



ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1999/68/Add.4
21 January 1999

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Пятьдесят пятая сессия

Пункт 12 а) предварительной повестки дня

ИНТЕГРАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ЖЕНЩИН И ГЕНДЕРНОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ

НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

Доклад Специального докладчика по вопросу насилия в отношении
женщин, его причин и последствий г-жи Радхики Кумарасвами,
представленный в соответствии с резолюцией 1997/44
Комиссии по правам человека

Добавление

Политика и практика, отражающиеся на репродуктивных правах
женщин, и поощряющие, вызывающие или представляющие
собой насилие в отношении женщин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
Введение	1 - 2	3
I. МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ РАМКИ	3 - 14	3
II. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ	15 - 79	6
A. Последствия насилия в отношении женщин для репродуктивного здоровья	15 - 43	6
1. Изнасилования	16 - 21	7
2. Насилие в семье	22 - 24	9
3. Торговля/принудительная проституция	25 - 27	9
4. Культурная практика	28 - 43	10
B. Насилие в контексте политики в области репродуктивного здоровья	44 - 79	14
1. Нарушения, непосредственно обусловленные действиями государства	48 - 65	16
2. Нарушения, обусловленные неспособностью государства выполнять минимальные основные обязательства	66 - 78	21
III. РЕКОМЕНДАЦИИ	79 - 94	25

Введение

1. В настоящем докладе рассматриваются политика и практика, отражающиеся на репродуктивных правах женщин и поощряющие, вызывающие или представляющие собой насилие в отношении женщин. Многие формы насилия против женщин приводят к нарушению их репродуктивных прав, поскольку такое насилие часто ставит под угрозу их репродуктивную способность и/или не позволяет им самостоятельно принимать решения, касающиеся репродуктивного или сексуального выбора. Аналогично этому многие нарушения репродуктивных прав, определяемые как "любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни" 1/, по сути представляют собой насилие против женщин. Недостаточное знание особенностей сексуального поведения людей, неверные или неадекватные информация и услуги в области репродуктивного здоровья, вызванная культурными традициями дискриминация женщин и девочек, а также отсутствие у женщин возможностей полноправно распоряжаться своей половой и репродуктивной жизнью – все это содействует совершению нарушений, затрагивающих репродуктивное здоровье женщин.

2. Хотя подобная практика может быть обусловлена этическими или общинными традициями 2/, она тем не менее является нарушением такого важнейшего права женщин, как право на репродуктивное здоровье, и может представлять собой насилие против них. Репродуктивные права представляют собой важнейшую и неотъемлемую часть прав человека женщины и в качестве таковых они закреплены в международных стандартах, имеющих преимущественную силу над культурными традициями, обычаями и социальными нормами.

I. МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ РАМКИ

3. Как определили и признали правительства на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), проходившей в 1994 году, репродуктивное здоровье означает, что у людей есть возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь, что у них есть возможность воспроизводить себя и что они вольны принимать решение о том, делать ли это, когда делать и как часто. Это определение подразумевает "право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по их выбору, которые не противоречат закону, и право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового младенца" 3/.

4. Репродуктивные права основываются на признании основного права всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственные решения относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами, а также права на достижение максимально

высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия. В Платформе действий, принятой в 1995 году на четвертой Всемирной конференции по положению женщин, также признается, что "равные взаимоотношения женщин и мужчин в вопросах сексуальных отношений и репродуктивного поведения, в том числе полное уважение неприкосновенности личности, требуют взаимного уважения, согласия и общей ответственности за сексуальное поведение и его последствия" 4/.

5. Право на репродуктивное здоровье предполагает право на половую жизнь и сексуальную автономию. Хотя права на сексуальное или репродуктивное здоровье и связаны между собой, между ними существуют различия. Подчеркивая закрепленное в Каирской программе действий признание права на приносящую удовлетворение и безопасную половую жизнь, в пункте 96 Пекинской платформы говорится, что "права человека женщины включают в себя ее право осуществлять контроль над вопросами, касающимися ее сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия". Сексуальные права включают в себя право на получение информации, на основе которой можно принимать ответственные решения относительно сексуального поведения; права на достоинство, личную жизнь, физическую, психическую и моральную неприкосновенность при осуществлении сексуального выбора; и право на максимально высокий стандарт сексуального здоровья" 5/.

6. В международном праве в области прав человека источниками прав на репродуктивное и сексуальное здоровье является целый ряд отдельных прав человека. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин признается, что способность женщин контролировать свою фертильность крайне важна для полного осуществления ею всего комплекса прав человека. В этом же духе в статье 12 закрепляется принцип равного доступа к здравоохранению, включая планирование семьи, соответствующие услуги в период беременности, родов и послеродовой период, оказание, при необходимости, бесплатных услуг, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.

7. В этой Конвенции содержится также ряд положений, которые, будучи направлены на борьбу с эксплуатацией женщин, актуальны для их репродуктивного здоровья. Например, статья 6 обязывает государства принимать все соответствующие меры для пресечения всех видов торговли женщинами и эксплуатации проституции женщин, в то время как положения пункта 2 статьи 16 требуют от государств определить минимальный брачный возраст и сделать обязательной регистрацию браков в актах гражданского состояния.

8. Закрепленные в международном обычном праве такие основные права человека, как право не подвергаться пыткам, дискриминации по признаку пола и неотъемлемое право на жизнь, имеют непосредственное отношение к вопросу о применении насилия в отношении женщин и их репродуктивного здоровья 6/.

Помимо этих основных норм, международное

право в области прав человека содержит положения о недискриминации, которые крайне важны для осуществления женщинами прав человека, включая, например, право на изменение традиций, дискриминирующих женщин 7 /.

9. Работая над достижением целей Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин делает особый акцент на прекращение дискриминирования женщин в национальных стратегиях предупреждения СПИДа и призывает государства-участники уделять особое внимание женщинам, занимающим подчиненное положение в некоторых обществах, которые делают их особенно уязвимыми перед инфицированием ВИЧ 8 / . Вместе с Подкомиссией по предотвращению дискриминации и защите меньшинств Комитет уделяет особое внимание традиционной практике, пагубно отражающейся на здоровье женщин. В числе примеров подобной практики можно назвать калечение женских половых органов, опасную практику деторождения и предпочтение детей мужского пола. Комитет призывает государства-участники принимать соответствующие меры с целью искоренения практики калечения женских половых органов, которые могли бы включать в себя организацию соответствующих просветительских и учебных программ и проведение семинаров, разработку национальных стратегий в области здравоохранения, направленных на искоренение практики калечения женских половых органов в государственных службах здравоохранения, а также оказание поддержки национальным организациям, работающим над достижением этих целей 9 / .

10. Всемирные конференции помогают создать правовую основу и определить стратегические задачи в интересах укрепления права женщин на репродуктивное здоровье. Например, что касается злоупотреблений, допускаемых работниками системы здравоохранения, в Программе действий МКНР к правительствам обращается призыв создавать "на всех уровнях системы наблюдения и оценки ориентированных на потребителей служб, с тем чтобы выявлять, предотвращать и пресекать нарушения, допускаемые руководителями и работниками служб по планированию семьи, и обеспечить неуклонное повышение качества услуг" (пункт 7.17). С этой целью правительствам следует гарантировать соблюдение прав человека и этических и профессиональных норм при оказании услуг в области планирования семьи и связанных с ними услуг в области охраны репродуктивного здоровья, с тем чтобы человек мог давать свое согласие ответственно, добровольно и осознанно.

11. В свою очередь Пекинская платформа действий настоятельно призывает правительства добиться "обеспечения предоставления всех услуг в области здравоохранения и действий работников этой сферы в соответствии с положениями о правах человека и этическими и профессиональными нормами, а также нормами, учитывающими гендерную проблематику, при оказании услуг в области охраны здоровья женщин, обусловленных получением ответственного, добровольного и осознанного согласия; поощрения разработки, осуществления и распространения в этой связи кодексов норм поведения, основанных на

существующих международных кодексах медицинской этики, а также этических принципах, которыми руководствуются в своей деятельности другие медицинские работники" (пункт 106 g)). Кроме того, признавая, что конфиденциальный характер и доступность информации представляют собой важнейшие предпосылки пользования женщинами своими репродуктивными правами, Программа действий ориентирует правительства на "перестройку системы медико-санитарной информации, услуг и профессиональной подготовки для работников здравоохранения, с тем чтобы они могли учитывать гендерную проблематику... а также уважать право пользователя на сохранение тайны личной жизни и конфиденциальности" (пункт 106 f)).

