

## Материнская смертность как проблема международного права прав человека

Петросян В. А.

Российско-Армянский (Славянский) университет (Ереван, Армения)

veronika05petrosyan@gmail.com

**Ключевые слова:** права человека, материнская смертность, репродуктивные права, право на охрану материнства, право на здоровье, дискриминация

### Մայրական մահացությունը՝ որպես մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքի հիմնախնդիր

Պետրոսյան Վ. Ա.

Հայ-Ռուսական (Սլավոնական) համալսարան (Երևան, Հայաստան)

veronika05petrosyan@gmail.com

**Ամփոփում:** Սույն գիտական հոդվածը նվիրված է մայրական մահացության ուսումնասիրությանը՝ որպես մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքի հիմնախնդիր: Մայրական մահացության և հիվանդացության ծավալներն ամբողջ աշխարհում արտացոլում են խտրականության և անհավասարության իրավիճակը, որոնց կանայք ենթարկվում են իրենց ողջ կյանքի ընթացքում՝ շղթայված օրենքերով, քաղաքականությամբ և վնասակար սոցիալական նորմերով: Մայրական մահացության և հիվանդացության հանգեցնող մարդու իրավունքների ոլորտում առկա խնդիրները իրական են աշխարհի բոլոր տարածաշրջաններում և ազդում են զարգացման բոլոր մակարդակներում գտնվող երկրների վրա:

**Վճռորոշ բառեր՝** մարդու իրավունքներ, մայրական մահացություն, վերարտադրողական իրավունքներ, մայրության պահպանության իրավունք, առողջության իրավունք, խտրականություն

### Maternal mortality as an issue of international human rights law

Petrosyan V. A.

PhD student in Russian-Armenian (Slavonic) university (Yerevan, Armenia)

veronika05petrosyan@gmail.com

**Abstract:** This scientific article is devoted to the study of maternal mortality as an issue of international human rights law. The scale of maternal mortality and morbidity worldwide reflects a situation of discrimination and inequality that women experience throughout their lives, fixed by laws, policies and harmful social norms. Human rights issues that lead to maternal mortality and morbidity are a reality in all regions of the world and affect countries at all levels of development.

**Keywords:** human rights, maternal mortality, reproductive rights, right to maternity protection, right to health, discrimination

Каждая женщина имеет право на безопасное и уважительное материнское здоровье. Стандарты прав человека, касающиеся безопасной беременности, родов и уважительного материнского ухода, коренятся в правах человека на жизнь, здоровье, равенство и недискриминацию. Правительства должны обеспечить эти права путем создания благоприятных условий, которые будут способствовать здоровью женщин, здоровой беременности и безопасным родам. Основные права женщин нарушаются, когда беременные и роженицы подвергаются предотвратимым страданиям, включая смерть, болезни, травмы, дискриминацию и отказ в информации и телесной автономии.

Эффект от переосмысления материнского здоровья как части репродуктивного здоровья можно увидеть в десятилетнем обзоре инициативы по безопасному материнству, проведенном еще в далеком 1997 году. Оказалось, что десять лет усилий по организации дородового ухода и обучению акушерок сделали относительно мало для того, чтобы остановить материнскую смерть. Скорее, исследования показали, что женщины умирали от кровотечения, токсикоза, затруднённых родов и последствий небезопасного аборта. Эти выводы привели к коллективному чувству разочарования по сравнению с усилиями предыдущего десятилетия и сильному расхождению во мнениях относительно того, какие меры должны стать приоритетными. Джеймс Вулфенсон, пре-

зидент Всемирного банка, в своем выступлении на конференции подчеркнул тонкость проблемы материнской смертности: «Безопасное материнство – это право человека ... если система позволяет женщине умереть, значит, она потерпела неудачу» [1]. Он сосредоточил свое внимание на системных неудачах сектора здравоохранения в отношении женщин. То, что он назвал эти смерти провалом в области прав человека, было объединяющим моментом, который глубоко резонировал с рамками репродуктивных прав.

Предотвращение материнской смертности и заболеваемости, а также обеспечение безопасного, уважительного ухода стали коллективным глобальным приоритетом. Этот формирующийся консенсус в отношении важности охраны материнского здоровья проистекает из признания того, что многие неблагоприятные последствия для здоровья матери не являются неизбежными, а являются результатом законов, политики и институциональных практик, которые могут быть изменены [2]. Требования правительств к женщинам брать на себя большую «личную ответственность» за свое здоровье не являются эффективным решением проблем предотвратимой материнской смертности и болезней. Кроме того, права на охрану материнства основываются на ряде основополагающих прав человека, содержащихся в международных договорах и консенсусных документах.

