



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

Distr.: General
25 November 2011
Russian
Original: English

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин**

Сообщение № 22/2009

**Мнения, принятые Комитетом на своей пятнадцатой сессии
3–21 октября 2011 года**

<i>Представлено:</i>	Т.П.Ф. (представлена Центром по репродуктивным правам и Центром по поощрению и защите сексуальных и репродуктивных прав)
<i>Предполагаемая жертва:</i>	Л.С.
<i>Государство-участник:</i>	Перу
<i>Дата сообщения:</i>	18 июня 2009 года (первоначальное представление)
<i>Ссылки</i>	Препровождено государству-участнику 20 июля 2009 года (в виде документа не издавалось)
<i>Дата принятия мнений:</i>	17 октября 2011 года

Приложение

Мнения Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, принятые в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Факультативного протокола к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (пятнадцатая сессия)

по поводу следующего:

Сообщение № 22/2009*

<i>Представлено:</i>	Т.П.Ф. (представлена Центром по репродуктивным правам и Центром по поощрению и защите сексуальных и репродуктивных прав)
<i>Предполагаемая жертва:</i>	Л.С.
<i>Государство-участник:</i>	Перу
<i>Дата сообщения:</i>	18 июня 2009 года (первоначальное представление)
<i>Ссылки</i>	Препровождено государству-участнику 20 июля 2009 года (в виде документа не издавалось)

Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, учрежденный в соответствии со статьей 17 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин,

на своем заседании, состоявшемся 17 октября 2011 года,

принимает следующее:

Мнения в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Факультативного протокола

1. Автором сообщения от 18 июня 2009 года является Т.П.Ф. Она представляет сообщение от имени своей дочери Л.С., гражданки Перу, родившейся 2 апреля 1993 года. Автор утверждает, что ее дочь стала жертвой нарушения Перу статей 1, 2, пункты с) и f), 3, 5, 12 и 16, пункт е), Конвенции о ликвидации

* В рассмотрении настоящего сообщения приняли участие следующие члены Комитета: г-жа Айсе Кериде Аджар, г-жа Магалис Ароча Домингес, г-жа Виолет Цисига Авори, г-жа Барбара Эвелин Бэйли, г-жа Олинда Барейро Бобадилья, г-жа Мерьем Бельмихуб-Зердани, г-н Никлас Бруун, г-жа Наэла Мохамед Габр, г-жа Руфь Гальперин-Каддари, г-жа Йоко Хаяси, г-жа Исмат Яхан, г-жа Соледад Мурильо де ла Вега, г-жа Виолета Нойбауэр, г-жа Силвия Пиментель, г-жа Мария Элена Лопес де Хесус Пирес, г-жа Виктория Попеску, г-жа Зохра Расех, г-жа Патрисия Шульц, г-жа Дубравка Шимонович и г-жа Цзоу Сяоцяо.

всех форм дискриминации в отношении женщин. Автора и ее дочь представляют Центр по репродуктивным правам и Центр по поощрению и защите сексуальных и репродуктивных прав¹. Конвенция вступила в силу в Перу 13 октября 1982 года, а Факультативный протокол – 10 июля 2001 года.

Факты в изложении автора

2.1 Л.С. проживает в округе Вентанилья, провинция Кальяо. Когда ей было 11 лет, она начала подвергаться сексуальному насилию со стороны Х.С.Р., мужчины в возрасте около 34 лет. Вследствие этого она забеременела в возрасте 13 лет и, находясь в состоянии депрессии, 31 марта 2007 года совершила попытку самоубийства, выбросившись из окна. После того, как она была доставлена в государственную больницу им. Даниэля Альсидеса Карриона, ей был поставлен диагноз "травма шейного отдела позвоночника, смещение шейных позвонков и полное повреждение спинного мозга", при этом существовал "риск постоянной нетрудоспособности", а также "риск ухудшения состояния кожи в результате физической неподвижности".

2.2 В дополнение к прочим медицинским проблемам травмы позвоночника вызвали параплегию (паралич) нижних и верхних конечностей, что требовало срочного хирургического вмешательства. Заведующий нейрохирургическим отделением рекомендовал проведение хирургической операции, чтобы не допустить дальнейшего ухудшения состояния здоровья в результате полученных травм, а также инвалидом. Таким образом, операция была намечена на 12 апреля 2007 года.

2.3 4 апреля в больнице было проведено психологическое обследование Л.С., в ходе которого она сообщила, что причинами попытки ее самоубийства был страх беременности и перенесенные сексуальные домогательства. На следующий день было проведено гинекологическое обследование, подтвердившее факт беременности. В ходе ежедневных сообщений о состоянии здоровья Л.С. в период со 2 по 12 апреля 2007 года отмечались как опасность возникновения инфекции, так и возможность ухудшения состояния кожных покровов из-за того, что она находилась в состоянии крайней слабости и ограниченной физической подвижности.

2.4 В день, когда была назначена хирургическая операция, автору сообщили, что операция откладывается, и врач хотел бы встретиться с ней на следующий день, 13 апреля 2007 года. На этой встрече автора информировали о том, что операция откладывается из-за беременности Л.С. В свою очередь автор отметила, что Л.С. был поставлен диагноз тревожно-депрессивного синдрома средней степени, в связи с чем ей не было предложено никакого лечения, поскольку во время беременности оно противопоказано.

2.5 18 апреля 2007 года до разговора со своей дочерью автор просила руководство больницы произвести законное прерывание беременности в соответствии со статьей 119 Уголовного кодекса². В своем заявлении автор упоминала

¹ Комитет получил независимое экспертное заключение Международной комиссии юристов по поводу доступа к действенной правовой защите, а также замечания Клиники равенства и права здравоохранения Юридического факультета Университета Торонто по поводу концепции множественной дискриминации.

² Это положение гласит, что "аборт является ненаказуемым, если он осуществляется врачом с согласия беременной или ее юридического представителя, или же в случае, если это является единственным способом спасти жизнь матери или избежать тяжкого и непоправимого вреда ее здоровью".

о своей беседе с заведующим нейрохирургическим отделением 13 апреля 2007 года, в ходе которой он сообщил ей, что не может оперировать Л.С. по причине ее беременности. Она утверждала, что беременность представляла собой серьезную и постоянную угрозу жизни, физическому и психическому здоровью и личной неприкосновенности Л.С. и что в случае сохранения беременности операция на позвоночнике проводиться не могла³.

2.6 В связи с чрезмерной задержкой в получении ответа на это заявление от руководства больницы автор обратилась в неправительственную организацию "Центр по поощрению и защите сексуальных и репродуктивных прав" ("Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos") (ПРОМОСЕКС), которая 15 мая 2007 года сообщила об этом деле ведомству заместителя Защитника прав женщин Управления Народного защитника. 30 мая 2007 года – через 42 дня после представления заявления с просьбой о терапевтическом аборте – медицинская комиссия больницы отклонила просьбу на том основании, что, по ее мнению, жизнь пациентки была вне опасности.

2.7 Заместителем Защитника прав женщин было запрошено медицинское заключение у Комиссии высокого уровня по охране репродуктивного здоровья Перуанского медицинского общества. В этом заключении от 7 мая 2007 года в дополнение к информации о травмах, полученных девочкой, Комиссия, в частности, отметила, что ввиду возраста и неврологической травмы Л.С. следует ожидать, что во время родов возникнет риск осложнений. Она пришла к следующему заключению: "Имеются достаточные основания для утверждения о том, что в случае сохранения беременности физическое и психическое здоровье пациентки подвергнется серьезному риску, поэтому было бы оправданным сделать медицинский аборт, если об этом поступит просьба от заинтересованной стороны".

2.8 7 июня 2007 года, когда Л.С. была на шестнадцатой неделе беременности, автор представила просьбу пересмотреть заключение медицинской комиссии больницы о прерывании беременности. К этой просьбе она приложила заключение Перуанского медицинского общества и подчеркнула наличие серьезного и неминуемого риска как для физического, так и для психического здоровья несовершеннолетней, что являлось единственным закрепленным в Уголовном кодексе требованием для того, чтобы дать разрешение на законное прерывание беременности.

