

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

Distr.: General
9 March 2023
Russian
Original: Spanish

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин****Мнения в отношении сообщения № 154/2020, принятые
Комитетом в соответствии с пунктом 3 статьи 7
Факультативного протокола*****

Сообщение представлено: М. Д. С. Р. (представлена адвокатами Франсиской Фернандес Гильен и Мариной Морлой Гонсалес)

Предполагаемая жертва: автор сообщения

Государство-участник: Испания

Дата сообщения: 10 ноября 2018 года

Справочная информация: решение в соответствии с правилом 69 правил процедуры Комитета, препровождено государству-участнику 21 января 2020 года (в виде документа не издавалось)

Дата принятия решения: 24 февраля 2023 года

* Приняты Комитетом на его восемьдесят четвертой сессии (6–24 февраля 2023 года).

** В рассмотрении настоящего сообщения приняли участие следующие члены Комитета:
Бренда Акия, Хироко Акидзуки, Николь Амелин, Марион Бетел, Летисия Бонифас Альфонсо, Рангита де Сильва де Алвис, Коринна Деттмейер-Вермёлен, Эстер Эгобамьян-Мшелия, Хилари Гбедема, Ямила Гонсалес Феррер, Дафна Хакер, Нахла Хайдар, Даля Лейнарте, Росарио Г. Манало, Марианна Микко, Майя Морси, Бандана Рана, Рода Реддок, Эльгун Сафаров, Наташа Стотт Десподжа и Геновева Тишева.



1.1 Автор сообщения — М. Д. С. Р., гражданка Испании, родившаяся 28 сентября 1971 года. Автор утверждает, что, подвергнувшись акушерскому насилию в больнице во время родов, она стала жертвой нарушения Испанией ее прав по статье 2, рассматриваемой в совокупности со статьями 1, 3, 4, 5 и 24, и по статьям 3, 5 и 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Для государства-участника Конвенция и Факультативный протокол к ней вступили в силу соответственно 4 февраля 1984 года и 6 октября 2001 года. Интересы автора представляют адвокаты.

1.2 2 июня 2020 года Комитет получил материалы от третьей стороны¹, которые были переданы обеим сторонам для представления замечаний.

Факты в изложении автора сообщения

2.1 6 января 2009 года, примерно в 7 ч 00 мин, автор сообщения, первородящая женщина на нормальном сроке беременности в 40 недель, протекавшей без осложнений, поступила со схватками в родильное отделение государственной больницы в Севилье. В ее анамнезе была указана только хиatalная грыжа, которую лечили во время беременности. Первичный осмотр показал «укорочение шейки матки на 40 процентов, раскрытие на 1–2 см»², состояние ребенка оценивалось как удовлетворительное. В 12 ч 30 мин нормальное течение родов было прервано путем искусственного разрыва амниотического мешка и введения синтетического окситоцина. Клинические показания к проведению процедур разрыва мешка и введения синтетического окситоцина в медицинской карте указаны не были. Данные в медицинской карте и представленном автором сообщения экспертом заключении акушера-гинеколога свидетельствуют о том, что активная фаза родов (раскрытие на 4 см) началась не ранее 17 ч 15 мин после ряда вмешательств, не рекомендованных в Руководстве по клинической практике оказания помощи при нормальных родах Министерства здравоохранения и социальной политики, поскольку такие вмешательства могут нарушить нормальное течение родов.

2.2. Несмотря на наличие у автора сообщения хиatalной грыжи, ее просьбы дать ей лекарство, как сообщается, были проигнорированы и ее вынудили, против ее воли, принять литотомическое положение, что спровоцировало у автора рефлюкс и связанные с ним жжение в горле и боль. По словам автора сообщения, акушерка сказала ей: «Вытрысь и не слазь с кушетки, лежи на спине не двигаясь, раздвинь и слегка согни ноги и не ерай!» В принятой в национальной системе здравоохранения стратегии оказания помощи при нормальных родах указано, что женщин следует побуждать к принятию обоснованных решений относительно того, какое положение им кажется наиболее удобным, и к самостоятельному выбору положения. Кроме того, по сообщению автора, она несколько раз просила дать ей воды, однако ее просьбу проигнорировали, не объяснив причины.

2.3 По словам автора сообщения, в 15 ч 30 мин, когда раскрытие составляло всего 3 см, в отсутствие соответствующей просьбы с ее стороны автору сказали: «Если ты сейчас не согласишься на эпидуральную анестезию, потом, когда ты о ней попросишь, проводить эту процедуру будет либо поздно, либо невозможно из-за чрезмерной загруженности персонала». Автор сообщает, что в этот момент ей стало страшно. Пункцию для эпидуральной анестезии выполняли три разных человека, двое из них — интерны. В медицинской карте указано, что «пункция носила „сложный“ характер, возникло кровотечение и катетер пришлось

¹ Поступили из Центра исследований прав человека и гуманитарного права Университета Пантеон-Ассас (Париж, Франция).

² См. медицинскую карту в приложении к административному иску.

вводить в позвоночник несколько раз»³. Автор сообщения утверждает: «Они до-тронулись до моей спины, ниже талии... после второй попытки я услышала хи-хиканье. Тем временем другие женщины, я полагаю, студентки [...] делали весьма неуместные замечания». Пока ей десять раз пытались сделать прокол, пациентка слушала, как куратор поправляла интернов, пока в конце концов не решила провести люмбальную пункцию сама.

2.4 Примерно в 23 ч 00 мин, при раскрытии в 8 см и абсолютно нормальных показателях кардиотокографа, акушерка сказала автору сообщения, что ее переведут в родильный зал, как только закончат с роженицей до нее, и добавила: «У тебя очень эластичная промежность, у тебя не будет никаких проблем. Когда почувствуешь схватку — тужься. Сейчас тебя подготовят к переводу в родильный зал». Впоследствии она услышала разговор о том, что родильные залы переполнены. Узнав об этом, автор сообщения, по ее словам, отказалась от операции и попросила мужа ничего не подписывать. Автор утверждает, что по дороге в операционную она почувствовала потуги, на что ей сказали: «Смотри, она почти здесь. Зачем тебя сюда отправили?» Сообщается, что возражения автора против операции были проигнорированы, ее перевели в операционную и ее дочь была извлечена с помощью кесарева сечения. Автор утверждает, что она испытывала сильную боль в области шва от кесарева сечения и в районе пункции эпидурального пространства, однако в медицинской карте не указано, что ей помогали устраниТЬ боль или давали какие-либо обезболивающие препараты. После операции автор сообщения находилась в состоянии «отсутствия энергии», испытывала «общую слабость» и делилась своими «переживаниями по поводу потери», в связи с чем ей было рекомендовано обратиться за «психотерапевтической помощью» и «эмоциональной поддержкой». Кроме того, по ее словам, она «испытывала сильную боль и не хотела двигаться»⁴. После выписки из больницы она с трудом ходила, часто падала, нуждалась в посторонней помощи и страдала от острой боли в животе⁵, бессонницы и чувства тревоги. Ей были назначены анксиолитики, и она провела много времени в отпуске по болезни⁶.

2.5 В послеродовой период автор сообщения страдала от боли в шейном и поясничном отделах, а именно от «двусторонней остеосухожильной гипорефлексии в нижних конечностях и перемежающейся хромоты в положении стоя на пятках и на цыпочках», имевших «вероятное спинальное/корешковое происхождение»⁷. Все специалисты, к которым она обращалась, исключили какие-либо ранее существовавшие патологические процессы в шейном отделе позвоночника и черепной коробке, способные объяснить жалобы автора, и единственной возможной причиной боли назвали пункции эпидурального пространства, сделанные во время родов для эпидуральной анестезии⁸. К схожему выводу пришла опытная акушер-гинеколог, указавшая в своем экспертном заключении, что невропатические повреждения обусловлены неправильной техникой введения эпидурального катетера в позвоночник, «поскольку лицо или лица не имели соответствующего опыта или имели соответствующий опыт, но выполнили свои функции недобросовестно»⁹.

