



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

Distr.: General
7 December 2020
Russian
Original: English

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин**

**Мнения в отношении сообщения № 143/2019, принятые
Комитетом в соответствии с пунктом 3 статьи 7
Факультативного протокола^{*,**}**

<i>Сообщение представлено:</i>	С. Б. и М. Б. (представлены адвокатом Наташей Бошковой).
<i>Предполагаемые жертвы:</i>	авторы сообщения
<i>Государство-участник:</i>	Северная Македония
<i>Дата сообщения:</i>	16 мая 2019 года (первоначальное представление)
<i>Справочная информация:</i>	препровождена государству-участнику 24 мая 2019 года (в виде документа не издавалась)
<i>Дата принятия мнений:</i>	2 ноября 2020 года
<i>Тема сообщения:</i>	дискриминация в отношении женщин-рома
<i>Процедурный вопрос:</i>	—
<i>Статьи Конвенции:</i>	1, 2 а), с) и е) и 12
<i>Статья Факультативного протокола:</i>	—

* Приняты Комитетом на его семьдесят седьмой сессии (26 октября — 5 ноября 2020 года).

** В рассмотрении настоящего сообщения принимали участие следующие члены Комитета: Глэдис Акоста Варгас, Хироко Акидзуки, Тамадер ар-Раммах, Николь Амелин, Гуннар Бергбю, Марион Бетел, Луиза Шалаль, Эстер Эгобамьен-Мшелия, Наэла Габр, Хилари Гбедема, Нахла Хайдар, Даля Лейнарте, Росарио Г. Манало, Лия Надарая, Аруна Деви Нараин, Ана Пелаэс Нарваэс, Бандана Рана, Рода Реддок, Эльгюн Сафаров, Вэньянь Сун, Геновева Тишева и Франселин Тоэ-Буда.



История вопроса

1. Авторами являются С. Б. и М. Б., гражданки Северной Македонии, 1988 и 1985 года рождения соответственно, относящиеся по своему этническому происхождению к народности рома. Их жалоба связана с отказом в доступе к гинекологическим услугам, в первую очередь отказом частного медицинского учреждения зарегистрировать их в качестве пациентов из-за их этнической принадлежности, а также с отсутствием гинекологических услуг в районе их проживания как одной из форм дискриминации в отношении женщин. Они утверждают, что стали жертвами нарушения их прав по статье 1, пунктам а), с) и е) статьи 2 и статье 12 Конвенции в связи с тем, что государство-участник не приняло позитивных мер в поддержку сексуальных и репродуктивных прав женщин из числа рома, что на практике привело к неравенству в осуществлении авторами своего права на здоровье. Конвенция и Факультативный протокол к ней вступили в силу для государства-участника 17 февраля 1994 года и 17 января 2004 года соответственно. Авторы сообщения представлены адвокатом Наташей Бошковой.

Факты в изложении авторов

2.1 Оба автора живут со своими партнерами, с которыми у каждой из них трое детей. Они относятся к этнической группе рома и проживают в крупнейшей общине рома в Северной Македонии в муниципалитете Шуто-Оризари. Они утверждают, что женщины-рома в Шуто-Оризари сталкиваются с препятствиями в осуществлении своего права на доступ к высококачественным гинекологическим услугам из-за отсутствия таких услуг в самом муниципалитете, несмотря на то что там проживает более 13 000 женщин репродуктивного возраста. Трудности, с которыми они сталкиваются, также объясняются предрассудками и дискриминацией в отношении рома со стороны медицинских работников, занимающихся гинекологической практикой в городе Скопье.

2.2 До событий, описанных в жалобе авторов, было зарегистрировано несколько случаев аналогичного дискриминационного обращения с женщинами из числа рома в практике гинеколога д-ра Л. К. Для получения доказательств дискриминационного отношения со стороны этого гинеколога две организации гражданского общества — Хельсинкский комитет по правам человека и Ассоциация медико-санитарного просвещения и исследований — разработали сценарий контрольного посещения. Такое контрольное посещение, точнее моделирование ситуации, было организовано в медицинском учреждении женщинами репродуктивного возраста с македонским гражданством, которые нуждались в гинекологическом лечении, при этом некоторые из них являлись представителями рома (авторы настоящего сообщения), а некоторые не относились к этой этнической группе (контрольные посетители).