2.9 16 июня 2007 года у Л.С. произошел выкидыш. 27 июня 2007 года главный врач больницы дал ответ на заявление автора о пересмотре решения не прерывать беременность, в котором отмечалось, что "оно не подлежит пересмотру, так как эти решения были приняты различными специалистами осмотревшими несовершеннолетнюю".

2.10 11 июля 2007 года Л.С. была прооперирована в связи с травмой позвоночника, что произошло почти через три с половиной месяца после принятия решения о необходимости операции. 31 июля 2007 года она была выписана. В соответствующем медицинском заключении было отмечено, что Л.С. нуждается в физической терапии и интенсивной реабилитации в Национальном институте физической медицины и реабилитации. Однако курс указанной терапии начался лишь 10 декабря 2007 года. Между операцией и началом физической реабилитации и психиатрической помощи, которые были ей необходимы, прошло четыре месяца.

³ Копия заявления содержится в материалах дела.

2.11 Л.С. находилась в Национальном институте реабилитации в течение двух месяцев, однако она была вынуждена прекратить лечение из-за отсутствия средств. В настоящее время она парализована от шеи до нижних конечностей, и лишь частично восстановилась подвижность ее рук. Л.С. передвигается с помощью инвалидной коляски и не может удовлетворять никаких своих потребностей без посторонней помощи. Она подсоединена к катетеру, который необходимо менять пять раз в день в абсолютно стерильных гигиенических условиях, что не дает ей возможности посещать учебное заведение. Автор утверждает, что положение семьи является весьма тяжелым. Она не может работать, поскольку Л.С. требует постоянного ухода, а расходы на необходимые ей медикаменты и товары медицинского назначения ложатся тяжелым бременем на семью. Братья Л.С. были вынуждены бросить учебу и пошли на работу.

2.12 По сообщению автора, в государстве-участнике отсутствуют административные механизмы подачи заявления с просьбой о законном прерывании беременности. В нем нет также регламентированной процедуры ухода, указывающей порядок подачи заявления о законном аборте или предусматривающей обеспечение оказания этой медицинской услуги и механизмов, которые были бы адекватными для осуществления этого права и обеспечения доступа к базовому медицинскому обслуживанию, необходимому исключительно женщинам.

2.13 В прежнем перуанском Медицинском кодексе содержалось положение, требовавшее обязательного медицинского аборта, который выполняет врач с одобрения двух других врачей. Однако ныне действующий Общий закон об охране здоровья (закон № 26842 от 9 июля 1997 года) отменил это положение, в результате чего образовался правовой вакуум, поскольку не предусматривается никакой процедуры, регулирующей выполнение медицинского аборта. С этого времени аборты делаются по усмотрению дежурных сотрудников.

2.14 По сообщению автора, не существует адекватного судебного механизма, позволяющего обращаться в суды с ходатайством о прерывании беременности по медицинским основаниям, а также не предусматривается полного возмещения за нарушения в этой связи. Не существует средства правовой защиты, которое бы эффективным образом действовало с достаточной оперативностью и результативностью таким образом, чтобы женщина могла потребовать от властей гарантии осуществления своего права на законный аборт в течение ограниченного периода времени, которого требуют сложившиеся обстоятельства.

2.15 Предусмотренная Конституцией процедура ампаро не соответствует требованиям в отношении сроков, необходимых для обеспечения эффективности действий. В соответствии с нормами, регулирующими указанную процедуру, для достижения окончательного решения установлен срок приблизительно от 62 до 102 дней при предварительном исчерпании всех средств правовой защиты. Кроме того, применение этого средства зависит от предварительного исчерпания всех иных средств, что в данном случае означает отказ больницы прервать беременность. В случае Л.С. был превышен срок, в течение которого она могла воспользоваться этим правом без дополнительной угрозы для ее жизни и здоровья. Когда был получен первый отказ прервать беременность, срок ее беременности уже составлял 16 недель, и, если бы апелляция рассматривалась, он к этому времени составлял бы уже 20 недель. Прибегать к процедуре ампаро после этого не имело смысла, поскольку на момент возможного принятия окончательного и имеющего обязательную силу решения срок беременности превысил бы 28 недель. Кроме того, хотя в нормах предусматривается процедура, срок осуществления которой теоретически должен был составить приблизительно от 62 до 102 дней, в действительности процедура ампаро, как правило,

занимает много лет. В этой связи автор ссылается на решение Комитета по правам человека в деле К.Л.Н.Э. против Перу, также касающемся отказа сделать медицинский аборт беременной женщине с анэнцефалией плода, в котором Комитет не счел процедуру ампаро эффективным средством правовой защиты, подлежащим исчерпанию⁴.

Жалоба

3.1 Автор утверждает, что отказ врачей больницы сделать медицинский аборт нарушил права Л.С. на здоровье, достойную жизнь и свободу от дискриминации в доступе к такой медицинской помощи. Л.С. была лишена возможности вновь начать ходить из-за неоправданного отказа в хирургическом вмешательстве, которое было абсолютно необходимым. Неспособность системы здравоохранения государства-участника обеспечить доступ к таким базовым услугам для женщин, как аборт, ставят под сомнение выполнение им своих обязательств в соответствии с Конвенцией. Государство-участник не выполнило своих обязательств, поскольку оно не предоставило предусмотренных законом медицинских услуг, необходимых исключительно женщинам, от чего зависело физическое и психическое здоровье жертвы. Это нарушение усугубляется тем фактом, что Л.С. является несовершеннолетней, и в этой связи государство обязано было обеспечить ей двойную защиту. Кроме того, государство не предусмотрело в своем законодательстве адекватные и эффективные гарантии защиты указанных прав.

3.2 Автор утверждает, что изложенные факты свидетельствуют о нарушении статей 1, 2, 3, 5, 12 и 16, пункт е), Конвенции, а также положений общей рекомендации № 24 о женщинах и здоровье⁵.

3.3 В отношении статьи 5 автор заявляет, что предоставление своевременного доступа к лечению, от которого зависит осуществление прав на здоровье, жизнь и достойные условия жизни, на условиях сохранения нежелательной беременности привело к дискриминационному обращению исходя из стереотипной практики, в силу которой выполнение Л.С. репродуктивной функции ставилось выше соображений ее благополучия. Что касается статьи 12, то автор утверждает, что, поскольку беременность Л.С. создавала угрозу для ее физического и психического здоровья, медицинский аборт был показан и необходим. Медицинские потребности Л.С. и надлежащая защита ее права на доступ к охране как физического, так и психического здоровья без какой-либо дискриминации были полностью проигнорированы лицами, чья обязанность состоит в обеспечении этих прав. Автор также утверждает, что отказ в оказании законных медицинских услуг по прерыванию беременности нарушает право определять число детей и промежутки между их рожденьями, предусмотренное в статье 16 е). Помимо этого, отсутствие административных и судебных механизмов защиты женщин от дискриминации в обеспечении законного прерывания беременности является нарушением статей 2 с), 5 и 12 Конвенции и положений общей рекомендации № 24. Кроме того, непринятие государством законодательных, административных и судебных мер по защите, гарантированию и обеспечению права на доступ к охране здоровья в условиях равенства в контексте медицинского аборта равнозначно нарушению статей 2 f), 3, 5, 12 и 16 е) Конвенции. Отсутствие таких мер привело к полному произволу, при котором меди-

⁴ Сообщение № 1153/2003, К.Л.Н.Э. против Перу, Соображения от 24 октября 2005 года, пункт 5.2.

⁵ Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, пятьдесят пятая сессия, Дополнение № 38 (A/54/38/Rev.1), гл. I, разд. А.

цинским специалистам было позволено отказать Л.С. в своевременной медицинской помощи необоснованным и незаконным образом.

3.4 По утверждению автора, описанные факты свидетельствуют также о нарушении других основных прав, таких как право на жизнь, достоинство и свободу от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, в контексте доступа к медицинским услугам без какой-либо дискриминации. Она заявляет, что вмешательство врачей после принятия Л.С. решения о прекращении ее беременности разрушило ее будущую жизнь. Процедура представления заявления с просьбой об производстве аборта являлась дискреционным и произвольным препятствием в доступе к законной услуге, которое имело непоправимые последствия для ее жизни и здоровья и, в свою очередь, вызвало страдания, равнозначные пыткам. Принуждение ее к сохранению беременности также являлось жестоким и бесчеловечным обращением и тем самым нарушением ее права на физическую, психологическую и моральную неприкосновенность. Помимо этого, причиненный вред имеет продолжающееся действие в силу его последствий в виде повседневных ситуаций беспомощности, зависимости и паралитической обездвиженности.

