме того, от женщин поступают сообщения о том, что некоторые медицинские работники не соблюдают их право на приватность и конфиденциальность при проведении вагинального осмотра во время родов, в том числе проводят его в присутствии третьих сторон<sup>33</sup>; разрешают студентам-медикам наблюдать за женщинами во время родов<sup>34</sup>; и предоставляют информацию о здоровье женщин, включая информацию об их ВИЧ-статусе, третьим сторонам в связи с родами.

29. Кроме того, сообщалось о том, что хирургические аборты, соскобы из полости матки и наложение швов после родов, а также извлечение яйцеклеток для искусственного оплодотворения часто проводятся без анестезии. Более того, несколько женщин сообщили о том, что пострадали от наложения после эпизиотомии дополнительных стежков, известных как «мужевы стежки», поскольку считается, что они накладываются для удовлетворения мужа. Такая практика является следствием существования пагубных патриархальных стереотипов и неравноправных отношений между мужчинами и женщинами. Специальный докладчик по вопросу о пытках Совета по правам человека отметил, что «злоупотребления варьируются от значительных задержек в оказании медицинской помощи, такой как наложение швов после родов, до отсутствия анестезии»<sup>35</sup>.

30. Женщины сообщили также об отсутствии возможности самостоятельно принимать решения, в том числе выбирать предпочтительную позицию для родов, в государственных больницах, в то время как частные родильные отделения предоставляют большую гибкость в этом плане.

31. Целый ряд женщин со всего мира сообщили о глубоком унижении, оскорблениях и сексистских высказываниях, с которыми они столкнулись во время родов за закрытыми дверями медицинских учреждений. Лишь недавно женщины начали говорить о том, что медицинские работники глумятся и издеваются над ними, оскорбляют их и кричат на них. Поступали сообщения и об особо сексистских и оскорбительных замечаниях. Согласно поступившим из Гондураса заявлениям, медработники делали замечания следующего содержания: «Ты ведь не плакала, когда этим занималась, раздвинь ноги или твой ребенок умрет, и ты будешь сама в этом виновата». Один медицинский работник сказал рожающей девочке-подростку: «Почему ты кричишь? Ты же не кричала, когда внутри тебя был член». Женщины с низким социально-экономическим статусом рассказывают о том, что подвергались унижениям со стороны медицинских работников из-за их нищеты, их неспособности читать и писать, из-за того, что они живут в сельских районах или в трущобах, или из-за того, что они грязные или нечистоплотные<sup>36</sup>. Женщины рассказывают также о поступающих от медицинских работников во время родов угрозах отказа в лечении, применения физического насилия или предоставления услуг неудовлетворительного качества, включая угрозы избиения в случае, если они откажутся выполнять указания, и перекладывание на них вины за плохое состояние их здоровья или здоровья их детей.

<sup>33</sup> Bohren et al. (2015), p.17.

<sup>34</sup> See *Konovalova v Russia*, No. 37873/04, European Court of Human Rights (2014).

<sup>35</sup> Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, A/HRC/31/57, пункт 47.

<sup>36</sup> Группа женщин из числа коренных народов из штата Герреро (Мексика) представила информацию об оскорбительных замечаниях и непонимании традиционной культуры, которая предписывает женщинам не принимать ванну до родов в целях сохранения теплового баланса тела.

Такая практика может причинить психологический ущерб и страдания и приравниваться к психологическому насилию в отношении женщин.

### **Информированное согласие**

32. Информированное согласие на медицинское лечение в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов является одним из основных прав человека. Женщины имеют право получать полную информацию о рекомендуемых методах лечения, с тем чтобы иметь возможность принимать обоснованные и взвешенные решения. Международная федерация гинекологии и акушерства признает, что получение информированного согласия является обязательным условием, даже несмотря на то, что этот процесс может быть сложным и времязатратным<sup>37</sup>. Более 40 неправительственных организаций подали представления, в которых говорилось об отсутствии информированного согласия или злоупотреблении им. Как указала одна израильская неправительственная организация, женщина дает свое согласие на любые вмешательства, как только попадает в больницу, где ее просят подписать несколько форм. Такие формы о согласии, по сути, освобождают медицинскую группу от ответственности и наделяют ее всеми полномочиями. Некоторые другие формы о согласии, например на проведение таких процедур, как эпидуральное обезболивание и кесарево сечение, обычно предоставляются женщине прямо во время родов, иногда даже во время схваток, что не позволяет ей как следует ознакомиться с формой или задать соответствующие вопросы. Таким образом, становится очевидно, что формы о согласии часто подменяют собой реальный процесс получения информированного согласия<sup>38</sup>.

33. Одна немецкая неправительственная организация сообщила, что, согласно немецкому законодательству о пациентах, для оказания любых услуг по уходу и лечению требуется полное и информированное согласие пациента, однако это требование не соблюдается. В действительности медицинские работники даже не знают о необходимости получать информированное согласие в соответствии с законом<sup>39</sup>.

34. Одна шведская неправительственная организация сообщила, что концепция оказания ориентированных на потребности женщин медицинских услуг полностью игнорируется, а концепция предоставления осознанного выбора и получения информированного согласия на лечение, которая была введена в законодательство Швеции только в январе 2015 года, до сих пор не закрепились в условиях патерналистской медицинской культуры, преобладающей в акушерской среде. Часто больницы проводят с женщинами и их детьми такие стандартные процедуры, как введение синтетического окситоцина после родов, анализ крови, взятой из пуповины, и инъекция витамина К, без получения их согласия<sup>40</sup>.

<sup>37</sup> International Federation of Gynecology and Obstetrics, *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* (Guidelines regarding informed consent, p. 13), London, 2012.

<sup>38</sup> Поданное организацией “Sivan Lienhart Women Call for Birth (“Nashim Korot Laledet”)” Специальному докладчику представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

<sup>39</sup> Поданное организацией “Motherhood e.V” Специальному докладчику представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Mother%20Hood%20e.V.pdf>.