³ См. страницу в медицинской карте, подписанную «Пункция кровеносного сосуда, повторное введение».

⁴ См. страницу в медицинской карте, подписанную «Записи медперсонала о состоянии пациентки после родов».

⁵ Иск подан в Административный суд № 8 Севильи. Стандартное разбирательство 69/2012.

⁶ Там же.

⁷ Медицинское заключение невролога в больнице «Вирхен де ла Макарена», 11 декабря 2009 года, 20 мая 2010 года и 7 апреля 2011 года.

⁸ Медицинские заключения, приложенные к иску, поданному в Административный суд.

⁹ Экспертное медицинское заключение акушера-гинеколога, 26 апреля 2012 года.

2.6 Что касается психологического состояния автора сообщения, то, по словам лечаившего ее психиатра, когда пациентка пришла в консультационный кабинет, она «непрерывно плакала и мучилась воспоминаниями о родах, которые стояли у нее перед глазами практически постоянно» ввиду «ужаса, который она испытала как за себя, так и за свою дочь, и жестокого обращения, которое выражалось в насмешках, отсутствии внимания и наплевательском отношении, из-за чего ей хотелось убежать, хотя она была практически голой — всего лишь в больничной рубашке, открытой сзади»¹⁰. Специалист сделала вывод, что автор сообщения страдает от посттравматического стрессового расстройства, и указала, что «нет никаких сомнений в том, что события, связанные с рождением дочери, были достаточно серьезными, чтобы вызвать расстройство, от которого страдает пациентка. Учитывая мучительный и медленный характер ее восстановления, я с определенной долей уверенности могу сказать, что она вряд ли когда-нибудь полностью оправится»¹¹.

2.7 4 января 2010 года автор подала иск о привлечении к финансовой ответственности в Управление по вопросам общественного здравоохранения, заявив о халатности в ходе принятия родов, прежде всего о применении эпидуральной анестезии, ненадлежащем способе проведения этой процедуры, необоснованном проведении кесарева сечения и неполучении информированного согласия на кесарево сечение¹².

2.8 Столкнувшись с административным молчанием, 10 мая 2012 года автор подала в Административный суд № 8 Севильи жалобу о предположительном отклонении ее иска о привлечении к финансовой ответственности, в которой она заявила о том, что ее не признавали в качестве rationalного субъекта, оставляли без внимания, унижали и жестоко с ней обращались и что ей был нанесен физический и психологический вред, ставший прямым следствием жестокого — с медицинской, юридической и человеческой точек зрения — обращения со стороны медперсонала в больнице «Вирхен-дель-Росио» в Севилье. В своей жалобе автор утверждает, что а) ее человеческое достоинство было унижено, когда ее подвергли десяти болезненным и опасным лумбальным пункциям, используя в качестве подопытной; и б) ее право на физическую и моральную неприкосновенность было нарушено, когда ей — против ее воли и с применением насилия — провели серьезную операцию на брюшной полости, проигнорировав ее права как пациентки, как личности, как матери и как субъекта, наделенного разумом и совестью, и когда ей не оказали помочь в связи с хиatalной грыжей и отказали в обезболивающих препаратах после операции. К своему заявлению автор приложила экспертные заключения психиатра и акушера-гинеколога, которые сделали вывод о недобросовестном оказании помощи и подтвердили, что имелись альтернативы кесареву сечению. По утверждению администрации больницы, кесарево сечение было проведено из-за «остановки» раскрытия шейки матки, однако никаких доказательств в поддержку этого утверждения не было предоставлено, а экстренность процедуры из-за риска для здоровья матери или плода не была обоснована. В этой связи эксперт, которого привлекла автор сообщения, отметила, что «положения lex artis требуют, чтобы, столкнувшись с проблемой в ходе принятия родов, специалист выбирал дальнейшие шаги начиная с наименее опасных, а не наоборот». В частности, эксперт пришла к выводу, что действия медицинских работников не соответствовали нормам lex artis, поскольку ими были нарушены рекомендации и протоколы в области родовспоможения, разработанные самыми авторитетными учреждениями общественного

¹⁰ Экспертное медицинское заключение психиатра, 4 мая 2012 года.

¹¹ Там же.

¹² Административный иск о привлечении к финансовой ответственности, поданный в Управление по вопросам общественного здравоохранения Андалусии.

здравоохранения, научными организациями и обществами, в том числе Руководство по надлежащей практике родовспоможения самого Управления по вопросам общественного здравоохранения Андалусии.

2.9 Автор утверждает, что ее информированное согласие не было получено и что в ходе административного разбирательства судья не приняла во внимание представленные автором документальные свидетельства и экспертные заключения, а также тот факт, что ответчики (администрация и страховая компания) не предоставили запрошенную у них информацию.

2.10 7 октября 2014 года Суд отклонил жалобу автора¹³. В решении подчеркивается, что в иске о привлечении к финансовой ответственности не говорится о жестоком обращении, а идет речь о предполагаемой халатности, связанной с применением эпидуральной анестезии и решением сделать кесарево сечение, и что требований о компенсации физического и психологического вреда здоровью не выдвигалось. В этом контексте Суд постановил, что какие-либо объективные подтверждения того, что автор хотела рожать естественным путем, и того, сколько попыток введения эпидуральной анестезии имело место, отсутствуют и что представленная автором медицинская документация не может служить основанием для удовлетворения требования о компенсации за предполагаемые последствия неправильного проведения эпидуральной анестезии. С другой стороны, суд постановил, что, согласно информации в клиническом заключении, «единственной терапевтической альтернативой, гарантировавшей безопасность матери и плода, было кесарево сечение» и что «хотя, вероятно, это был не тот вид родов, на который рассчитывала женщина, над ее законными желаниями превалирует обязанность учреждения здравоохранения сохранить неприкосненность и здоровье матери и ее ребенка, и именно оно, учитывая эту цель и выполняя свои функции, должно принять то решение, которое позволит обеспечить ей наилучшие уход и помощь»¹⁴. Что касается доказательств получения информированного согласия, то судья постановила, что они «не имеют значения для наступления финансовой ответственности», поскольку «отсутствие письменного согласия не влияет на решение о проведении кесарева сечения, учитывая срочный характер этой операции». И, наконец, в заключении говорится, что «будущие матери действительно имеют право выражать определенные предпочтения относительно того, как будут проходить роды, однако не менее верно и то, что на родовспоможение распространяется требование о сохранении здоровья как матери, так и ребенка... По этой причине акт предварительного информирования и получения согласия должен рассматриваться с учетом осложнений, которые могут возникать в такие моменты»¹⁵. Принимая во внимание тот факт, что пациентка была проинформирована в устной форме, суд постановил, что отсутствие подписанного пациенткой согласия не является определяющей причиной наступления финансовой ответственности¹⁶.

2.11 31 октября 2014 года автор подала в Высокий суд Андалусии апелляцию¹⁷, в которой заявила о нарушении права на эффективную судебную защиту. По утверждению автора, представленные ею доказательства, в частности экспертные заключения акушера-гинеколога и психиатра, не были приняты во внимание. Кроме того, она заявила, что администрация была обязана доказать факт получения информированного согласия в устной или письменной форме и что

¹³ Решение первой инстанции № 261/14, Административный суд № 8 Севильи, стандартное разбирательство 69/2012, 7 октября 2014 года.

¹⁴ Там же.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Там же.

¹⁷ Апелляция в отношении отклонения иска Административным судом Севильи, 31 октября 2014 года.