3.5 По заявлению автора, вышеупомянутые нарушения усугубляются тем фактом, что Л.С. является несовершеннолетней. Медицинские специалисты не уделили ей особого внимания, необходимость которого была обусловлена ее положением девочки-подростка и, помимо этого, лица с ограниченными материальными возможностями.

3.6 Автор просила Комитет заявить о нарушении прав автора в соответствии с Конвенцией и просит государство-участник принять меры по обеспечению возмещения, сатисфакции и гарантий неповторения. Комитету следует также настоятельно призвать государство-участник принять и осуществлять законодательные, административные и судебные меры, необходимые для защиты права женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье без какой-либо дискриминации.

Замечания государства по вопросу о приемлемости

4.1 В своем представлении от 18 сентября 2009 года государство-участник утверждало, что сообщение должно быть признано неприемлемым в соответствии с пунктом 1 статьи 4 Факультативного протокола на основании исчерпания всех имеющихся внутренних средств правовой защиты.

4.2 Государство-участник отмечало, что предполагаемая жертва могла бы представить жалобу по процедуре ампаро в Конституционный суд. Сомнения автора в эффективности этого средства правовой защиты основаны на предвидении будущего успешного исхода дела, поскольку она утверждает, что сроки для получения окончательного решения варьируются от 62 до 102 дней (согласно подсчетам, которые она делает *motu proprio* на основе правил процедуры в соответствии с Кодексом конституционных процедур). Однако автор не учитывает, что, хотя до представления дела в Конституционный суд разбирательство проходит в первой и второй инстанциях, если в этих инстанциях принято решение в пользу жалобщика, это решение является окончательным. Следовательно, рассмотрение жалобы по процедуре ампаро может заканчиваться решением судьи в первой инстанции. Помимо этого, в соответствии со статьей 53 Кодекса конституционных процедур решение должно выноситься на том же заседании или в исключительных случаях – в срок не более пяти дней после завершения слушания дела. В случае, когда представляется апелляция на приня-

тое решение, решение по апелляции должно быть вынесено в течение пяти дней после слушания дела.

4.3 Государство-участник также ссылается на статью 46 Кодекса конституционных процедур, согласно которой из требования в отношении исчерпания средств правовой защиты до подачи жалобы по процедуре ампаро делаются исключения. Такие исключения охватывают случаи, когда исчерпание средств правовой защиты могло бы приводить к непоправимому ущербу, если отсутствуют предписания, регламентирующие предварительное применение средств правовой защиты, или жалоба была подана потерпевшим без необходимости. Статья 45 также гласит, что в случае сомнения относительно предварительного исчерпания средств правовой защиты предпочтение отдается ходатайству по процедуре ампаро.

4.4 Наконец, государство-участник отмечает, что в связи с осуществлением статьи 1969 Гражданского кодекса автор могла бы подать заявление о возбуждении судебного разбирательства с целью истребования компенсации за ущерб и вред по причине неполучения предполагаемой потерпевшей своевременного медицинского лечения.

Комментарии автора в отношении замечаний государства-участника по вопросу о приемлемости

5.1 В своих комментариях от 1 февраля 2010 года автор сослалась на международную судебную практику в вопросе исчерпания внутренних средств правовой защиты и заявила, что в соответствии с этой судебной практикой эффективность средства правовой защиты определяется тем, может ли оно быть адаптировано к положению в плане уязвимости потерпевшей, обстоятельствам того или иного дела и предполагаемой цели восстановления нарушенного права.

5.2 В соответствии с предписаниями статьи 53 Кодекса конституционных процедур судопроизводство по процедуре ампаро не должно длиться свыше 10 рабочих дней с момента получения ходатайства. Однако существуют различные процедурные проблемы, подрывающие желательную оперативность такого разбирательства. Во-первых, Кодекс не устанавливает окончательного срока для приема судьей ходатайства. Поэтому этот срок зависит от важности, которую судья субъективно придает делу, а также от его загруженности другими делами. Во-вторых, когда происходили эти события, существующая система рассылки документов действовала на основе назначения частного лица или учреждения, обеспечивающего личное вручение любого судебного постановления. Эта система на деле приводила к возникновению многих проблем, что в начале 2008 года подтолкнуло государство к принятию программы реформ с целью ускорения обслуживания. В результате был достигнут определенный прогресс, но в целом проблемы сохраняются. В-третьих, статья 53 предусматривает возможность проведения устного слушания, но не устанавливает окончательного срока ни для ходатайства о проведении такого слушания, ни для предоставления судьей согласия на его проведение, равно как и не уполномочивает судью назначать слушание дела по собственной инициативе.

5.3 По утверждению автора, за период с мая 2003 года по август 2008 года Конституционным судом были рассмотрены только шесть жалоб по процедуре ампаро, касавшихся защиты права на здоровье. Разбирательство по делу, требовавшее меньше всего времени для урегулирования в первой инстанции, заняло два месяца и 16 дней, а самое длительное разбирательство – один год. Исходя из этих прецедентов, решения в первой инстанции можно было бы ожидать не менее двух месяцев. Когда Л.С. наконец получила ответ от больницы, в ко-

тором ей было отказано в прерывании беременности, со времени попытки ее самоубийства прошло уже 56 дней. Ждать еще 60–90 дней для получения судебного решения с требованием к больнице произвести прерывание беременности и последующую операцию на позвоночнике означало бы лишь ухудшить ее клиническое состояние и не принесло бы какого бы то ни было результата ни в плане профилактики, ни в плане устранения уже причиненного вреда. После выкидыша у Л.С. (16 июня 2007 года) больница назначила дату хирургической операции почти месяцем позже (11 июля 2007 года). К тому моменту нарушение права на прохождение оперативного лечения прекратилось, но ущерб был уже непоправимым. Поэтому возбуждение ходатайства по процедуре ампаро имело бы еще меньше смысла, так как оно правомерно было бы объявлено беспочвенным. Автор заключает, что ввиду этого процедура ампаро не является эффективным средством защиты в деле такого рода.

5.4 Автор отмечает также, что методы, применявшиеся ранее в настоящем деле, а именно внутреннее административное разбирательство в больнице и жалоба в Защитнику прав женщин, также не являются надлежащим механизмом, поскольку они не регламентируются как административный процесс, направленный на рассмотрение в рамках надлежащей процедуры заявлений о законном прерывании беременности.

5.5 В деле К.Н.Л.Э. против Перу⁶, Комитет по правам человека просил государство принять меры для того, чтобы подобная ситуация не повторялась. По сообщению автора, такие меры должны включать в себя как издание общих правил законного прерывания беременности в определенных законом случаях, так и создание эффективной судебной защиты тогда, когда эти правила должным образом не выполняются. В своих заключительных замечаниях 2007 года, направленных Перу, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин заявил о своей озабоченности в связи с неприятием в указанном случае мер по реализации рекомендаций, сформулированных Комитетом по правам человека (CEDAW/C/PER/CO/6, пункт 24). Эти меры по-прежнему не приняты.

5.6 Автор ссылается также на решение Европейского суда по правам человека от 20 марта 2007 года по делу Тусяк против Польши⁷. Суд определил, что при вынесении решения, касающегося медицинского аборта, была нарушена Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод, и подчеркнул, что после принятия законодательным органом решения, разрешающего аборт, он не должен выстраивать его правовые основы таким образом, чтобы ограничивалось использование этой возможности. Кроме того, суд определил, что споры подлежат разрешению независимым органом при соблюдении гарантий права высказывать свое мнение и получить должным образом обоснованное решение, которое должно направляться адресатам в письменном виде и оперативном порядке, поскольку крайне важное значение имеет фактор времени.

5.7 В Перу не существует ни административных, ни судебных процедур, которые гарантировали бы Л.С. право высказывать свое мнение, позволив ей продемонстрировать свою волю и определить, хотела бы она прервать беременность или нет, право получать быстрые и объективные ответы и возможность иметь доступ к судебному средству правовой защиты, гарантирующему исполнение обязанностей по оказанию необходимых ей медицинских услуг.