12. На всемирных конференциях по правам человека и правам женщин обращалось также внимание на конкретные виды практики, нарушающие права человека женщин и непосредственно отражающиеся на их репродуктивном здоровье. Например, в Пекинской платформе действий провозглашается, что "любые пагубные аспекты некоторой традиционной, укоренившейся в обычаях или современной практики, нарушающей права женщин, должны быть запрещены и искоренены" (пункт 224).

13. К числу других видов такой практики, о которых конкретно говорится в документах всемирных конференций, относятся гендерное насилие и все формы сексуальных домогательств и эксплуатации, детские браки и калечение женских половых органов 10/. В Пекинской платформе действий затрагиваются также проблемы ранней беременности в связи с детскими браками и к правительствам обращается призыв "добиться принятия и строгого соблюдения законов, касающихся минимального установленного возраста, дающего право на выражение согласия, и минимального возраста для вступления в брак, и повышения в случае необходимости минимального возраста вступления в брак" (пункт 274).

14. Кроме того, стремясь облегчить женщинам пользование правами человека, Всемирная конференция по правам человека подчеркнула важность "работы по... недопущению любых коллизий, которые могут возникнуть между правами женщин, по устранению пагубных последствий, связанных с определенной традиционной или укоренившейся в обычаях практикой, предрассудками, обусловленными культурой, и с религиозным экстремизмом" (ВДПД, часть II, пункт 38).

II. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

A. Последствия насилия в отношении женщин для репродуктивного здоровья

15. Серьезные нарушения права женщин на репродуктивное здоровье могут являться следствием практики, которая сама по себе представляет собой насилие против женщин. Ниже рассматриваются последствия для репродуктивного здоровья таких видов практики, как изнасилования, насилие в семье, калечение женских половых органов, ранние браки и раннее деторождение, избирательные аборты по половому признаку, женский инфантицид,

торговля и принудительная проституция. Каждый из этих видов практики ущемляет репродуктивную свободу и права женщин. Эти формы насилия влекут за собой крайне пагубные физические и психологические последствия для здоровья женщин. На государствах лежит обязанность бороться с насилием в отношении женщин путем принятия, а также эффективного осуществления и обеспечения применения законов, запрещающих и карающих все формы такого насилия, а также путем разработки превентивных стратегий и программ. Эта обязанность государств закреплена в многих международных документах.

1. Изнасилования

16. Как отмечал Специальный докладчик, изнасилование, "крайне жестокий и унижающий достоинство акт полового насилия, представляет собой вторжение в наиболее интимные части тела женщины, а также посягательство на ее личность" 11/. Хотя изнасилование обычно является проявлением крайне жестокой формы полового насилия в отношении отдельных женщин, оно все чаще используется как орудие войны, политических репрессий или этнической чистки.

17. В документах Организации Объединенных Наций и других источниках описываются многочисленные случаи изнасилований в ходе вооруженного конфликта в бывшей Югославии; например, десятки тысяч мусульманских женщин содержались в "лагерях насилия", где их регулярно подвергали изнасилованиям и принуждали к деторождению против их воли. Акты изнасилования как проявление геноцида, после которых женщин нередко убивали, совершались в отношении еще большего числа женщин из племени тутси в ходе конфликта в Руанде в 1994 году. В ходе недавних беспорядков в Индонезии в мае 1998 года по стране прокатилась волна изнасилований женщин китайского происхождения. Иногда цель изнасилования заключается в том, чтобы лишить женщину возможности вступления в брак в той общине, где она проживает. Изнасилование может служить наказанием не только жертвы, но и членов ее семьи мужского пола, которых часто заставляют присутствовать при акте.

18. Изнасилование как форма политических репрессий запрещено международным правом как пытка или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение. Международный пакт о гражданских и политических правах, равно как и Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, защищают достоинство и физическую неприкосновенность людей и запрещают пытки и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение. Положения Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин также толковались Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин как запрещающие применение любых форм насилия в отношении женщин, в том числе изнасилования. Наконец, в Межамериканской конвенции о предотвращении и искоренении насилия в отношении женщин и наказании за него также конкретно запрещаются изнасилование и другие формы насилия.

19. Многие международные органы также рассматривают изнасилование как форму пыток в тех случаях, когда сотрудники государственных органов сами совершают или потворствуют совершению подобных актов в целях наказания, принуждения или устрашения. Кроме того, акты изнасилования как орудие войны конкретно запрещены международным гуманитарным правом, регулирующим как международные, так и внутренние конфликты. В Римском статуте Международного уголовного суда (статут МУС) впервые в истории международного гуманитарного права изнасилование, обращение в сексуальное рабство, принуждение к проституции, принудительная беременность, принудительная стерилизация или любые другие формы сексуального насилия классифицируются как преступления против человечества и военные преступления 12/. Статут МУС ставит изнасилование и другие формы сексуального насилия в один ряд с тяжкими международными преступлениями и отрицает встречавшиеся в более ранних международных гуманитарных договорах толкование сексуального насилия исключительно как "преступление против чести" и "посягательство на личное достоинство", а не как насилие.

20. Какими бы ни были мотивы, изнасилование может оказать разрушающее воздействие на репродуктивное здоровье женщины. Зачастую физический и психологический вред, причиненный изнасилованием, временно или навсегда подрывает сексуальную и репродуктивную автономию женщины и влечет за собой такие последствия для репродуктивного здоровья жертвы, которые сказываются в течение долгого времени. В мире примерно 5% женских заболеваний являются физическими следствиями изнасилования и сексуального насилия 13/. Результаты многочисленных обследований, проведенных в Соединенных Штатах, говорят о том, что до 30% женщин, подвергшихся изнасилованию, страдают болезнями, передаваемыми половым путем (БПП). Жертвы изнасилования подвергаются повышенному риску заболевания таким БПП, как СПИД, гонорея, сифилис, герпес гениталиев и хламидия, и испытывают на себе их долгосрочные последствия, такие, как воспаление органов в области таза и рак шейки матки. Биологически женщины более уязвимы перед БПП, и по сравнению с мужчинами для них последствия таких заболеваний являются более серьезными и опасными для жизни. Наконец, они подвергаются опасности нежелательной беременности.

21. Изнасилования могут причинять также глубокие эмоциональные травмы, которые проявляются в депрессиях, отсутствии концентрации внимания, бессоннице и расстройстве пищеварения, чувстве злобы, унижения и собственной вины, а также в серьезных сексуальных проблемах, включая проблемы возбуждения, боязни секса и ослабления половой функции. По оценкам, среди взрослых женщин процент беременности, связанной с изнасилованиями, достигает 4,7% 14/. Для женщины, забеременевшей после изнасилования, аборт может оказаться невозможным по юридическим причинам, в силу практических препятствий или неприемлемости этой операции для самой женщины в силу религиозных или культурных мотивов; таким образом, физическая и эмоциональная травма, нанесенная женщинам, будет усугубляться постоянным физическим напоминанием об изнасиловании.

2. Насилие в семье

22. Насилие в семье может иметь серьезные последствия для репродуктивного здоровья женщины, особенно когда избиениям подвергаются беременные женщины. Результаты исследований говорят о том, что насилие в семье непосредственно отражается на имеющихся в распоряжении женщины возможностях планировать семью и пользоваться противозачаточными средствами. Об этом свидетельствует пример одной замужней женщины из Уганды, которую муж подвергал побоям за то, что она не рожала новых детей, а также избил, обнаружив, что она пользовалась противозачаточными средствами 15/. Обследование женщин в Техасе показало, что из 1 539 опрошенных свыше 12% подвергались сексуальному надругательству со стороны нынешнего или предыдущего партнера мужского пола по достижении 18-летнего возраста. Из них 187 женщин (12,3%) сообщили, что им не позволяли пользоваться противозачаточными средствами, а 10,7% заявили, что их принудили забеременеть против их воли 16/.

23. Половая жизнь и деторождение представляют собой один из многих путей, при помощи которых избивающие демонстрируют свою власть и контроль над избиваемой женщиной. Пользуясь своими репродуктивными правами и прибегая к репродуктивным услугам здравоохранения, избиваемые женщины зачастую рискуют своей физической и психологической безопасностью и могут стать объектом еще более грубого насилия. Избиваемые женщины используют все возможные способы для предотвращения нежелательной беременности, если они не имеют достаточного доступа к противозачаточным средствам, и в ряде случаев вынуждены прибегать к тайным абортam, которые весьма опасны.

