



**Конвенция о ликвидации
всех форм дискриминации
в отношении женщин**

Distr.: General
28 February 2020
Russian
Original: Spanish

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин**

**Мнения в отношении сообщения № 138/2018, принятые
Комитетом в соответствии со статьей 4 (пункт 2 с))
Факультативного протокола^{*,**}**

<i>Сообщение представлено:</i>	С. Ф. М. (представлена адвокатом Франсиской Фернандес Гильен)
<i>Предполагаемая жертва:</i>	автор сообщения
<i>Государство-участник:</i>	Испания
<i>Дата сообщения:</i>	30 октября 2018 года
<i>Справочная информация:</i>	решение в соответствии с правилом 69 правил процедуры Комитета, препровождена государству-участнику 6 декабря 2018 года (в виде документа не издавалась)
<i>Дата принятия мнений:</i>	28 февраля 2020 года
<i>Тема сообщения:</i>	пкшсерское насилие
<i>Процедурные вопросы:</i>	исчерпание внутренних средств правовой защиты; злоупотребление правами
<i>Статьи Конвенции:</i>	2, 3, 5 и 12
<i>Статьи Факультативного протокола:</i>	4 (пункты 1, 2 с) и 2 d))

* Приняты Комитетом на его семьдесят пятой сессии (10–28 февраля 2020 года).

** В рассмотрении данного сообщения приняли участие следующие члены Комитета: Хироко Акидзуки, Гладис Акоста Варгас, Николь Амелин, Тамадер ар-Рамма, Гуннар Бергбю, Марион Бетел, Айша Валль Вергес, Наила Габр, Хилари Гбедема, Даля Лейнарте, Росарио Г. Манало, Лия Надарая, Аруна Деви Нараин, Бандана Рана, Рода Реддок, Эльгун Сафаров, Вэньян Сун, Геновева Тишева, Франселин Тоэ-Буда, Нахла Хайдар и Эстер Эгобамьен-Мшелия. На основании статьи 60 (пункт с)) правил процедуры Комитета Ана Пелаес Нарваес не принимала участия в рассмотрении данного сообщения.



Справочная информация

1. Автор сообщения — С. Ф. М., гражданка Испании, родившаяся 25 июня 1976 года. Автор утверждает, что, подвергнувшись акушерскому насилию в больнице во время родов, она стала жертвой нарушения Испанией ее прав по статьям 2, 3, 5 и 12 Конвенции. Для государства-участника Конвенция и Факультативный протокол к ней вступили в силу соответственно 4 февраля 1984 года и 6 октября 2001 года. Интересы автора представляет адвокат Франсиска Фернандес Гильен.

Факты в изложении автора сообщения

Беременность, роды и послеродовой период автора

2.1 В декабре 2008 года автор забеременела. Ее беременность протекала нормально, тщательно контролировалась и была доношенной. 26 сентября 2009 года в 13 ч 45 мин, когда срок беременности автора составлял 39 недель и 6 дней и у нее начались продромальные схватки¹, она отправилась в государственную больницу просто для того, чтобы получить рекомендации, поскольку она не находилась в активной фазе родов. Однако, когда она оказалась в больнице, ей провели ряд процедур, ни в одной из которых не было необходимости и которые были выполнены без предоставления ей какой-либо информации и без получения ее согласия. Эти процедуры оказали крайне негативное воздействие на ее физическое и психическое здоровье, ее психологическую неприкосновенность и здоровье ее ребенка. Ее госпитализировали, после чего сразу провели первый вагинальный осмотр². Затем ее перевели в другую палату, в которой находились еще шесть женщин и в которую ее партнеру войти не разрешили. Через час был проведен второй вагинальный осмотр, после чего, в 17 ч 20 мин, — третий вагинальный осмотр, который был выполнен без ее согласия.

2.2 Ранним утром 27 сентября 2009 года был проведен четвертый вагинальный осмотр. В 22 ч 15 мин того же дня был проведен пятый осмотр, а менее чем через час спустя — шестой.

2.3 28 сентября 2009 года в 1 ч 40 мин автору был проведен седьмой вагинальный осмотр, который показал, что она вступает в активную фазу родов. По словам автора, именно тогда ее должны были госпитализировать. Однако на тот момент она находилась в больнице уже 36 часов и прошла семь вагинальных осмотров, подвергнувшись риску занесения инфекции³.

2.4 Примерно через час был выполнен восьмой вагинальный осмотр, а еще через 25 минут автору внутривенно ввели окситоцин, чтобы вызвать, стимулировать или спровоцировать роды, притом что у нее не спросили согласия на его применение и, следовательно, она не была проинформирована о негативных последствиях этой процедуры. В результате введения окситоцина у автора усилились боли и начались судороги, частая рвота темными массами, дрожь и лихорадка, а кардиоотокография начала давать тревожные показатели. В 5 ч 15 мин был выполнен девятый вагинальный осмотр, в то время как у автора продолжалась рвота и сохранялась лихорадка. Наконец, почти в 6 часов утра ее перевели в родильное отделение, где ей был проведен десятый вагинальный осмотр.

¹ До начала самих родов у женщины могут быть легкие, нерегулярные схватки, которые не являются частью родов, но готовят ее тело к ним. Некоторые женщины их даже не замечают.

² Вагинальный осмотр состоит во введении одного или нескольких пальцев руки во влагалище беременной женщины для измерения параметров фазы раскрытия.

³ См. Ministerio de Sanidad y Política Social, *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal*, pág. 63.

2.5 Автор попросила разрешения приподняться, чтобы родить в таком положении, но ей не позволили это сделать. Ничего ей не объяснив и не сообщив, медицинские сотрудники ножницами сделали ей разрез в области промежности и вакуумным экстрактором извлекли ее дочь.