судья подменил обязанность специалистов заботиться о здоровье матери и ребенка и действовать в соответствии с нормами *lex artis* предполагаемым правом навязывать любое вмешательство, которое такие специалисты считают правильным, без необходимости информировать роженицу и получать ее согласие; она напомнила также, что крайне важно информировать женщину о любых решениях, влияющих на ход ее родов, и привлекать ее к принятию таких решений. Она добавила, что человек, получивший информацию о происходящем, чувствует, что в некоторой степени контролирует ситуацию (может думать, делать выводы, задавать вопросы, принимать решения), поэтому соглашается на вмешательство и имеет возможность психологически подготовиться к нежелательным последствиям; автор отметила, что цель получения информированного согласия состоит как раз в том, чтобы снизить вероятность развития таких синдромов, как посттравматическое стрессовое расстройство¹⁸.

2.12 20 января 2016 года Высокий суд Андалусии вынес решение об отклонении апелляции¹⁹, в котором указал, что сообщение мужу и матери автора о том, что будет проведено кесарево сечение, было достаточным для целей получения информированного согласия; что решение было принято исходя из наличия у пациентки и членов ее семьи достаточной информации и в том порядке, который отвечал степени экстренности и необходимости вмешательства; и что автор не предоставила достаточных доказательств — помимо собственных утверждений — того, что родильные залы были переполнены, что, по словам автора, и послужило причиной проведения кесарева сечения. Высокий суд постановил, что учреждение здравоохранения предоставило автору и ее мужу информацию о возможных последствиях естественных родов и что, учитывая экстренность ситуации, предоставление информации и получение письменного согласия могло поставить под угрозу положительный исход операции. Высокий суд постановил также, что решение о целесообразности кесарева сечения было принято исходя из течения родов (остановившаяся родовая деятельность) и что автор не объяснила, каким образом амиотомия и введение окситоцина могли привести к кесареву сечению; помимо этого, не было доказано, что принятие более удобного положения позволило бы избежать несоответствия размеров таза матери размерам головки плода, которое, как представляется, и привело к необходимости проведения кесарева сечения.

2.13 15 марта 2016 года автор сообщения обратилась в Конституционный суд с ходатайством о применении процедуры ампаро²⁰, заявив о нарушении права на равенство перед законом без дискриминации по половому признаку. Автор указала на то, что, по логике судьи первой инстанции, на будущих матерей не распространяется защита, положенная пациентам в соответствии с законодательством, и что в случае с беременными женщинами решения принимает именно врач, которому необязательно включать пациентку в процесс принятия решений или информировать ее о них, что приводит к оскорблению ее достоинства и вторжению в ее личную жизнь и сводит ущемление прав всего лишь к медицинской необходимости. По утверждению автора, суть оскорблений заключается именно в непризнании ее рациональным субъектом, способным позаботиться о своем здоровье и здоровье своей дочери. 18 июля 2016 года Конституционный суд отклонил ходатайство о применении процедуры ампаро на том основании, что обстоятельства дела не имеют «особой конституционной значимости».

¹⁸ Экспертное медицинское заключение психиатра, 4 мая 2012 года.

¹⁹ Решение Высшего суда Андалусии об отклонении апелляции.

²⁰ Ходатайство о применении процедуры ампаро, поданное в Конституционный суд 15 марта 2016 года.

Положение в государстве-участнике и классификация обстоятельств дела как «акушерское насилие»

2.14 Как утверждает автор, родовспоможение в государстве-участнике носит особенно интервенционистский характер²¹: согласно свидетельствам многих женщин, во время родов они регулярно слышат унизительные комментарии²² и подвергаются ненужным медицинским процедурам для ускорения родовой деятельности, к числу которых относятся введение родостимулирующих средств, кесарево сечение и эпизиотомия. Автор ссылается также на доклад Наблюдательного органа по вопросам акушерского насилия, согласно которому в 50 процентах случаев женщин не информируют о вмешательстве, которое проводится в их отношении; в 65,8 процента случаев план родов нарушается; в 55,7 процента случаев женщине не разрешают есть и пить; а в 74,7 процента случаев выбор положения во второй период родов не допускается²³.

2.15 Автор отмечает, что неправительственная организация «Врачи мира» установила, что кесаревы сечения и эпизиотомии проводятся в государстве-участнике чаще, чем рекомендовано Всемирной организацией здравоохранения. Данная организация определяет акушерское насилие как действия и поведение, которые обезличивают и принижают женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, что проявляется в виде физического насилия и словесных оскорблений, унижения, непредоставления информации и неполучения согласия, а также злоупотребления медикализацией и патологизацией естественных процессов и что приводит к утрате женщинами свободы, автономии и способности самостоятельно принимать решения, касающиеся их тела и сексуальных функций²⁴.

2.16 Автор полагает, что асимметричные отношения между женщинами и медицинскими работниками усугубляют неравенство, порождаемое иерархией «врач — пациент», в которой медицинский работник присваивает себе право принимать решения на основании имеющихся у него знаний (и власти)²⁵. Такой подход лишает женщин возможности самостоятельно заботиться о себе и делает их зависимыми от медико-технического вмешательства²⁶.

2.17 Автор утверждает, что акушерское насилие является одним из видов насилия, которое может применяться только в отношении женщин, и относится к числу наиболее серьезных форм дискриминации.

2.18 В связи с этим Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания заявил, что акушерское насилие причиняет физические и психологические страдания, которые могут быть приравнены к жестокому обращению²⁷.

²¹ См. Adela Recio Alcaide, “La atención al parto en España: cifras para reflexionar sobre un problema” Dilemata, año 7, núm. 18, (2015) págs. 13 a 26.

²² См. N. A. E. против Испании (CEDAW/C/82/D/149/2019), пп. 2.24–2.32, и S. F. M. против Испании (CEDAW/C/75/D/138/2018).

²³ См. результаты опросов, проведенных Наблюдательным органом по вопросам акушерского насилия, URL: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/informeovo2016.pdf>, а также Cristina Medina Pradas and Paz Ferrer Ispizua, “Prevalence of obstetric violence in Spain”, infographic, 2017, URL: <https://azucenamanzanares.com/wp-content/uploads/VO.pdf>.

²⁴ См. N. A. E. против Испании (CEDAW/C/82/D/149/2019), пп. 2.24–2.32, и S. F. M. против Испании (CEDAW/C/75/D/138/2018).

²⁵ См. Laura Belli, “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos”, en Revista Redbioética/UNESCO, año 4, 1 (7) (2013), págs. 25 a 32.

²⁶ См. Marbella Camaraco, “Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Improntas de la praxis obstétrica”, en Revista venezolana de estudios de la mujer, vol. 14, núm. 32 (2009).

²⁷ См. A/HRC/31/57, п. 47.

2.19 Автор отмечает, что Всемирная организация здравоохранения признала акушерское насилие таковым в 2014 году, заявив, что «многие женщины в медицинских учреждениях по всему миру сталкиваются во время родов с неуважительным и жестоким обращением, и такое отношение не только нарушает права женщин на уважительное медицинское обслуживание, но и представляет угрозу их правам на жизнь, здоровье, физическую неприкосновенность и свободу от дискриминации»²⁸.

Жалоба

3.1 Автор утверждает, что исчерпала имеющиеся в ее распоряжении внутренние средства правовой защиты в связи с акушерским насилием, которому она подверглась во время родов.