<sup>40</sup> Поданное организацией “Födelsehuset” Специальному докладчику представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу:

35. Одна неправительственная организация, базирующаяся в Соединенных Штатах Америки, сообщила, что в большинстве североамериканских штатов врачи и студенты-медики имеют право проводить гинекологическое исследование женщин, которые находятся в бессознательном состоянии под анестезией в связи с проведением совершенно другой процедуры и которые не нуждаются в таком исследовании и не давали на него прямого согласия<sup>41</sup>.

36. Одна французская неправительственная организация отметила: «На наш взгляд, основная проблема в рамках акушерского насилия — систематическое лишение женщин права на самостоятельность при вступлении в контакт в медицинском учреждении. Такое лишение может принимать различные формы, начиная с наиболее очевидной — проведения процедуры без получения согласия женщины, и заканчивая обманом, в частности применением так называемых «больничных протоколов» или подачей женщинам на подпись незаполненных форм, что позволяет медицинскому персоналу действовать на свое усмотрение без необходимости получения дополнительного согласия»<sup>42</sup>.

37. Недавно при рассмотрении одного дела, связанного с лечением бесплодия, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам пришел к выводу о том, что помещение эмбриона в матку женщины без получения от нее информированного согласия представляет собой нарушение ее права на наивысший достижимый уровень здоровья<sup>43</sup>.

38. Информированное согласие предусматривает существование непрерывной связи и взаимодействия между пациентом и медицинским работником, и одна лишь подпись не является показателем его получения<sup>44</sup>. Медицинский работник должен оперативно предоставлять всю новую информацию. Для того чтобы согласие было действительным, оно должно быть добровольным и полностью осознанным. В рамках ориентированного на потребности пациента подхода согласие пациента требуется, независимо от характера процедуры, и может быть отозвано в любое время. Информация должна предоставляться в той форме и на том языке, которые понятны и доступны лицу, принимающему решение, и пригодны для удовлетворения его потребностей. При рассмотрении вопроса о форме предоставления информации и консультационных услуг необходимо учитывать уровень образования и возраст соответствующего лица и наличие у него физических или умственных ограничений; кроме того, необходимо уважать его индивидуальные потребности и предпочтения. Инвалиды должны получать всю необходимую помощь в принятии решений. Необходимо проявлять крайнюю осторожность, особенно в случае лиц, которые имеют ограниченные возможности в плане общения с окружающими, для обеспечения того, чтобы решения,

<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/F%c3%b6delsehuset.pdf>.

<sup>41</sup> Поданное альянсом “Black Mamas Matter” и Центром за репродуктивные права Специальному докладчику представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу:

<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Black%20Mamas%20Matter%20Alliance%20and%20the%20Center%20for%20Reproductive%20Rights.pdf>.

<sup>42</sup> Поданное организацией “Make Mothers Matter” Специальному докладчику представление, с текстом которого можно ознакомиться по следующему адресу:

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

<sup>43</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, S.C. and G.P. v. Italy, Communication No. 22/2017, E/C.12/65/D/22/2017, paras. 10.3 and 11.2.

<sup>44</sup> See Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Views on Communication No. 4/2004, Ms. A.S. v. Hungary (CEDAW/C/HUN/CO/6); see also International Federation of Gynecology and Obstetrics, *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* (Female contraceptive sterilization, p. 122), London, 2012.

принятые при посторонней поддержке, действительно были решениями заинтересованного лица<sup>45</sup>.

#### **D. Коренные причины жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья**

##### **Условия работы и ограничения систем здравоохранения как структурные причины акушерского насилия**

39. В контексте услуг по охране материнского и репродуктивного здоровья условия работы и ограничения системы здравоохранения являются коренными причинами жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении во время родов. Неудовлетворительные условия труда многих медицинских работников и исторически сложившаяся чрезмерная представленность мужчин в области гинекологического и акушерского обслуживания противоречат обязанностям государств по обеспечению наличия в достаточном количестве медицинских учреждений, занимающихся охраной материнства, и соответствующих товаров и услуг надлежащего качества, а также по проведению адекватной подготовки медицинских работников и обеспечению гендерного баланса между ними. Для выполнения этих обязанностей государства «должны выделять максимальный объем имеющихся ресурсов на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья» и применять базирующийся на правах человека подход к определению бюджетных потребностей и ассигнований<sup>46</sup>. Вместе с тем многие государства не уделяют первоочередное внимание в рамках своих бюджетов вопросам охраны здоровья женщин. Неспособность государств выделять ресурсы в надлежащем объеме для удовлетворения конкретных медицинских потребностей женщин представляет собой нарушение права женщин на свободу от дискриминации<sup>47</sup>. Кроме того, многие государства не в состоянии обеспечить надлежащую подготовку медицинских работников по вопросам медицинской этики и прав человека пациентов, включая обязанность таких работников обеспечивать уважительное и недискриминационное отношение<sup>48</sup>.

40. Помимо ограниченности ресурсов, определенную роль в усугублении проблемы жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении во время родов могут играть условия труда в рамках систем здравоохранения. Проведенный ВОЗ в 2016 году глобальный опрос, посвященный акушерскому персоналу, «показал, что акушерки очень часто сообщают о том, что сталкиваются в своей работе с препятствиями, которые вызваны неравными властными отношениями в системе здравоохранения. Многие из них подвергаются культурной изоляции,

<sup>45</sup> International Federation of Gynecology and Obstetrics, *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* (Guidelines regarding informed consent, p. 13), London, 2012.

<sup>46</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (ОНЧР), Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality, [A/HRC/21/22](#), [A/HRC/21/22/Corr.1](#) and [A/HRC/21/22/Corr.2](#), pp. 4–8.