5.8 Что касается гражданского иска о компенсации за материальный ущерб в любой форме, на который ссылалось государство, то он не может рассматри-

⁶ См. сноску 4 выше.

⁷ Тусяк против Польши (ходатайство № 5410/03), постановление от 20 марта 2007 года.

ваться как достаточное средство правовой защиты, поскольку не может возместить ущерб, нанесенный здоровью Л.С. Кроме того, это средство имеет ретроактивный характер, поскольку не обеспечивает достижения того, чтобы у Л.С. была прервана беременность и была сделана операция на позвоночнике.

Замечания государства по существу сообщения

6.1 20 января 2010 года государство-участник представило замечания по существу сообщения, в котором оно утверждает, что в данном случае не было нарушено ни одно из положений Конвенции.

6.2 Государство-участник напоминает, что в соответствии с перуанским законодательством аборт считается уголовным преступлением. Единственным исключением, когда уголовное наказание не предусмотрено, является случай, подпадающих под действие статьи 119 Уголовного кодекса, касающейся медицинских абортов.

6.3 Государство-участник считает, что в статье 1 Конвенции содержится лишь определение дискриминации, а не закрепление какого-либо права в собственном смысле этого слова. Статьи 2, 3, 5, 12 и 16 упоминаются в связи с тем, что государство якобы не обеспечило своевременный и свободный от дискриминации доступ к медицинским услугам в форме законного прерывания беременности и хирургической операции на позвоночнике для обеспечения надлежащей реабилитации Л.С.

6.4 В имеющихся в Министерстве здравоохранения документах указывается, что после помещения в больницу 31 марта 2007 года Л.С. получила неотложную медицинскую помощь и были проведены различные медицинские обследования, включая психиатрическое и нейропсихологическое обследование. Тяжелое состояние ее здоровья непосредственным образом связано с совершенным ею актом (попыткой самоубийства), а не с возможными физиологическими последствиями, которые могли быть вызваны ее беременностью.

6.5 Л.С. была доставлена в больницу с параплегией, вызванной падением, и поэтому нельзя с уверенностью утверждать, что состояние ее здоровья ухудшилось только из-за того, что не был произведен аборт. Более того, как сообщили медицинские органы, Л.С. нельзя было сделать хирургическую операцию на позвоночнике до тех пор, пока не зажили раны, прилегающие к месту хирургического надреза.

6.6 Медицинская комиссия больницы трижды обследовала Л.С. (24 апреля и 7 и 19 мая 2007 года), следовательно, не может идти речи о незаинтересованности или же отсутствии внимания⁸. В каждом из этих случаев было рекомендовано провести психиатрические и нейропсихологические обследования, и, по мнению нейрохирурга, хирургическое вмешательство должно было быть проведено сразу же после улучшения состояния раны в районе затылка и шеи, поскольку там был бы сделан хирургический разрез.

⁸ Государство-участник приложило копии докладов медицинской комиссии. В соответствии с первым докладом от 24 апреля 2007 года по поводу беременности врачи высказали следующее мнение: "Учитывая диагноз пациентки, ее возраст, необходимость инвазивных процедур, неподвижность в лежачем положении, существует высокий риск и высокая вероятность материнской смертности, которую мог бы уменьшить соответствующий медицинский уход на многодисциплинарной основе". В докладе отмечается также, что нельзя было гарантировать, что хирургическая операция на позвоночнике не будет иметь последствий для младенца.

6.7 В третьем заключении медицинской комиссии от 19 мая 2007 года утверждается следующее: "Операция, необходимая пациентке, не является срочной и не носит планового характера... Перелом шейного отдела позвоночника в районе 6 и 7 позвонков (С6 и С7) не поддается запланированной хирургической стабилизации, поскольку рядом с местом хирургического разреза происходит инфекционный процесс... Отделение акушерства и гинекологии считает, что, несмотря на беременность с высокой степенью риска, нынешнее состояние пациентки стабилизируется в связи с неврологическими проблемами и является благоприятным с точки зрения психики... С учетом действующих правовых норм большинство из нас считает, что прерывать беременность не следует". Информация об указанном решении была препровождена матери Л.С., которая обратилась с просьбой прервать беременность. Она обжаловала это решение, но в итоге получила такой же ответ. Таким образом, имелась возможность обратиться к компетентным органам для реагирования на ее просьбы, несмотря на то, что заявитель не получила того ответа, который она ожидала.

6.8 Что касается права принимать решение о числе детей и промежутках между их рождением, то этот вопрос следует проанализировать с учетом существующих и предлагаемых государством программ и методов планирования семьи. Однако в данном случае автор пытается увязать это право с производством медицинского аборта, с чем государство-участник не согласно. Как общее правило аборт является незаконным и разрешается лишь в виде исключения в случае медицинской необходимости, и в этой связи необходимо принимать во внимание нормы законодательства страны. Целесообразность медицинского аборта определяется не беременной женщиной по своему усмотрению, а врачами. Именно это и произошло в данном случае; те сочли, что никакой опасности для Л.С. беременность не представляла, и, исходя из этого, был сделан вывод, что в случае аборта состояние ее здоровья не стало бы лучше или хуже. Что касается законного аборта, то в случае решения, которое не зависит от одной только беременной женщины, нельзя, строго говоря, заявлять о нарушении "права", а также увязывать это с "репродуктивной свободой". Кроме того, было бы невозможно увязывать тот факт, что медицинский аборт не был сделан, с предполагаемым наличием какого-либо стереотипа в отношении женщин.

6.9 Как сообщила Техническая группа Главного управления укрепления здоровья Министерства здравоохранения, в настоящем деле важно учитывать такие факторы, как семейное окружение, риски, которым Л.С. подвергалась с 11 лет (возраст, с которого она подвергалась сексуальным домогательствам) и форма, в которой был нанесен серьезный ущерб ее психическому и физическому здоровью. Эти элементы являются исходным пунктом для новых инициатив, связанных с принятием мер в интересах населения, подвергающегося риску.

6.10 На национальном уровне Министерство здравоохранения разработало модели всесторонней помощи в случае жестокого обращения с детьми, позволяющие оказывать услуги детям и членам их семей, пострадавшим в результате насилия, в том числе сексуального насилия. Своевременное обращение семьи за помощью позволило бы предоставить лечение, которое в определенной мере способствовало бы развитию и укреплению у девочки социальных навыков и эмоциональных установок в качестве факторов, обеспечивающих защиту от сексуальных и других форм злоупотреблений, а также ослаблению негативных последствий пережитого насилия и обеспечению медицинского контроля в связи с склонностью к самоубийству.

6.11 Государство-участник упоминает ряд разработанных Министерством здравоохранения программ, направленных на борьбу с гендерным насилием.

В заключение, по поводу утверждения о нарушении положений общей рекомендации 24, государство-участник отмечает, что в рамках процедур рассмотрения индивидуальных сообщений нельзя делать вывод о прямом нарушении или невыполнении общих рекомендаций Комитета.

Комментарии автора в отношении замечаний государства по существу сообщения

7.1 В своих комментариях от 15 апреля 2010 года автор опровергает замечания государства-участника, считая, что те имеют целью возложить на Л.С. и членов ее семьи ответственность за то, что они не обращались за помощью, которая позволила бы принять меры в связи с сексуальными злоупотреблениями в ее отношении. Автор не возлагала на государство ответственность за сексуальные домогательства и травмы, полученные Л.С. в связи с попыткой самоубийства. Кроме того, указанные замечания также создают угрозу дискриминации по признаку пола.

7.2 По мнению автора, ожидать от девочки преодоления полученной ею эмоциональной травмы и обращения за помощью равнозначно двойной виктимизации. Жестоко внушать несовершеннолетней чувство вины за то, что ни в коей мере не поддается ее контролю, например, за то, что она подверглась сексуальному насилию и поэтому испытала психологическую травму, которая усилилась, когда она узнала о своей беременности. Это еще больше свидетельствует о дискриминационном отношении, вызванном гендерными стереотипами, когда женщин, ставших жертвами насилия, обвиняют в его последствиях.