2.6 Через несколько секунд после рождения дочь автора забрали, а автору сказали, что она не сможет ее увидеть до полудня следующего дня. Ее дочь была помещена в отделение для новорожденных с температурой 38,8°C, вызванной бактериями кишечной палочки. Автор утверждает, что, согласно результатам научных исследований, свидетельствующим о недопустимости чрезмерного проведения вагинальных осмотров, эта инфекция могла быть занесена из-за того, что автор подверглась 10 вагинальным осмотрам, в ходе которых бактерии из влагалища попали в амниотический мешок. Автор находилась в шоковом состоянии, когда ей накладывали швы после проведенной эпизиотомии и извлекали плаценту. Извлечение плаценты вручную может привести к повреждению тазового дна и внутренних органов матери, в связи с чем оно должно проводиться лишь более чем через 30 минут после рождения ребенка и только в том случае, когда выход плаценты не происходит естественным путем, и после выполнения вспомогательных процедур. В случае автора ни не истекли требуемые 30 минут, ни не были выполнены предварительные процедуры.

2.7 В течение семи дней дочь автора находилась в отделении для новорожденных, где проходила лечение антибиотиками, что можно было бы сделать и без ее разлучения с матерью. В этот период автору разрешалось находиться с дочерью только по 15 минут каждые три часа, а отцу — только два раза по 30 минут в день. Кроме того, ребенка кормили из бутылочки без разрешения матери, которая хотела кормить дочь грудью, но ей этого делать не позволяли, объясняя это тем, что «матери, звонящие в звонок, мешают персоналу».

2.8 На фоне произошедшего у автора развилось посттравматическое стрессовое расстройство, в связи с которым ей пришлось обратиться за психотерапевтической помощью. В частности, разлука родителей с дочерью после ее рождения серьезно сказалась на установлении отношений между ними. В этой связи во время слушаний по делу отец ребенка заявил: «Через восемь дней, когда мы вернулись домой с дочерью, мы были друг другу как чужаки. Мы не сблизились». Автор же в суде описала произошедшее следующим образом: «У меня было ощущение, что я попала не в больницу, а на автомойку или конвейер: над тобой производятся различные механические манипуляции. Женщина ничего не делает, но выходит из автомойки с ребенком. Хотя то же самое происходит при оказании других видов медицинской помощи, например при проведении операции на сердце, когда пациент ничего не должен делать и готов к пассивности, в случае рождения ребенка женщина физически и психологически готова к родам, а не к тому, чтобы другие родили ребенка за нее. Я чувствовала себя бесправной и утратила чувство собственного достоинства. Мне пришлось налаживать связь с дочерью рациональным путем, без помощи сложных природных неврологических и гормональных механизмов, благодаря которым матери влюбляются в своих новорожденных детей». Согласно психологическому заключению, родителям «понадобился год для того, чтобы избавиться от ощущения, что им не удалось установить связь с дочерью во время ее рождения». Кроме того, произошедшие события не позволяют автору полноценно жить: ее мучают тревожность, бессонница и постоянные воспоминания о том, что ей пришлось пережить во время родов.

2.9 Автор также была вынуждена пройти курс специализированной физиотерапии для восстановления тазового дна и устранения последствий эпизиотомии, из-за чего она не могла вести половую жизнь два года.

2.10 Автор характеризует описанные выше события как «акушерское насилие». Под акушерским насилием она подразумевает серьезные нарушения прав человека, совершаемые в отношении женщин сотрудниками учреждений, оказывающих услуги по охране репродуктивного здоровья, а также пренебрежение, жестокое обращение, физическое насилие и словесные оскорбления, которым они могут подвергаться во время и после родов⁴.

Исчерпание внутренних средств правовой защиты

2.11 Автор утверждает, что исчерпала имеющиеся в ее распоряжении внутренние средства правовой защиты в связи с некачественной акушерской помощью, которая была ей оказана во время родов.

2.12 24 июня 2010 года автор подала жалобы в больницу Ксерал-Кальде в Луго и в отдел по вопросам качества и обслуживания пациентов Службы здравоохранения Галисии, но ни на одну из них ответа не получила. 10 октября 2010 года автор подала жалобу в комитет больницы по этике, но и на нее не получила никакого ответа.

2.13 21 декабря 2011 года автор подала иск о привлечении государственной администрации к финансовой ответственности за функционирование медицинских служб. В своем исковом заявлении она описала все произошедшие после ее госпитализации события, а также различные нарушения, допущенные при оказании ей акушерской помощи, включая внутривенное введение синтетического окситоцина без уведомления, предоставления информации и согласия; чрезмерное проведение вагинальных осмотров; отказ ее партнеру находиться рядом с ней несмотря на то, что постоянная моральная поддержка женщин во время родов считается их фундаментальным правом; отказ ей в возможности передвигаться невзирая на то, что, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в период раскрытия шейки матки следует ходить и каждая женщина должна иметь возможность самостоятельно выбирать позицию для рождения ребенка; принуждение ее к тому, чтобы она оставалась в литотомическом положении, тогда как она просила приподняться; проведение инструментальных родов с использованием вакуумного экстрактора и

⁴ Автор отмечает, что неправительственная организация «Врачи мира» определяет акушерское насилие как действия и поведение, которые обезличивают и принижают женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, что проявляется в виде физического насилия и словесных оскорблений, унижения, непредоставления информации и неполучения согласия, а также злоупотребления медикализацией и патологизацией естественных процессов и что приводит к утрате женщинами свободы, автономии и способности свободно принимать решения, касающиеся их тела и сексуальных функций. Автор отмечает также, что, согласно заключению Испанского центра борьбы с акушерским насилием, акушерское насилие является одной из форм психологических пыток. Кроме того, автор ссылается на доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания (A/HRC/31/57, п. 47), а также доклады Всемирной организации здравоохранения (WHO/RHR/14.23) и Совета по правам человека (A/HRC/32/44, п. 106 h)), в которых используется это понятие. Наконец, автор ссылается на следующие научные публикации: Eugenia Álvarez Matteazzi y Pilar Russo, *Violencia Obstétrica: Naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto*, Universidad Nacional de Córdoba, 2016; Laura Belli, *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*, Revista Redbioética/UNESCO, año 4, 1 (7), 2013, págs. 25 a 32; Marbella Camaraco, *Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Improntas de la praxis obstétrica*, Revista Venezolana de estudios de la mujer, vol. 14, núm. 32, 2009; Cristina Medina Pradas y Paz Ferrer Ispizua, *Prevalence of obstetric violence in Spain*, infografía, 2017 (URL: <https://mamacapaz.com/wp-content/uploads/VO.pdf>); Adela Recio Alcaide, *La atención al parto en España: cifras para reflexionar sobre un problema*, Dilemata, año 7, núm. 18, (2015) págs.13 a 26.

