

Материнская смертность и заболеваемость и права человека

Является ли материнская смертность и заболеваемость неизбежным явлением жизни?

С учетом того, что ежегодно более четверти миллиона беременных женщин и девочек умирают и еще 10-15 миллионов ежедневно сталкиваются с осложнениями во время беременности и родов, которые ведут к нарушениям их здоровья, беременность может оказаться одним из самых опасных событий в жизни женщины. 98% этих смертей можно предотвратить.

Материнская смерть является смертью женщины во время беременности или в пределах 42 часов после прекращения беременности по любой причине, связанной с беременностью или усугубленной ею, но не в результате несчастного или любого другого случая.

Медицинские работники давно знают, что необходимо для того, чтобы женщины и девочки могли пройти через роды здоровыми. Но предупреждение материнской смертности и заболеваемости – это не просто набор медицинских знаний. Она требует *искоренения дискриминации и насилия в отношении женщин*, или, проще говоря, это вопрос защиты прав человека.

Как права человека связаны с данной проблемой?

Причины, по которым женщины и девочки, в конечном итоге, умирают или испытывают проблемы со здоровьем во время беременности и родов, часто подразделяют на «три задержки»:

- (1) запоздалое обращение за надлежащей медицинской помощью,
- (2) запоздалое прибытие в надлежащее медицинское учреждение и
- (3) запоздалое оказание помощи после прибытия в учреждение.

Многочисленные проблемы в области прав человека усугубляют эти промедления, что ведет к множественным нарушениям прав человека, включая *нарушения права на жизнь, права на физическую неприкосновенность, права на наивысший достижимый уровень здоровья и право на равенство и недискриминацию*. Нет ни одной причины смерти среди мужчин той же возрастной категории, которая была бы сравнима по масштабам с материнской смертностью и заболеваемостью.

Дискриминационные практики способствуют сохранению коренных причин, которые препятствуют доступу женщин к необходимым им услугам. Женщины и девочки имеют меньше ресурсов и знаний, которые обеспечили бы им доступ к услугам здравоохранения. Женщины, которые стали жертвами домашнего насилия, с меньшей долей вероятности обращаются за медицинской помощью в связи с беременностью или травмами, полученными в результате домашнего насилия.

Более четверти миллиона беременных женщин и девочек ежегодно умирают. По имеющимся оценкам, 98% этих смертей можно было избежать.

Девочки и подростки, которые больше всех подвержены риску материнской смертности и заболеваемости, сталкиваются со специфическими трудностями с точки зрения доступа к информации, включая всестороннее половое просвещение и доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Ранний брак, который оказывает несоразмерное воздействие на девочек, повышает вероятность того, что девочки забеременеют прежде, чем будут к этому готовы. Определенные группы женщин, такие как представительницы коренных народов, женщины, живущие в сельских районах, женщины из числа беженцев или перемещенных лиц, подвержены множественным формам дискриминации, что влияет не только на их доступ к учреждениям, но также на то, как с ними обращаются в медучреждениях, от чего, в свою очередь, зависит, вернутся ли они в эти учреждения или нет.

Что необходимо для того, чтобы бороться с материнской смертностью и заболеваемостью с точки зрения прав человека?

Обеспечение того, чтобы женщины имели доступ к услугам и товарам, которые необходимы только женщинам, такие как услуги и товары в области сексуального и репродуктивного здоровья, является вопросом равенства по существу. Права женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье требуют наличия, физической и экономической доступности, приемлемости и высокого качества услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем, выявление случаев домашнего насилия, помощь в случае нежелательной беременности, квалифицированную помощь при родах, экстренную акушерскую помощь и надлежащий уход после родов.

Право женщины принимать решение о том, сколько детей она хочет, когда и с каким интервалом, также означает доступ к полному спектру контрацептивных товаров, услуг и информации. Государства обязаны устранить препятствия на пути к получению таких товаров, услуг и информации.

Осложнения по причине небезопасного проведения аборта представляют собой одну из главных причин материнской смертности и заболеваемости. Частично защита прав женщин в этом вопросе обеспечивается за счет доступа к безопасному аборту, если он является законным, а также за счет медицинского ухода после аборта. Правозащитные органы установили,

что доступ к услуге аборта должен обеспечиваться, по меньшей мере, в случаях изнасилования, инцеста, и когда под угрозой находится здоровье и жизнь женщины.