<sup>47</sup> См., например, Комитет по правам человека, *Алини да Силва Пиментел Тейшейра против Бразилии*, сообщение № 17/2008, [CEDAW/C/49/D/17/2008](#), пункт 7.6; Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24: Женщины и здравоохранение (Статья 12 Конвенции) (1999 год).

<sup>48</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Заявление ВОЗ: Предупреждение и устранение неуважительного и жестокого обращения с женщинами во время родов в медицинских учреждениях*, WHO/RHR/14.23 (2015).

живут в небезопасных условиях и получают низкую зарплату»<sup>49</sup>. Кроме того, медицинские работники пояснили, что «проблемы системы здравоохранения, такие как нехватка кадров, большой поток пациентов, низкие зарплаты, большая продолжительность рабочего дня и недостаток объектов инфраструктуры, ведут к формированию тяжелых условий, содействующих непрофессиональному поведению. Было установлено, что отсутствие поддержки медицинских работников и контроля за ними ведет к снижению их морального духа и появлению среди них негативных настроений, что, в свою очередь, содействует сохранению жестокого обращения с женщинами»<sup>50</sup>.

41. Кроме того, системам здравоохранения необходимо усилить меры реагирования и повысить эффективность оказания помощи женщинам, подвергшимся насилию со стороны полового партнера и сексуальному насилию, в соответствии с документами по правам человека, посвященными вопросам гендерного насилия в отношении женщин, и пособием ВОЗ для руководителей медицинских учреждений<sup>51</sup>.

### **Дискриминационные законы и обычаи и пагубные гендерные стереотипы**

42. В некоторых государствах существуют дискриминационные национальные законы и обычаи, включая необходимость получения согласия на лечение женщин от супруга или третьей стороны. Это является дискриминацией в отношении женщин, поскольку возможность принимать решения переходит от женщины к члену семьи или должностному лицу. Такие законы содействуют сохранению культуры жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья.

43. Некоторые женщины сталкиваются с перекрестными формами дискриминации, в результате чего негативные последствия лишь усугубляются; кроме того, гендерное насилие может по-разному и в разной степени затрагивать разных женщин, поэтому соответствующие юридические и политические меры должны охватывать широкий спектр сценариев<sup>52</sup>. Например, в одном исследовании, проведенном в Индии, приводится следующее заключение: «Чаще всего с неуважением и злоупотреблениями сталкиваются бедные сельские женщины, попадающие в государственные медицинские учреждения, где они рожают естественным способом, а уход за ними обеспечивают неквалифицированные медицинские работники. Эти женщины также в большей степени подвержены риску материнской смертности»<sup>53</sup>. В этом исследовании было установлено, что вероятность столкнуться с неуважением и злоупотреблениями в 3,6 раз выше среди женщин с низким социально-экономическим статусом<sup>53</sup>.

<sup>49</sup> Совместный выпуск новостей Всемирной организации здравоохранения, Международной конфедерации акушерок и Альянса «Белой ленты»: ВОЗ и ее партнеры призывают улучшить условия труда акушерок (13 октября 2016 года). URL: <https://www.who.int/en/news-room/detail/13-10-2016-who-and-partners-call-for-better-working-conditions-for-midwives>.

<sup>50</sup> Bohren et al. (2015), pp. 14 and 20.

<sup>51</sup> WHO, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women; WHO clinical and policy guidelines*, Geneva, 2013; and WHO, *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate violence or sexual violence: A manual for health managers*, Geneva, 2017.

<sup>52</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 28, пункт 12.

<sup>53</sup> T. Nawab, U. Erum, A. Amir, N. Khaliq, M. A. Ansari, A. Chauhan, "Disrespect and abuse during facility-based childbirth and its sociodemographic determinants – A barrier to healthcare utilization in rural population", *Journal of Family Medicine and Primary Care*, vol.8, 2019; pp. 239–245.

44. Примером перекрестной дискриминации является принудительная стерилизация, которой часто подвергаются женщины, относящиеся к меньшинствам, и женщины из числа коренных народов. Ряд роддомов проводят дискриминационную политику сегрегации женщин внутри учреждения по признаку расы или этнического происхождения. Например, в Словакии женщины народности рома помещаются в специально отведенные для них палаты, которые часто переполнены; кроме того, таким женщинам порой приходится спать вдвоем на одной кровати или же спать на кровати в коридоре<sup>54</sup>.

45. Женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергаются дискриминации по многочисленным причинам, в том числе по признаку пола и инвалидности<sup>55</sup>. Часто их воспринимают как бесполох или пассивных в сексуальном отношении лиц. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов отметила также, что «девочек и девушек-инвалидов нередко вынуждают прервать беременность по причине негативных стереотипных представлений об их родительских навыках, а также из евгенических опасений, что ребенок родится инвалидом»<sup>56</sup>.

46. Пагубные гендерные стереотипы, связанные с охраной репродуктивного здоровья, отрицательно сказываются на возможностях женщин в плане принятия решений, принижают естественную роль женщин в обществе и ограничивают независимость женщин. Такие стереотипы вытекают из давних религиозных, социальных и культурных убеждений и представлений о сексуальности, беременности и материнстве<sup>57</sup>. Пагубные стереотипы оправдываются также верой в то, что рождение ребенка требует страданий женщины. Женщинам говорят, что они должны радоваться появлению здорового ребенка, а про их собственное физическое и эмоциональное здоровье забывают.

47. В решении по делу *Меллет против Ирландии* Комитет по правам человека признал, что согласно гендерным стереотипам «женщины обязаны сохранять беременность независимо от обстоятельств, их потребностей и пожеланий, поскольку в первую очередь они должны быть матерями и хозяйками»<sup>58</sup>.

48. Международная федерация гинекологии и акушерства разработала руководящие принципы под названием «Пагубные стереотипы в отношении женщин в сфере здравоохранения» (2011 год), в которых описывается характер пагубных стереотипов и их влияние на оказание помощи женщинам, а медицинским работникам со всего мира даются конкретные рекомендации в отношении того, как избежать создания негативных стереотипов при оказании медицинских услуг<sup>59</sup>.