выполнением эпизиотомии без предоставления каких-либо разъяснений и информации; ручное извлечение плаценты без проведения необходимых предварительных процедур; содержание ее дочери в отделении для новорожденных в течение семи дней; и воспрепятствование грудному вскармливанию.

2.14 18 сентября 2013 года Министерство здравоохранения Галисии отклонило иск о привлечении государственной администрации к финансовой ответственности.

2.15 8 января 2014 года автор обратилась в административные суды.

2.16 5 ноября 2015 года Административный суд № 1 Сантьяго-де-Компостелы отклонил ее ходатайство. Суд отметил, что представленные сторонами технические документы⁵ противоречат друг другу, «в связи с чем, поскольку те, кто обладает техническими знаниями, выносят разные заключения, возникшие сомнения и трудности передаются на рассмотрение судье». Суд также подчеркнул, что «заключения психолога основаны на информации, предоставленной ее пациентом, тогда как заключения врача — на данных изученной ею клинической документации»; что «только врач вправе принимать решение о целесообразности проведения эпизиотомии по итогам осмотра промежности матери и головы ребенка»; что факт медицинской халатности отсутствует, «поскольку доказано, что все необходимые меры были приняты с учетом развития ситуации вне зависимости от удовлетворительности результата для матери (но не для дочери); и что степень удовлетворенности отчасти зависит от собственного восприятия или особенностей женщины».

2.17 27 ноября 2015 года автор подала апелляцию на вынесенное решение, отметив, что суд первой инстанции не выполнил свою обязанность по разъяснению оснований принятых судебных решений и полностью проигнорировал необходимость изучения документальных и экспертных свидетельств, касающихся акушерской и неонатальной помощи, безапелляционно и беспрекословно согласившись с доводами эксперта, подготовившего заключение для страховой компании, и заведующего акушерско-гинекологическим отделением больницы в Луго и не приняв во внимание научные документальные доказательства и данные индивидуальной карты автора.

2.18 23 марта 2016 года апелляция автора была отклонена первой инстанцией Галисийского верховного суда. Суд признал, что «судья, возможно, недостаточно упомянул о представленных истцом заключениях и не придал им должного значения для целей сравнения с заключениями, включенными в материалы дела, и другими документами, представленными в ходе разбирательства», и что «судье не следовало проводить первую оценку так общо и поверхностно». Суд также отметил, что «отсутствие заключения от правового эксперта затрудняет проведение анализа и оценки, поскольку в заключениях экспертов, подготовленных для каждой стороны, подчеркиваются факторы, подкрепляющие их соответствующие доводы, тогда как, чтобы доказать факт медицинской халатности, необходимо четкое, неоспоримое, бесспорное, безапелляционное и неопровержимое техническое заключение». При этом суд постановил, что проведение эпизиотомии было оправданно, что «вряд ли мать могла дать согласие в таком состоянии и в середине родов» и что, следовательно, правила осознанного согласия нарушены не были. Кроме того, суд посчитал «абсолютно понятным» отказ

⁵ К этим техническим документам относятся индивидуальная карта автора, дополнительные заключения заведующего акушерско-гинекологическим отделением больницы, а также экспертные заключения, подготовленные для истца и страховой компании, которая выступала в качестве второго ответчика по делу.

в присутствии отца при проведении инструментальных родов, не объяснив, почему он пришел к такому заключению.

2.19 Наконец, 25 апреля 2016 года автор подала в Конституционный суд ходатайство о применении процедуры ампаро*. 21 февраля 2017 года ее ходатайство было отклонено на том основании, что ее дело не имеет «особой конституционной значимости».

Жалоба

3.1 Автор утверждает, что патологизация ее родов посредством злоупотребления медикаментами и медицинским вмешательством (включая преждевременную госпитализацию, многочисленные ненужные вагинальные осмотры, введение окситоцина без предоставления информации или получения согласия, отказ ей в возможности передвигаться, принуждение ее к рождению ребенка в литотомическом положении, проведение инструментального извлечения плода и эпизиотомии без предоставления информации или получения согласия и разлучение с дочерью) привела к нарушению ее прав, закрепленных в статьях 2, 3, 5 и 12 Конвенции, в том смысле, что она не получила качественного медицинского обслуживания, свободного от насилия и дискриминации, не смогла осуществить свое право на автономию личности и что ее физическая и психологическая неприкосновенность были поставлены под угрозу.

3.2 В частности, автор утверждает, что, как указано в клиническом акушерско-гинекологическом заключении, которое она представила в ходе внутренних административных и судебных разбирательств, число проводимых вагинальных осмотров должно быть сведено к минимуму: «Причина, по которой следует избегать чрезмерных вагинальных осмотров во время родов, заключается в том, что они неприятны и болезненны для женщины и могут спровоцировать попадание микробов из внешней среды в шейку матки, где их наличие может повлечь за собой более серьезные последствия, особенно если речь идет об устойчивых к лекарственным средствам микробах, которые широко распространены в больницах». В этой связи автор указывает, что, по мнению ВОЗ, чрезмерное проведение вагинальных осмотров относится к числу непосредственных причин возможного заноса инфекции⁶. Кроме того, в клинической документации отсутствуют медицинские обоснования для введения окситоцина, одного из так называемых «медицинских препаратов повышенного риска», применение которого с большой вероятностью может навредить матери и плоду⁷. Что касается эпизиотомии, то, поскольку она является инвазивной хирургической процедурой, сопряженной с рисками и проблемами, в соответствии с Законом об автономии пациента⁸ от автора должно было быть получено согласие с подтверждением в письменном виде, но этого не произошло. Наконец, как указано в клиническом акушерско-гинекологическом заключении, «медицинский персонал не выполнил требования *lex artis*, проигнорировав рекомендации и протоколы в отношении родовспоможения, принятые наиболее авторитетными государственными медицинскими учреждениями и научными организациями и обществами». В частности, «не были применены все возможные анальгетические средства и положения тела, благодаря которым можно было бы избежать проведения эпизиотомии и использования вакуумного экстрактора и создать условия для должного завершения родов, которые протекали абсолютно нормально». Таким образом,

* Процедура ампаро является средством защиты конституционных прав.