Права человека требуют всесторонних мер реагирования для обеспечения здоровья женщин. Функционирующая система здравоохранения требует достаточного наличия материалов, оборудования и инфраструктуры, а также эффективной системы коммуникаций, направления к специалистам и транспорта. Однако сосредоточенности на одних лишь вопросах здоровья недостаточно. Необходимо принять меры для более широкого обеспечения соблюдения прав женщин, чтобы они могли делать свободный и информированный выбор в отношении того, когда и как вступать в половую связь, а также в отношении количества детей, времени и интервалов между ними.

Что означает подотчетность в области прав человека?

Отсутствие механизмов, обеспечивающих подотчетность в области прав человека, является значимой преградой на пути к сокращению материнской смертности и заболеваемости.

Подотчетность касается не только судебных разбирательств. Эффективная подотчетность требует проведения мониторинга осуществления прав, связанных с материнской смертностью и заболеваемостью; данный мониторинг, в свою очередь, предоставляет государствам и другим заинтересованным сторонам информацию о ключевых трудностях, которые следует учитывать при формировании политики и принятии мер по устранению нарушений.

Подотчетность принимает разные формы, включая административную, политическую, правовую и социальную формы подотчетности – от местного до международного уровня, – и может привлекать к участию самые разные заинтересованные стороны, включая государственных служащих, частные субъекты, медработников и доноров. Подотчетность в вопросах материнской смертности и заболеваемости также может выявить недостатки на уровне учреждений и систем, которые требуют корректирующих политических мер.

Чтобы права действительно соблюдались, в случае нарушений должны предоставляться своевременные и эффективные средства правовой защиты, доступные в физическом и экономическом отношении. Эти средства правовой защиты могут быть обеспечены посредством различных механизмов подотчетности.

Работа УВКПЧ

За последние годы Верховный комиссар организовал работу в этой области, подчеркивая, что материнская смертность и заболеваемость являются вопросом защиты прав человека. Это значит, что материнская смертность и заболеваемость не принимаются как неизбежный риск, но скорее являются результатом действий или бездействия, за которое государство несет ответственность в рамках права в области прав человека.

Первый доклад Верховного комиссара для Совета по правам человека в 2010 году (A/HRC/14/39) о материнской смертности и заболеваемости излагает концептуальные рамки для понимания правозащитных аспектов материнской смертности и заболеваемости. Доклад описывает семь принципов, которые лежат в основе правозащитного подхода в этой области: *подотчетность, участие, транспарентность, расширение прав и возможностей, устойчивость, международное сотрудничество и недискриминация.*

Во втором докладе 2011 года (A/HRC/18/27) Верховный комиссар определил общие черты примеров положительной практики в применении правозащитного подхода к проблеме материнской смертности и заболеваемости. К ним относится повышение статуса женщин, права на сексуальное и репродуктивное здоровье, укрепление систем здравоохранения, решение проблемы небезопасных абортов и усовершенствованный мониторинг и оценка.

После двух данных докладов Верховный комиссар подготовил техническое руководство о применении правозащитного подхода к осуществлению политики и программ сокращения предотвратимой материнской смертности и заболеваемости (A/HRC/21/22). Данное руководство предлагает конкретные рекомендации о том, что требуется для соблюдения прав человека на разных этапах формирования политики. УВКПЧ находится в процессе поиска возможностей для пилотного применения данного руководства.

Применение правозащитного подхода в борьбе с кризисом в вопросах материнской смертности крайне важно не только для недопущения предотвратимых смертей, но также для обеспечения соблюдения прав женщин. Таким образом, это является не только необходимостью в области здравоохранения, но также необходимостью в области прав человека.

Нормативные стандарты и дополнительные материалы

- [Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин \(КЛДЖ\), Общая рекомендация № 24: Женщины и здравоохранение \(Ст. 12\) \(1999 г.\)](#)
- [Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья \(Ст. 12\) \(2000 г.\)](#)
- [Комитет по правам ребенка, Замечание общего порядка № 4: Здоровье и развитие подростков \(2003 г.\)](#)
- [Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Пола Ханта, документ ООН A/61/338 \(главная тема - право на здоровье и сокращение материнской смертности\)](#)
- [Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Ананда Гровера, Документ ООН A/66/254 \(главная тема - воздействие уголовных законов на сексуальное и репродуктивное здоровье\)](#)