3.2 Автор утверждает, что ее права, закрепленные в статьях 2, 3, 5 и 12 Конвенции, были нарушены, поскольку оказанная ей во время родов и в послеродовый период помочь была неадекватной как с медицинской точки зрения, так и с точки зрения осуществления ее права давать согласие на медицинское вмешательство или отказываться от него. Автор далее заявляет, что в ходе принятия решений о ранней госпитализации, искусственном разрыве амниотического мешка, введении синтетического окситоцина, применении эпидуральной анестезии и проведении кесарева сечения она не получала информации, ее согласие не испрашивалось и ее мнение не учитывалось. Ее заставили находиться в лежачем положении, несмотря на наличие у нее хиатальной грыжи. Ей была поставлена сложная эпидуральная анестезия, в ходе которой ей было сделано десять болезненных пункций, от физических последствий которых она страдает до сих пор. Из-за того, что автору не рассказали о преимуществах и рисках, связанных с этими вмешательствами, и не предложили альтернатив, ее здоровью был причинен физический и психологический ущерб. Право пациентки получать информацию и свободно соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него признается в стратегиях, содержащихся в «Проекте гуманизации перинатального ухода в Андалусии»; вместе с тем государство-участник не обеспечило привлечение к ответственности за предполагаемые нарушения и не гарантировало автору эффективной защиты ни в национальных судах, ни в любых других учреждениях, тем самым лишив государственную политику всякой эффективности и не воспрепятствовав систематическому злоупотреблению властью над беременными женщинами.

3.3 Что касается нарушения статьи 2, рассматриваемой в совокупности со статьями 1, 3, 4, 5 и 24 Конвенции, то автор утверждает, что вид дискриминации, с которой она столкнулась, основан на половом признаке, поскольку согласие, необходимое для проведения родовспомогательных мероприятий, может быть дано исключительно женщинами, имеющими статус роженицы, матери и клиента. Вместе с тем серьезная операция на брюшной полости была проведена без ее информированного согласия в нарушение статей 2 и 3.

3.4 Говоря о нарушении статьи 5 Конвенции, автор утверждает, что оказание ей некачественных услуг объясняется распространностью гендерных стереотипов, выражющихся в отсутствии у женщин самостоятельности в принятии решений относительно своего сексуального здоровья, материнства и родов, что связано с патерналистским видением и авторитарной моделью отношений между врачом и пациентом, для которой характерны лишение человека статуса рационального субъекта и возможности распоряжаться своей судьбой всего лишь по причине беременности. Регулируемый Общим законом о здравоохранении подход к свободе волеизъявления предполагает, что люди, находящиеся в

²⁸ См. WHO/RHR/14.23, Всемирная организация здравоохранения.

здравом уме, в состоянии самостоятельно принимать решения при условии предоставления им правдивой информации, отвечающей их потребностям. Автор добавляет, что, согласно решению первой инстанции, будущие матери имеют право лишь «выражать определенные предпочтения относительно того, как будут проходить роды», что сигнализирует о том, что беременные женщины не способны принимать хорошие, обоснованные и мудрые решения для защиты себя и своих детей, и позволяет заключить, что будущие матери должны оставаться под опекой врача, как если бы они были несовершеннолетними, а моральная автономия, которую закон гарантирует другим лицам, на них не распространяется. Следовательно, в случае с беременными женщинами не существует свободных и обоснованных решений, а есть просто «предпочтения» (вкусы, пристрастия, капризы), что объясняется устойчивыми гендерными стереотипами относительно того, как женщины положено себя вести в контексте материнства. Отрицание способности женщин принимать свободные решения относительно собственного здоровья и собственного тела и здоровья своих будущих детей и приписывание этой способности врачам является проявлением идеи неполноправности женщин, что говорит о невыполнении государством-участником своего обязательства по изменению указанных моделей поведения в контексте акушерского ухода в нарушение статьи 5 а) Конвенции.

3.5 Кроме того, автор утверждает, что уполномоченные органы так и не сумели в полной мере осознать причины и последствия явления акушерского насилия как формы гендерного насилия, а иногда и как нарушения прав человека женщин. Для того чтобы женщины имели полный и равный доступ к правосудию, государство-участник должно не только закрепить равный доступ к правосудию в своих законах и стратегиях, но и избавиться от гендерных стереотипов при их осуществлении. Подобные стереотипы строятся на представлении о женщине как инструменте репродукции и проявляются в неполучении ее согласия. Из-за существования множества предрассудков о том, как должна вести себя роженица, и пренебрежительного отношения к физическому и душевному здоровью автора нанесенные ей травмы и вред не были восприняты всерьез, другой стороне было оказано большее доверие, и автор была лишена возможности получить эффективную судебную защиту.

3.6 Что касается нарушения статей 2 и 12 Конвенции, то автор утверждает, что пережитый ею опыт представляет собой нарушение ее прав на сексуальное и репродуктивное здоровье и доступ к безопасным и качественным услугам в связи с деторождением без дискриминации и насилия. Поскольку допущение дискриминационного отношения, основанного на гендерных стереотипах, является нарушением Конвенции²⁹, автор утверждает, что оказанная ей медицинская помощь, с одной стороны, и последующее судебное разбирательство, с другой стороны, свидетельствуют о том, что государство-участник не выполнило свои обязательства по защите женщин от дискриминации и насилия в период беременности, родов и послеродовой период. Последствиями вреда, причиненного автору во время родов, стали травма невропатического характера и посттравматическое стрессовое расстройство, потребовавшие интенсивного лечения.

3.7 Автор ходатайствует о выплате ей индивидуальной компенсации за допущенные нарушения, а также о принятии во избежание повторения подобной ситуации следующих мер: провести информационно-просветительские кампании по вопросам гендерного равенства и насилия в отношении женщин в целях

²⁹ Автор ссылается на общую рекомендацию № 27 (2010) относительно пожилых женщин и защиты их прав человека и общую рекомендацию № 28 (2010), касающуюся основных обязательств государств-участников по статье 2 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

борьбы со стереотипами, связанными с материинством; провести исследования и подготовить статистические данные в целях борьбы с акушерским насилием и повышения осведомленности о нем; и повысить квалификацию сотрудников судебных органов и учреждений здравоохранения по вопросам, связанным с насилием в отношении женщин, в частности акушерским насилием. Кроме того, автор просит Комитет разработать общую рекомендацию об акушерском насилии, от которого страдают женщины во всем мире.

Замечания государства-участника относительно приемлемости и существа сообщения

4.1 23 июня 2020 года и 14 октября 2021 года государство-участник представило свои замечания относительно приемлемости и существа сообщения. Государство-участник утверждает, что данное сообщение является неприемлемым, поскольку этот вопрос уже рассматривался в соответствии с другой международной процедурой: автор подала жалобу в Европейский суд по правам человека, который 13 апреля 2017 года счел ее неприемлемой³⁰ после того, как был проведен исчерпывающий анализ как процессуальных, так и материальных норм и юристы секретариата Европейского суда, выступая в качестве докладчиков, подготовили доклад, который был принят единоличным судьей.

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

4.3 Государство-участник заявляет также, что данное сообщение является неприемлемым, поскольку не были исчерпаны внутренние средства правовой защиты: автор не обращалась с ходатайством на основании нарушения ее фундаментальных прав, а подала иск о привлечении к финансовой ответственности за недобросовестное оказание медицинских услуг, после чего обратилась с ходатайствами о начале административного разбирательства и применении процедуры ампаро.

4.4 Что касается существа дела, то государство-участник утверждает, что Конвенция не была нарушена, поскольку оценка доказательств не была произвольной, не было допущено никаких явных ошибок и не было отказано в правосудии.

4.5 Кроме того, государство-участник обращает особое внимание на то, что в больницу не поступало никаких жалоб в связи с данным делом и автор подала иск о привлечении к финансовой ответственности лишь спустя год после произошедшего; что в указанном иске не упоминается ни акушерское насилие, ни нарушение права на физическую неприкосновенность, права на неприкосновенность частной и семейной жизни и принципа равенства, а лишь излагаются основания для утверждения о нарушении больницей норм *lex artis*; и что только в ходе административного разбирательства автор представила заключения акушера-гинеколога и врача-психиатра.

4.6 Наконец, государство-участник отмечает, что лишь в апелляции автор впервые заявила о нарушении своего права на равное отношение и именно тогда начало использоваться слово «насилие».