<sup>54</sup> Center for Reproductive Rights, Vakeras Zorales – Speaking Out: Roma Women’s Experiences in Reproductive Health Care in Slovakia (2017), p.13. (<https://reproductiverights.org/sites/default/files/webform/GLP-SlovakiaRomaReport-Final-Print.pdf>).

<sup>55</sup> См., например, доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов: сексуальное и репродуктивное здоровье и права девочек и девушек-инвалидов, A/72/133, пункт 21.

<sup>56</sup> Там же, пункт 31.

<sup>57</sup> Rebecca J. Cook and Simone Cusack, *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2010), p. 34.

<sup>58</sup> Комитет по правам человека, *Меллет против Ирландии*, сообщение № 2324/2013, C/116/D/2324/2013, пункт 3.19.

<sup>59</sup> International Federation of Gynecology and Obstetrics, *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* (Harmful stereotyping of women in health care, p. 28), London, 2012.

### **Статусный дисбаланс и злоупотребление доктриной медицинской необходимости**

49. Еще одной коренной причиной жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении, которая усугубляется существованием гендерных стереотипов о роли женщин, является статусный дисбаланс в отношении «медицинский работник — пациент». Медицинский работник имеет широкие познания в области медицины и обладает социальной привилегией и авторитетом в этой связи<sup>60</sup>, в то время как женщина сильно зависит от такого работника в плане получения информации и помощи. Кроме того, во время родов женщина особенно уязвима. Несмотря на то, что медицинские работники, плохо обращающиеся со своими пациентами, не всегда делают это преднамеренно, «наличие авторитета в области медицины может способствовать формированию культуры безнаказанности, в рамках которой нарушениям прав человека не просто попустительствуют, но и вовсе их не замечают»<sup>62</sup>. Такой статусный дисбаланс особенно заметен при злоупотреблении медицинскими работниками доктриной медицинской необходимости для оправдания жестокого обращения и нарушений во время родов.

### **Е. Применение международных и региональных правозащитных механизмов для решения проблемы жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья**

50. Насилие в отношении женщин как нарушение прав человека и одна из форм дискриминации в отношении женщин запрещается Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Международной декларацией об искоренении насилия в отношении женщин, Межамериканской конвенцией о предупреждении и искоренении насилия в отношении женщин и наказании за него, Протоколом к Африканской хартии прав человека и народов, касающимся прав женщин в Африке, Конвенцией Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием (Стамбульская конвенция), Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Платформой действий четвертой Всемирной конференции по положению женщин.

51. Помимо этих документов по правам человека, в 2015 году государства — члены Организации Объединенных Наций приняли Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в которой обязались достичь целей, заключающихся в обеспечении здорового образа жизни и благополучия для всех в любом возрасте (цель 3) и обеспечении гендерного равенства и расширении прав и возможностей всех женщин и девочек (цель 5), путем «ликвидации дискриминации в отношении всех женщин и девочек» (задача 5.1) и искоренения всех форм насилия в отношении всех женщин и девочек в публичной и частной сферах (задача 5.2)<sup>61</sup>, тем самым обеспечив доступ к качественным услугам по охране материнского здоровья и гарантировав репродуктивную самостоятельность женщин и девочек.

52. В 2015 году ряд региональных экспертов по правам человека и экспертов по правам человека Организации Объединенных Наций, включая Специального докладчика, обнародовали совместное заявление об осуществлении Повестки

<sup>60</sup> See Joanna N. Erdman, “Commentary: Bioethics, Human Rights and Childbirth”, *Health and Human Rights Journal*, 17/1, June 2015.

<sup>61</sup> Резолюция 70/1.

дня на период до 2030 года и призвали государства «бороться с проявлениями акушерского и институционального насилия, с которыми женщины сталкиваются в медицинских учреждениях» и «принимать всевозможные практические и законодательные меры для предупреждения, запрещения и пресечения таких проявлений и обеспечения предоставления жертвам возмещения»<sup>62</sup>.

### **Право женщин на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья**

53. Право на здоровье закреплено в Уставе ВОЗ, во Всеобщей декларации прав человека и в других документах по правам человека, таких как Пекинская платформа действий, в которой предусмотрено, что права женщин включают в себя право на «сексуальное и репродуктивное здоровье без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия»<sup>63</sup>.

54. Кроме того, право женщин на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья поощряется в Декларации об искоренении насилия в отношении женщин и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, а также в общих рекомендациях 19 и 35 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин. В статье 12 Конвенции государствам рекомендуется обеспечивать для женщин «соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги», в то время как в общей рекомендации 24 Комитета признается, что некоторые медицинские процедуры необходимы только для женщин, и «требуется, чтобы все медицинские услуги соответствовали правам человека женщин, включая их права на независимость, частную жизнь, конфиденциальность, осознанное согласие и выбор»<sup>64</sup>.

55. Международные договорные органы по правам человека и независимые эксперты и специальные процедуры Совета по правам человека рассмотрели значительное число случаев нарушений прав человека женщин в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья, проанализировали различные злоупотребления, с которыми женщины сталкиваются во время родов, в том контексте, в котором они встречаются, и выявили, помимо прочего, нарушения прав на здоровье, жизнь, неприкосновенность личной жизни, свободу от дискриминации и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и эффективные средства правовой защиты.

<sup>62</sup> Совместное заявление об осуществлении Повестки дня на период до 2030 года экспертов по правам человека Организации Объединенных Наций (Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Специальный докладчик по вопросу о положении правозащитников и правозащитниц, Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях, Председатель Рабочей группы по вопросу о дискриминации в отношении женщин в законодательстве и на практике), экспертов Африканской комиссии по правам человека и народов (Специальный докладчик по вопросу о правозащитниках и координатор по вопросу репрессий в Африке, Специальный докладчик по вопросу о правах женщин в Африке) и эксперта Межамериканской комиссии по правам человека (Докладчик по вопросу о правах женщин).