⁶ WHO, *Recommendations for augmentation of labour*, document WHO/RHR/15.05.

⁷ См. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (delegación española del Institute for Safe Medication Practices), *Lista de medicamentos de alto riesgo*, infografía, septiembre 2012.

⁸ Закон № 41 от 14 ноября 2002 года, регулирующий вопросы, касающиеся автономии пациента и прав и обязанностей в отношении клинической информации и документации.

согласно упомянутому экспертному заключению, «при нормально протекавших и беспроблемных беременности и родах с низкой степенью риска [автор] попала в операционную и подверглась хирургическому вмешательству, а ее дочь была помещена в отделение для новорожденных⁹». Кроме того, автор утверждает, что, не позволив ее мужу присутствовать на родах, персонал больницы нарушил ее права на чувство собственного достоинства, близость с членами семьи, неприкосновенность частной жизни и автономию, и напоминает, что, поскольку моральная поддержка со стороны выбранного сопровождающего снижает потребность в болеутоляющих средствах и способствует нормальному протеканию родов, ВОЗ постановила, что «для благополучия матери выбранный ею член семьи должен иметь неограниченный доступ во время родов и в течение всего послеродового периода¹⁰». Наконец, сразу после завершения родов автор была необоснованно разлучена с дочерью в нарушение ее прав на неприкосновенность частной и семейной жизни и получение надлежащего медицинского обслуживания. Автор отмечает, что период после рождения имеет решающее значение для формирования привязанности, поскольку при рождении работой мозга ребенка и матери управляют гормоны, которые серьезно влияют на установление связи между ними. Согласно Европейской хартии прав детей, находящихся в больницах, «госпитализация новорожденного для целей наблюдения не служит основанием для его разлучения с родителями¹¹».

3.3 Автор утверждает, что акушерское насилие является одним из видов насилия, которое может применяться только в отношении женщин, и относится к числу наиболее серьезных форм дискриминации. Автор уточняет, что дискриминация основана на гендерных стереотипах, цель которых заключается в увековечивании стигматизации, связанной с женским телом и традиционной ролью женщины в обществе в плане половой жизни и воспроизводства населения.

3.4 Что касается права давать согласие, то Комитет в своей общей рекомендации № 24 (1999) о женщинах и здоровье указывает, что приемлемым является только такое обслуживание, на которое женщина дает осознанное согласие и при котором обеспечивается уважение ее достоинства личности, гарантируется конфиденциальность и учитываются ее потребности и чаяния, подчеркивая важность доступа к информации для обеспечения полного осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Автор уточняет, что, согласно Европейскому суду по правам человека, ограничения в отношении надлежащего и эффективного предоставления информации ставят под угрозу право женщин на физическое и психологическое здоровье, вызывая пагубные последствия в таких деликатных ситуациях, как беременность¹², и доступ к информации о состоянии здоровья человека должен предоставляться незамедлительно, с тем чтобы обеспечить защиту в ситуациях, когда его состояние стремительно меняется и, соответственно, его способность принимать соответствующие решения ограничивается¹³, например при беременности или родах с осложнениями. Наконец, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в своем замечании общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья

⁹ См. прилагаемое к сообщению экспертное заключение [приложение 12].

¹⁰ См. WHO, Recommendations on childbirth (Fortaleza Declaration), 1985 (URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2863457?report=abstract); и WHO, *Care in normal birth: a practical guide*, 1996 (URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9271979).

¹¹ European charter for children in hospital, 13 May 1986 (resolution of the European Parliament, Doc. A2-25/86, Official Journal of the European Communities No. C148/37, 16 June 1986).

¹² См. European Court of Human Rights, *Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland*, Application No. 14234/88; and Application No. 14235/88, Judgment of 29 October 1992, para. 77.

¹³ См. European Court of Human Rights, *R.R. v. Poland*, Application No. 27617/04, Judgment of 26 May 2011, para. 197.

и своем замечании общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье заявляет, что отсутствие у женщин информации, касающейся их сексуального и репродуктивного здоровья, не позволяет им эффективно осуществлять свои права человека.

3.5 Автор утверждает, что государство-участник нарушило статьи 2 (пункты b), c), d) и f)) и 12 Конвенции в силу того, что она стала жертвой ненадлежащего обращения во время и после родов, а также что средства правовой защиты, которыми она впоследствии пыталась воспользоваться, оказались неэффективными. Когда автор решила обратиться в суд, начался длительный процесс, в ходе которого она столкнулась со стереотипами в отношении того, как она должна была себя вести — как покорная, послушная женщина, не способная определить, как ей будет лучше, и принять правильные решения. Несмотря на все представленные автором доказательства и заключения, свидетельствующие о причинно-следственной связи между действиями персонала медицинского учреждения и последовавшими негативными последствиями, административные и судебные органы продемонстрировали доверие лишь к заключениям, предоставленным больницей, посчитав, что моральные страдания, испытанные автором, являются лишь «делом восприятия». Автор утверждает, что эти стереотипы сказались на рассудительности судьи, в результате чего было принято решение, основанное на предвзятых убеждениях и мифах, а не на фактах. Она утверждает также, что неэффективность проводимой государством-участником политики в области здравоохранения ведет к укоренению гендерных стереотипов и дискриминации в отношении женщин¹⁴, подчеркивая, что государство-участник, в отличие от ряда других стран, до сих пор не ввело уголовную ответственность за акушерское насилие. Автор отмечает, что в общей рекомендации Комитета № 24 и его общей рекомендации № 28 (2010) об основных обязательствах государств-участников по статье 2 Конвенции предусматриваются обязательства уважать, защищать и осуществлять права женщин и «принимать надлежащие законодательные, правовые, административные, бюджетные, экономические и прочие меры [...] для обеспечения реализации женщинами прав на медицинское обслуживание».