4.7 Государство-участник утверждает также, что данное сообщение не является в полной мере индивидуальным сообщением и что автору следовало бы представить справку для периодического обзора, поскольку цель ее сообщения заключается в том, чтобы государство-участник провело исследования и

³⁰ Жалоба в Европейский суд по правам человека и письмо из Европейского суда по правам человека об отказе в удовлетворении данной жалобы.

подготовило статистические данные об акушерском насилии, а Комитет разработал общую рекомендацию по этой теме.

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

5.1 28 августа 2020 года и 15 декабря 2021 года автор представила свои комментарии к замечаниям государства-участника и указала, что на основании Протокола № 14 к Европейской конвенции по правам человека единоличный судья вправе объявить жалобу неприемлемой, если считет, что она не отвечает основным критериям приемлемости и, таким образом, не требует «далнейшего рассмотрения». Автор добавляет, что сообщение считается рассмотренным, когда дело было рассмотрено по существу, и что, исходя из правовой практики Комитета, дело не считается рассмотренным Европейским судом по правам человека, если оно было объявлено неприемлемым по формальным признакам, и что в соответствии с правовой практикой Комитета по правам человека «ограниченная аргументация, приведенная в письме Суда» не дает основания «полагать, что при рассмотрении жалобы было уделено должное внимание вопросам существа»³¹.

5.2 Автор заявляет, что в своем сообщении она не только оспаривает заключение государственных органов, но и просит пересмотреть дело по причине отказа в правосудии и гендерной дискриминации, обусловленной стереотипами, распространенными среди сотрудников медицинских учреждений и судебных органов, и напоминает, что ранее Комитет заявил, что «как правило, оценка фактов и доказательств, а также применения внутреннего законодательства в каждом конкретном случае относится к компетенции уполномоченных органов государств — участников Конвенции, если только не может быть установлено, что такая оценка носила предвзятый характер или базировалась на гендерных стереотипах, представляющих собой дискриминацию в отношении женщин, была явно произвольной или являлась равносильной отказу в правосудии»³². Автор добавляет, что проявления дискриминации в отношении женщин в государстве-участнике оказались на реализации ею своих прав и что ненадлежащее осуществление принятых на национальном уровне законов и стратегий не позволило ей получить компенсацию за допущенные нарушения в национальных судах просто потому, что она является женщиной и дело касается деторождения.

5.3 Говоря об оценке доказательств, автор заявляет, что в ее апелляции и ходатайстве о применении процедуры ампаро речь шла в первую очередь о нарушении принципа непосредственности, отсутствии надлежащей защиты и автоматической ничтожности решения суда первой инстанции на том основании, что суд не провел исчерпывающую оценку доказательств, совершенно не принял во внимание представленное экспертное заключение акушера-гинеколога, не сослался на применимые руководства и протоколы в области репродуктивного здоровья и опустил вопрос информированного согласия, произвольно заменив право на принятие свободных и обоснованных решений на возможность «выражать определенные предпочтения» — возможность, которая не предполагает участия в принятии каких-либо решений, влияющих на ход родов³³.

5.4 В ответ на утверждения государства о том, что в ходе внутреннего разбирательства вопрос о нарушениях фундаментальных прав не поднимался, автор ссылается на более раннее решение Комитета, в котором он постановил, что,

³¹ См. Ачабаль Пуэртас против Испании ([CCPR/C/107/D/1945/2010](#)), п. 7.3.

³² См. S. F. M. против Испании ([CEDAW/C/75/D/138/2018](#)), п. 6.4.

³³ Решение Административного суда №. 8 Севильи. Стандартное разбирательство 69/2012, 7 октября 2014 года.

обращаясь в национальный судебный орган, истец не обязан заявлять о конкретном нарушении права на основании положения соответствующего документа и может просто заявить о нарушении гарантированного права и что, даже если поступившее в государственный орган заявление не касается непосредственно дискриминации по признаку пола, предполагается, что при наличии правдоподобных заявлений о применении сексистского насилия либо физического или психологического насилия в отношении женщины из-за того, что она женщина, уполномоченные органы имеют возможность рассмотреть такие заявления³⁴. Автор подчеркивает, что на протяжении всего внутреннего разбирательства она утверждала, что в основе нарушений ее прав лежат дискриминация и несоблюдение норм и стандартов в области сексуального и репродуктивного здоровья женщин³⁵. Автор добавляет, что сообразно с решениями данного Комитета в делах о гендерном насилии, в частности акушерском насилии, дискриминация подразумевается, поэтому нет нужды прямо ее упоминать.

5.5 Переходя к утверждению о том, что процедура, выбранная ею для защиты своих прав, является неподходящей, автор напоминает, что требование об исчерпании внутренних средств правовой защиты предназначено для того, чтобы возможность восстановить справедливость имели государства-участники. В том же ключе Комитет постановил, что цель требования об исчерпании внутренних средств правовой защиты заключается в обеспечении того, «чтобы государства-участники имели возможность компенсировать нарушение любого из прав, закрепленных в Конвенции, в рамках своих правовых систем до рассмотрения этого нарушения Комитетом»³⁶. При наличии более одного возможного эффективного средства правовой защиты, потерпевшие могут выбрать то средство, которое считут наиболее подходящим³⁷. Автор утверждает, что выбранная ею стратегия, следуя которой она прямо указала на нарушение своих прав на физическую и психологическую неприкосновенность, неприкосновенность частной и семейной жизни, получение информации и свободное принятие решений и аргументировала, почему действия, которым она подверглась, представляют собой дискриминацию по гендерному и половому признакам, является законным и правомерным способом исчерпания внутренних средств правовой защиты.

5.6 Комментируя утверждение государства о том, что отсутствуют подтверждения подачи каких-либо жалоб в больницу и что в своем иске автор не указала сумму компенсации, автор указывает, что тот факт, что в больницу не подавались обычные жалобы, не имеет значения, поскольку в установленный срок был подан иск о привлечении к финансовой ответственности, в котором было прямо заявлено о нарушениях в связи с применением эпидуральной анестезии и о проведении кесарева сечения по причине переполненности родильных залов, несмотря на ее возражения. Что касается утверждения государства-участника о том, что оценка доказательств в ходе судебного процесса была «исчертывающей», то автор указывает на то, что суд не принял во внимание заключения специалистов и полагался исключительно на заявления медицинских работников, имеющих отношение к делу.

³⁴ См. *N. против Нидерландов* ([CEDAW/C/57/D/39/2012](#)), п. 6.4.

³⁵ Иск, поданный в Административный суд, стандартное разбирательство 69/2012.

³⁶ Автор ссылается на следующие дела: *Рахим Кайхан против Турции* ([CEDAW/C/34/D/8/2005](#)), pp. 7.5–7.7; *Гёкче против Австрии* ([CEDAW/C/39/D/5/2005](#)), п. 7.2; *Чжэн Чжэн против Нидерландов* ([CEDAW/C/42/D/15/2007](#)), п. 7.3; *N. S. F. против Соединенного Королевства* ([CEDAW/C/38/D/10/2005](#)), п. 7.3.

³⁷ Автор ссылается на следующие дела: *Морейра Барбоса против Португалии* (жалоба № 65681/01), решение от 29 апреля 2004 года; и *Джеличич против Боснии и Герцеговины* (жалоба № 41183/02), решение от 31 октября 2006 года.