24. Случаи избиения могут учащаться в ходе и сразу же после беременности, что причиняет серьезный вред здоровью как матери, так и ребенка. Опросы избиваемых женщин в Сантьяго, например, показали, что в 40% случаев во время беременности побои учащались. Результаты исследований говорят о том, что в Малайзии 68% подвергавшихся избиению женщин были беременными 17/, а в Соединенных Штатах избиениям во время беременности подвергались 25% женщин. Помимо физического вреда, причиняемого побоями, совершение подобных актов во время беременности может вести к преждевременным родам, выкидышам, рецидивам вагинальной инфекции, родам недоношенных младенцев, имеющих меньше шансов на выживание, половым дисфункциям, возникновению страха перед половой связью и передаваемым половым путем заболеваниям. Поскольку для некоторых женщин регулярный контакт со службами здравоохранения возможен лишь во время беременности, пренатальные консультации могут дать хорошую возможность для их обследования на предмет физического насилия.

3. Торговля/принудительная проституция

25. Ежегодно тысячи молодых девушек и женщин во всем мире продаются и принуждаются к проституции. Они похищаются или заманиваются торговцами, обещающими им более высокооплачиваемую работу по сравнению с той, которую они

могут найти на местном рынке, и продаются владельцам публичных домов, принуждающих их к проституции. Используя угрозы, физическую силу, незаконное содержание в заточении и долговую кабалу, владельцы публичных домов не дают этим женщинам возможности организовать побег или выдвигать свои требования.

26. Не имея возможности настаивать на своих условиях вступления в половую связь, проданные и принуждаемые к проституции женщины подвергают свое здоровье все более серьезной опасности, в том числе опасности заражения передаваемыми половым путем заболеваниями. Они практически не имеют никакой возможности решать, обслуживать ли им того или иного клиента, сколько клиентов обслужить в тот или иной конкретный день, пользоваться ли презервативами, а также выбирать вид половых связей 18/. Предварительные результаты медицинских исследований говорят о том, что чем меньше возраст девочек, тем выше для них опасность быть инфицированными ВИЧ, поскольку слизистая оболочка их половых путей тоньше, чем у взрослых женщин, и является менее эффективным барьером на пути вирусов. Во многих случаях публичные дома ограничивают использование презервативов, поскольку клиенты готовы дороже платить за половую связь без презервативов. Половая связь с многочисленными клиентами может стать причиной болезненных влагалищных гематом и ссадин, что повышает уязвимость женщин перед БПП. Кроме того, являясь по сути жертвами регулярного изнасилования, эти женщины сталкиваются с серьезными психологическими проблемами.

27. Помимо опасности инфицирования во время половых связей с многочисленными клиентами, ширящееся использование в публичных домах противозачаточных инъекций лишь повышает для этих женщин опасность заболеваний, поскольку владельцы публичных домов часто пользуются одной и той же, возможно зараженной, иглой несколько раз. Заболевание СПИДом может привести к смертельному исходу, а другие БПП, которыми заражаются эти женщины, в конечном счете могут сделать их бесплодными. В той культурной среде, где основная цель брака заключается в деторождении, бесплодие может закрыть для этих женщин возможность вступления в брак, равно как и добрачная или якобы беспорядочная половая связь. Оказавшись в результате отверженными в своих общинах, эти женщины могут быть вынуждены вновь заняться проституцией для получения средств к существованию, попав в замкнутый круг сексуального рабства. Сообщалось также о случаях насильственной стерилизации девушек, работающих в публичных домах проститутками, а удаление матки в ходе аборт является вполне обычным явлением.

4. Культурная практика

28. В той культурной среде, где очень высоко ценятся половые и репродуктивные способности женщины, их пытаются контролировать такими методами, которые нарушают репродуктивные права женщин и представляют собой насилие над ними. Слепое следование обычаям, отсутствие информации и образования в отношении последствий подобной практики для здоровья, а также бездействие государства, не делающего ничего для ее искоренения, – все это увековечивает подобную практику, влекущую за собой пагубные последствия для репродуктивного здоровья женщины.

29. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция о правах ребенка, Декларация об искоренении насилия в отношении женщин, а также Пекинская декларация и Платформа действий требуют от государств воздерживаться от ссылок на обычаи, традиции или религиозные нормы для оправдания такой культурной практики, которая представляет собой насилие против женщин и подрывает их репродуктивное здоровье. Ниже анализируется, как неспособность государств выполнить это требование влечет за собой серьезные негативные последствия для здоровья женщин и их репродуктивных прав.

а) Калечение женских половых органов

30. Калечение женских половых органов (КЖПО) признается Специальным докладчиком в качестве одной из форм насилия в отношении женщин. Калечение женских половых органов представляет собой частичное или полное удаление наружных женских гениталий. По оценкам, подобные операции были проделаны над 130 млн. женщин во всем мире, и ежегодно этой процедуре подвергается примерно 2 млн. человек 19/. Калечение женских половых органов практикуется примерно в 40 странах, главным образом в Восточной и Западной Африке, в странах Аравийского полуострова и в Азии. Все чаще подобные акты практикуются в среде общин иммигрантов в Австралии, Канаде, Европе и Соединенных Штатах Америки. Частотность и степень калечения зависит от страны.

31. Калечение женских половых органов порождается патриархальными структурами власти, узаконивающими контроль над жизнью женщин. В основе этой практики лежит "стереотипное представление о том, что женщины являются основными хранителями половой морали общины, а также главными виновниками непристойности" 20/. Калечение женских половых органов ограничивает возможность женского сексуального самовыражения в целях защиты ее целомудрия. Представители ряда культур считают, что КЖПО отвечает интересам девочек, поскольку оно готовит их к боли во время родов. Этот акт символизирует превращение девочки в женщину и означает признание ею своих обязанностей по отношению к будущему супругу и общине, тем самым повышая ее "ценность" для будущего брака.

32. Ритуальное значение этой практики зачастую скрывает то пагубное физическое и психологическое воздействие, которое она оказывает на женщину. Традиционно проводимая повивальными бабками, пользующимися грубыми и нестерильными инструментами, такая "операция" сопряжена с серьезным риском местных и общих инфекций, абсцессов, язв, медленного заживления, сепсиса, столбняка и гангрены. В числе краткосрочных последствий возможны острая боль и кровотечение, которые могут стать причиной шоков или даже смерти, в то время как в более долгосрочной перспективе возможны задержка мочи, ведущая к рецидивам инфекционного заражения мочепускающих путей; нарушение менструального цикла, ведущее к частому инфекционному воспалению половых путей и бесплодию, а также затяжные и трудные

роды 21/. Кроме того, КЖПО может вызывать психологические проблемы, такие, как хроническое чувство тревоги и депрессии. На этом страдания не прекращаются: для совершения полового акта и деторождения требуется проведение повторного надрезания и зашивания, которые вызывают болевые ощущения.

33. Поскольку в результате этой процедуры половой акт может стать очень болезненным, КЖПО преследуют такую социальную цель, как подавление у женщины желания вступить в половую связь. Результаты серьезного исследования, проведенного в Египте, показали, что в тех общинах, где практикуется КЖПО, на половую жизнь женщин влияют как масштабы социального подавления сексуального самовыражения, так и вид проводимых на них операций КЖПО 22/. Девочек учат подавлять свои сексуальные желания, готовясь к вступлению в брак, поскольку социальные нормы требуют, чтобы "уважаемая" женщина ни в коем случае не могла показаться "похотливой" 23/. Результаты исследований говорят также о том, что подвергшиеся обрезанию женщины, живущие вне тех общин, где практикуется КЖПО, могут сталкиваться с проблемами в половой жизни 24/.

34. Практика обрезания женских половых органов была осуждена как нарушение прав женщин и девочек. Калечение женских половых органов не позволяет женщинам в полной мере наслаждаться жизнью и подрывает их репродуктивное здоровье, лишая их свободы выбора и подвергая, как правило в юном возрасте, опасности физического насилия и серьезных заболеваний. В целях пресечения подобных нарушений Программа действий МКНР настоятельно призывает правительства запретить практику КЖПО и "оказать решительную поддержку усилиям неправительственных, общественных и религиозных организаций по искоренению этой практики" (пункты 4-22, 5.5 и 7.40).

35. В Пекинской декларации и Платформе действий подчеркивается значение образования, помогающего лучше понять те последствия, которыми чревата эта практика для здоровья женщин. Во многих африканских странах, в том числе в Гане, Буркина-Фасо, Египте и Гамбии, а также в некоторых странах с высокой численностью иммигрантов - выходцев из Африки, таких, как Соединенное Королевство, Швеция, Франция, Австралия и Соединенные Штаты, эта практика является уголовно наказуемой. Неэффективность принятых законов в деле борьбы с КЖПО говорит о том, что правительствам необходимо активно включиться в просветительскую и пропагандистскую работу на уровне общин в целях борьбы с глубоко укоренившимися культурными традициями, продолжающими поощрять эту практику даже в условиях угрозы уголовных наказаний. Кроме того, необходимо обратить внимание на вопрос "медикализации" КЖПО. Во многих городских районах стран Африки и Ближнего Востока операции КЖПО все чаще проводятся подготовленным медицинским персоналом, работающим в больницах и медицинских центрах, в том числе персоналом, подготовленным международными неправительственными организациями.

b) Детские браки и раннее деторождение

36. Несмотря на то, что детские браки становятся все более редким явлением, во многих странах эта проблема продолжает стоять довольно остро. В Нигерии четвертая часть всех женщин выходит замуж к 14 годам, половина – к 16 годам, а три четверти – к 18 годам. В Ботсване 28% всех женщин, перенесших беременность, забеременели до достижения 18-летнего возраста. На Ямайке третья часть новорожденных рождаются у несовершеннолетних матерей, в то время, как в Перу, Колумбии и Сальвадоре 13-14% девушек в возрасте от 15 до 19 лет являются матерями 25/.