<sup>63</sup> Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), глава I, резолюция 1, приложение II. 6.

<sup>64</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24: Женщины и здравоохранение (Статья 12) (1999 год), пункт 31 е).

56. В решении по делу *Алини да Силва Пиментел Тейшейра против Бразилии* Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин впервые признал правительство ответственным за материнскую смерть, которую можно было предотвратить. Это дело касается бразильской женщины африканского происхождения, погибшей в результате гинекологических осложнений после того, как ей отказали в предоставлении качественных медицинских услуг как в частных, так и в государственных учреждениях. Комитет признал, что такие нарушения свидетельствуют о невнимательном отношении на системном уровне, в том числе о нехватке ресурсов и неэффективном осуществлении государственной политики, и подчеркнул, что неспособность «отвечать конкретным и особым медицинским потребностям и интересам женщин является не только нарушением пункта 2 статьи 12 Конвенции, но и дискриминацией в отношении женщин в соответствии с пунктом 1 статьи 12 и статьей 2 Конвенции»<sup>65</sup>.

57. В сообщении, посвященном актам насилия в отношении женщин во время родов и в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья в Хорватии, Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, а также Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и Рабочая группа по вопросу о дискриминации в отношении женщин в законодательстве и на практике призвали правительство «провести независимое расследование в отношении таких заявлений, обнародовать его результаты и разработать национальный план действий по охране здоровья женщин», с тем чтобы привлечь к ответственности лиц, виновных в нарушениях, с которыми сталкиваются женщины<sup>66</sup>.

58. В ходе расследования в отношении Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин пояснил, что уголовные законы, которые «вынуждают женщин с серьезными внутриутробными патологиями развития плода, в том числе приводящими к смертельному исходу, и жертв изнасилования или инцеста доводить беременность до конца, тем самым подвергая их сильным физическим и душевным страданиям», представляют собой гендерное насилие в отношении женщин<sup>67</sup>. Кроме того, он сделал вывод о том, что невозможность осуществления репродуктивного выбора, с которой сталкиваются исключительно женщины, вынуждает их практически всегда доводить беременность до конца, что ведет к их физическим и душевным страданиям, представляет собой насилие в отношении женщин и потенциально может приравняться к пыткам или жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в нарушение статей 1, 2 и 5 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

59. В решении по делу *Л. К. против Перу* Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин постановил, что Перу должно внести изменения в свое законодательство, с тем чтобы женщины могли совершать аборт в случаях изнасилования и сексуальных посягательств, создать механизм для обеспечения доступности таких услуг по прерыванию беременности и гарантировать доступ к таким услугам в случаях, когда жизни или здоровью женщины угрожает

<sup>65</sup> Комитет по правам человека, *Алини да Силва Пиментел Тейшейра против Бразилии*, сообщение № 17/2008, CEDAW/C/49/D/17/2008, пункт 7.6.

<sup>66</sup> URL: <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24198&LangID=E>. В своем докладе за 2013 год предыдущий Специальный докладчик выразила обеспокоенность по поводу надевания на беременных женщин наручников во время родов, A/68/340, пункт 57.

<sup>67</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland under article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW/C/OP.8/GBR/1, para. 83 (a).

опасность (условие, при котором в настоящее время в стране официально разрешены аборты)<sup>68</sup>. Аналогичное решение было принято Комитетом по правам человека в решении по делу *К.Л. против Перу*<sup>69</sup>. Выводы Комитета были вновь подтверждены почти 15 лет спустя в решении по делу *Меллет против Ирландии*<sup>60</sup>.

60. В 2018 году Специальный докладчик обнародовала совместное заявление с Комитетом экспертов Механизма последующих действий по осуществлению Конвенции Белен-ду-Пара, в котором к правительству Сальвадора был обращен настоятельный призыв освободить Имельду Кортес, находившуюся в тюрьме в ожидании рассмотрения в уголовном суде ее дела, связанного с получением срочной акушерско-гинекологической помощи. В этом заявлении оба составителя выразили также глубокую обеспокоенность по поводу содержания под стражей женщин, обращавшихся за срочной акушерско-гинекологической помощью, в том числе в связи с выкидышами, и не получивших ее из-за существования законов, предусматривающих введение уголовной ответственности за аборты и не позволяющих врачам оказывать медицинские услуги такого характера<sup>70</sup>.

61. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин заключил также, что лишение женщин доступа к современным противозачаточным средствам представляет собой дискриминацию в отношении женщин, является нарушением их прав на получение медицинских услуг и информации и на решение вопроса о числе детей и промежутках времени между их рождениями и содействует сохранению пагубных гендерных стереотипов, препятствующих обеспечению равенства в сфере здравоохранения<sup>71</sup>.

62. Региональные органы по правам человека также рассматривали вопрос о жестоком обращении с женщинами во время родов. Европейский суд по правам человека выявил нарушения права на частную жизнь и свободу от пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения в случаях, связанных с деторождением<sup>72</sup>. Речь идет, в частности, о случаях принудительной стерилизации во время родов<sup>73</sup>, изъятия новорожденного у матери без получения ее согласия или предоставления связанного с состоянием здоровья обоснования<sup>74</sup> и медицинского вмешательства в протекание беременности без получения от женщины информированного согласия<sup>75</sup>.

63. Европейский суд по правам человека конкретно рассмотрел право женщин на приватность во время родов в решении по делу *Коновалова против России*<sup>74</sup>. Несмотря на возражения г-жи Коноваловой, во время ее родов в палате находилась группа студентов-медиков, которые наблюдали за ней, в том числе за ходом проведения соответствующих процедур, включая эпизиотомию, и получили информацию о состоянии ее здоровья и оказанных ей медицинских услугах. В

<sup>68</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, *Л. К. против Перу*, сообщение № 22/2009, CEDAW/C/50/D/22/2009.