3.6 Автор также заявляет о нарушении статьи 3 Конвенции в том смысле, что ей не разрешили рожать таким образом, чтобы было обеспечено уважение ее прав человека. Она напоминает, что с 1985 года ВОЗ настоятельно призывает правительства способствовать «оказанию акушерских услуг, отражающих критическое отношение к применению технических средств во время родов и принятие во внимание моральных, психологических и социальных аспектов деторождения¹⁵».

3.7 Наконец, автор заявляет о нарушении статьи 5 Конвенции. В этой связи она ссылается на различные заключительные замечания Комитета, согласно которым сохраняющиеся стереотипные представления о роли, навыках и обязанностях женщин не позволяют им в полной мере пользоваться всеми своими правами, что представляет собой дискриминационное обращение и, следовательно, является нарушением прав на равенство и свободу от дискриминации¹⁶. По словам автора, ей были оказаны некачественные услуги, которые являются предметом настоящей жалобы, именно из-за укоренившихся гендерных стереотипов, связанных с материнством и деторождением. Так, сначала медицинский персонал, а затем судьи посчитали, что женщины должны следовать предписаниям врачей, поскольку они не в состоянии принимать решения самостоятельно. В

¹⁴ См. [A/55/38](#), п. 60.

¹⁵ WHO, “Appropriate technology for birth”, *The Lancet*, vol. 326, issue 8452, 24 August 1985.

¹⁶ См. [A/55/38](#) и [CEDAW/C/PRK/CO/1](#), п. 35.

этой связи история родов, история послеродового периода, физиотерапия для восстановления тазового дна, заключение психолога и два заключения экспертов в области акушерства, которые были представлены в качестве материалов по данному делу, свидетельствуют о том, что необходимости в принятых мерах не было и что следовало предоставить соответствующую информацию и получить согласие. Однако судья лишь сослался на заключение заведующего акушерско-гинекологическим отделением больницы, согласившись с доводами лица, непосредственно заинтересованного в исходе спора, не приняв во внимание отсутствие документов, касающихся осознанного согласия, поставив под сомнение изложенную автором версию произошедшего, охарактеризовав травмы, которые ей были нанесены, и связанные с ними последствия просто как дело восприятия и тем самым представив основанное на гендерных стереотипах изображение женщин как безумных и склонных к преувеличениям и нитью истеричек. Автор также уточняет, что ее ходатайство о дисквалификации заведующего акушерско-гинекологическим отделением больницы в качестве свидетеля-эксперта на основании его необъективности было проигнорировано судом, который использовал его заключение в качестве основы для своего решения.

3.8 Такое отношение контрастирует с сочувствием, проявленным судьей к мужу автора, когда он заявил в суде, что на протяжении двух лет у него не было сексуальных отношений с женой. Это отражает стереотипное представление о сексуальных ролях мужчин и женщин, согласно которому женщины являются лишь пассивными субъектами с репродуктивной функцией.

3.9 Автор напоминает, что Комитет возложил на государства ответственность за использование гендерных стереотипов, которые нарушают права женщин и препятствуют их доступу к правосудию на равных условиях¹⁷. В свете вышеизложенного автор утверждает, что в ее случае она столкнулась со стереотипами как со стороны медицинского персонала, так и со стороны сотрудников судебных органов, что свидетельствует о нарушении статьи 5 Конвенции.

3.10 Автор требует индивидуальной компенсации за допущенные нарушения в качестве меры возмещения нанесенного ей ущерба. Кроме того, поскольку наличие установок и практики, увековечивающих акушерское насилие, представляет собой структурную проблему, в силу которой акушеры отказываются от принципов, обязательств и обязанностей, регулирующих отношения «медицинский работник — пациент» в любой другой области медицины, автор также просит в качестве гарантии неповторения подобных ситуаций потребовать от государства-участника провести исследования и подготовить статистические данные, а также повысить уровень осведомленности в этом вопросе среди сотрудников медицинских учреждений и судебных органов, чтобы покончить с гендерными предрассудками и насилием в отношении женщин в области акушерства. Кроме того, автор просит Комитет разработать общую рекомендацию об акушерском насилии, поскольку ему систематически подвергаются женщины во всем мире.

Замечания государства-участника относительно приемлемости и существа сообщения

4.1 6 июня 2019 года государство-участник представило свои замечания, поставив под сомнение приемлемость сообщения и тот факт, что оно указывает на нарушение Конвенции.

¹⁷ См. *А. Т. против Венгрии (A/60/38, часть первая, приложение III)*, *В. К. против Болгарии (CEDAW/C/49/D/20/2008)*, *Гонсалес Карреньо против Испании (CEDAW/C/58/D/47/2012)*, *Таяг Вертидо против Филиппин (CEDAW/C/46/D/18/2008)*, *Абрамова против Беларуси (CEDAW/C/49/D/23/2009)* и *Р. К. Б. против Турции (CEDAW/C/51/D/28/2010)*.

4.2 Государство-участник утверждает, что данное сообщение является неприемлемым ввиду недостаточного обоснования и злоупотребления правами, поскольку автор добивается проведения повторной оценки доказательств, тогда как они уже были досконально изучены национальными судами.

4.3 Государство-участник также заявляет, что данное сообщение является неприемлемым, поскольку не были исчерпаны внутренние средства правовой защиты, так как на внутреннем уровне автор не обращалась с ходатайством на основании нарушения ее фундаментальных прав, а подала иск о привлечении к финансовой ответственности, после чего обратилась с ходатайствами о начале судебного разбирательства и применении процедуры ампаро¹⁸.

4.4 Кроме того, государство-участник утверждает, что Конвенция не была нарушена, поскольку оценка доказательств не была произвольной, не было допущено никаких явных ошибок и не было отказано в правосудии.

Комментарии автора к замечаниям государства-участника относительно приемлемости и существа сообщения

5.1 14 августа 2019 года автор представила свои комментарии к замечаниям государства-участника. Она утверждает, что государство-участник допускает сохранение гендерных стереотипов и дискриминации в отношении женщин как в клиническом процессе деторождения, так и в ходе судебных разбирательств, нарушая тем самым ее право не подвергаться дискриминации по гендерному признаку. В поддержку этих утверждений автор ссылается на дело «Анхела Гонсалес Карреньо против Испании», по итогам рассмотрения которого Комитет пришел к выводу о том, что в судебных решениях применялись стереотипные и, следовательно, дискриминационные понятия¹⁹.