37. Поскольку в некоторых обществах считается, что невеста должна быть девственницей, девочки выдаются замуж очень рано, зачастую за мужчин, которые гораздо старше их. Вступив в ранний брак, такие девочки испытывают потрясение от половой связи со взрослым мужчиной и вынуждены рожать детей еще до того, как их тела полностью сформировались. В ряде договоров по правам человека предписывается, что в брак должны вступать совершеннолетние мужчины и женщины на принципах добровольного согласия. Юные невесты не имеют достаточного развития и знаний для добровольного согласия на вступление не только в брак, но и в вынужденную половую связь после заключения брака. Кроме того, законы и политические меры, разрешающие женщинам вступать в брак в более раннем возрасте, практически превращают их в инструмент деторождения и по сравнению с мужчинами ущемляют их право на свободное согласие на вступление в брак.

38. Следствием ранних браков зачастую являются ранние деторождения и частые беременности, что чревато для молодых матерей физическим стрессом и рождением недоношенных младенцев, среди которых детская смертность особенно высока в тех регионах, где ранние браки являются нормой. По оценкам, без родовспоможения вероятность смертельного исхода для женщин, рожаящих до достижения 18 лет, в три раза выше по сравнению с женщинами, рожаящими в аналогичных обстоятельствах в возрасте от 20 до 29 лет 26/. Затяжные или трудные роды в связи с недоразвитостью тазобедренных костей могут стать причиной пузырно-влагалищного или прямокишечно-влагалищного свища или разрыва стенок между влагалищем и мочевым пузырем или прямой кишкой. Без должного медицинского ухода у женщины в таком состоянии будет происходить истечение мочи и фекалий. Это, как правило, ведет к бесплодию. Во многих случаях мужья бросают жертв пузырно-вагинального свища, которые, чтобы прокормить себя, вынуждены заниматься проституцией. Кроме того, увеличение продолжительности репродуктивного периода женщины в результате раннего вступления в брак может быть чревато и другими отрицательными последствиями для ее здоровья, в том числе недоеданием.

c) Избирательные аборты по половому признаку/женский инфантицид

39. Предпочтение детей мужского пола, вызванное культурными традициями, может являться источником насилия по отношению к зародышам женского пола и девочкам. Во многих культурах сын считается достоянием для семьи, являясь продолжателем рода, а

девочка – социальным и экономическим бременем. Такое давление вынуждает беременных женщин идти на избирательные аборт, с тем чтобы избавиться от зародышей женского пола. В тех общинах, где проведение избирательных абортов по половому признаку невозможно, например, когда технология для проведения амниоцентеза или эхограммы, необходимых для определения пола зародыша, отсутствует, или где аборт запрещены, женщины и мужчины, для того чтобы избежать необходимости воспитывать девочку, вынуждены прибегать к женскому инфантициду.

40. Для того чтобы государственная политика борьбы с избирательными абортами по половому признаку и женским инфантицидом была эффективной, необходимо хорошо понимать культурные истоки этой практики. Например, в исследованиях отмечается, что провал программы устройства новорожденных в некоторых регионах Индии, в рамках которой матерям предлагалось сдавать нежеланных новорожденных женского пола в родильные дома для последующей передачи другим семьям, связан с глубоко укоренившимися кастовыми и общинными традициями. В этих регионах родители предпочитают умерщвлять плод или ребенка, поскольку мысль о том, что их дети будут расти среди людей других общин или каст, является для них неприемлемой.

41. Явно выраженное предпочтение детей мужского пола делает женщин уязвимыми перед злоупотреблениями со стороны недобросовестных работников системы здравоохранения. Например, в Харьяне, Индия, свыше половины докторов в городе, которых насчитывается 80 человек, зарабатывают на определении пола зародыша и на абортах, и в половине случаев ультразвуковая диагностика проводится медицинским персоналом, не имеющим соответствующей подготовки. Иногда ультразвуковая диагностика проводится уже на втором месяце беременности, когда еще невозможно определить пол зародыша; беременной женщине говорят, что зародыш женского пола, и проводят аборт.

42. Избирательные аборт по половому признаку и женский инфантицид может быть сопряжен с отрицательными последствиями для репродуктивного здоровья будущих поколений женщин в общине. Половая структура населения постепенно может меняться в сторону уменьшения числа женщин, что потребует от них рожать больше детей, для того чтобы сохранить общину.

43. Как в Программе действия МКНР, так и в Пекинской декларации и Платформе действий содержится призыв ликвидировать все формы дискриминации девочек и первопричины вредной и безнравственной практики убийства новорожденных девочек и выбора пола будущего ребенка.

В. Насилие в контексте политики в области репродуктивного здоровья

44. Насилие против женщин может иметь место в контексте политики в области репродуктивного здоровья. Насилие и нарушение репродуктивных прав женщин могут стать следствием как непосредственных действий государства в рамках политики в области репродуктивного здоровья, так и его неспособности выполнить свою основную

обязанность – содействовать расширению прав женщин. Примером непосредственной государственной деятельности, нарушающей репродуктивные права женщин, может служить регулирование государством численности населения, идущее вразрез с принципами свободы и безопасности людей, в том случае если результатом подобного регулирования являются насильственная стерилизация и аборты или уголовное преследование за использование противозачаточных средств, добровольную стерилизацию и аборт. С другой стороны, примером неспособности государства выполнять свои основные обязательства может служить отсутствие эффективных мер по обеспечению соблюдения законов, запрещающих КЖПО, или по установлению в законодательном порядке минимального возраста вступления в брак. Такая неспособность расширить права женщин делает их уязвимыми перед различными формами насилия со стороны как отдельных лиц, так и учреждений.

45. Доклады, посвященные политике в области репродуктивного здоровья, свидетельствуют о том, что политика отдельных государств способствует насилию в отношении женщин, проявляющемуся в принуждении к абортам, стерилизации, использованию противозачаточных средств и беременности, а также в небезопасных абортах. Представляя собой потенциальную, а, возможно, и реальную причину гибели жертв, все эти виды практики нарушают право женщин на жизнь. Действительно, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно 75 000 женщин погибают от сильного кровотечения или инфекционных заражений, вызванных небезопасными абортами. Принуждение к абортам, использованию противозачаточных средств, беременности, а также небезопасные аборты представляют собой угрозу для здоровья и безопасности женщин. В тех случаях, когда сотрудники государственных органов прибегают, например, к физической силе и/или содержанию под стражей, для того чтобы заставить женщин пойти на вышеуказанные меры, такие действия могут рассматриваться как пытки и жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение.

46. Недостаточное внимание со стороны правительств к поддающимся устранению причинам насилия в отношении женщин также неблагоприятно отражается на правах человека женщин. Для того чтобы быть поистине универсальным, международное право в области прав человека должно требовать от государств принятия действенных мер как по предотвращению, так и по искоренению насилия в отношении женщин, а также давать самим женщинам возможность расширять свои права, повышать безопасность и самостоятельно распоряжаться своей судьбой. Если говорить более конкретно, международные договоры по правам человека требуют от государств принятия мер для обеспечения уважения прав женщин, в том числе прав не подвергаться никаким формам дискриминации и насилия, путем расширения их возможностей; пользоваться правами на свободу и безопасность; и иметь доступ к услугам здравоохранения, в том числе к информации и учебным материалам по вопросам здравоохранения, а также к социальным услугам, необходимым для предотвращения и искоренения всех форм насилия 27 / .

47. Расширение этих прав предполагает обязанность государства добросовестно принимать меры в целях предотвращения, расследования и наказания всех нарушений этих прав. Те государства, правительства которых оставляют нарушения прав человека своими субъектами безнаказанными, не выполняют свою обязанность защищать права человека, закрепленную в международном праве. Государства должны также способствовать осуществлению этих прав, используя имеющиеся в распоряжении правительства средства для предоставления людям возможности в полной мере пользоваться правами человека, в том числе путем принятия соответствующих законодательных, административных, судебных, бюджетных, экономических и других мер по обеспечению женщинам возможности в полной мере пользоваться своими правами человека 28/.