2.3 16 декабря 2015 года одна из авторов (С. Б., которой на день контрольного посещения было 28 лет) отправилась в частное медицинское учреждение доктора Л. К. и попросила записать ее в качестве пациента, чтобы пройти плановое гинекологическое обследование. Медсестра, работающая в этом учреждении, отказалась ее регистрировать, утверждая, что врач больше не принимает молодых пациентов. В тот же день контрольный посетитель, не являющаяся представителем народности рома (23 года на день посещения), попросила зарегистрировать ее у того же гинеколога. Медсестра зарегистрировала пациентку, и через 20 минут она прошла осмотр врача.

2.4 18 декабря 2015 года второй автор (М. Б., 30 лет на день посещения) также просила записать ее в качестве пациентки, но ей было отказано на том же основании, а именно, что врач больше не принимает молодых пациентов. В тот же

день у другого контрольного посетителя (25 лет на день посещения) была одобрена заявка о регистрации в качестве пациента, и в тот же день она прошла осмотр¹.

2.5 Авторы утверждают, что, хотя они участвовали в таком контрольном посещении, их истинной целью являлся поиск гинеколога ближе к муниципалитету их проживания, чтобы они имели доступ к гинекологическому лечению, не выезжая в более отдаленные районы, что сопряжено для них с дополнительными финансовыми расходами. Они также утверждают, что испытывали эмоциональные страдания и боль в результате дискриминационного отношения со стороны представителей этого частного медицинского учреждения.

2.6 13 сентября 2016 года авторы подали иск против этого частного медицинского учреждения. Они просили суд установить факт нарушения их права на равное обращение и присудить им компенсацию за понесенный нематериальный ущерб.

2.7 В ходе судебного заседания 5 апреля 2017 года были заслушаны свидетели с обеих сторон. Свидетели ответчика не ссылались на конкретные события декабря 2015 года, а говорили в целом о профессиональной работе гинеколога. В своем заявлении в конце слушания ответчик пояснила, что она изменила свою политику в отношении пациентов, относящихся к рома, поскольку однажды Ассоциация медико-санитарного просвещения и исследований привела в ее учреждение пару (мужа и жену с инфекцией), относящихся к этнической группе рома. Они были одеты в грязную одежду и от них исходил неприятный запах, а после того, как они ушли, ей пришлось дезинфицировать и проветривать помещение, так как пациентка «имела резкий запах, пахла как канализация» и у гинеколога возникли опасения, что другие пациенты перестанут посещать ее клинику.

2.8 7 июня 2017 года суд отклонил иск авторов за отсутствием оснований. Суд постановил, что авторы не действовали в целях удовлетворения своих собственных потребностей; напротив, эти события следовало рассматривать как элемент симулирования ситуации, организованного Ассоциацией медико-санитарного просвещения и исследований, что было также подтверждено докладом самой Ассоциации и показаниями свидетелей². Суд далее заявил, что авторы не подвергались дискриминации по признаку их этнического происхождения и им было отказано, скорее, в силу того, что они не представили полный набор медицинских документов (у них не было при себе карточек медицинского страхования и медицинских карт). Авторы обжаловали это решение.

2.9 17 мая 2018 года апелляционный суд вынес свое решение без проведения публичных слушаний. Он отклонил апелляцию и оставил в силе решение суда первой инстанции. По мнению авторов сообщения, апелляционный суд не представил разумного обоснования этого решения. По мнению авторов, внутренние средства правовой защиты были таким образом исчерпаны.

Жалоба

3.1 Авторы утверждают, что неспособность государства обеспечить им эффективную защиту от дискриминации в доступе к медицинским услугам

¹ Следует отметить, что в контрольном посещении участвовала еще одна женщина из числа рома, которой было отказано на том же основании. Подробности этого дела в настоящем документе не излагаются, поскольку от имени третьей представительницы рома жалобы не поступало, так как она не подавала иск в национальные органы власти.

² Контрольные посетители заявили, что они были привлечены Ассоциацией в обмен на компенсацию.

равносильна нарушению их прав по статье 1, пунктам а), с) и е) статьи 2 и по статье 12 Конвенции с учетом общей рекомендации № 24 (1999) Комитета о женщинах и здоровье³. Они заявили, что отсутствие гинекологических услуг в районе их проживания является одной из форм дискриминации в отношении женщин и что неспособность государства-участника принять позитивные меры в поддержку прав женщин-рома на сексуальное и репродуктивное здоровье привела к неравенству на практике в осуществлении авторами своего права на здоровье.