Международная система прав человека определяет основные права, которые принадлежат всем людям, и возлагает на правительства ответственность за обеспечение того, чтобы эти права могли быть реализованы. Права человека включают в себя сексуальные и репродуктивные права, которые необходимы для самоопределения и автономии индивида. Кроме того, правозащитные органы признали, что обеспечение безопасной беременности и родов имеет важное значение для обеспечения достоинства женщин и осуществления их прав человека [3]. Таким образом, обеспечение надлежащего репродуктивного и материнского здоровья считается одним из основных государственных обязательств [4].

Некоторые из основных международных договоров по правам человека устанавливают, что правительства обязаны защищать права, которые предотвращают ненужную смерть женщин во время беременности и родов. Договорные органы Организации Объединенных Наций (далее - ООН), которые следят за прогрессом правительств и соблюдением этих договоров, уточняют эту обязанность. Систематические неспособности правительств защитить материнское здо-

ровье могут нарушать ряд основных прав женщин, включая право на жизнь, здоровье, равенство, информацию, образование, пользование благами научного прогресса, свободу от дискриминации, свободу от жестокого и бесчеловечного обращения, а также право решать вопрос о количестве детей и интервалах между ними. Эти права не стоят особняком, а взаимосвязаны и переплетены. Мы проиллюстрируем международные правовые стандарты в отношении некоторых из этих прав и покажем, как их защита необходима для обеспечения материнского здоровья.

Репродуктивные права включают в себя, прежде всего, основополагающее право человека на жизнь [5]. Право на жизнь не должно толковаться узко. Поскольку правительство обязано защищать людей от произвольных и предотвратимых смертей, включая предотвратимые смерти, связанные с беременностью [6], оно должно принимать активные меры для устранения как причин, так и распространенности материнской смертности [7].

Как установлено в статье 6 Международного пакта о гражданских и политических правах: «право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни» [8]. Защита этого права означает, что правительства должны не только предотвращать произвольные убийства, но и принимать позитивные меры по обеспечению права на жизнь, включая принятие мер по предотвращению ненужной материнской смерти [9].

Два договорных органа - Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (далее - КЛДЖ) и Комитет по правам человека (далее - КПЧ) - рассматривают материнскую смертность как нарушение права женщин на жизнь. Следующие замечания КПЧ иллюстрируют позитивные меры, которые государства должны принять для обеспечения этого права: «Для того чтобы гарантировать право на жизнь, государству-участнику следует активизировать свои усилия в этой области, в частности, в обеспечении доступности медицинских услуг, включая неотложную акушерскую помощь. Государству-участнику следует обеспечить надлежащую подготовку своих медицинских работников. Государство должно помогать женщинам избегать нежелательной беременности, в том числе путем укрепления своих программ планирования семьи и полового воспитания, а также обеспечивать, чтобы их не заставляли делать подпольные аборты, которые ставят под угрозу их жизнь. В частности, следует обратить внимание на воздейст-

вие ограничительного закона об абортах на здоровье женщин» [10].

Из всех показателей здоровья наибольший разрыв между развитыми и развивающимися странами отмечается в показателях материнской смертности. Способность женщин осуществлять свое право на жизнь зависит от их способности осуществлять другие права, включая право на здоровье.

Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах гарантирует каждому человеку «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» [11]. В последние годы международные правозащитные органы расширили свои взгляды касательно права на здоровье, особенно в том, что касается репродуктивного здоровья женщин. Комиссия ООН по правам человека заявила, что «сексуальное и репродуктивное здоровье являются неотъемлемыми элементами права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» [12].

Право человека на здоровье состоит из четырех основных элементов: правительства должны обеспечить **наличие** медицинских учреждений, товаров и услуг в достаточном количестве на всей территории государства, **доступных** для всех, **приемлемых** с этической и культурной точек зрения и хорошего **качества** [13]. Признавая, что правительства находятся в ином положении в отношении системы здравоохранения, законодательство в области прав человека определяет право на здоровье не как право быть здоровым, а скорее как право на наивысший достижимый уровень здоровья. Приватизированные системы здравоохранения не освобождают правительство от его обязательств в отношении права на здоровье. Даже когда правительства передают услуги здравоохранения на аутсорсинг частному сектору, они сохраняют за собой обязанность регулировать и контролировать предоставление медицинских товаров, информации и услуг для обеспечения соблюдения права на здоровье. Кроме того, право на здоровье основывается на принципе равенства. Это означает, что правительства должны обеспечить справедливое распределение товаров и услуг в области репродуктивного здоровья, таких как распределение ресурсов здравоохранения среди наиболее социально незащищенных групп населения.

Масштабы материнской смертности отражают не только состояние здоровья женщин - они высвечивают систематическое неравенство и дискриминацию, с которыми женщины сталкиваются ежедневно в самых разных условиях. Как

отметила Всемирная организация здравоохранения (далее - ВОЗ), «материнская смертность является показателем неравенства и неравноправия между мужчинами и женщинами, а ее масштабы - признаком места женщин в обществе и их доступа к социальным услугам, услугам в области здравоохранения и питания, а также к экономическим возможностям» [14].