1. Нарушения, непосредственно обусловленные действиями государства

48. Ниже речь идет о государственной политике, ущемляющей достоинство женщин и лишаящей их права самостоятельно распоряжаться своей судьбой, ограничивая их возможности репродуктивного выбора согласно своим желаниям и обстоятельствам жизни. Ущемление этих прав влечет за собой серьезные последствия для их здоровья, зачастую ставя под угрозу их жизнь и безопасность.

а) Принудительные аборты

49. Государственная политика, поощряющая или санкционирующая принудительные аборты, нарушает право женщин на физическую неприкосновенность и личную безопасность, а также права женщин самим определять свои репродуктивные возможности. Принуждение к абортam может являться следствием государственной политики регулирования роста численности населения.

50. Проводимая Китаем политика, требующая иметь в семье лишь одного ребенка, демонстрирует эту связь между политикой в области репродуктивного здоровья и насилием. В рамках этой политики китайское правительство ограничивает количество детей, которых может иметь замужняя пара, и иногда проводит эту политику насильственными методами через принуждение к абортam. В рамках такой политики "одного ребенка" одинокие женщины и женщины-мигранты, которые не имеют возможности вернуться в те районы, откуда они происходят, должны в обязательном порядке делать аборты. Сообщается, что китайские должностные лица, занимающиеся вопросами планирования семьи, для проведения этой политики прибегают к запугиванию и насилию, иногда врываются в жилища женщин среди ночи в целях принуждения их к абортam. Бывшие сотрудники органов, отвечающих за планирование семьи, сообщали о том, что им приходилось содержать беременных женщин, ожидающих "внеплановых" детей в кладовых и конторских помещениях в течение такого периода времени, который был необходим, для того чтобы "уговорить" их сделать аборт. Добившись согласия женщины, эти должностные лица препровождали ее в больницу, которую они не покидали до тех пор, пока не получали от

докторов подписанное свидетельство о проведении аборта. Содержанию под стражей и жестокому обращению подвергаются даже родственники тех, кто пытается избежать принудительного аборта.

б) Принудительная стерилизация

51. Являясь серьезным нарушением репродуктивных прав женщин, принудительная стерилизация представляет собой метод регулирования женской фертильности без согласия женщины. Сводясь на практике к жестокому обращению с женщиной, ставящему под угрозу ее физическую неприкосновенность и безопасность, принудительная стерилизация является формой насилия над женщиной. Организация "Международная амнистия" осудила такие действия как жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение сотрудников государственных органов с заключенными или содержащимися под стражей лицами.

52. В странах, где стерилизация женщин широко практикуется в противозачаточных целях, многим женщинам либо не предлагается дать письменного согласия на операцию, либо вовсе не сообщается, что они соглашаются на стерилизацию. Большинство из них даже не информируется о необратимом характере операции и о существовании альтернативных противозачаточных методов. При обсуждении противозачаточных методов работники сферы здравоохранения зачастую оказывают на женщин нажим, принуждая их к стерилизации. По сообщениям, в Перу работники государственных органов здравоохранения, стремясь выполнить установленные правительством квоты стерилизации, с тем чтобы обеспечить себе продвижение по службе или денежные премии, обещают женщинам подарки в виде продуктов питания или одежды, если они согласятся на стерилизацию. При этом медицинские работники пользуются непросвещенностью бедных сельских женщин, многие из которых неграмотны и говорят лишь на местных индейских диалектах. Женщинам, отказывающимся дать согласие на стерилизацию, угрожают тем, что им впредь не будут выдавать продукты питания и молоко. По сообщениям, тех женщин, которых принудили к стерилизации, оперируют в антисанитарных условиях.

53. В Китае сотрудники органов по планированию семьи могут провести или заставить провести принудительную стерилизацию женщин, находящихся в заключении, под стражей или насильственным образом увезенных из домов на операцию. В официальных докладах и положениях о планировании семьи говорится о возможности принудительной стерилизации. Например, в докладе за 1993 год, подготовленном сотрудниками органов по планированию семьи провинции Цзянси, говорится, что "женщины, в отношении которых должны быть приняты противозачаточные и стерилизационные меры, должны подчиняться". В докладах отмечается также, что, несмотря на заверения Государственной комиссии по планированию семьи о том, что "использование принудительных методов запрещено", против сотрудников, виновных в подобных правонарушениях, санкции, судя по всему, никогда не применялись.

с) Принудительная контрацепция/небезопасные или неадекватные методы контрацепции

54. Характер применения методов контрацепции может ущемлять право женщины на деторождение или карать ее за пользование этим правом 29/. Например, проводимая с недавних пор правительством Соединенных Штатов политика социального обеспечения, привязывающая размер выплат к количеству детей у женщины, фактически наказывает находящихся на социальном обеспечении женщин за то, что они имеют детей, тем самым ущемляя их право самостоятельно решать, сколько детей они хотят иметь. Правительства других стран пользуются еще более явными методами принуждения женщин к использованию противозачаточных средств.

55. Одним из методов принудительной или насильственной контрацепции может служить отказ работников службы здравоохранения удалить противозачаточное приспособление. Например, поскольку противозачаточное устройство "Норплант" вставляется и удаляется хирургическим путем, женщина, желающая избавиться от такого приспособления, всецело зависит от медицинских работников. В Бангладеш лишь 15% женщин, которым установили приспособление "Норплант", знали о том, что оно может быть снято по их просьбе. Кроме того, женщинам, страдавшим от серьезных побочных эффектов и просившим снять это приспособление, как правило, отказывали, и их даже подвергали словесным оскорблениям. В Соединенных Штатах женщины африканского происхождения в сельских районах штата Джорджия сообщали, что финансируемая государством программа "Медикэйд" оплачивает только установку приспособлений "Норплант", снятие которых разрешается лишь по "медицинским причинам". В то же время, когда различные женщины жаловались на постоянные кровотечения, головные боли, сильное выпадение волос и учащенное сердцебиение, местные медицинские органы рассматривали эти симптомы не как проблемы медицинского характера, а всего лишь как "неудобства". Если же женщины настаивали на снятии подобных приспособлений до истечения двухлетнего периода, им приходилось выплачивать 300 долл. США для компенсации государству расходов на их установку 30/.

56. Принудительная контрацепция может использоваться и как наказание женщин, совершивших уголовные преступления. Например, приспособление "Норплант" используется для наказания женщин-правонарушителей и женщин, употребляющих наркотики во время беременности, даже в тех случаях, когда связь между наказанием и преступлением отсутствует; таким образом, женщина наказывается не за незаконное употребление наркотиков, а за свою репродуктивную способность. Действительно, исследования говорят о том, что беременным женщинам-наркоманам выносятся более строгие приговоры по сравнению с женщинами-наркоманками, не являющимися беременными. В Соединенных Штатах суды предлагают женщинам-правонарушителям с низким доходом условно-досрочное освобождение в обмен на их согласие на установку устройства долгосрочной контрацепции 31/. Такая практика вселяет тревогу: можно сделать вывод, что в обществе есть такие группы, которые не заслуживают права иметь потомство.

d) Запрет на использование противозачаточных средств/принудительная беременность

57. Ограничение и запрет добровольной контрацепции, как и принудительная стерилизация, также представляет собой одну из форм посягательства на репродуктивное здоровье. Преднамеренное создание препятствий для использования женщинами противозачаточных средств или проведения абортов является насилием над женщинами, поскольку эта практика вынуждает их переносить беременность и деторождение помимо своей воли, что повышает риск материнской смертности и заболеваемости, которого вполне можно избежать. По данным Международной федерации по планированию размеров семьи, в ряде франкоговорящих стран Африки продолжает, например, действовать французский закон 1920 года, наказывающий за рекламу, продажу и распространение противозачаточных средств, а также за "подстрекательство к аборту" и ограничивающий свободу репродуктивного выбора.

58. Социальное давление в сочетании с угрозой насилия в семье могут ограничивать репродуктивную и сексуальную автономию женщин. Семьи, кланы и общественные группы воспроизводят себя благодаря женской функции деторождения, которая является объектом регулирования со стороны семей, религиозных учреждений и государственных органов. Значение воспроизводства потомства для той или иной конкретной общины может оказывать сильное давление на женщин, вынуждая их к деторождению. Социальное осуждение контрацепции на том основании, что пользующаяся противозачаточными средствами женщина неизбежно должна вести беспорядочную половую жизнь или бросать вызов мужскому достоинству своего партнера, также может ограничивать способность женщины контролировать рождаемость.

e) Аборты

59. В тех странах, где аборт является незаконным или где отсутствуют возможности для их безопасного проведения, аборты влекут за собой серьезные последствия для здоровья женщин, иногда даже со смертельным исходом. Женщины, для которых беременность нежелательна, вынуждены прибегать к опасным для жизни процедурам, которых можно было бы избежать благодаря проведению аборта в нормальных условиях.