5.2 Что касается заявления о том, что процедура, выбранная для целей защиты соответствующих прав, является неподходящей, то автор напоминает, что цель требования об исчерпании внутренних средств правовой защиты заключается в обеспечении того, чтобы государство-участники имели возможность компенсировать нарушение любого из прав, закрепленных в Конвенции, в рамках своих правовых систем до рассмотрения этого нарушения Комитетом, и ссылается на следующее однозначное заявление Межамериканской комиссии по правам человека по этому вопросу: «Требование об исчерпании внутренних средств правовой защиты не означает, что предполагаемые жертвы обязаны использовать все имеющиеся в их распоряжении средства. [...] Если предполагаемая жертва попыталась урегулировать вопрос с помощью действительных и надлежащих альтернативных правовых процедур, предусмотренных во внутренней правовой системе, и государство имело возможность с помощью этого механизма исправить ситуацию в рамках своей юрисдикции, то цель данной международно-правовой нормы является достигнутой²⁰». Кроме того, автор указывает, что, как постановил Европейский суд по правам человека, «при наличии нескольких возможных эффективных средств правовой защиты заявитель не обязана пользоваться более чем одним из них» и может выбрать то средство правовой защиты, которое

¹⁸ При этом государство признает, что автор обращалась во внутренние структуры с жалобами о нарушениях права на равенство и свободу от дискриминации по гендерному признаку, физическую и психологическую неприкосновенность, а также на неприкосновенность частной и семейной жизни.

¹⁹ См. *Гонсалес Карреньо против Испании* (CEDAW/C/58/D/47/2012), п. 9.7.

²⁰ Inter-American Commission on Human Rights, *Arley José Escher et al. v. Brazil*, Petition 12.353, Report No. 18/06, 2 March 2006, para. 28.

считает наиболее подходящим в ее случае²¹. В связи с этим автор утверждает, что выбранная ею стратегия, а именно предъявление иска о привлечении к финансовой ответственности, последующее обращение в административные суды и ходатайствование о применении процедуры ампаро, является законным и правомерным способом исчерпания внутренних средств правовой защиты.

5.3 Что касается утверждения государства-участника о том, что сообщение является неприемлемым, поскольку нарушения, на которые в нем обращается внимание Комитета, не были заявлены в ходе внутреннего разбирательства, то автор напоминает, что административная процедура привлечения государственной администрации к ответственности требует лишь того, чтобы были приведены факты, свидетельствующие о необходимости привлечения к ответственности, и что нет необходимости указывать на нарушение конкретных прав со ссылками на соответствующие статьи законов или международных договоров²². При этом автор подчеркивает, что как в административной жалобе, так и в последующих ходатайствах она прямо указывала на нарушение прав на физическую и психологическую неприкосновенность, неприкосновенность частной и семейной жизни, получение информации и свободное принятие решений. В связи с этим автор утверждает, что власти могли и должны были высказать свое мнение по этому вопросу и имели возможность возместить нанесенный ущерб.

5.4 Автор отмечает, что государство-участник не затрагивает вопрос о существовании сообщения, а выражает несогласие с ее требованием о возмещении ущерба. В этой связи автор подчеркивает, что крайне важно добиться такой компенсации, которая позволила бы гарантировать, что подобные ситуации не будут повторяться, в соответствии с основными принципами и руководящими положениями Организации Объединенных Наций, которые составляют свод международно-правовых норм по возмещению ущерба. Автор также ссылается на дело «Гонсалес и др. (“Хлопковое поле”) против Мексики», при рассмотрении которого Межамериканский суд по правам человека использовал понятие «гендерной компенсации с преобразующим потенциалом» и постановил принять меры для расширения доступа к правосудию, стандартизации протоколов по борьбе с насилием в отношении женщин, организации программ розыска и установления местонахождения пропавших женщин, учебной подготовки должностных лиц по гендерным вопросам и разработки программ медицинской и психологической помощи для семей жертв. Кроме того, автор подчеркивает, что действующее законодательство, регулирующее оказание услуг пациентам, не позволяет обеспечивать выполнение государством-участником обязательств по проявлению должной осмотрительности в интересах защиты права женщин на свободу от дискриминации и насилия.

²¹ European Court of Human Rights, *Moreira Barbosa v. Portugal*, Application No. 65681/01, Judgment of 29 April 2004; *Jeličić v. Bosnia and Herzegovina*, Application No. 41183/02, Judgment of 15 November 2005; *Karakó v. Hungary*, Application No. 39311/05, Judgment of 28 July 2009, para. 14; *Aquilina v. Malta*, Application No. 25642/94, Judgment of 29 April 1999, paras. 40 et seq.; and *Micallef v. Malta*, Application No. 17056/06, Judgment of 15 October 2009, para. 58.

²² См. статьи 9.3 и 106.2 Конституции Испании, Закон № 30/1992 от 26 ноября 1992 года о правовом режиме государственной администрации и общей административной процедуре, а также положения о процедурах государственной администрации в связи с ответственностью, утвержденные Королевским указом № 429/1993 от 26 марта 1993 года, которые действовали на момент подачи административного иска о привлечении к финансовой ответственности.

Вопросы и процедура их рассмотрения в Комитете

Рассмотрение вопроса о приемлемости сообщения

6.1 В соответствии с правилом 64 своих правил процедуры Комитет решает вопрос о том, является ли сообщение приемлемым или неприемлемым согласно Факультативному протоколу.

6.2 Как предусмотрено статьей 4 (пункт 2 а)) Факультативного протокола, Комитет удостоверился в том, что этот же вопрос не был рассмотрен и не рассматривается в соответствии с другой процедурой международного разбирательства или урегулирования.