5.7 Что касается информированного согласия, то, несмотря на упомянутые государством-участником утверждения судебных должностных лиц о том, что в ситуациях «экстренности» требование об информированном согласии и его письменном подтверждении не действует, соответствующий Закон об автономии пациента³⁸ устанавливает, что действовать без согласия можно в следующих обстоятельствах: а) при наличии реальной серьезной угрозы для физической или психической неприкосновенности пациента и б) при отсутствии возможности получить его разрешение; оба обстоятельства неприменимы в данном случае, более того, судебные органы не подтвердили, что установленные законом требования были соблюдены. Автор ссылается на вынесенную Комитетом общую рекомендацию № 24 (1999) о женщинах и здоровье, в которой сказано: «Приемлемым является такое обслуживание, на которое женщина дает осознанное согласие и при котором обеспечивается уважение ее достоинства личности, гарантируется конфиденциальность и учитываются ее потребности и чаяния»³⁹. Автор добавляет, что Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин и девочек, его причинах и последствиях Дубравка Шимонович особо отметила: «Медицинский работник имеет широкие познания в области медицины и обладает социальной привилегией и авторитетом в этой связи, в то время как женщина сильно зависит от такого работника в плане получения информации и помощи. Кроме того, во время родов женщина особенно уязвима»⁴⁰. Как отмечает Специальный докладчик, «в тех случаях, когда кесарево сечение проводится без получения согласия женщины, оно может приравниваться к гендерному насилию в отношении женщин и даже к пыткам»⁴¹.

5.8 Автор заявляет, что факт призыва к принятию мер по ликвидации системной и структурной проблемы акушерского насилия в государстве-участнике неискажает цели и задачи Факультативного протокола в отношении индивидуальных сообщений. Кроме того, она вновь подчеркивает, что крайне важно добиться таких преобразований, которые позволили бы гарантировать, что подобные ситуации не будут повторяться.

Материалы, представленные третьими сторонами

6.1 2 июня 2020 года Центр исследований прав человека и гуманитарного права Университета Пантеон-Ассас представил материалы, в которых напомнил о том, что Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин и девочек, его причинах и последствиях использует термин «акушерское насилие» для обозначения насилия, которому женщины подвергаются во время родовспоможения. В его материалах утверждается, что акушерское насилие является проявлением укоренившейся гендерной дискриминации в секторе здравоохранения, усугубляемой тем, что среди персонала, оказывающего акушерско-гинекологический уход, преобладают мужчины.

6.2 В представленных материалах утверждается, что в целях предотвращения акушерского насилия на государства возлагаются обязательства в отношении обращения с роженицами, в частности обязательство искоренять обычай и практику, которые увековечивают представление о неполнценности женщин, путем осуществления программ повышения осведомленности медицинского

³⁸ См. Закон об автономии пациента, статья 9.2.

³⁹ См. общую рекомендацию № 24 (1999) о женщинах и здоровье.

⁴⁰ См. доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях Дубравки Шимонович по теме «Применение базирующегося на правах человека подхода к проблеме жестокого обращения с женщинами и насилия в их отношении при оказании услуг по охране репродуктивного здоровья с уделением особого внимания родам и акушерскому насилию» ([A/74/137](#)), 11 июля 2019 года, п. 49.

⁴¹ Там же, п. 24.

персонала и обязательство обеспечивать получение полноценного информированного согласия женщин.

6.3 Кроме того, в материалах указано, что на государства возложены также обязательства в отношении возмещения ущерба от акушерского насилия в судебном и административном порядке, в том числе обязательства предоставлять эффективные средства правовой защиты пострадавшим; обеспечивать правосудие, свободное от стереотипов, чего не скажешь о ситуации, в которой административные и судебные органы постановляют, в частности, что врач сам решает, делать ли эпизиотомию, и называют психологический вред всего лишь «делом восприятия»; обеспечивать привлечение к ответственности за акушерское насилие и предусмотреть соответствующие правовые санкции в своем национальном законодательстве.

Вопросы и процедура их рассмотрения в Комитете

Рассмотрение вопроса о приемлемости сообщения

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

7.2 Комитет напоминает о том, что, согласно пункту 2 а) статьи 4 Факультативного протокола, он не может объявить сообщение приемлемым, если тот же вопрос уже рассматривался или рассматривается в соответствии с другой процедурой международного разбирательства или урегулирования⁴². Комитет принимает во внимание замечание государства-участника о том, что 26 января 2017 года автор подала от своего имени жалобу в Европейский суд по правам человека в соответствии со статьями 3, 6.1, 8 и 13 в сочетании со статьей 14 Европейской конвенции по правам человека и что 13 апреля 2017 года Европейский суд объявил эту жалобу неприемлемой в связи с несоблюдением условий приемлемости, изложенных в статьях 34 и 35 Европейской конвенции по правам человека. Комитет ссылается на свою правовую практику, согласно которой «этот же вопрос» по смыслу пункта 2 а) статьи 4 Факультативного протокола касается того же автора, тех же фактов и тех же основных прав⁴³. Комитет отмечает, что жалоба автора в Европейский суд по правам человека базировалась на тех же фактах и касалась тех же основных прав, что затронуты в настоящем сообщении. Таким образом, Комитет должен определить, «рассматривал» ли Суд этот же вопрос по смыслу пункта 2 а) статьи 4 Факультативного протокола. Комитет напоминает, что в соответствии с его правовой практикой заявление Европейского суда о неприемлемости, основанное не только на процедурных соображениях, но и причинах, в определенной степени предполагающих рассмотрение, даже ограниченное, дела по существу, означает, что этот же вопрос был «рассмотрен» по смыслу соответствующих оговорок к пункту 2 а) статьи 4 Факультативного протокола⁴⁴. В данном случае Комитет отмечает, что краткость решения, вынесенного Европейским судом, не позволяет с уверенностью утверждать, было ли уделено хотя бы ограниченное внимание вопросам существа⁴⁵.

⁴² См. *T. N. против Дании* ([CEDAW/C/59/D/37/2012](#)), п. 12.4; *Требютен против Франции* ([CCPR/C/51/D/421/1990](#)), п. 6.3; *Петерсен против Германии* ([CCPR/C/80/D/1115/2002](#)), п. 6.3.

⁴³ См. *Кайхан против Турции* ([CEDAW/C/34/D/8/2005](#)), п. 7.3, и *Петерсен против Германии* ([CCPR/C/80/D/1115/2002](#)), п. 6.3.

⁴⁴ См. *Бертельи Галвес против Испании* ([CEDAW/C/34/D/8/2005](#)), п. 4.3; *Вдовяк против Польши* ([CCPR/C/88/D/1446/2006](#)), п. 6.2; *Альзери против Швеции* ([CCPR/C/88/D/1416/2005](#)), п. 8.1; и *Гулиев против Азербайджана* ([CCPR/C/112/D/1972/2010](#)), п. 8.2.

⁴⁵ См. сообщение № 1945/2010 (*Ачабаль Пуэртас против Испании*), п. 7.3, и сообщение

В связи с этим Комитет считает, что ничто не препятствует рассмотрению настоящего сообщения в соответствии с пунктом 2 а) статьи 4 Факультативного протокола⁴⁶.

7.3 Комитет принимает к сведению замечание государства-участника о том, что данное сообщение является неприемлемым, поскольку не были исчерпаны внутренние средства правовой защиты, так как автор не обращалась с ходатайством на основании нарушения ее фундаментальных прав, а подала иск о привлечении к финансовой ответственности, после чего обратилась с ходатайствами о начале административного разбирательства и применении процедуры ампаро. Кроме того, Комитет принимает во внимание утверждение автора о том, что выбранная ею стратегия является законным и правомерным способом исчерпания внутренних средств правовой защиты. В этой связи Комитет напоминает, что авторы индивидуальных сообщений не обязаны исчерпывать имеющиеся средства правовой защиты, а должны предоставить государству-участнику возможность — через соответствующий механизм по их выбору — урегулировать вопрос в рамках своей юрисдикции⁴⁷. Комитет отмечает, что автор представила вниманию национальных судов все факты, которыми располагает в связи с предполагаемым акушерским насилием в ее отношении, и исчерпала такие меры правовой защиты, как административный иск, апелляция и ходатайство о применении процедуры ампаро. Таким образом, Комитет полагает, что автор использовала все пути урегулирования, которые представлялись уместными для удовлетворения ее жалоб в Комитете, и приходит к выводу, что для целей пункта 1 статьи 4 Факультативного протокола внутренние средства правовой защиты были исчерпаны.