60. Из стран, численность населения которых превышает 1 млн. человек, 52 страны разрешают аборты для спасения жизни женщины, 23 – для сохранения физического здоровья, 20 – для защиты психического здоровья, 6 – по экономическим и социальным причинам и 49 – по просьбе женщины 32/. Во многих странах, таких, как Австрия, Франция, Италия, Нидерланды и Канада, приняты либеральные законы, разрешающие аборты, что согласуется с правом женщины на свободу, здоровье, жизнь и безопасность. В то же время, в таких странах, как Чили, Непал и Сальвадор, аборты считаются преступлением. Например, в Уголовном кодексе Сальвадора, вступившем в силу в январе 1998 года, аборты классифицируются как "преступление против жизни формирующегося человека", исключаются все чрезвычайные обстоятельства, при которых ранее разрешалось

проведение аборт, и предусматриваются более суровые наказания за подобную практику 33/. В Германии государство может привлечь женщину к дисциплинарной или даже уголовной ответственности, с тем чтобы заставить ее довести нежеланную беременность до деторождения 34/.

61. По оценкам ВОЗ, ежегодно совершается около 40 млн. абортов, в том числе 26–31 млн. законных абортов и 20 млн. незаконных и, таким образом, небезопасных абортов 35/. Женщины, располагающие достаточными средствами, имеют возможность сделать аборт в безопасных условиях, в то время как бедные женщины вынуждены делать тайные аборты, которые чрезвычайно опасны. Даже в тех случаях, когда аборты разрешены законом, нехватка необходимых для проведения законных абортов медицинских учреждений и недоступность их услуг по финансовым соображениям заставляют женщин прибегать к тайным абортам, которые выполняются людьми, не имеющими соответствующей подготовки и пользующимися примитивными методами.

62. Об этих проблемах очень наглядно свидетельствуют те трудности, с которыми сопряжены аборты в Индии, где они являются вполне законными. В этой стране лишь в 1 800 из 20 000 медицинских центров имеются отделения по медицинскому прекращению беременности. Кроме того, правительственные органы настаивают на проведении после аборта стерилизации, и, хотя технически операция аборта бесплатна, расходы на кровь, физиологический раствор и медицинские препараты, помимо необходимости дать взятку работникам больницы, заставляют женщин прибегать к услугам лиц, делающих эту операцию незаконно. Женщины, стремящиеся прервать беременность, вынуждены прибегать к дешевым альтернативным услугам, которые зачастую оказываются в антисанитарных условиях лицами, не имеющими необходимой подготовки.

63. Помимо настоятельной необходимости в повышении безопасности и доступности абортов, существует также потребность в гарантиях того, что аборты будут сделаны конфиденциально, особенно с учетом негативного отношения к этим операциям в некоторых культурах. Протесты и даже угрозы смерти со стороны экстремистов – противников абортов, например со стороны членов организации "Операция спасения" в Соединенных Штатах Америки, представляют собой еще одно серьезное препятствие для безопасных абортов. Эти экстремисты оказывают воздействие не только на местные клиники, но и стараются сделать недоступными аборты даже за рубежом. Например, правило "глобального запрета", которое вносилось на рассмотрение и едва не утверждалось Конгрессом Соединенных Штатов на протяжении последних четырех законодательных сессий, предусматривает прекращение финансирования Соединенными Штатами всех зарубежных неправительственных или многосторонних организаций, если эти организации используют свои средства для оказания связанных с аборт, услуг или пропагандируют свободу абортов. Принятие такого законопроекта сильно затруднило бы столь важный диалог между директивными органами и неправительственными организациями по вопросу о том, как бороться с практикой небезопасных абортов и с насилием в отношении женщин, которым аборт может быть необходим, например по причине изнасилования.

64. Невозможность сделать безопасный, конфиденциальный и не слишком дорогостоящий аборт приводит к серьезным последствиям для женщин, стремящихся прервать беременность. Ежегодно почти 20 000 индийских женщин умирают вследствие применения небезопасных методов проведения абортов 36/. Попытки вызвать выкидыш путем введения трав и корней растений во влагалище, инъекции кислотосодержащих жидкостей в матку, использования каустической соды, мышьяка и двойных доз противозачаточных таблеток, введения хирургических зондов, стеблей растений, проволоки и зубочисток чреваты вредными последствиями для репродуктивного здоровья и могут не дать желаемого результата.

65. Примитивные методы абортов приводят к серьезным осложнениям, таким, как аллергические реакции, отказ почек или дыхательная недостаточность под воздействием высокотоксичных жидкостей, или даже смерть. По оценкам ВОЗ, от сильного кровотечения или инфекционного заражения в результате абортов ежегодно во всем мире гибнет 75 000 женщин. Еще больше женщин становятся жертвами инфекций, вызывающих лихорадку, боль, а во многих случаях – бесплодие, что чревато неисправимыми последствиями в условиях тех культур, где ценность женщины определяется ее способностью рожать детей, и в первую очередь сыновей. Большинству женщин, перенесших небезопасный аборт, впоследствии требуется амбулаторная медицинская помощь, однако система здравоохранения большинства развивающихся стран не оказывает экстренную медицинскую помощь женщинам, перенесшим аборт с осложнениями. Вследствие этого оказываемая помощь часто бывает либо запоздалой, либо неэффективной, что создает серьезную угрозу для жизни женщин.

2. Нарушения, обусловленные неспособностью государства выполнять минимальные основные обязательства

66. Бездеятельность государства или его неспособность выполнять минимальные основные обязательства, как и прямые действия, может стать причиной насилия в отношении женщин. Неспособность государства принять необходимые меры для обеспечения доступа к адекватным услугам здравоохранения, позволяющим женщинам безопасно рожать детей, а также безопасно прерывать нежелательную беременность, может представлять собой нарушение не только репродуктивных прав женщин, но и их права на жизнь. Аналогичным образом неспособность государства создать условия, позволяющие женщинам контролировать свою фертильность и деторождение, а также доводить добровольную беременность до деторождения, является нарушением права женщин на физическую неприкосновенность.

a) Неспособность предоставить комплексные услуги здравоохранения

i) Государственное финансирование исследований, касающихся репродуктивного здоровья женщин

67. Ключом к разработке эффективной политики выполнения минимальных основных обязательств является наличие достоверных данных о масштабах и серьезности заболеваний и условий, ставящих под угрозу репродуктивное здоровье женщин, а также принятие эффективных по затратам мер по предотвращению и исправлению таких условий. Как подчеркивается в Пекинской платформе действий (пункт 109 h)),

"Правительствам следует: h) обеспечить финансовую и организационную поддержку для проведения исследований по безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам и технологиям охраны репродуктивного и полового здоровья женщин и мужчин, включая более безопасные, эффективные, доступные и приемлемые методы регулирования рождаемости, в том числе естественное планирование семьи для лиц обоих полов, методам защиты от ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передаваемых половым путем, и, среди прочего, простым и недорогостоящим методам диагностики таких заболеваний".

68. Слишком часто государства в своей политике исходят из морально-этических представлений общественности или даже из потребностей и приоритетов медицинской профессии, а не из тщательной эпидемиологической и социальной оценки нужд женщин в услугах здравоохранения. В результате учреждения, которые должны заниматься улучшением репродуктивного здоровья женщин, не имеют достаточного доступа к научным ресурсам, необходимым для того, чтобы способствовать более глубокому пониманию факторов, определяющих репродуктивное здоровье, и расширять репродуктивный выбор. Исследования, посвященные профилактике, обнаружению и лечению опухолей молочной железы, шейки матки и матки, могли бы значительно снизить женскую заболеваемость и смертность, поскольку эти три заболевания являются причиной почти половины случаев смерти от злокачественных опухолей женщин в возрасте от 15 до 64 лет.

ii) Материнская смертность

69. Неспособность государства предотвратить материнскую смертность является нарушением права женщин на жизнь и физическую неприкосновенность. Несмотря на информацию, предлагаемую международной программой "Безопасное материнство", которая демонстрирует возможность предотвратить связанные с беременностью случаи смерти, многие государства не принимают необходимых мер к снижению материнской смертности.