Причины отказа в хирургической операции на позвоночнике

7.3 Автор напоминает, что Л.С. была помещена в больницу 31 марта 2007 года. На следующий день ей был поставлен диагноз "риск постоянной нетрудоспособности", а также и риск ухудшения состояния кожи вследствие физической неподвижности. По этой причине хирургическая операция была назначена на 12 апреля 2007 года. 5 апреля 2007 года был установлен факт ее беременности, а также было определено наличие опасности выкидыша. В ежедневных сводках о состоянии ее здоровья в период со 2 по 11 апреля 2007 года отмечались как опасность возникновения инфекций, так и возможность ухудшения состояния кожи ввиду общего паралича, а также ухудшение ее физической подвижности⁹. До 12 апреля, т.е. того дня, на который была назначена хирургическая операция, представители больницы не отмечали, что Л.С. страдала от какой-либо инфекции, а также не было зарегистрировано ни одного фактора, препятствовавшего проведению операции. В тот же день, 12 апреля, автор получила сообщение о переносе срока операции, а на следующий день ей сообщили, что это вызвано беременностью. В сводке состояния здоровья от 12 апреля прямо указано, что единственной причиной этого является предупреждение нанесения вреда плоду. В течение последующих пяти дней в оценках состояния здоровья указывался уже не только риск, а реальное ухудшение состояния кожи и двигательных возможностей Л.С., а также то, что у нее появилось чувство тревоги. После 18 апреля 2007 года, когда автор обратилась с просьбой о прекращении беременности, в медицинских отчетах продолжали регистрироваться те же симптомы. И наконец, 23 апреля в медицинской сводке было ука-

⁹ Копии этих сводок находятся в материалах дела. В отчете от 11 апреля 2007 года сообщается об "ухудшении состояния кожи", тогда как в сводке от 12 апреля 2007 года говорится об "изменении состояния кожи".

зано о возникновении на коже язвы в области затылка и сопутствующей инфекции.

7.4 Отмечая вышеописанные факты, автор отвергает заявление государства о том, что инфекция на коже стала мотивом для переноса хирургической операции. Она отвергает также утверждение о том, что хирургическая операция носила не срочный, а факультативный характер. Срочное выполнение хирургической операции этого типа дает пациенту большие возможности для выздоровления. Врачи сознавали это, однако уделили этому внимание лишь 23 мая, когда врачи больницы составили отчет, в котором признавалось, что вмешательство было "необходимым для того, чтобы можно было начать реабилитационную терапию и предотвратить неправильное срастание тканей, а также не допустить инфекций, вызванных продолжительным нахождением в больнице"¹⁰. В случае своевременной хирургической операции и выздоровления никаких инфекций не возникало бы. Таким образом, было продемонстрировано, что Л.С. была лишена возможности получить медицинские услуги, в которых она остро нуждалась срочнейшим образом.

Отказ в медицинском аборте в качестве необходимой медицинской услуги во избежание серьезного и необратимого ущерба

7.5 Перспективы восстановления здоровья Л.С. были поставлены на второе место после возможностей нанесения серьезного и необратимого ущерба плоду в результате медицинского вмешательства. Это было подтверждено также прямо указанным мотивом в истории болезни, в которой предписывалась отмена хирургического вмешательства, а также в заключениях медицинских комиссий, в которых следовало бы затронуть вопрос о том, нанесет ли вынужденное сохранение беременности серьезный и непоправимый ущерб здоровью Л.С. Сначала комиссия рекомендовала перенести операцию на второй трехмесячный период беременности, когда плод подвергался меньшей опасности, несмотря на признание существования высокой степени риска.

7.6 В обследовании на предмет необходимости медицинского аборта совершенно не учитывалось психическое здоровье Л.С. Ни в одном из медицинских обследований, касающихся ее психического здоровья, не рассматриваются возможные последствия принуждения Л.С. сохранить беременность и стать матерью. 16 мая 2007 года было проведено психологическое обследование. Лишь в небольшом пункте соответствующего заключения делается ссылка на психическую неуравновешенность Л.С. в связи с беременностью и утверждается, что "когда затрагивается вопрос о беременности, она выходит из стабильного состояния и отказывается от беременности, аргументируя это тем, что не сможет вырастить ребенка, поскольку знает о своей недееспособности, а также потому, что ее мать достигла того возраста, когда она уже не может взять на себя заботу о ребенке". В докладе вместо того, чтобы рассмотреть вопрос о том, имелись ли бы серьезные и необратимые последствия для психики Л.С. в том случае, если вынудить ее сохранить беременность, приводится лишь информация о методах релаксации и "переубеждении с целью внушения более здоровых мыслей и убеждений". Аналогичные выводы содержатся в заключении третьей медицинской комиссии. Автор напоминает, что психическое здоровье является одним из важных элементов права на охрану здоровья, как это признал сам Конституционный суд Перу. Она настаивает на том, что Л.С. имела право на медицинский аборт в связи с серьезным и непоправимым ущербом ее психическому здоровью, который был бы вызван ее принуждением к сохранению беременности,

¹⁰ Копия этого отчета содержится в материалах дела.

возникшей вследствие изнасилования и выведшей ее из равновесия вплоть до попытки самоубийства.

Юридические последствия отказа в предоставлении базовых медицинских услуг

7.7 Л.С. стала жертвой исключений и ограничений в доступе к медицинским услугам в связи с гендерным стереотипом, предусматривающим, что выполнение репродуктивных функций является обязанностью, а не правом женщин. Не выполнив юридически закрепленную обязанность по оказанию Л.С. медицинских услуг (включая услуги по охране репродуктивного здоровья) и руководствуясь при этом дискриминационными мотивами, вызванными тем, что она является женщиной, считая, что выполнение ею репродуктивных функций имеет большее значение, чем осуществление ее прав человека, государство-участник нарушило положения статей 1 и 12 Конвенции.

7.8 Автор ссылается на решение Комитета по правам человека по делу К.Н.Л.У. против Перу, в котором делается вывод о нарушении статьи 7 Международного пакта о гражданских и политических правах.

Отсутствие эффективных средств правовой защиты, позволяющих требовать предоставления услуг по законному прерыванию беременности

7.9 В своем уведомлении, которым он созвал медицинскую комиссию, главный врач больницы не спрашивал, приведет ли сохранение беременности к серьезному и необратимому ущербу здоровью Л.С.; он задал следующие вопросы: а) можно ли провести операцию на позвоночнике без угрозы для жизни ребенка, б) представляет ли беременность пациентки с данным медицинским диагнозом риск для жизни матери и с) есть ли в сложившихся обстоятельствах возможность того, что ребенок родится с серьезными и необратимыми дефектами. Тем не менее из просьбы автора и положения статьи 119 Уголовного кодекса ясно, что просьба об аборте связана с серьезным и необратимым ущербом, сопряженным с сохранением беременности. Однако основной упор в заданных вопросах делался на ущерб плоду, в результате чего сложилось мнение, которое практически было предопределено и не предусматривало необходимости медицинского аборта. Никто не отметил возможных последствий постоянных переносов хирургической операции на позвоночнике для перспектив выздоровления Л.С., равно как и вреда для ее психического здоровья. Лишь третья медицинская комиссия провела 19 мая 2007 года заседание с целью определения того, требовало ли состояние здоровья Л.С. прерывания беременности. Однако не было прямого указания на то, что эта просьба должна рассматриваться с учетом ущерба для физического и психического здоровья девочки, вызванного переносом на неопределенный срок хирургической операции и навязыванием ей материнских функций. Наконец, несмотря на то, что не были обсуждены причины, на основании которых была представлена просьба о проведении медицинского аборта, комиссия сделала вывод о том, что беременность прерывать не следует. Информация об этом решении была доведена до автора через 11 дней, т.е. через 42 дня после подачи заявления.

7.10 Автор вновь приводит свои аргументы об отсутствии эффективных судебных и административных средств правовой защиты в контексте рассмотрения заявления с просьбой о прерывании беременности в государстве-участнике. Это имеет значение не только как основание для приемлемости в настоящем деле, но и как обоснование нарушения статей 2 с) и f), 3 и 5 Конвенции.