<sup>69</sup> *К.Л. против Перу*, сообщение № 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005 год).

<sup>70</sup> URL: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/StatementMESECVI\\_EN.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/StatementMESECVI_EN.pdf).

<sup>71</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Summary of the inquiry concerning the Philippines under Article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*, UN Doc. CEDAW/C/OP.8/PHL/1 (2015), (denial of access to contraception in Manila).

<sup>72</sup> *Kononova v. Russia*, No. 37873/04, European Court of Human Rights (2014).

<sup>73</sup> *V.C. v. Slovakia*, No. 18968/07, European Court of Human Rights, (2012); *N.B. v. Slovakia*, No. 29518/10, European Court of Human Rights (2012); *I.G. and Others v Slovakia*, Application no. 15966/04, European Court of Human Rights (2012).

<sup>74</sup> *Hanzelkovi v Czech Republic*, No. 43643/10, European Court of Human Rights (2015).

<sup>75</sup> *Csoma v Romania*, No. 8759/05, European Court of Human Rights (2013).

соответствующем национальном законодательстве предусмотрено, что студенты-медики могут помогать оказывать медицинские услуги под руководством врачей, однако ничего не говорится о получении от пациента информированного согласия. Европейский суд по правам человека установил факт нарушения статьи 8 Европейской конвенции, в которой говорится, что «каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни» и что «вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права не допускается, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе».

64. В 2010 году в решении по делу *Терновски против Венгрии* Европейский суд по правам человека признал, что отсутствие в Венгрии всеобъемлющего и эффективного регулирования вопроса о родах на дому, в связи с чем медицинские работники, принимающие роды на дому, подвергаются риску преследования, приравнивается к нарушению права на частную жизнь, поскольку фактически оно не позволило заявителю рожать на дому. Отметив, что женщина «имеет право на наличие правовой и институциональной базы, которая позволит ей сделать собственный выбор», Суд пришел к выводу о том, что «отсутствие правовой определенности и наличие риска для медицинских работников ограничило выбор заявителя и не позволило ей рожать на дому»<sup>76</sup>, что приравнивается к нарушению ее права на частную жизнь, закрепленного в статье 8 Европейской конвенции.

65. В то же время в решении по делу *Дубска и Крейзова против Чешской Республики*<sup>77</sup> Суд пришел к выводу о том, что чешское законодательство, запрещающее акушеркам присутствовать при родах на дому, не ущемляет право женщин на частную жизнь, предусмотренное статьей 8. Точно так же в решении по делу *Поятина против Хорватии*<sup>78</sup> Суд постановил, что запрет хорватским законодательством родов на дому не нарушает статью 8.

66. При рассмотрении дела о недобровольной стерилизации женщины во время проведения кесарева сечения в государственной больнице в Многонациональном Государстве Боливия Межамериканский суд по правам человека выявил нарушения права на личную неприкосновенность, личную свободу, частную и семейную жизнь, доступ к информации и свободу от жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения<sup>79</sup>. Кроме того, Межамериканская комиссия обнародовала заявление, в котором призвала «государства документировать новые формы насилия в отношении женщин, девочек и подростков, включая... акушерское насилие, проводить расследования в их отношении и наказывать за них»<sup>80</sup>.

<sup>76</sup> *Ternovszky v. Hungary*, No. 67545/09, European Court of Human Rights (2011), para. 26.

<sup>77</sup> *Dubská and Krejzová v. the Czech Republic*, Applications Nos. 28859/11 and 28473/12, European Court of Human Rights (2016).

<sup>78</sup> *Pojatina v Croatia*, Application No. 18558/12, European Court of Human Rights (2018).

<sup>79</sup> *I.V. v. Bolivia*, Preliminary Objections, Merits, Reparations and Costs, Judgment, Inter-American Court of Human Rights (ser. C) No. 329 (2016).

<sup>80</sup> Inter-American Commission on Human Rights, press release, *On International Women's Day, the IACHR Urges States to Refrain from Adopting Measures that Would Set Back Respect for and Protection of Women's Rights* (8 March 2018) ([http://www.oas.org/en/iachr/media\\_center/PReleases/2018/044.asp](http://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2018/044.asp)).

67. Африканская комиссия по правам человека и народов приняла резолюцию о недобровольной стерилизации и защите прав человека в плане наличия доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ<sup>81</sup>.

68. В многочисленных решениях по делам, связанным с правами человека и борьбой с насилием и дискриминацией в отношении женщин в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья, а также в рекомендациях договорных органов по правам человека и специальных процедур уже перечислены стандарты в области прав человека, которые государства должны соблюдать. Многие из таких рекомендаций применимы к другим аналогичным делам, связанным с жестоким обращением с женщинами и акушерским насилием, и должны выполняться всеми государствами в целях предотвращения гендерного насилия в отношении женщин и защиты права женщин на наивысший достижимый уровень физического, психического и репродуктивного здоровья.

## **Е. Меры, принимаемые на национальном уровне для решения проблемы жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении во время родов в медицинских учреждениях**

69. Правительства ряда стран ввели в действие законы и начали осуществлять инициативы, направленные на решение проблемы жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении во время родов, включая подготовку медицинских работников. В последние годы многие государства приняли законы и стратегии и ввели в действие процедуры, напрямую разрешающие женщине выбирать лицо, которое будет присутствовать во время родов, и разработали общие законодательные документы, направленные на содействие «гуманизации» родов. Тем не менее даже в тех странах, где такие законы существуют, женщины сообщали о том, что им запрещали самостоятельно выбирать лицо, которое будет присутствовать во время родов<sup>82</sup>.