70. Под материнской смертностью понимается смертность среди беременных женщин или женщин, которые были беременными в течение 42 дней, предшествовавших смерти 37/. Опасности и осложнения, связанные с беременностью и деторождением, являются одними

из основных причин материнской смертности. В большинстве случаев этого можно избежать. Несмотря на принимаемые некоторыми странами меры к снижению материнской смертности 38/, по оценкам, свыше 585 000 женщин репродуктивного возраста погибают от осложнений в ходе беременности, деторождения или небезопасных аборт, которых вполне можно избежать. Речь идет не о неблагоприятном стечении обстоятельств или неизбежных естественных опасностях беременности, а о вполне поддающейся предотвращению несправедливости, которую правительства обязаны устранить через свою политическую, медицинскую и правовую системы 39/. 99% таких смертных случаев происходят в развивающихся странах. Самая высокая материнская смертность наблюдается в странах Южной Азии, за которыми следуют страны Африки и Латинской Америки. В странах Северной Европы погибает одна женщина из 10 000, а в Африке – одна женщина из 21 40/. Для женщины в развивающихся странах опасность скончаться от осложнений, связанных с беременностью, или в ходе деторождения, составляет 1 из 48, а в развитых странах – 1 из 1 800 41/.

71. Как в программе действий МКНР (пункт 8.21), так и в Пекинской платформе действий (пункт 106 i)) к правительствам обращается призыв к 2000 году наполовину снизить показатель материнской смертности против уровня 1990 года и сократить такой показатель еще наполовину к 2015 году. Эта дата все ближе и ближе, а материнская смертность остается обычным явлением. Наиболее распространенными причинами материнской смертности являются возраст женщин, временные интервалы между беременностями и желательность беременности. Важными факторами являются также здоровье женщин, потребности в питании, финансовые ресурсы и их подчиненный статус в обществе, являющиеся причиной низкого уровня образованности и ранних браков девочек, равно как и недостаточно высокая подготовленность работников сферы здравоохранения в таких областях, как дородовой уход, роды и послеродовой уход. Кроме того, культурные традиции и религиозные убеждения также могут служить причиной материнской смертности, которой можно избежать благодаря недорогому и легкодоступному медицинскому вмешательству.

72. Широкомасштабные социально-экономические реформы повышают уровень материнской смертности. В странах Латинской Америки и Карибского бассейна политика структурной перестройки в 80-х – начале 90-х годов, а также реформа системы здравоохранения привели к тому, что медицинское обслуживание, которое ранее в основном было государственным, перешло либо в руки частных предприятий, либо государственных компаний, занимающихся общим страхованием здоровья. В результате у групп населения с низким доходом, особенно у сельского и коренного населения, стало меньше возможностей пользоваться услугами здравоохранения 42/. Сельские и городские клиники не в состоянии делать кесарево сечение или осуществлять иные формы вмешательства при осложнении родов. Их персонал не имеет достаточной подготовки в вопросах планирования семьи, а количество пациентов, обслуживаемых одной медсестрой или одним доктором, является

чрезвычайно высоким. Даже тогда, когда уровень медицинского обслуживания является адекватным, его стоимость неприемлема. Что касается азиатского региона, то уровень материнского ухода еще более снизился в результате недавнего экономического кризиса 43/.

iii) Отсутствие информации о противозачаточных средствах

73. Непризнание правительствами и поставщиками услуг права женщин самостоятельно регулировать свою фертильность может проявляться в непредоставлении точной и объективной информации о всем диапазоне имеющихся противозачаточных средств. Отказ в предоставлении противозачаточных средств и консультировании по их использованию может являться также следствием дискриминации в сфере медицинского обслуживания. В некоторых обществах лицам, не состоящим в браке, или подросткам консультативная помощь в использовании методов контрацепции вообще не оказывается. Даже замужним женщинам без согласия мужа или партнера мужского пола может быть отказано в услугах по охране репродуктивного здоровья и в медицинском обслуживании в целом.

74. Поскольку мужа, как правило, редко берут на себя инициативу по использованию противозачаточных средств, а вазектомия редко упоминается или рассматривается как мера контрацепции, женщинам для охраны своего здоровья приходится самим регулировать свою фертильность. Большинство женщин имеют представление о методах контрацепции, как традиционных, так и современных. Однако отсутствие достоверной информации и опасение того, что использование противозачаточных средств окажет отрицательное воздействие на здоровье и способность к деторождению, зачастую удерживают женщин от их использования.

75. Потребность в услугах по планированию семьи в значительной степени остается неудовлетворенной. По оценкам, из 747 млн. замужних женщин репродуктивного возраста 350 млн. не пользуются противозачаточными средствами. 100 млн. женщин предпочли бы отложить рождение следующего ребенка или вообще не иметь больше детей. 25% женщин предпочли бы отложить на более поздний срок или вообще предотвратить беременность 44/. В Китае большинство женщин применяют противозачаточные средства (91%), однако очень немногие из них понимают, как они действуют. Наглядным подтверждением этому является рассказ вышедшей замуж китайской девушки, которая не пользовалась противозачаточными средствами, хотя она и не желала ребенка. Когда ей задали вопрос, почему она не пользовалась противозачаточными средствами, она ответила:

"Я прочла в газете, что девушки, недавно вступившие в брак, не могут забеременеть, поскольку для успешного оплодотворения яйцеклеток созревшей семенной жидкостью требуется 48 часов. Мы поженились недавно, и вступали в половую связь практически ежедневно. Я думала, что, поскольку старые и новые сперматозоиды убивают друг друга, они не смогут прожить более 48 часов. Поэтому я была уверена в том, что не забеременею".

76. Для того чтобы в полной мере признать право женщин на репродуктивную автономию, система охраны репродуктивного здоровья должна предоставлять полную и непредвзятую информацию в отношении всего диапазона методов контрацепции и проблематики репродуктивного здоровья в целом.

b) Недостаточно решительная борьба с физическим и психологическим насилием со стороны сотрудников системы здравоохранения

77. В некоторых странах в учреждениях системы здравоохранения отмечались случаи физического и психологического насилия против женщин, принадлежащих к низшим социально-экономическим слоям общества. Административные и судебные власти часто игнорируют такие случаи или уделяют им недостаточно внимания. В недавно вышедшем докладе описываются имевшие место в Перу многочисленные случаи физического и психологического насилия по отношению к женщинам, обратившимся в учреждения, занимающиеся охраной репродуктивного здоровья, включая изнасилования, побои и различные формы устных оскорблений. Одним из примеров этого являются показания Марии:

"Доктор впустил меня в кабинет, а мою сестру, отца и медсестру просил подождать. Затем он велел мне снять одежду, штаны и блузку и лечь на стол голый. Доктор спросил меня: "Так вы беременны? Интересно, от кого?" Я почувствовала, что его пальцы проникают в мои интимные органы. Мне было очень больно. Затем я почувствовала, как он положил свои руки мне на талию и стал вводить в меня свой половой орган, делая мне больно. Он насильно меня. Я испугалась, а он сказал мне: "Все нормально". Затем я оттолкнула его и заплакала, а он сказал мне, что со мной все в порядке и велел мне одеться" 46/.

78. Даже в тех сравнительно немногочисленных случаях, когда женщины подавали официальные жалобы, система здравоохранения и судебные органы не обеспечивали адекватной защиты жертв. Такие нарушения, безусловно, являются вопиющими примерами того, как правительства не справляются со своей важнейшей обязанностью – предоставить комплексные и качественные услуги по охране репродуктивного здоровья всем женщинам независимо от их социально-экономического статуса в обществе.

III. РЕКОМЕНДАЦИИ

79. Государствам следует ратифицировать все международные договоры по правам человека. Государствам следует снять все оговорки к этим договорам, особенно в отношении прав человека женщин.

80. Необходимо, чтобы при разработке и осуществлении программ охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи основной заботой государства являлось обеспечение уважения индивидуальных прав женщин.

81. Государствам следует стать инициаторами и двигателями процесса межсекторального и межотраслевого сотрудничества с акцентом на подготовку кадров и наращивание потенциала договорных органов, учреждений и неправительственных организаций по проблемам репродуктивного и полового здоровья женщин.

82. Государства должны неустанно работать над предотвращением насилия в отношении женщин в целях защиты их прав человека, в том числе путем принятия конкретных законов по борьбе с изнасилованием, насилием в семье, торговлей и принудительной проституцией, калечением женских половых органов, избирательными абортами по половому признаку и женским инфантицидом.

83. Государствам следует установить минимальный возраст вступления в брак и следить за тем, чтобы он соблюдался на практике.

84. Государства должны проводить программу подготовки кадров, с тем чтобы обратить внимание работников системы здравоохранения, оказывающих услуги по охране репродуктивного здоровья, в том числе в клиниках дородового ухода, родильных домах и службах по планированию семьи, на возможность гендерного насилия по отношению к их клиентам.