7.11 В Перу не существует законодательства или других нормативных актов, регулирующих доступ к медицинским абортам, в результате чего каждая боль-

ница в произвольном порядке определяет требования, которые необходимо предъявлять, процедуры принятия решений по таким заявлениям, сроки, в течение которых принимается решение, и степень важности, которая придается мнению беременной женщины в отношении рисков для ее здоровья, которым она готова подвергнуться. Автор напоминает общую рекомендацию № 24 Комитета, в соответствии с которой отказ государства-участника от юридического закрепления системы предоставления определенных услуг в области охраны репродуктивного здоровья женщин является дискриминацией (пункт 11) и в подобном случае государство обязано создать систему, гарантирующую принятие эффективных судебных мер для устранения любой подобной дискриминации (пункт 13).

7.12 Отсутствие законодательных и административных мер, регулирующих доступ к медицинским абортам, обрекает женщин на юридическую незащищенность, поскольку защита их прав оказывается всецело подчинена гендерным предрассудкам и стереотипам, как в данном случае. Социально-культурные установки, в основе которых лежат стереотипные представления о женщине и ее репродуктивной функции, повлияли на принятие медицинского решения, от которого зависели физическая и психическая целостность Л.С., ставшей, таким образом, жертвой дискриминации, поскольку она была поставлена в неравные с мужчинами условия в том, что касается осуществления ее прав человека. Бездействие и небрежность государства в регулировании доступа к медицинским абортам создали условия, позволившие представителям государства подвергнуть Л.С. дискриминации и воспрепятствовать ей в доступе к необходимому для нее лечению, что также является нарушением статей 1 и 12 Конвенции.

Несоблюдение права принимать решение и контролировать репродуктивные возможности в случае медицинских абортов

7.13 Мнения и желания женщин, связанных с сохранением беременности, имеют основное значение, поскольку, даже если медицинские диагнозы предусматривают наличие технических элементов для определения того, является ли беременность в той или иной степени несовместимой с состоянием здоровья беременной женщины, определение тяжести ущерба, который может вызвать сохранение беременности, является субъективным элементом, который нельзя игнорировать и который является личным уровнем риска для ее здоровья, с которым женщина готова согласиться. Кроме того, как и в любом другом случае, когда государство вмешивается в принятие личного решения, указанное вмешательство должно быть законным и регламентироваться таким образом, чтобы в соответствии с надлежащей процедурой затрагиваемое лицо имело право высказаться. Отсутствие таких гарантий является нарушением права на защиту от произвольного вмешательства в решения, которые в принципе относятся к сфере личной и частной жизни каждого человека.

7.14 В данном случае имело место незаконное и необоснованное вмешательство в решение Л.С. прервать свою беременность. В результате отсутствия норм, регулирующих доступ к медицинским абортам, Л.С. стала жертвой произвола представителей государства, что явилось нарушением ее права принимать свободное и ответственное решение о количестве детей, которое она хочет иметь. Следовательно, такое вмешательство является нарушением обязательств государства-участника по пункту 1 е) статьи 16 Конвенции.

Важность общих рекомендаций Комитета

7.15 Общие рекомендации Комитета представляют собой авторитетное толкование Конвенции и вытекающих из нее обязательств государств и таким обра-

зом являются лучшим средством, имеющимся в их распоряжении в качестве ориентира при осуществлении Конвенции. Поэтому естественно, что, когда представляется какое-либо сообщение о нарушениях обязательств государств-членов по Конвенции, стандарты выполнения, на основе которых оценивается поведение государства, включают в себя не только текст Конвенции, но и толкования его положений Комитетом, ответственным за контроль за ее выполнением. По этой причине автор ссылается на общие рекомендации, поскольку они являются критерием оценки соблюдения Конвенции государствами, в данном случае критерием ее соблюдения Перу.

7.16 С учетом вышеизложенного автор обращается к Комитету с просьбой заявить о нарушении упомянутых статей Конвенции; о необходимости принять меры по возмещению, сатисфакции и гарантиям неповторения; настоятельно призвать государство принять и осуществлять меры законодательного, административного и судебного характера, необходимые для гарантирования обязательства по осуществлению права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья женщин без дискриминации; а также соответствующим образом привлечь к ответственности представителей государства.

7.17 31 марта 2011 года автор препроводила Комитету юридическое заключение, подготовленное неправительственной организацией "Международная комиссия юристов". В этом заключении затрагиваются темы, связанные с обязательствами государств-участников в соответствии с Конвенцией и нормами международного права прав человека в целом обеспечивать эффективные средства правовой защиты и возмещение, особенно в связи с использованием женщинами в условиях равенства правами на жизнь, здоровье и правами не подвергаться жестокому, бесчеловечному или унижающим достоинство видам обращения и наказания. В этом заключении упоминаются прецеденты Европейского суда по правам человека в делах "Тусяк против Польши" и "А, В и С против Ирландии", когда Суд сделал вывод о том, что государства должны разработать эффективную и доступную процедуру, позволяющую обеспечить доступ женщин к законным абортam.

Вопросы и процедуры их рассмотрения в Комитете

Рассмотрение вопроса о приемлемости

8.1 Комитет в соответствии с правилами 64 и 66 своих правил процедуры рассмотрел вопрос о приемлемости сообщения. В соответствии с пунктом 2 статьи 4 Факультативного протокола Комитет удостоверился в том, что это же дело не было рассмотрено и не рассматривается в соответствии с другой процедурой международного разбирательства или урегулирования.

8.2 Государство-участник утверждает, что сообщение должно быть признано неприемлемым в соответствии с пунктом 1 статьи 4 Факультативного протокола на основании неисчерпания внутренних средств правовой защиты. Оно отметило, в частности, что автор не представила ходатайства по процедуре ампаро, и выразило несогласие с ее мнением о том, что сроки, необходимые для получения решения по процедуре данного средства правовой защиты, не согласуются с необходимостью действовать с максимально возможной оперативностью, как того требует положение Л.С. Оно заявило, что решение по этому делу могло быть вынесено в первой инстанции; что при судопроизводстве такого рода решение может выноситься на том же заседании или, в исключительных случаях, в течение следующих за ним пяти дней; и что существуют исключения из требования о предварительном исчерпании средств правовой защиты например в

случае необратимого ущерба. Государство-участник также отмечает, что автор могла бы возбудить судебное разбирательство для того, чтобы истребовать компенсацию за причиненный ущерб и вред.

8.3 В ответ на эти аргументы автор заявляет, что в государстве-участнике отсутствуют административные или судебные процедуры, которые позволили бы Л.С. воспользоваться своим правом на получение неотложной медицинской помощи, необходимой в ее состоянии. Что касается ходатайства по процедуре ампаро, то существуют различные процедурные проблемы, подрывающие желаемую оперативность этой процедуры, например отсутствие установленных законом окончательных сроков для приема судьей ходатайства или проведения слушания; то обстоятельство, что действующая в государстве-участнике система доставки юридических документов страдает недостатками, а также отсутствие прецедентов разбирательства по аналогичным делам, которое заканчивалось бы оперативно с использованием этого вида обжалования. Она также заявляет, что Л.С. получила от больницы ответ с отказом в прерывании беременности лишь спустя 56 дней после попытки самоубийства и что дополнительное ожидание судебного решения, обязывающего больницу осуществить прерывание беременности, привело бы к ухудшению ее клинического состояния. Автор также опровергает заявление о том, что гражданский иск можно считать адекватным средством правовой защиты.

8.4 Комитет считает, что с учетом серьезности состояния Л.С. процедуры, использованные автором, а именно разбирательство в больничной администрации, являлись надлежащими в соответствии с законодательством страны. Комитет отмечает следующие неоспоримые факты: Л.С. была госпитализирована 31 марта 2007 года; заведующий нейрохирургическим отделением рекомендовал провести хирургическую операцию, которая была назначена на 12 апреля 2007 года; в назначенную дату операция была отменена; 13 апреля 2007 года автор была уведомена заведующим нейрохирургическим отделением о невозможности оперировать Л.С. по причине ее беременности; и 18 апреля 2007 года автор обратилась в медицинские органы с письменным заявлением, в котором она просила осуществить прерывание беременности. Медицинская комиссия больницы приняла решение по этому заявлению только 30 мая 2007 года. 7 июня 2007 года автор, опираясь на заключение Перуанского медицинского общества от 7 мая 2007 года, в котором шла речь о существовании серьезной угрозы для здоровья Л.С. в случае сохранения беременности, представила больничной администрации ходатайство о пересмотре ее решения. Решение по этой просьбе было принято только 27 июня 2007 года, после того как 16 июня 2007 года у Л.С. произошел выкидыш. В решении сообщалось, что оно не подлежит обжалованию. Комитет полагает, что данная процедура была слишком продолжительной и неудовлетворительной. Помимо этого, Комитет не считает разумным требование в отношении того, что, помимо продолжительной процедуры в медицинских органах, автор должна была обратиться в суд для возбуждения разбирательства непредсказуемой продолжительности. Непредсказуемость может усматриваться не только в неопределенности самого законодательства в части сроков, установленных для процедуры ампаро, но и в том обстоятельстве, что, как это явствует из информации, представленной сторонами¹¹. Комитет считает, что жертва не располагала возможностью воспользоваться надлежащей юридической процедурой, которая позволила бы обеспечить ее доступ к принятию превентивного, независимого и обеспеченного правовой санкцией решения. Ввиду вышеизложенного Комитет заключает, что в данном

¹¹ См. пункт 5.3 выше.