3.2 Авторы утверждают, в частности, что они подверглись дискриминации, поскольку местный гинеколог отказал им в приеме в качестве пациентов и в регулярном гинекологическом осмотре по причине их этнической принадлежности, в то время как женщины, не относящиеся к числу рома, были приняты и обследованы в день обращения. Авторы также утверждают, что суду не хватало понимания сути, специфического характера и интерсекциональности такой дискриминации, а также ее коренных причин и вредных последствий, особенно для женщин из числа этнических меньшинств, и реверсивного характера бремени доказывания, которое ложится на ответчика⁴. Суд не принял во внимание дискриминационные заявления ответчика о том, что она не хотела принимать в своей клинике «таких людей» и что «пациентка имела резкий запах, пахла, как канализация». Суд недооценил остроту эмоциональной травмы и проигнорировал эмоциональные страдания авторов сообщения в связи с отказом в обслуживании, в то время как другие женщины, относящиеся к этническому большинству, получили гинекологические услуги незамедлительно. Суд также проигнорировал заявления контрольных посетителей, которые испытали на себе иное, совершенно противоположное отношение по сравнению с тем, которое испытали на себе авторы сообщения. Кроме того, суд не принял во внимание уязвимое финансовое положение авторов, которые нуждались в доступе к гинекологическим услугам вблизи своего района проживания, с тем чтобы сократить расходы на поездки. В решении суда отсутствовала должная мотивировка и анализ заявлений жертв, а также ситуации, в которой они оказались; его аргументация была основана исключительно на показаниях ответчика.

Замечания государства-участника относительно приемлемости и по существу сообщения

4.1 Государство-участник представило свои замечания в вербальной ноте от 22 августа 2019 года. Согласно его утверждениям, в 2019 году, после введения в действие законов, подзаконных актов и стратегий по вопросам недискриминации, Министерство труда и социальной политики в сотрудничестве с

³ Авторы подробно ссылаются на озабоченность, выраженную Комитетом в его заключительных замечаниях 2006, 2013 и 2018 годов по объединенным первоначальному, второму и третьему периодическим докладам, объединенным четвертому и пятому периодическим докладам и шестому периодическому докладу государства-участника. См., соответственно, CEDAW/C/MKD/CO/3, пп. 27–28; CEDAW/C/MKD/CO/4–5, пп. 16, 33 и 37–38; и CEDAW/C/MKD/CO/6, пп. 11 с), 19, 20 с) и 37–38. Они также ссылаются на заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по объединенным второму, третьему и четвертому периодическим докладам государства-участника (E/C.12/MKD/CO/2–4), пп. 49–50, и его замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пп. 12 и 21.

⁴ Авторы поясняют, что жертвы дискриминации имеют право обращаться в суд за защитой в рамках гражданской процедуры, в ходе которой они могут представить все факты и доказательства, обосновывающие их иск посредством установления факта дискриминации *prima facie*, при этом в ходе судебного разбирательства бремя доказывания того, что дискриминация не имела места, ложится на ответчика (статья 38 Закона 2010 года о предупреждении дискриминации и защите от нее).

организациями гражданского общества и национальным координационным органом по вопросам недискриминации приступило к проведению базовых учебных мероприятий по вопросам недискриминации и противодействия языку вражды. Эти учебные мероприятия предполагают ознакомление с положениями нового Закона 2019 года о предупреждении дискриминации и защите от нее и предназначены для сотрудников всех национальных учреждений и муниципальных органов. В 2019 году обучение прошли сотрудники инспекций, Государственной инспекции труда и Агентства занятости, судьи, адвокаты, представители профсоюзов и сотрудники всех центров социальной работы. Были изысканы средства для продолжения этих учебных мероприятий до 2021 года. В 2020 году программа обучения также охватила медицинских работников.

4.2 Государство-участник ссылается на конституцию страны, утверждая, что «каждому гражданину гарантируется право на охрану здоровья» и что «граждане имеют право и обязанность охранять и обеспечивать свое собственное здоровье и здоровье других». Кроме того, государство-участник представляет анализ правовых рамок предупреждения дискриминации и защиты от нее, а также законов, касающихся охраны здоровья и прав пациентов, в частности со ссылкой на Закон об охране здоровья⁵ и Закон о защите прав пациентов⁶. Государство утверждает, что пациенты имеют право на осуществление прав, обеспечиваемых этими законами или ратифицированным международным договором, без дискриминации на основании пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или любых других убеждений, национального происхождения или социальной принадлежности, принадлежности к этническому меньшинству, материального положения, сексуальной ориентации или любого другого статуса.