70. Бразилия и Аргентина разработали также общие законодательные документы, направленные на содействие «гуманизации» родов. В аргентинском законе «особое внимание обращается на права женщин, новорожденных, лиц, присутствующих во время родов, и членов семьи»<sup>83</sup>.

71. В 2015 году Национальная служба здравоохранения Соединенного Королевства заказала проведение обзора услуг по охране материнства, отчасти в качестве ответной меры на «расследование серьезных неудач в рамках услуг по охране материнства»; этот обзор позволил использовать полученный опыт для совершенствования таких услуг<sup>84</sup>. В подготовленном по результатам обзора докладе были сделаны выводы и вынесены рекомендации для различных субъек-

<sup>81</sup> African Commission on Human and Peoples' Rights, *Resolution on Involuntary Sterilisation and the Protection of Human Rights in Access to HIV Services* (2013) (<http://www.achpr.org/sessions/54th/resolutions/260/>).

<sup>82</sup> Janka Debrecéniová, ed., *Women — Mothers — Bodies: Women's Human Rights in Obstetric Care in Healthcare Facilities in Slovakia, Citizen, Democracy and Accountability* (2015); see also Tamar Kabakian-Khasholian, et al. "Implementation of a labour companionship model in three public hospitals in Arab middle-income countries", *Acta Paediatrica*, 20 December 2018 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.14540>); see also Bohren et al. (2015).

<sup>83</sup> See C.R. Williams, C. Jerez, K. Klein, M. Correa, J. M. Belizán, G. Cormick, "Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth", *BJOG, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2018.

<sup>84</sup> National Maternity Review, *Better Births: Improving outcomes of maternity services in England, A Five Year Forward View for maternity care* (2016), p. 31.

тов в целях повышения качества услуг по охране материнства, включая разработку «стандартной национальной процедуры расследования неудач» и разработку параметров и контрольных показателей для повышения качества услуг по охране материнства<sup>85</sup>.

72. В некоторых странах Латинской Америки «женские группы и сети, феминистские и профессиональные организации, международные и региональные органы, сотрудники системы общественного здравоохранения и исследователи» возглавили движение по борьбе с акушерским насилием в интересах повышения качества медицинской помощи, которую женщины получают в период беременности, во время родов и в послеродовой период. Последователи этого нового движения «считают, что акушерское насилие является результатом сочетания таких явлений, как гендерное насилие и злоупотребления в медицинских учреждениях, и уделяют внимание взаимосвязи уважительного отношения и качественного ухода». Аргентина (2009 год), Мексика (2014 год), Панама (2013 год), Суринам (2014 год) и Венесуэла (Боливарианская Республика) (2007 год) приняли законы, предусматривающие введение уголовной ответственности за акушерское насилие<sup>85</sup>.

73. Многонациональное Государство Боливия приняло закон о борьбе с насилием в рамках медицинских услуг «с уделением особого внимания беременным женщинам и женщинам детородного возраста. Кроме того, этот закон вводит новое понятие — «насилие в отношении репродуктивных прав», которое выходит за пределы принятых в Аргентине и Боливарианской Республике Венесуэла определений акушерского насилия и охватывает также выкидыши и грудное вскармливание»<sup>85</sup>.

74. Несмотря на то, что некоторые из вышеупомянутых стран приняли прогрессивные законы об акушерском насилии, доступ к безопасным абортam и услугам по охране репродуктивного здоровья по-прежнему ограничен; таким образом, прогресс в области охраны материнского здоровья не всегда сопровождается прогрессом в области осуществления других сексуальных и репродуктивных прав женщин.

#### **IV. Выводы и рекомендации для государств и других заинтересованных сторон**

75. Государства обязаны обеспечить соблюдение, защиту и осуществление прав человека женщин, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов и свободу от жестокого обращения и гендерного насилия, и принять соответствующие законы и стратегии для предотвращения такого насилия и борьбы с ним, привлечения виновных к ответственности и предоставления потерпевшим возмещения и компенсации.

76. К правам человека женщин относится их право на достойное и уважительное отношение при оказании услуг по охране репродуктивного здоровья и акушерской помощи и право на свободу от дискриминации и любых форм насилия, в том числе сексизма и психологического насилия, пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и принуждения. Что касается охраны репродуктивного здоровья и деторождения, то

<sup>85</sup> Там же, стр. 10–11.

системы здравоохранения должны иметь бюджетные ресурсы в объеме, достаточном для предоставления качественных и доступных услуг по охране репродуктивного и материнского здоровья, в целях обеспечения удовлетворения соответствующих потребностей и интересов женщин во время родов, гинекологических осмотров, процедур по лечению бесплодия, выкидышей и абортов, а также в других ситуациях, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья.

77. Государствам следует решать нынешнюю проблему жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов с точки зрения прав человека, провести в этой связи независимое расследование в отношении заявлений о жестоком обращении с женщинами и гендерном насилии в медицинских учреждениях с учетом структурных и системных факторов, в том числе стереотипных представлений о роли женщин в обществе, и обнародовать результаты и рекомендации, которые следует использовать для пересмотра законов, стратегий и национальных планов действий по охране репродуктивного здоровья.

78. Государствам следует обеспечить конструктивное сотрудничество между медицинскими учреждениями и профессиональными объединениями и женскими неправительственными организациями, женскими движениями и независимыми правозащитными учреждениями, занимающимися вопросами охраны репродуктивного здоровья и акушерского ухода.

79. Государствам следует продолжить также разработку национальных стратегий в области охраны репродуктивного здоровья и деторождения в целях обеспечения применения базирующегося на правах человека подхода и уважительного и заботливого отношения во время родов и в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья в соответствии с международными стандартами в области прав человека женщин, включая право на приватность и конфиденциальность.