случае применимо исключение из правила об исчерпаниии внутренних средств правовой защиты, предусмотренное в пункте 1 статьи 4 Факультативного протокола, учитывая отсутствие вероятности того, что процедура ампаро могла бы стать эффективным средством защиты прав жертвы. Аналогичным образом, Комитет считает, что предъявление гражданского иска с целью получения компенсации за причиненный ущерб и вред также не является средством обжалования, которое обеспечило бы автору доступ к эффективному средству правовой защиты, поскольку оно ни в коем случае не могло предотвратить или возместить необратимый вред здоровью Л.С.

8.5 Поскольку ничто иное не препятствует приемлемости сообщения, Комитет признает сообщение приемлемым и приступает к его рассмотрению по существу.

Рассмотрение по существу

8.6 Комитет в соответствии с пунктом 1 статьи 7 Факультативного протокола рассмотрел настоящее сообщение с учетом всей информации, предоставленной сторонами.

8.7 Комитет напоминает, что Л.С. забеременела в возрасте 13 лет в результате неоднократных сексуальных надругательств и впоследствии совершила попытку самоубийства в государстве-участнике, законодательство которого не предусматривает производства аборта в случаях изнасилования или сексуального надругательства. Комитет должен определить, являются ли отказ больницы сделать Л.С. медицинский аборт, предусмотренный в статье 119 Уголовного кодекса, и перенос даты ее операции на позвоночнике нарушением ее прав в соответствии с Конвенцией. Автор ссылается на конкретные статьи 1, 2, пункты с) и f), 3, 5, 12 и 16, пункт e), Конвенции.

8.8 Комитет принимает к сведению замечание государства-участника о том, что перенос даты хирургической операции на позвоночнике был вызван не беременностью, а наличием инфекции в месте, где следовало делать хирургический надрез, что явствует из заключений, составленных тремя медицинскими консилиумами, первый из которых состоялся 24 апреля 2007 года. Однако Комитет отмечает также утверждение автора о том, что вначале операция была назначена на 12 апреля 2007 года, что на следующий день она была уведомлена о том, что причиной переноса даты было предотвращение причинения плоду вреда, и что впервые наличие инфекции было зафиксировано 23 апреля 2007 года. Комитет считает, что государство-участник не опровергло утверждений автора, и поэтому исходит из допущения существования прямой связи между отменой хирургической операции, необходимость которой невозможно оспаривать, и беременностью Л.С.

8.9 Комитет рассмотрит вопрос о том, являются ли факты, как они установлены, нарушением прав Л.С. в соответствии со статьями 1, 2, пункты с) и f), 3, 5, 12 и 16, пункт e), Конвенции.

8.10 Автор утверждает, что эти факты равнозначны нарушению статьи 12, поскольку сохранение беременности представляло угрозу физическому и психическому здоровью Л.С. Она также утверждает, что имело место нарушение статьи 5, поскольку своевременный доступ к необходимому медицинскому лечению был поставлен в зависимость от завершения вынашивания нежелательной беременности, что соответствует стереотипу преобладания репродуктивной функции Л.С. над ее правами на здоровье, жизнь и достойные условия жизни. Как утверждается, была также нарушена статья 16, пункт e), так как она была

лишена права принимать решение о том, какое число детей является желательным.

8.11 Комитет напоминает об обязательстве государства-участника по статье 12 принимать все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи. Он также напоминает о своей общей рекомендации № 24, которая, являясь авторитетным толкованием положений статьи 12, гласит, что "отказ государства-участника от юридического закрепления системы предоставления определенных услуг в области охраны репродуктивного здоровья женщин является дискриминацией" (пункт 11). Рекомендация также гласит, что "обязанность государств-участников обеспечивать на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, информации и образованию предполагает обязательство уважать и защищать права женщин на медицинское обслуживание и обеспечивать их реализацию. На государствах-участниках лежит ответственность обеспечивать соответствие законодательства, действий исполнительных и юридических органов и проводимой политики этим трем обязательствам. Они должны также создать систему, которая обеспечивала бы принятие эффективных судебных мер. Невыполнение этой обязанности означает нарушение статьи 12" (пункт 13).

8.12 Комитет отмечает, что на следующий день после приема Л.С. в больницу ей был поставлен диагноз, предполагающий угрозу пожизненной инвалидности и ухудшение состояния кожного покрова вследствие физической неподвижности. Соответственно, врачи назначили ей хирургическую операцию на позвоночнике на 12 апреля 2007 года. В этот день автор была проинформирована больничной администрацией о том, что операция будет отложена, а на следующий день она была устно уведомлена о причине переноса операции, состоявшей в потенциальном вреде для плода. До 12 апреля 2007 года в больнице не регистрировалось появление у Л.С. инфекции или любое другое обстоятельство, которое мешало бы проведению операции. В течение последующих дней клиническое состояние Л.С. ухудшалось, что выразилось в ухудшении состояния кожного покрова, подвижности и появлении чувства тревоги, пока в медицинском заключении от 23 апреля 2007 года не было зафиксировано появление язвы с инфицированной кожей. Из информации, содержащейся в материалах дела, несомненно, явствует, что была необходима хирургическая операция; что ее следовало провести как можно скорее, о чем свидетельствует тот факт, что вначале она была намечена к проведению вскоре после приема Л.С. в больницу; что после 12 апреля 2007 года в клиническом состоянии Л.С. возникли осложнения, вызванные переносом операции, которая была проведена только 11 июля 2007 года; а также, что врачи отнесли ее беременность к категории "высокого риска, связанного с высокой материнской смертностью".

8.13 Комитет отмечает, что перуанский Закон о здравоохранении № 26842 от 9 июля 1997 года отменил процедуру медицинского аборта и создал правовой вакуум, поскольку он не предусматривает какой-либо процедуры представления просьбы о проведении медицинского аборта, разрешенного в соответствии со статьей 119 Уголовного кодекса.

8.14 Комитет далее отмечает, что в заключениях медицинской комиссии, предоставленных государством-участником, не рассматриваются возможные последствия сохранения беременности для физического и психического здоровья пациентки, несмотря на тот факт, что в те дни, когда они составлялись, рассматривалось заявление автора о проведении медицинского аборта в соответствии со статьей 119 Уголовного кодекса. Согласно этому положению, медицинский аборт разрешается в целях предотвращения причинения тяжкого и непоправимого вреда здоровью матери. Помимо этого, отказ врачей больницы произвести прерывание беременности противоречит заключению Перуанского медицинского общества, которое 7 мая 2007 года сделало вывод о наличии достаточных оснований утверждать, что сохранение беременности создаст серьезную угрозу для физического и психического здоровья девочки, и поэтому медицинский аборт является оправданным. Комитет далее отмечает, что медицинская комиссия больницы отказала в прерывании беременности, считая, что жизнь Л.С. вне опасности, однако не рассматривала возможность ущерба ее здоровью, включая ее психическое здоровье, право на которое охраняется Конституцией Перу.