4.3 Государство-участник подтверждает, что дискриминация при оказании медицинской помощи запрещена и что необходимо уважать личность и достоинство каждого пациента. Пациент имеет право на уход, лечение и реабилитацию в соответствии со своими индивидуальными потребностями и возможностями, а также право на улучшение своего здоровья с целью достижения максимально возможного уровня личного здоровья. Пациент имеет право на личную безопасность во время пребывания в медицинском учреждении. В целях поощрения прав пациентов муниципалитеты и власти города Скопье создали постоянную комиссию по поддержке прав пациентов в соответствии с положениями, регулирующими местное самоуправление. Кроме того, государство-участник ссылается также на положения Закона о медицинском страховании.

4.4 Государство-участник утверждает, что в дополнение к правовым нормам — в целях повышения доступности и качества медицинского обслуживания уязвимых категорий граждан — Министерство здравоохранения разрабатывает специальные программы. Оно предусматривает меры и мероприятия, направленные на повышение осведомленности населения о здоровом образе жизни и надлежащем поведении в отношении здоровья в период до зачатия, а также в дородовой и послеродовой периоды и в период грудного вскармливания и на повышение качества и обеспечение равенства доступа к медицинским услугам для матерей и детей из уязвимых категорий населения, таких как женщины из числа рома и сельские женщины.

4.5 В рамках осуществления Десятилетия интеграции рома, 2005–2015 годы, и Стратегии в интересах рома, 2012 год, Министерство здравоохранения в

⁵ Что касается принципов охраны здоровья, закрепленных в Законе, то государство-участник цитирует статью 4 о правах человека и ценностях в сфере здравоохранения и статью 9 о принципе справедливости.

⁶ Государство-участник ссылается на гарантии защиты прав пациентов на основе принципа гуманности и принципа доступности медицинских услуг.

сотрудничестве с сектором гражданского общества приступило к реализации проекта под названием «Посредники в вопросах здоровья рома». Проект направлен на преодоление барьеров в общении между населением рома и медицинскими работниками. В ходе поездок на места выявляются лица или семьи, не имеющие доступа к медицинскому обслуживанию, при этом их информируют о доступе к медицинским услугам и медицинскому страхованию, а также о наличии бесплатных медицинских услуг, предусмотренных Министерством в целях улучшения состояния здоровья населения из числа рома. Такие посредники в вопросах здоровья работают на базе соответствующих муниципальных медицинских центров в целях облегчения доступа к этим специалистам для населения и медицинских работников. Министерство осуществляет такую деятельность в целях предотвращения любого вида дискриминации по признаку расы или любому другому признаку и осуждает такую дискриминацию.

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

5.1 Авторы представили свои комментарии 9 ноября 2019 года. Они отмечают, что государство-участник не возражает против приемлемости сообщения, а также фактов, жалоб на дискриминацию и утверждений об отсутствии эффективной защиты от такой дискриминации. Вместо этого в ответе государства-участника дается краткий обзор правовых рамок предупреждения дискриминации и защиты от нее, а также законов, касающихся охраны здоровья и прав пациентов.

5.2 По мнению авторов, государство-участник обязано обеспечивать все аспекты своих обязательств по Конвенции. Они признают, что принятие Закона 2019 года о предупреждении дискриминации и защите от нее является важным шагом на пути к борьбе с дискриминацией в отношении женщин. Вместе с тем они утверждают, что государство-участник не представило информацию о том, каким образом оно обеспечивает эффективное осуществление этого закона в целях ликвидации неравного обращения с женщинами, в том числе с наиболее маргинализированными. Кроме того, парламент до сих пор не избрал членов комиссии по предупреждению дискриминации и защите от нее, призванную быть независимым профессиональным органом по поощрению равенства и предупреждению дискриминации и эффективным механизмом защиты от дискриминации.

5.3 Авторы утверждают, что государство-участник не описало шаги, непосредственно направленные на ликвидацию обычной практики и всех других видов практики, которые наносят ущерб женщинам и закрепляют представление об их неполноценности и стереотипные роли женщин и мужчин, что нарушает их права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Кроме того, на национальном и местном уровне не было достигнуто никакого значительного прогресса в деле ликвидации предрассудков и стереотипов в отношении народности рома, в частности предрассудков и стереотипов, которые касаются женщин-рома.

5.4 Помимо организации обучения для специалистов, включая судей и адвокатов, в связи с новыми аспектами Закона о предупреждении дискриминации и защите от нее, государство-участник не выполнило свое обязательство по Конвенции, касающееся принятия различных мер для обеспечения того, чтобы женщины и мужчины на практике пользовались равными правами в соответствии с законом, что позволит обеспечить условия, при которых женщины из числа рома не будут сталкиваться с препятствиями в получении доступа к гинекологическим услугам.