6.3 Комитет принимает к сведению замечание государства-участника о том, что данное сообщение является неприемлемым, поскольку не были исчерпаны внутренние средства правовой защиты, так как автор не обращалась с ходатайством на основании нарушения ее фундаментальных прав, а подала иск о привлечении к финансовой ответственности, после чего обратилась с ходатайствами о начале административного разбирательства и применении процедуры ампаро. Комитет также принимает во внимание утверждение автора о том, что выбранная ею стратегия является законным и правомерным способом исчерпания внутренних средств правовой защиты и что требование об исчерпании внутренних средств правовой защиты не означает того, что она должна использовать все имеющиеся в ее распоряжении средства, а лишь то, что она должна обеспечить наличие у государства-участника возможности осознать и в конечном итоге компенсировать нарушение прав, закрепленных в Конвенции, до рассмотрения сообщения Комитетом. В этой связи Комитет напоминает о судебной практике Европейского суда по правам человека, согласно которой авторы индивидуального сообщения не обязаны исчерпывать имеющиеся средства правовой защиты, а должны предоставить государству-участнику возможность — через соответствующий механизм по их выбору — урегулировать вопрос в рамках своей юрисдикции²³. Комитет также отмечает, что автор представила вниманию Конституционного суда все факты, которыми располагает в связи с предполагаемым акушерским насилием, включая частое выполнение вагинальных осмотров, введение окситоцина без предоставления информации или получения согласия и проведение эпизиотомии без предоставления информации или получения согласия, заявив, что были нарушены ее права на физическую и психологическую неприкосновенность, неприкосновенность частной и семейной жизни, а также на получение информации и свободное принятие решений. Таким образом, Комитет полагает, что на национальном уровне пути урегулирования вопросов, поднимаемых в сообщении, были исчерпаны, и, следовательно, не считает, что положения статьи 4 (пункт 1) Факультативного протокола не позволяют ему рассмотреть это дело по существу.

6.4 Кроме того, Комитет принимает к сведению замечание государства-участника о том, что сообщение является неприемлемым, поскольку автор добивается проведения повторной оценки фактов и доказательств, тогда как они были досконально изучены национальными судами. В этой связи Комитет принимает к сведению также утверждение автора о том, что в ходе судебного разбирательства по ее делу она столкнулась с гендерными стереотипами в отношении материнства и деторождения, которые сказались на рассудительности судьи и привели к принятию решения, основанного на предвзятых убеждениях и мифах, а не на фактах, тогда как по отношению к отцу ребенка судья проявил сочувствие.

²³ European Court of Human Rights, *Airey v. Ireland*, Application No. 6289/73, Judgment of 9 October 1979; *Granger v. United Kingdom*, Application No. 11932/86, Judgment of 28 March 1990; and *Hilal v. United Kingdom*, Application No. 45276/99, Judgment of 6 March 2001.

Кроме того, Комитет принимает к сведению утверждение автора о том, что судебные органы не приняли во внимание различные элементы свидетельств экспертов, которые она представила в ходе судебного разбирательства. Комитет напоминает, что, как правило, оценка фактов и доказательств, а также применения внутреннего законодательства в каждом конкретном случае относится к компетенции уполномоченных органов государств — участников Конвенции, если только не может быть установлено, что такая оценка носила предвзятый характер или базировалась на гендерных стереотипах, представляющих собой дискриминацию в отношении женщин, была явно произвольной или являлась равносильной отказу в правосудии²⁴. В данном случае, принимая во внимание, что автор не только оспаривает заключение национальных органов, но и просит пересмотреть итоги внутреннего судебного разбирательства на основании предполагаемого отказа в правосудии и гендерной дискриминации, обусловленной существующими в обществе государства-участника стереотипами, Комитет считает, что он вправе рассмотреть данное сообщение и тем самым определить, имело ли место какое-либо нарушение прав, закрепленных в Конвенции, в ходе судебного процесса, проведенного в национальных судах в связи с акушерским насилием, о котором утверждает автор.

6.5 Комитет считает, что утверждения автора, касающиеся статей 2, 3, 5 и 12 Конвенции, были достаточно обоснованы для целей приемлемости сообщения, и, следовательно, признает сообщение приемлемым по этим статьям и приступает к его рассмотрению по существу.

Рассмотрение сообщения по существу

7.1 Комитет рассмотрел данное сообщение в свете всей информации, предоставленной ему автором и государством-участником, в соответствии с положениями статьи 7 (пункт 1) Факультативного протокола.

7.2 Автор утверждает, что патологизация ее родов посредством преждевременной госпитализации, выполнения ненужных вагинальных осмотров, введения окситоцина без предоставления информации или получения согласия, принуждения ее к рождению ребенка в литотомическом положении, проведения инструментального извлечения плода и эпизиотомии без предоставления информации или получения согласия и, наконец, разлучения ее с дочерью из-за инфекции, предположительно занесенной в результате медицинских вмешательств, которые в ее случае заключались в 10 вагинальных осмотрах, обусловлена структурной дискриминацией на основе гендерных стереотипов в отношении сексуальных функций, материнства и деторождения. Автор утверждает также, что эти стереотипы укоренились в ходе административных и судебных разбирательств. Комитет отмечает, что, по мнению автора, описанная ситуация представляет собой ущемление ее прав на качественное медицинское обслуживание, свободное от насилия и дискриминации, автономию личности и физическую и психологическую неприкосновенность в нарушение статей 2, 5 и 12 Конвенции.

7.3 В этой связи Комитет принимает к сведению не только научные статьи и доклады по вопросу об акушерском насилии, упомянутые автором⁴, но и представленный Генеральной Ассамблее недавний 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 насилию²⁵. В своем докладе Специальный докладчик понимает под

²⁴ См. *Х. Д. против Дании* (CEDAW/C/70/D/76/2014), 9 июля 2018 года, п. 7.7.

²⁵ A/74/137.

«акушерским насилием» насилие, с которым женщины сталкиваются во время родов в медицинских учреждениях, и утверждает, что «эта проблема носит масштабный и системный характер²⁶». Кроме того, Специальный докладчик поясняет, что к числу коренных причин акушерского насилия относятся условия труда, ограниченность ресурсов и статусный дисбаланс в отношениях «медицинский работник — пациент», которые усугубляются существованием гендерных стереотипов о роли женщин²⁷. Особенно актуально для данного сообщения утверждение Специального докладчика о том, что эпизиотомия «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 обращению²⁸».