7.4 Комитет принимает к сведению замечание государства-участника о том, что сообщение является неприемлемым, поскольку автор добивается проведения повторной оценки фактов и доказательств, уже изученных национальными судами. Кроме того, Комитет обращает внимание на заявление автора о том, что она не добивается пересмотра доказательств и повторного слушания дела, а лишь представила всю совокупность фактов и доказательств в подтверждение того, что в ходе судебного разбирательства она столкнулась с большим количеством гендерных стереотипов о деторождении, которые исказили восприятие судьи. Кроме того, Комитет принимает к сведению утверждение автора о том, что судебные органы не приняли во внимание различные заключения экспертов, представленные ею в ходе разбирательства. Комитет полагает, что ее заявления об отказе в правосудии и обусловленной стереотипами гендерной дискриминации напрямую относятся к существу сообщения, и в связи с этим приходит к выводу, что он вправе рассмотреть данное сообщение и тем самым определить, имело ли место какое-либо нарушение в ходе судебного процесса, проведенного в связи с акушерским насилием, о котором заявляет автор⁴⁸.

Рассмотрение сообщения по существу

7.5 Комитет рассмотрел данное сообщение в свете всей информации, предоставленной ему автором и государством-участником, в соответствии с пунктом 1 статьи 7 Факультативного протокола.

⁴⁶ № 2474/2014 (*X. против Норвегии*), п. 6.2.

⁴⁶ См. *T. N. против Дании* ([CEDAW/C/59/D/37/2012](#)), п. 12.4; *Онуфриу против Кипра* ([CCPR/C/100/D/1636/2007](#)), п. 6.2; и *Войнович против Хорватии* ([CCPR/C/95/D/1510/2006](#)),пп. 7.1 и 7.2.

⁴⁷ См. *S. F. M. против Испании* ([CEDAW/C/75/D/138/2018](#)), п. 6.3.

⁴⁸ См. *N. A. E. против Испании* ([CEDAW/C/82/D/149/2019](#)), п. 14.4.

7.6 Комитет отмечает, что, по словам автора, ряд вмешательств, завершившихся кесаревым сечением без получения согласия автора в соответствии с установленной процедурой (пп. 2.1–2.6), сохраняющиеся неврологические последствия и невропатии и, наконец, послеродовое посттравматическое стрессовое расстройство у автора обусловлены структурной дискриминацией на почве гендерных стереотипов в отношении деторождения — стереотипов, увековеченных административными и судебными органами, которые не приняли во внимание несоблюдение соответствующих протоколов и не изучили заключения экспертов, в том числе о диагностированном послеродовом посттравматическом стрессовом расстройстве, которые автор представила в доказательство халатности. Комитет принимает к сведению нарушение, со слов автора, ее прав на секулярное и репродуктивное здоровье и доступ к безопасным и качественным услугам в связи с деторождением без дискриминации и насилия. Кроме того, Комитет обращает внимание на утверждение государства-участника о том, что кесарево сечение было проведено после того, как роды были признаны остановившимися, и что после тщательной оценки доказательств судья постановила, что отсутствие письменного согласия не влияет на решение о проведении кесарева сечения, учитывая срочный характер этой операции. Комитет принимает к сведению утверждения автора о том, что судья не сочла получение информированного согласия пациентки необходимым действием и посчитала, что будущие матери могут выражать лишь «определенные предпочтения» в отношении родов и что решение о том, как будут проходить роды, остается исключительно за медицинским работником, тем самым нарушив права автора на автономию и достойное отношение и не признав ее субъектом, способным позаботиться о своем здоровье и здоровье своей дочери.

7.7 Комитет напоминает, что качественным медицинским обслуживанием является такое обслуживание, на которое женщина дает осознанное согласие и при котором обеспечивается уважение ее достоинства личности, гарантируется конфиденциальность и учитываются ее потребности и чаяния⁴⁹. Он напоминает также, что женщины имеют право на получение от персонала, прошедшего надлежащую подготовку, всесторонней информации об имеющихся у них вариантах в тех случаях, когда речь идет об их согласии на лечение или на участие в исследованиях, включая возможные выгоды и неблагоприятные последствия предлагаемых процедур и имеющихся альтернатив.

7.8 Комитет отмечает, что, хотя термин «акушерское насилие» пока не имеет официального определения, Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин и девочек, его причинах и последствиях использует термин «акушерское насилие» для обозначения насилия, с которым женщины сталкиваются во время родов в медицинских учреждениях, и обращает внимание на то, что эта проблема носит масштабный и системный характер и прочно укоренилась в системах здравоохранения⁵⁰. По мнению Специального докладчика, такое насилие является частью непрерывной череды нарушений, которые совершаются в общих условиях структурного неравенства, дискриминации и патриархата, а также являются результатами отсутствия надлежащего образования, профессиональной подготовки и уважения прав человека женщин и непризнания их равного статуса с мужчинами⁵¹. Особое значение для целей настоящего сообщения имеют утверждения Специального докладчика о том, что кесарево сечение, проведенное без согласия женщины⁵², и гинекологические осмотры⁵³,

⁴⁹ См. общую рекомендацию № 24 (1999) о женщинах и здоровье.

⁵⁰ A/74/137, пп. 4, 12 и 15.

⁵¹ Там же, п. 9.

⁵² Там же, п. 24.

⁵³ Там же, п. 26.

проводимые неопытным персоналом, являются действиями, которые могут приравниваться к акушерскому насилию. Весьма актуальным является также утверждение Специального докладчика о том, что информированное согласие на медицинское лечение в рамках услуг по охране репродуктивного здоровья и во время родов является одним из основных прав человека. Женщины имеют право получать полную информацию о рекомендуемых методах лечения, с тем чтобы иметь возможность принимать обоснованные и взвешенные решения⁵⁴.

7.9 Комитет напоминает, что в своих заключительных замечаниях он рекомендовал государствам-участникам «принимать юридические меры и меры на уровне политики для защиты беременных женщин во время родов, установить наказание за акушерское насилие, усилить программы совершенствования практикующих врачей и обеспечить регулярный контроль за лечением пациентов в медицинских центрах и больницах»⁵⁵. В рамках рассмотрения индивидуальных сообщений Комитет уже выносил решения по делам, аналогичным настоящему делу, связанным с тем же контекстом в том же государстве-участнике, и устанавливал факты нарушения статей 2 б), с), д) и ф), 3, 5 и 12 Конвенции⁵⁶.

7.10 Комитет напоминает, что, как правило, оценка фактов и доказательств, а также применения внутреннего законодательства в каждом конкретном случае относится к компетенции уполномоченных органов государств-участников, если только не может быть установлено, что такая оценка носила предвзятый характер или базировалась на гендерных стереотипах, представляющих собой дискриминацию в отношении женщин, была явно произвольной или являлась равносильной отказу в правосудии⁵⁷. В связи с данным сообщением Комитет должен оценить выполнение государством-участником обязательства проявлять должную осмотрительность в ходе административных и судебных разбирательств, начатых в связи с действиями, являющимися предметом жалобы автора, и в целях искоренения гендерных стереотипов. В этом контексте Комитет принимает к сведению утверждение государства-участника о том, что администрация и национальные суды тщательно изучили представленные заключения и что в административной жалобе речь шла не об акушерском насилии, а лишь о халатности, в связи с чем администрация и национальные суды не имели возможности вынести решение касательно акушерского насилия. В то же время Комитет принимает во внимание утверждение автора о том, что при наличии правдоподобных заявлений о применении физического или психологического насилия в отношении женщины из-за того, что она женщина, уполномоченные органы имеют возможность рассмотреть такие заявления. Комитет отмечает также, что судья не приняла во внимание ни нарушение соответствующих протоколов, ни отсутствие документов об информированном согласии, ни заключения, представленные автором в ходе разбирательства в качестве подтверждения халатности, в частности экспертное заключение акушера-гинеколога. Судья не учла также заключения, подтверждающие диагностированное посттравматическое стрессовое расстройство.