5.5 Авторы отмечают, что женщины-рома по-прежнему сталкиваются с препятствиями в доступе к гинекологическим услугам в их муниципалитете, а также в гинекологических учреждениях вблизи муниципалитета Шуто-Оризари. С 2018 года в муниципалитете работает гинеколог⁷, однако это не улучшило доступ к услугам, в частности для женщин-рома. Этот гинеколог родом из Албании и едва говорит на македонском и языке рома. Таким образом, пациенты из числа рома сталкиваются с языковым барьером в доступе к высококачественным медицинским услугам. Кроме того, этот доктор публично выразила свои религиозные убеждения, которые определяют ее как сторонника запрещения абортов. Соответственно, она стремится влиять на женщин, с тем чтобы они изменили свое решение о прерывании беременности, поскольку аборт противоречит ее религиозным взглядам.

5.6 Авторы добавляют, что в 2019 году активисты Инициативы женщин-рома в муниципалитете Шуто-Оризари зарегистрировали более 60 случаев, когда с женщин незаконно взимали плату за гинекологические услуги, которые должны были им предоставляться бесплатно в соответствии с Законом о медицинском страховании (например, открытие медицинской карты, ультразвуковые исследования, анализы крови и мочи, цитологический мазок, микробиологические анализы). В канцелярию омбудсмана было подано в общей сложности 22 индивидуальных заявления с утверждениями о взимании гинекологом незаконных сборов за свои услуги. В большинстве случаев канцелярия омбудсмана направляла заявителей в Государственную инспекцию здравоохранения и санитарии. До настоящего времени ни одно из дел не разрешено. Незаконные сборы по-прежнему являются существенным препятствием для женщин-рома в получении доступа к гинекологическим услугам⁸.

5.7 Далее авторы утверждают, что у муниципалитета Шуто-Оризари есть местный план действий. Однако мероприятия в рамках этого плана, связанные с охраной здоровья, пока не осуществлены из-за нехватки финансовых средств. Муниципалитет утвердил программу осуществления общих мер по защите населения от инфекционных заболеваний на 2019 год, однако авторы утверждают, что не было принято никаких конкретных мер для улучшения осуществления женщинами-рома своих прав на сексуальное и репродуктивное здоровье⁹.

5.8 В результате систематической дискриминации в отношении женщин-рома и сохраняющегося безразличного отношения государственных учреждений к проблеме нехватки доступных и недорогих гинекологических услуг авторы приняли решение записаться к гинекологу в амбулаторной клинике в своем муниципалитете Шуто-Оризари. Это наилучший для них вариант с точки зрения физической доступности, поскольку клиника находится рядом с их домами. Однако незаконное взимание платы за медицинские услуги, которые должны предоставляться беременным женщинам бесплатно, представляет собой дополнительное препятствие в их попытках на регулярной основе следить за своим сексуальным

⁷ Ранее в этом районе в течение десяти лет не было ни одного гинеколога, так как никто не хотел там работать.

⁸ Ассоциация медико-санитарного просвещения и исследований и Инициатива женщин-рома в муниципалитете Шуто-Оризари.

⁹ Адвокат представляет ответ муниципалитета Шуто-Оризари на просьбу представителей Инициативы женщин-рома в этом муниципалитете о предоставлении им свободного доступа к общественной информации. Пять мероприятий общего характера, реализуемые в настоящее время, — это обеспечение питьевой водой, сброс сточных вод, обеспечение санитарно-технических и гигиенических условий в общественных помещениях, регулярный санитарный контроль и вакцинация, а также профилактическая дезинфекция и борьба с насекомыми-паразитами и вредными организмами в общественных местах и системе канализации.

и репродуктивным здоровьем и получать медицинскую информацию на понятном им языке.

5.9 В свете этих соображений авторы предлагают Комитету сделать вывод о наличии нарушения их прав, закрепленных в статьях 1, 2 и 12 Конвенции, и присудить им компенсацию расходов на судебное разбирательство и услуги адвоката, а также нематериальную компенсацию в связи с невозможностью пользоваться своими правами, а также в связи со стрессом, чувством беспокойства, страхом и унижениями, которые они испытали.

Вопросы и процедура их рассмотрения в Комитете

Рассмотрение вопроса о приемлемости сообщения

6.1 В соответствии с правилом 64 своих правил процедуры Комитет должен принять решение о том, является ли данное сообщение приемлемым согласно Факультативному протоколу. Согласно пункту 4 правила 72 Комитет должен решить этот вопрос до рассмотрения существа сообщения.