80. Государствам следует бороться с: а) присущими системам охраны репродуктивного здоровья структурными проблемами и скрытыми факторами, обусловленными дискриминационной социально-экономической структурой обществ; б) отсутствием у всех медицинских работников надлежащего образования и подготовки по вопросам прав человека женщин; в) нехваткой квалифицированного персонала и вытекающей из этого большой нагрузкой; и д) бюджетными ограничениями. Государствам следует выделять финансовые средства, кадровые ресурсы и оборудование в надлежащем объеме на цели родильных отделений и центров в соответствии с международным правом прав человека, которое предусматривает, чтобы государства выделяли максимальный объем имеющихся ресурсов на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая программы охраны материнского здоровья и деторождения.

#### **Информированное согласие**

81. В целях предупреждения жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении и борьбы с ними государствам следует:

а) обеспечить реальное и эффективное применение принципа информированного согласия в соответствии со стандартами в области прав человека;

b) принять эффективные законы и стратегии в области здравоохранения для того, чтобы иметь возможность применять принцип информированного согласия в рамках всех услуг по охране репродуктивного здоровья и обеспечить получение свободного, предварительного и осознанного согласия для проведения кесарева сечения, эпизиотомии и других видов медицинского вмешательства во время родов;

c) уважать самостоятельность и неприкосновенность женщин и их право принимать обоснованные решения в отношении своего репродуктивного здоровья;

#### Предотвращение акушерского насилия

d) гарантировать соблюдение права женщин на выбор лица, которое будет присутствовать во время родов, в законодательстве и на практике;

e) рассмотреть возможность узаконивания родов на дому и избежать введения уголовной ответственности за роды на дому;

f) осуществлять наблюдение за медицинскими учреждениями и собирать и публиковать на ежегодной основе данные о процентном отношении случаев проведения кесарева сечения, естественных родов, эпизиотомии и других процедур, связанных с родами, акушерским уходом и услугами по охране репродуктивного здоровья;

g) применять документы по правам человека женщин и стандарты ВОЗ, связанные с уважительным уходом за матерью, предродовым медицинским обслуживанием и насилием в отношении женщин;

h) решить проблему отсутствия анестезии и обезболивания, отсутствия выбора позиции для родов и отсутствия уважительного ухода;

#### Подотчетность

i) создать основанные на правах человека механизмы подотчетности для обеспечения получения жертвами жестокого обращения и насилия возмещения, включая финансовую компенсацию, признание противоправности деяния, официальные извинения и гарантию неповторения;

j) обеспечить профессиональную подотчетность, введение санкций профессиональными объединениями в случае жестокого обращения и доступ к правосудию в случае нарушения прав человека;

k) гарантировать проведение всесторонних и справедливых расследований в отношении заявлений о жестоком обращении с женщинами и насилии в их отношении во время родов;

l) обеспечить, чтобы женщины, пострадавшие от нарушений, получили адекватное возмещение, которое может принимать форму реституции, финансовой компенсации, сатисфакции или гарантии неповторения;

m) обеспечить, чтобы регулирующие органы, включая национальные правозащитные учреждения, комиссии по этике, омбудсменов и органы по вопросам равенства, были уполномочены осуществлять надзор за деятельностью государственных и частных родильных отделений и имели для этого ресурсы в надлежащем объеме, с тем чтобы гарантировать уважение самостоятельности и приватности женщин;

n) повысить уровень осведомленности адвокатов, судей и широкой общественности о правах человека женщин в контексте родов, с тем чтобы обеспечить эффективное использование средств правовой защиты;

#### Дискриминационные законы и пагубные гендерные стереотипы

o) провести обзор законодательства, запрещающего все формы жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении, включая психологическое насилие, во время беременности и родов и в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья, в соответствии с договорами по правам человека женщин и укрепить такое законодательство;

p) отменить любые положения, предусматривающие обязательное получение разрешения мужа или члена семьи или аналогичного разрешения для оказания женщинам услуг по охране репродуктивного здоровья;

q) отменить законы, предусматривающие введение уголовной ответственности за аборт во всех случаях, отменить карательные меры в отношении женщин, сделавших аборт, и, как минимум, легализовать аборт в случаях сексуального посягательства, изнасилования и инцеста, а также в тех случаях, когда продолжение беременности угрожает психическому и физическому здоровью женщины или ее жизни, и обеспечить доступ к надежному и качественному уходу после аборта;

r) снять уголовные обвинения с женщин, обращавшихся за срочной акушерско-гинекологической помощью, в том числе из-за выкидыша, и освободить таких женщин, если они заключены под стражу, а также отменить карательные меры в отношении врачей, с тем чтобы они могли оказывать необходимую медицинскую помощь;

s) запретить принудительную стерилизацию и бороться с этой практикой с уделением особого внимания женщинам, относящимся к меньшинствам, и женщинам из числа коренных народов, усилить защиту от таких нарушений прав человека и обеспечить жертвам надлежащее возмещение и компенсацию;

t) бороться с перекрестной дискриминацией и смешанными стереотипами, из-за которых страдают определенные подгруппы лиц.

#### Международные организации

82. ВОЗ, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины»), ЮНФПА и региональные организации должны активизировать свои усилия по предотвращению жестокого обращения и насилия в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов и борьбе с ними с применением стандартов, основанных на правах человека, как это предусмотрено в заявлениях ВОЗ. В этой связи им следует укрепить сотрудничество друг с другом и с независимыми механизмами по защите прав человека женщин, такими как Комитет по

ликвидации дискриминации в отношении женщин, Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях Совета по правам человека, Механизм последующих действий по осуществлению Конвенции Белен-ду-Пара, Группа экспертов Совета Европы по противодействию насилию в отношении женщин и насилию в семье, Специальный докладчик по вопросу о правах женщин в Африке Африканской комиссии по правам человека и народов и Докладчик по вопросу о правах женщин Межамериканской комиссии по правам человека, а также с государствами, неправительственными организациями и независимыми институтами в интересах предотвращения такого насилия и защиты права человека женщин на наивысший достижимый уровень физического, психического и репродуктивного здоровья.

---