85. Государствам следует принимать все необходимые меры для искоренения дискриминации и насилия в отношении женщин, пользующихся услугами системы здравоохранения, и создавать такую организационную основу, которая обеспечивала бы уважение прав человека женщин.

86. Государствам следует активизировать учебную подготовку работников сферы здравоохранения и обеспечивать доступность информации о связанных с правами человека аспектах репродуктивного здоровья, в том числе о международно-правовых обязательствах государств.

87. Государствам следует обеспечивать подготовку работников сферы здравоохранения по вопросам репродуктивных прав женщин, включая обучение обнаружению следов насилия в ходе осмотра пациентов, а также информирование о тех мерах, которые могут быть приняты в таких случаях. Для сотрудников, работающих с меньшинствами, с учетом особенностей их клиентуры следует организовывать программы культурно-лингвистической подготовки.

89. Государства должны принимать необходимые меры для контроля работы служб по охране репродуктивного здоровья и наблюдения за тем, чтобы такие услуги оказывались без какой-либо дискриминации, принуждения и насилия и чтобы информация, распространяемая медицинскими работниками, была комплексной и объективной.

90. Государствам следует оказывать финансовую и институциональную помощь в организации групп поддержки, приютов, кризисных центров, оказывающих консультативную и юридическую помощь, а также полицейских участков исключительно для женщин с подготовленным персоналом и действующими круглосуточно линиями экстренной телефонной связи.

91. Государствам следует оказывать финансовую и институциональную поддержку исследованиям безопасных и эффективных методов регулирования фертильности, защиты от передаваемых половым путем заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа, а также конфиденциальных методов анализа и диагностики БПП.

92. Государствам следует оказывать финансовую и институциональную поддержку исследовательской деятельности по предотвращению, обнаружению и лечению заболеваний, связанных с репродуктивным здоровьем женщин, особенно тех из них, которые являются основной причиной материнской смертности и заболеваемости.

93. Государствам следует проводить систематические исследования и сбор данных в отношении масштабов посягательств на репродуктивное и половое здоровье женщин, а также использовать эти данные при разработке будущей государственной политики, отражающей на правах женщин на репродуктивное и половое здоровье.

94. Государствам следует оказывать финансовую и техническую помощь организациям и учреждениям, занимающимся защитой репродуктивного и полового здоровья женщин, а также налаживать сотрудничество с такими учреждениями и организациями в деле выработки государственной политики охраны репродуктивного здоровья.

Примечания

1/ Статья 1 Декларации об искоренении насилия в отношении женщин, провозглашенной Генеральной Ассамблеей в резолюции 1998/104 от 20 декабря 1993 года.

2/ Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, Fact Sheet No. 23, United Nations, Geneva, 1995.

3/ Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию, пункт 7.2, содержащаяся в Докладе Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5-13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), глава 1, резолюция 1, приложение).

4/ Платформа действий четвертой Всемирной конференции по положению женщин, пункт 96, содержащаяся в Докладе четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4-15 сентября 1995 года (документ Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), глава I, резолюция 1, приложение I.

5/ Yasmin Tambiah, "Sexuality and human rights", in Margaret Schuler, From Basic Needs to Basic Rights, 1995, p. 37.

6/ Запрет пыток содержится, в частности, в статье 7 Всеобщей декларации прав человека, в статье 7 Международного пакта о гражданских и политических правах и статье 37 Конвенции о правах ребенка; запрет гендерной дискриминации содержится, в частности, в статье 2 Всеобщей декларации прав человека, в статье 2.2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, в статье 2.1 Международного пакта о гражданских и политических правах, в статье 3 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; право на жизнь закреплено, в частности, в статье 3 Всеобщей декларации прав человека, в статье 6 Международного пакта о гражданских и политических правах, в статье 6 Конвенции о правах ребенка.

7/ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, статья 2; Конвенция о правах ребенка, статья 24.3.

8/ Общая Рекомендация № 15, принятая Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин (девятая сессия, 1990 год). См. A/45/38.

9/ Общая Рекомендация № 14, принятая Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин (девятая сессия, 1990 год). Там же.

10/ Венская декларация и Программа действий (ВДПД), утвержденные Всемирной конференцией по правам человека (A/CONF.157/23), часть I, пункт 18 и часть II, пункт 49; Программа действий (МКНР), пункт 5.5.

11/ Diana Scully and Joseph Marolla, "Riding the bull at Gilley's: Convicted rapists describe the rewards of rape", in Pauline B. Bart and Eileen Geil Moran (eds.), Violence Against Women: The Bloody Footprints, 1993, p. 42. Цитируется в E/CN.4/1997/47, para 19.

12/ Римский Статут Международного уголовного суда, утвержденный 17 июля 1998 года Дипломатической конференцией полномочных представителей под эгидой Организации Объединенных Наций по учреждению Международного уголовного суда (A/CONF.183/9), статьи 7 и 8.

13/ International Family Planning Perspective, vol. 22, No. 3, September 1996, p. 118. Rebecca J. Cook and Mahmoud Fathalla, "Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing".

14/ Centers for Disease Control, National Center for Injury Prevention and Control, Rape Fact Sheet.

15/ L. Heise, J. Pitanguy and A. Germaine "Violence Against Women: The Hidden Health Burden". World Bank Discussion Papers, 1994, p. 10.

16/ Ibid.

17/ Rashida A. Abdullah, Gender Based Violence as a Health Issue: The Situation and Challenges to the Women's Health Movement in Asia and the Pacific, 1997.

18/ Human Rights Watch, Paper for Profit: Trafficking of Nepal Girls and Women to India's Brothels, p. 66.

19/ Center for Reproductive Law and Policy, "Reproductive Freedom in Focus-Legislation on Female Genital mutilation in the United States", October 1997, p. 2.

20/ Rebecca J. Cook, "International Protection of Women's Reproductive Rights", New York University Journal of International Law and Politics, vol. 24, Winter 1992, No. 2, p. 682.

21/ Center for Reproductive Law and Policy, "Women's Reproductive Rights in Mexico: A Shadow report", December 1997, p. 24 (prepared for the Eighteenth Session of the Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women).

22/ Supra, note 19.

23/ Abdel Halim, "Female Circumcision and the Case of Sudan", p. 253, in Margaret Schulter, From Basic Needs to Basic Rights, 1995.

24/ Ibid.

25/ Center for Reproductive Law and Policy, "Women of the World: Laws and Policies Affecting Their Reproductive Lives-Latin America and the Caribbean", 1997, p. 13.

26/ *Supra* note 13, p. 117.

27/ Rebecca J. Cook, "Violence Against Women: Enforcing and Improving Legal Measures" (paper presented at the WHO Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Pre-Congress Workshop on the Elimination of Violence Against Women: In Search of Solutions, WHO Regional Office, Copenhagen, 30-31 July 1997).

28/ Ibid.

29/ Dorothy E. Roberts, "Crime, Race and Reproduction", Tulane Law Review, vol. 67, 1993.

30/ International Reproductive Rights Research Action Group, Statement and Recommendations prepared in response to special Rapporteur's request for comments, September 1998, p. 14.

31/ Jeff Goldliar, "The Sterilisation of Women with an Intellectual Disability", University of Tasmania Law Review, 1990-1991, p. 10.

32/ Center for Reproductive Law and Policy, The World's Abortion Laws, 1998.

33/ *Supra* note 25, p. 98.

34/ *Supra* note 20, p. 705.

35/ Nafis Sadik, The State of World, Population 1995, United Nations Population Fund, p. 47.

36/ "The Double Death Syndrome", India Today, 31 August 1996.

37/ *Supra* note 20, p. 646.

38/ В Мексике, Эфиопии, Южной Африке, Аргентине, Боливии и Гватемале претворяются в жизнь стратегии по подготовке акушеров, защите женщин во время беременности и кормления грудью, подготовке медицинского персонала и информированию женщин об опасностях беременности.

39/ Rebecca J. Cook, "Advancing Safe Motherhood Through Human Rights", December 1997. p. 1.

40/ International Solidarity Network, "Women's Reproductive Rights in Muslim Communities and Countries", 1994. p. 47.

41/ Population Reference Bureau, "Making Pregnancy and Childbirth Safer", Washington. D.C.

42/ *Supra* note 25, p. 10.

43/ Asia-Pacific Regional Consultation with the United Nations Special Rapporteur on Violence against Women, Colombo, 11-12 August 1998.

44/ Cook and Fathalla, *supra* note 13, p. 119.

45/ Reproductive Health Matters - Promoting Safer Sex, Number 5, May 1995, p. 96.

46/ Center for Reproductive Law and Policy and Latin American and Caribbean Committee for the Defense of Women's Rights, *Silence and Complicity: Violence against Women in Peruvian Public Health Facilities* (forthcoming 1999).