6.2 В соответствии с подпунктом 2 а) статьи 4 Факультативного протокола Комитет убедился в том, что этот вопрос еще не был рассмотрен и не рассматривается в соответствии с другой процедурой международного разбирательства или урегулирования.

6.3 Комитет напоминает о том, что в соответствии с пунктом 1 статьи 4 Факультативного протокола он не вправе рассматривать сообщение до тех пор, пока не удостоверится в том, что все доступные внутренние средства правовой защиты были исчерпаны либо что применение таких средств защиты является неоправданно затянутым или вряд ли принесет искомый результат¹⁰. В этой связи Комитет принимает к сведению утверждение авторов о том, что они исчерпали все имеющиеся эффективные и соответствующие внутренние средства правовой защиты. Считая это юридическое условие важнейшим требованием для признания сообщения приемлемым, Комитет также отмечает, что государство-участник не привело никаких аргументов в пользу обратного и не оспорило приемлемость сообщения на каких-либо основаниях. Поэтому Комитет считает, что в конкретном контексте дела авторов об отказе в доступе к медицинскому обслуживанию имеющиеся внутренние средства правовой защиты были исчерпаны. Следовательно, положения пункта 1 статьи 4 Факультативного протокола не препятствуют рассмотрению Комитетом настоящего сообщения.

6.4 Не усмотрев никаких препятствий для признания приемлемости сообщения, Комитет заявляет о приемлемости данного сообщения и приступает к его рассмотрению по существу.

Рассмотрение сообщения по существу

7.1 Комитет рассмотрел настоящее сообщение с учетом всей информации, предоставленной ему авторами сообщения и государством-участником, как это предусмотрено положениями пункта 1 статьи 7 Факультативного протокола.

7.2 Комитет отмечает, что в данном случае авторы сообщения утверждают, что они подверглись перекрестной дискриминации на основании их половой принадлежности и этнического происхождения, что представляет собой нарушение положений пунктов а), с) и е) статьи 2 Конвенции. Комитет принимает к сведению их утверждение о том, что государство-участник не смогло: а) обеспечить практическую реализацию принципа недискриминации в отношении доступа к

¹⁰ Э. С. и С. Ч. против Объединенной Республики Танзания (CEDAW/C/60/D/48/2013), п. 6.3, и Л. Р. против Республики Молдова (CEDAW/C/66/D/58/2013), п.12.2.

гинекологическим услугам и их предоставления; b) обеспечить через компетентный национальный суд эффективную защиту авторов от любого акта дискриминации; и c) принять все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении авторов сообщения со стороны какого-либо лица, организации или предприятия. Комитет также принимает к сведению их заявление о том, что неспособность государства-участника принять эти меры имеет особо несоизмеримые и дискриминационные последствия для женщин и девочек из числа рома.

7.3 Комитет прежде всего напоминает, что дискриминация в отношении женщин по признаку пола и гендерной принадлежности неразрывно связана с такими другими факторами, оказывающими влияние на женщин, как раса, этническая принадлежность, религия или убеждения, состояние здоровья, социальный статус, возраст, класс, каста, сексуальная ориентация и гендерная идентичность, что дискриминация по признаку пола или гендерной принадлежности может сказываться на женщинах, принадлежащих к таким группам, в разной степени и совершенно иначе, нежели на мужчинах, и что государства-участники должны юридически признавать такие взаимопересекающиеся формы дискриминации и их совокупные негативные последствия для затрагиваемых женщин и запрещать их¹¹.