7.4 Комитет отмечает, что в случае индивидуального сообщения, в котором заявляется о нарушении прав в результате вынесения судебных решений, его задача заключается в рассмотрении таких решений с учетом Конвенции и определении того, соблюдали ли органы государства-участника свои обязательства по ней. Таким образом, в связи с данным сообщением Комитет должен оценить выполнение государством-участником обязательства проявлять должную осмотрительность в ходе административных и судебных разбирательств, начатых в связи с действиями, являющимися предметом жалобы автора, и в целях искоренения гендерных стереотипов. В этой связи Комитет принимает к сведению утверждение государства-участника о том, что национальные суды провели исчерпывающую оценку доказательств. Комитет также принимает к сведению утверждение автора о том, что, несмотря на различные элементы доказательств и заключений, свидетельствующих о причинно-следственной связи между действиями персонала медицинского учреждения и последовавшими негативными последствиями, административные и судебные органы продемонстрировали доверие лишь к заключениям, предоставленным больницей, сделав свои предположения на основе стереотипов. В этой связи Комитет принимает к сведению, что, как констатировал Административный суд, «поскольку те, кто обладает техническими знаниями, выносят разные заключения, возникшие сомнения и трудности передаются на рассмотрение судье», и что, как признал Верховный суд, не только судья недостаточно упомянул о представленных автором заключениях и не придал им должного значения, но и отсутствие заключения от правового эксперта затруднило проведение анализа. Комитет принимает к сведению также, что, как указано в клиническом акушерско-гинекологическом заключении, представленном автором, медицинский персонал не выполнил требования *lex artis*²⁹, не следовало выполнять так много вагинальных осмотров, клиническая документация не свидетельствовала о целесообразности введения окситоцина и автор не давала согласия на проведение эпизиотомии, необходимость получения которого предусмотрена Законом об автономии пациента. Комитет отмечает, что информация, представленная сторонами по данному делу, в целом свидетельствует о том, что национальные судебные органы не провели исчерпывающего анализа доказательств, представленных автором.

7.5 В этой связи Комитет напоминает, что в соответствии со статьей 2 (пункт а)) Конвенции государства-участники обязаны обеспечить практическое осуществление принципа равноправия мужчин и женщин и что в соответствии со статьями 2 (пункт f)) и 5 государства-участники обязаны принимать все соответствующие меры для изменения или отмены не только действующих законов и постановлений, но и обычаев и практики, которые представляют собой

²⁶ Там же, пп. 4 и 12.

²⁷ Там же, пп. 40 и 49.

²⁸ Там же, п. 25.

²⁹ Типовой порядок действий при оказании медицинской помощи.

дискриминацию в отношении женщин³⁰. Комитет считает, что использование стереотипов сказывается на праве женщин на защиту от гендерного насилия, в данном случае от акушерского насилия, и что органам, которые должны проводить анализ в связи с вопросами, касающимися ответственности за такие действия, следует с особой осторожностью следить за тем, чтобы не воспроизводить стереотипы. Комитет отмечает, что в данном случае существовала альтернатива той ситуации, в которой оказалась автор, поскольку ее беременность протекала нормально и без осложнений и по ее прибытии в больницу не было необходимости принимать срочные меры, но, несмотря на это, с момента ее госпитализации она подвергалась многочисленным вмешательствам, в связи с которыми ей не было дано никаких объяснений и не было позволено выразить свое мнение. Кроме того, Комитет отмечает, что административные и судебные органы государства-участника использовали стереотипные и, следовательно, дискриминационные понятия, предположив, что решение о целесообразности проведения эпизиотомии должен принимать врач, без объяснений признав «абсолютно понятным» отказ в присутствии отца при проведении инструментальных родов и выразив мнение о том, что моральные страдания, испытанные автором, являются «лишь делом восприятия», притом что они проявили сочувствие по отношению к отцу, когда он заявил, что на протяжении двух лет у него не было сексуальных отношений с женой.

7.6 Таким образом, действуя в соответствии со статьей 7 (пункт 3) Факультативного протокола, Комитет считает, что представленные ему факты свидетельствуют о нарушении прав автора по статьям 2 (пункты b), c), d) и f)), 3, 5 и 12 Конвенции.

8. В свете вышеизложенных выводов Комитет выносит государству-участнику следующие рекомендации:

a) в отношении автора: обеспечить надлежащее возмещение ущерба, нанесенного ее физическому и психологическому здоровью, включая соответствующую финансовую компенсацию;

b) в общем порядке:

i) обеспечить осуществление прав женщин на безопасное материнство и доступ к надлежащим акушерским услугам в соответствии с общей рекомендацией № 24 (1999) о женщинах и здоровье, а также, в частности, предоставлять женщинам достаточную информацию на каждом этапе родов и установить требование о получении их свободного, предварительного и осознанного согласия на любую инвазивную процедуру, проводимую во время родов, за исключением ситуаций, когда жизнь матери и/или ребенка находится под угрозой, тем самым уважая автономию женщин и их способность принимать обоснованные решения в отношении своего репродуктивного здоровья;

ii) провести в государстве-участнике исследования в области акушерского насилия, чтобы пролить свет на ситуацию и, таким образом, определить направления государственной политики по борьбе с таким насилием;

iii) организовать надлежащую профессиональную подготовку по вопросам, касающимся прав женщин на охрану репродуктивного здоровья, для акушеров и других медицинских работников;

iv) обеспечить доступ к эффективным средствам правовой защиты в случае нарушения прав женщин на охрану репродуктивного здоровья, в том

³⁰ См. *Гонсалес Карреньо против Испании* (CEDAW/C/58/D/47/2012), п. 9.7.

числе в случае акушерского насилия, и организовать профессиональную подготовку сотрудников судебных и правоохранительных органов.

9. В соответствии со статьей 7 (пункт 4) Факультативного протокола государство-участник надлежащим образом рассматривает мнения Комитета вместе с его рекомендациями и представляет Комитету в течение шести месяцев письменный ответ, в том числе информацию о любых мерах, принятых с учетом мнений и рекомендаций Комитета. Государству-участнику также надлежит опубликовать мнения и рекомендации Комитета и обеспечить их широкое распространение, чтобы ознакомить с ними представителей всех слоев общества.