7.11 Кроме того, Комитет принимает к сведению утверждение автора о том, что административные и судебные органы отнеслись с большим доверием к сообщениям, представленным больницей, что было продиктовано гендерными стереотипами. Комитет принимает во внимание, что в представленных автором клинических акушерско-гинекологических заключениях говорится о

⁵⁴ Там же, п. 32.

⁵⁵ См. [CEDAW/C/CRI/CO/7](#), п. 31.

⁵⁶ См. *N. A. E. против Испании* ([CEDAW/C/82/D/149/2019](#)), п. 15.5, и *S. F. M. против Испании* ([CEDAW/C/75/D/138/2018](#)),пп. 7.5 и 7.6.

⁵⁷ См. *H. D. против Дании* ([CEDAW/C/70/D/76/2014](#)), п. 7.7.

невыполнении медицинским персоналом требований *lex artis*: протоколы не соблюдались, без обоснованной необходимости был разорван амниотический мешок и введен окситоцин, персонал не учел наличие у пациентки хиатальной грыжи, для эпидуральной анестезии понадобилось сделать десять проколов, а после диагностирования остановки родовой деятельности не был проведен анализ альтернатив кесареву сечению. Комитет принимает к сведению утверждение автора о том, что в медицинской документации отсутствуют формы о согласии на кесарево сечение, как того требует Закон об автономии пациента, а также нет подтверждений тому, что автору были разъяснены причины, риски и последствия проведения процедуры. Комитет отмечает, что государственные органы не провели исчерпывающего анализа доказательств по данному делу и не обратились за заключением судебно-медицинского эксперта с целью удостовериться в том, что процедуры индукции родов и последующего кесарева сечения были проведены согласно требованиям *lex artis*. Напротив, судья постановила, что доказательства получения информированного согласия «не имеют значения для наступления финансовой ответственности», поскольку отсутствие письменного согласия не влияет на решение о проведении кесарева сечения, учитывая срочный характер этой операции. Переходя к послеродовому посттравматическому стрессовому расстройству, Комитет отмечает также, что нанесенное автору оскорбление обусловлено именно непризнанием ее субъектом, способным позаботиться о своем здоровье и здоровье своей дочери. Комитет отмечает также, что государство-участник никак не прокомментировало этот вопрос.

7.12 Комитет полагает, что имеющиеся факты по данному делу — среди прочего, оскорбление достоинства, злоупотребления и жестокое обращение, с которыми столкнулась автор, невнимание к имевшимся патологиям и ненадлежащее применение эпидуральной анестезии без получения информированного согласия и/или без обоснования необходимости такого вмешательства, неполучение информированного согласия перед проведением кесарева сечения, а также нанесение автору в результате всего вышеперечисленного физического и психологического вреда — в совокупности позволяют назвать произошедшее акушерским насилием⁵⁸.

7.13 В этом контексте Комитет напоминает, что в соответствии со статьями 2 f) и 5 государства-участники обязаны принимать все соответствующие меры для изменения или отмены не только действующих законов и постановлений, но и обычая и практики, которые представляют собой дискриминацию в отношении женщин⁵⁹. Комитет считает, что наличие гендерных стереотипов сказывается на праве женщин на защиту от гендерного насилия, в том числе от акушерского насилия, и что органам, уполномоченным принимать решения относительно ответственности за такие действия, следует с особой осторожностью следить за тем, чтобы не воспроизводить гендерные стереотипы⁶⁰. Комитет отмечает, что в данном деле административные и судебные органы государства-участника исходили из стереотипных и, следовательно, дискриминационных гендерных представлений, когда предположили, в частности, что именно врач принимает решение о проведении кесарева сечения без проведения анализа альтернатив, объяснения причин пациентке и получения ее информированного согласия, даже несмотря на то, что автор высказалась против такой процедуры.

⁵⁸ См. *N. A. E. против Испании* ([CEDAW/C/82/D/149/2019](#)), п. 15.7.

⁵⁹ См. *Гонсалес Карреню против Испании* ([CEDAW/C/58/D/47/2012](#)), п. 9.7.

⁶⁰ См. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Opinión Consultiva OC-29/22*, 30 de mayo de 2022, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad, párr. 160.

7.14 Таким образом, действуя в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Факультативного протокола, Комитет постановляет, что представленные на его рассмотрение факты свидетельствуют о нарушении прав автора по статье 2, рассматриваемой в совокупности со статьями 1, 3, 5 и 24, и по статьям 3, 5 и 12 Конвенции.

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

- a) в отношении автора: обеспечить полное возмещение ущерба, нанесенного ее физическому и психологическому здоровью, включая соответствующую финансовую компенсацию;
- b) в общем порядке:
 - i) обеспечить доступ женщин к надлежащим медицинским услугам в период беременности, родов и послеродовой период, а также их защиту от жестокого обращения, неуважительного отношения и злоупотреблений во время родов в медицинских учреждениях;
 - ii) обеспечить соблюдение прав женщин на безопасное деторождение и доступ к надлежащим акушерским услугам в соответствии с общей рекомендацией № 24 (1999) о женщинах и здоровье; и, в частности, предоставлять женщинам достаточную информацию на каждом этапе родов и в обязательном порядке получать их свободное, предварительное и информированное согласие на любые инвазивные процедуры во время родовспоможения, тем самым признавая их автономию и способность принимать обоснованные решения относительно своего репродуктивного здоровья;
 - iii) обеспечить, чтобы персонал государственных и частных учреждений здравоохранения выполнял обязательства, сформулированные в подпунктах i) и ii) настоящих рекомендаций;
 - iv) обеспечить доступ к эффективным средствам правовой защиты в случаях нарушений права женщин на репродуктивное здоровье, в том числе в случаях акушерского насилия, и организовать специальную подготовку сотрудников судебных и правоохранительных органов;
 - v) организовать надлежащую профессиональную подготовку акушеров-гинекологов и других медицинских работников по вопросам, касающимся охраны репродуктивного здоровья и оказания соответствующих медицинских услуг;
 - vi) провести в государстве-участнике исследования и подготовить статистические данные об акушерском насилии, чтобы пролить свет на ситуацию и таким образом предусмотреть меры по борьбе с таким насилием в государственной политике;
 - vii) разработать информационно-просветительские кампании, посвященные вопросам гендерного равенства и гендерного насилия в отношении женщин и направленные на борьбу с гендерными стереотипами, в частности стереотипами, связанными с материнством и репродуктивной ролью женщин;
 - viii) подготовить, опубликовать и принять законопроект о правах пациентов в контексте охраны репродуктивного здоровья;
 - ix) обеспечить надлежащую профессиональную подготовку работников судебных органов и государственных и частных медицинских учреждений, с тем чтобы они могли распознавать различные проявления гендерного насилия в отношении женщин, включая акушерское насилие;

x) содействовать общественному диалогу при участии средств массовой информации по вопросам, касающимся прав человека женщин в целом, гендерного насилия в отношении женщин и, в частности, акушерского насилия;

xi) пересмотреть свое законодательство о гендерном насилии в отношении женщин, с тем чтобы учесть в нем другие формы гендерного насилия⁶¹, в частности акушерское насилие.

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

⁶¹ См. [CEDAW/C/ESP/CO/7-8](#), п. 21.