7.4 Комитет далее принимает к сведению утверждение авторов о том, что женщины-рома систематически сталкиваются со стигматизацией, пытаясь получить доступ к гинекологическим услугам, и что женщины из общины рома, как правило, в несоизмеримой степени страдают от этого по сравнению с другими женщинами репродуктивного возраста, которые нуждаются в гинекологических услугах. Комитет также принимает к сведению утверждение авторов о том, что государство-участник не приняло надлежащих позитивных мер для ликвидации дискриминационной практики и не предоставило авторам никаких адекватных средств правовой защиты. В этой связи Комитет напоминает о своей озабоченности в связи с финансовыми, культурными и физическими барьерами на пути оказания гинекологических услуг, с которыми сталкиваются женщины-рома и сельские женщины (CEDAW/C/MKD/CO/4-5, п. 33). Он также напоминает об обязательстве государств-участников ликвидировать множественные формы дискриминации в отношении женщин, которые могут сталкиваться с дискриминацией, в частности по признаку расы, этнической или религиозной принадлежности, в том числе бороться с этими явлениями путем применения временных специальных мер¹². Комитет далее напоминает, что в своих заключительных замечаниях по объединенным четвертому и пятому периодическим докладам государства-участника (CEDAW/C/MKD/CO/4-5, п. 19) он рекомендовал государству-участнику принять временные специальные меры, в частности в тех ситуациях, когда женщины из числа этнических меньшинств находятся в неблагоприятном положении. Комитет отмечает, что обращение с авторами отличалось от обращения с другими женщинами репродуктивного возраста, не принадлежащими к группам этнических меньшинств, которые в то же время обращались за гинекологическими услугами. Кроме того, Комитет отмечает, что право на свободу от дискриминации влечет за собой не только необходимость равного обращения с людьми, находящимися в сходных ситуациях, но и различного обращения с ними в зависимости от их ситуации.

7.5 Комитет принимает к сведению утверждение авторов, которое государство-участник так и не оспорило, о том, что суды не поняли феномена дискриминации и уязвимости женщин-рома в обществе и, несмотря на доказательства неравного

¹¹ Общая рекомендация № 28 (2010), касающаяся основных обязательств государств-участников по статье 2 Конвенции, п. 18.

¹² Общая рекомендация № 25 (2004) о временных специальных мерах, п.12.

обращения, не установили, что гинеколог продемонстрировала дискриминационное отношение, и не обеспечили удовлетворение иска. Комитет также отмечает аргумент авторов, также оставшийся не оспоренным, о том, что суд не понял реверсивного характера бремени доказывания по делу о дискриминации *prima facie*, когда на ответчика ложится обязанность доказать, что дискриминации не было.

7.6 Комитет с удовлетворением принимает к сведению представленную государством-участником информацию о принятии в 2019 году новой законодательной базы по предупреждению дискриминации и защите от нее, особенно в секторе здравоохранения, программу обучения кадров, осуществляемую Министерством труда и социальной политики и Министерством здравоохранения, а также проект, касающийся посредников по вопросам охраны здоровья рома, в рамках проведения Десятилетия интеграции рома в 2005–2015 годах. Вместе с тем Комитет отмечает, что подготовленный государством-участником обзор законодательства и принятых мер носит общий характер и не касается конкретной ситуации и жалоб авторов. В отсутствие дополнительной информации по делу, Комитет принимает решение должным образом рассмотреть подробности сообщения авторов. Комитет отмечает, что государство-участник не обеспечило практической реализации принципа равенства и эффективной защиты авторов от любого акта дискриминации со стороны любого лица, организации или предприятия, что представляет собой нарушение прав авторов в соответствии со статьями 1 и пунктами а), с) и е) статьи 2 Конвенции.

7.7 Комитет далее принимает к сведению утверждения авторов о том, что они столкнулись с серьезными препятствиями в осуществлении ими своих прав на здоровье, что является нарушением статьи 12 Конвенции. Комитет отмечает, что бесспорным остается тот факт, что авторам было отказано в регистрации в качестве пациентов у местного гинеколога и в регулярном бесплатном гинекологическом обследовании, несмотря на их неудовлетворительное финансовое положение, в то время как женщины репродуктивного возраста, относящиеся к этническому большинству, были приняты в качестве пациентов и в тот же день прошли обследование. В этой связи Комитет напоминает, что соблюдение государствами-участниками положений статьи 12 Конвенции имеет важнейшее значение для здоровья и благополучия женщин и что потребностям и правам в области здравоохранения женщин, принадлежащих к уязвимым и обездоленным группам населения, следует уделять особое внимание. Государства-участники должны сообщать о мерах, принятых для устранения препятствий, затрудняющих получение женщинами доступа к медицинскому обслуживанию, а также мерах по обеспечению своевременного и недорогого доступа женщин к такому обслуживанию, в частности касающемуся репродуктивного здоровья¹³.

7.8 Комитет отмечает, что государство-участник не оспорило эти факты и не представило никакой конкретной информации о том, предоставлялся ли авторам сообщения доступ к каким-либо медицинским услугам, касающимся их сексуального и репродуктивного здоровья, и принимались ли, в частности, надлежащие меры для обеспечения доступа авторов сообщения к плановым бесплатным услугам в области репродуктивного здоровья. В отсутствие какой-либо иной информации, имеющей отношение к делу, Комитет приходит к выводу о том, что права авторов сообщения, предусмотренные статьей 12 Конвенции, также были нарушены.