8.15 С учетом вышеизложенного Комитет считает, что в силу своего состояния беременной женщины Л.С. не получила доступа к эффективной и доступной процедуре, позволяющей ей осуществить свое право на медицинские услуги, необходимые в ее физическом и психическом состоянии. Эти услуги включали как хирургическую операцию на позвоночнике, так и медицинский аборт. Серьезность этого обстоятельства еще больше усугублялась с учетом того, что она была несовершеннолетней и жертвой сексуального надругательства. Попытка самоубийства является свидетельством степени того психического страдания, которое она переживала в результате надругательства. Поэтому Комитет считает, что эти факты, как они описаны, свидетельствуют о нарушении прав Л.С. по статье 12 Конвенции. Комитет также считает, что факты свидетельствуют о нарушении статьи 5 Конвенции, поскольку решение о переносе операции по причине беременности было принято под влиянием стереотипа, согласно которому интересы защита плода выше интересов здоровьем матери. Придя к этому заключению, Комитет не считает необходимым выносить решение о возможном нарушении статьи 16, пункт е), Конвенции.

8.16 Что касается утверждений о возможном нарушении статьи 2, пункты с) и f), то Комитет напоминает о своей практике, в соответствии с которой он, хотя и признает, что Конвенция не содержит прямого упоминания о праве на средства правовой защиты, полагает, что это право подразумевается, в частности в статье 2, пункт с), согласно которой государства-участники обязуются "установить юридическую защиту прав женщин на равной основе с мужчинами и обеспечить с помощью компетентных национальных судов и других государственных учреждений эффективную защиту женщин против любого акта дискриминации"¹². Помимо этого, согласно статье 2, пункт f), в ее прочтении со статьей 3, государство-участник обязано принимать все соответствующие меры, включая законодательные, для изменения или отмены ныне действующих законов, которые представляют собой дискриминацию в отношении женщин. Комитет отмечает, что медицинская комиссия больницы затянула принятие решения по заявлению о проведении аборта, представленного автором, на 42 дня, а главный врач больницы ждал еще 20 дней, прежде чем отреагировать на просьбу о его пересмотре. Помимо этого, как указывалось ранее, обжалование по процедуре

¹² См. сообщение № 18/2008, Вертидо против Филиппин, мнения от 16 июля 2010 года, пункт 8.3.

ампаро не является эффективным средством правовой защиты, позволяющим защитить право на надлежащий медицинский уход. Комитет также отмечает утверждения автора об отсутствии в государстве-участнике законов и предписаний, регламентирующих доступ к медицинскому аборту, и об обусловленной этим ситуации, при которой каждая больница произвольно определяет, в том числе, какие требования необходимо предъявлять, какой процедуре нужно следовать, какие установить сроки для принятия решений и как определять степень важности, которая придается мнениям матери. Эти утверждения не были опровергнуты государством-участником.

8.17 Комитет полагает, что, поскольку государство-участник легализовало медицинский аборт, оно должно создать надлежащую правовую базу, позволяющую женщинам осуществлять свое право на него в условиях, гарантирующих необходимую правовую безопасность как для лиц, прибегающих к аборту, так и для медицинских специалистов, которые должны его проводить. Существенно важно, чтобы эти правовые рамки включали механизм быстрого принятия решений с целью снижения степени возможных рисков для здоровья беременной женщины, чтобы учитывалось ее мнение, чтобы решение было обоснованным и существовало право его обжаловать¹³. В данном деле Комитет полагает, что Л.С. не могла воспользоваться процедурой представления просьбы о проведении медицинского аборта, которая соответствует этим критериям. В свете информации, содержащейся в материалах дела, Комитет, в частности, полагает, что задержка с принятием больничной администрацией решения по заявлению об аборте имела разрушительные последствия для ее физического и психического здоровья. Следовательно, Комитет считает, что Л.С. было недоступно эффективное средство правовой защиты и что описанные факты дают основания полагать, что имело место нарушение статьи 2 с) и f) Конвенции.

8.18 Комитет отмечает, что положение Л.С. усугубилось такими фактами, как отсутствие защиты репродуктивных прав женщин государством-участником и непринятие им законодательства, признающего обоснованность аборта в случаях сексуального надругательства и изнасилования. Комитет также отмечает, что государство-участник несет ответственность за непризнание риска пожизненной инвалидности Л.С. в сочетании с ее беременностью в качестве серьезной угрозы для физического и психического здоровья и непредоставление ей надлежащих медицинских услуг, а именно своевременного проведения хирургической операции на позвоночнике и медицинского аборта, разрешенного в таких случаях в соответствии с Уголовным кодексом. Л.С. испытала большие физические и психические страдания. Ее семья также пострадала как от морального, так и от материального ущерба. После выкидыша, случившегося у нее 16 июня 2007 года, ей была сделана операция на позвоночнике 11 июля 2007 года, почти через три с половиной месяца после того, как заведующий нейрохирургическим отделением рекомендовал неотложное хирургическое вмешательство. Хотя в медицинских заключениях отмечалось, что она нуждается в интенсивной физической терапии и реабилитации после операции, лишь через несколько месяцев после операции, а именно начиная с 10 декабря 2007 года, Л.С. были предоставлены необходимые услуги по физической реабилитации и психологическая/психиатрическая помощь. Проведя два месяца в Национальном институте реабилитации, Л.С. была вынуждена прекратить лечение из-за отсутствия финансовых средств. Комитет отмечает, что Л.С., 16-летняя девушка (на время представления сообщения), страдает параличом всего тела ниже шеи, кроме

¹³ В этом контексте см. решение Европейского суда по правам человека по делу Тусяк против Польши, пункты 116–118.

весьма ограниченной подвижности рук. Она передвигается в инвалидной коляске и нуждается в постоянном уходе. Она не может продолжать образование, а ее семья также живет в тяжелых условиях. Ее мать (автор сообщения), предоставляющая Л.С. постоянный уход, не может работать. Стоимость лекарств и предметов медицинского назначения, в которых нуждается Л.С., также возлагает чрезмерно тяжкое финансовое бремя на семью.

9. Действуя в соответствии с положениями пункта 3 статьи 7 Факультативного протокола, Комитет приходит к мнению о том, что государство-участник не выполнило свои обязательства и тем самым нарушило права Л.С., закрепленные в статьях 2, пункты с) и f), 3, 5 и 12 в сочетании со статьей 1 Конвенции. Ввиду этого Комитет выносит государству-участнику следующие рекомендации:

В отношении Л.С.

9.1 Государству-участнику следует предоставить возмещение, включающее надлежащую компенсацию за материальный и моральный ущерб и меры по реабилитации, соразмерные тяжести нарушения ее прав и состоянию ее здоровья, с тем чтобы обеспечить для нее наилучшее возможное качество жизни.

Общего характера

9.2 Государству-участнику следует:

а) пересмотреть свои законы с целью создания механизма эффективного доступа к медицинскому аборту в условиях защиты физического и психического здоровья женщин и предупреждать в будущем нарушения, сходные с установленными в настоящем деле;

б) принять меры для обеспечения знания и соблюдения во всех медицинских учреждениях соответствующих положений Конвенции и общей рекомендации № 24 Комитета в отношении репродуктивных прав. Такие меры должны включать осуществление программ образования и подготовки, направленных на поощрение учреждений, предоставляющих медицинские услуги, к изменению своих установок и поведения в отношении женщин в подростковом возрасте, стремящихся получить услуги в области репродуктивного здоровья, и к реагированию на конкретные медицинские потребности, связанные с сексуальным насилием. Они должны также включать руководящие принципы или протоколы для обеспечения наличия и доступности медицинских услуг в государственных учреждениях;

с) пересмотреть свое законодательство с целью отмены уголовной ответственности за прерывание беременности в случаях ее возникновения вследствие изнасилования или сексуального надругательства.

9.3 Комитет вновь обращает внимание на свою рекомендацию, представленную государству-участнику во время рассмотрения его шестого периодического доклада (CEDAW/C/PER/CO/6, пункт 25), в которой Комитет настоятельно призвал государство-участник пересмотреть свое ограничительное толкование медицинских абортов в соответствии с общей рекомендацией № 24 Комитета и Пекинской декларацией и Платформой действий.

10. В соответствии с пунктом 4 статьи 7 Факультативного протокола государство-участник должно надлежащим образом рассмотреть мнения Комитета вместе с его рекомендациями и представить Комитету в течение шести месяцев письменный ответ, в том числе информацию о любых мерах, принятых с учетом мнений и рекомендаций Комитета. Государство-участник должно опубликовать мнения и рекомендации Комитета, сохранив анонимность автора и жертвы, и широко распространить их для охвата всех соответствующих слоев населения.