8. Действуя в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Факультативного протокола, Комитет считает, что представленные ему факты свидетельствуют о нарушении

¹³ См. общую рекомендацию № 24 (1999 год) о женщинах и здоровье, пп. 2, 6 и 21–23.

прав автора по статье 1, пунктам а), с) и е) статьи 2 и по статье 12 Конвенции. Комитет ссылается на свои общие рекомендации № 24 и № 28 (2010) об основных обязательствах государств-участников по статье 2 Конвенции.

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

а) в отношении авторов сообщения:

i) предоставить им соответствующее возмещение, в том числе путем признания материального и морального ущерба, который они понесли вследствие неадекватности их доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в частности к регулярным гинекологическим услугам;

ii) предоставить им доступ к недорогим медицинским услугам, в частности к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья;

б) в целом:

i) принимать и осуществлять конкретные и эффективные стратегии, программы и целевые меры в соответствии с пунктом 1 статьи 4 Конвенции, включая временные специальные меры, с учетом общей рекомендации № 25 (2004) о временных специальных мерах, в целях борьбы с перекрестными формами дискриминации и стереотипами в отношении женщин и девочек из числа рома, в том числе в сфере здравоохранения, обеспечивая при этом условия, когда язык не является препятствием для получения доступа к медицинским услугам;

ii) эффективно осуществлять новое законодательство, касающееся здравоохранения, гарантировать и обеспечивать доступ к недорогим и высококачественным медицинским услугам и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья без языковых барьеров, в частности эффективный доступ к регулярным бесплатным гинекологическим осмотрам, а также предотвращать и искоренять практику взимания незаконных платежей за государственные медицинские услуги с женщин и девочек, в частности с женщин и девочек из числа рома; принять административные меры для ликвидации неравного распределения гинекологических услуг на территории государства-участника и выделить финансовые ресурсы для поддержки справедливого регионального распределения гинекологических услуг, особенно в сельских районах и районах проживания женщин и девочек из числа рома;

iii) повысить осведомленность судей о принципах недискриминации, в том числе о процедурном аспекте переноса бремени доказывания в ходе судебного разбирательства, и обеспечить для женщин доступ к эффективным, недорогим, доступным и своевременным средствам правовой защиты, которые должны гарантировать рассмотрение дела в рамках справедливого слушания компетентным и независимым судом или трибуналом, когда это уместно, или другими государственными институтами, с учетом общей рекомендации № 33 (2015) Комитета о доступе женщин к правосудию;

iv) организовать для медицинских работников учебно-просветительские мероприятия по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек из числа рома и их конкретным потребностям и проблемам;

v) активно взаимодействовать, в том числе по линии оказания финансовой поддержки, с гражданским обществом (в том числе с правозащитными

и женскими организациями), представляющими женщин из числа рома, с тем чтобы усилить информационно-просветительскую деятельность, направленную против перекрестных форм дискриминации на основании половой, гендерной и этнической принадлежности, и поощрять терпимость в обществе и равноправное участие женщин из числа рома во всех сферах жизни;

vi) обеспечить, чтобы женщины и девочки народности рома — как индивидуально, так и коллективно — имели доступ к информации о своих правах, закрепленных в Конвенции, и могли их эффективно отстаивать;

vii) усилить применение временных специальных мер в соответствии с пунктом 1 статьи 4 Конвенции и с учетом общей рекомендации № 25 Комитета во всех охватываемых Конвенцией областях, в которых женщины и девочки, принадлежащие к группам этнических меньшинств, в частности женщины и девочки из числа рома, находятся в неблагоприятном положении;

viii) разработать специальные программы по сокращению масштабов нищеты и содействию социальной инклюзии, прежде всего женщин и девочек из числа рома;

ix) выделять адекватный объем средств и уделять приоритетное внимание региональному сотрудничеству в рамках Европы, а также программам развития в целях борьбы со всеми формами дискриминации, в том числе с перекрестной дискриминацией, и содействовать инклюзивности.

10. В соответствии с пунктом 4 статьи 7 Факультативного протокола государству-участнику следует надлежащим образом рассмотреть мнения Комитета вместе с его рекомендациями и представить Комитету в течение шести месяцев письменный ответ, в том числе информацию о любых мерах, принятых с учетом этих мнений и рекомендаций. Государству-участнику предлагается обеспечить перевод мнений и рекомендаций Комитета на язык государства-участника и содействовать их широкому распространению среди всех слоев общества.