Договорные органы ООН установили, что неспособность женщин получить доступ к услугам в области репродуктивного здоровья, включая неотложную акушерскую помощь, является нарушением права женщин на равенство. По мнению КПЧ, такое отсутствие доступа «подрывает способность женщин на равной основе участвовать во всех аспектах социальной, экономической и общественной жизни» [15]. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам считает, что отсутствие доступа женщин к услугам в области репродуктивного здоровья является дискриминационным, поскольку оно препятствует женщинам в полной мере пользоваться своими экономическими, социальными и культурными правами наравне с мужчинами [16].

Ребекка Кук - почетный профессор юридического факультета, медицинского факультета и Объединенного центра биоэтики Университета Торонто, а также содиректор международной программы по праву репродуктивного и сексуального здоровья, прокомментировала: «Право на недискриминацию требует одинакового отношения к одним и тем же интересам, например, обеспечение равного доступа всех рас к медицинскому обслуживанию. Однако данное правомочие также предполагает рассмотрение существенно различных интересов так, чтобы должным образом учитывать эти различия. Поэтому право на недискриминацию по половому признаку означает, что общество должно разумно учитывать такие биологические различия как беременность и деторождение» [17].

Приведенные выше примеры указывают лишь на некоторые из многочисленных способов, которыми международное право прав человека защищает права женщин на безопасную беременность и деторождение. По словам Мэри Робинсон, бывшего верховного комиссара ООН по правам человека, «материнская смертность - это огромная проблема прав человека» [18]. Однако, по большому счету, данная проблема не была рассмотрена как таковая.

Международные механизмы могут повысить подотчетность там, где национальные механизмы недоступны, неэффективны или отсутствуют. Например, договорные наблюдательные органы ООН, которые

самостоятельно осуществляют надзор за реализацией международных договоров по правам человека, периодически рассматривают национальные доклады, представляемые государствами – участниками, и выносят соответствующие рекомендации. Некоторые из них также контролируют процедуры рассмотрения жалоб. Рекомендации Комитета по вопросам материнской смертности и доступа к эффективным средствам правовой защиты иллюстрируют, как правозащитный подход может укрепить ответственность за материнскую смертность на национальном уровне. Дело Алины да Сильвы Пиментель имеет существенное значение и может иметь глобальные последствия. Алина Пиментель, афро-бразильянка, умерла в возрасте 28 лет от осложнений, вызванных ее беременностью, после того как медицинский центр в Рио-де-Жанейро не смог обеспечить надлежащий и своевременный доступ к неотложной акушерской помощи. Смерть Пиментель можно было предотвратить, если бы медицинский центр правильно диагностировал и лечил ее от внутриутробной смерти плода. Комитет КЛДЖ признал Бразилию нарушившей статью 12 (2) Конвенции КЛДЖ, и сослался на Общую рекомендацию № 28 (2010), в которой говорится, что «политика государства – участника должна быть ориентирована на конкретные действия и результаты, а также должна надлежащим образом финансироваться», и что в соответствии с их Общей рекомендацией № 24 необходимо мобилизовать максимум имеющихся ресурсов для обеспечения права женщин на безопасное материнство и неотложную акушерскую помощь [19]. Поэтому Комитет пришел к выводу, что государство нарушило Конвенцию, несмотря на свои утверждения о том, что оно сделало «квалифицированную акушерскую помощь» приоритетом в своем национальном плане политики в отношении женщин. Комитет также подтвердил, что «государство несет прямую ответственность за действия частных учреждений, когда оно передает свои медицинские услуги на аутсорсинг, и что, кроме того, государство всегда сохраняет обязанность регулировать и контролировать деятельность частных медицинских учреждений» [19].

Таким образом, в результате проведенного исследования, были представлены следующие основные положения:

- материнская смертность является одной из серьезных проблем прав человека;
- безопасное материнство как одна из категорий репродуктивных прав, базируется на таких основополагающих правах

человека как право на жизнь, здоровье и равенство;

- Каждое государство имеет прямое обязательство по обеспечению необходимых условий для реализации права на охрану материнства.

Исходя из вышеизложенного, государствам следует:

- Создать рабочую силу здравоохранения, обученной стандартам в области прав человека и вовлеченной в выработку решений проблем материнского здоровья;
- Содействовать повышению доступности акушерской помощи и услуг по планированию семьи;
- Реформировать дискриминационные законы и политику, влияющие на здоровье и благополучие женщин;
- Вести борьбу с расовыми предрассудками, стереотипами, стигматизацией, дискриминацией и неуважением в сфере здравоохранения;
- Обеспечивать средства правовой защиты в случае нарушения права на доступ к безопасному и уважительному материнскому здравоохранению;
- Поощрять просвещение в области прав человека и информационно-пропагандистскую работу по вопросам их репродуктивного здоровья и прав.

#### Список использованной литературы

1. Mindy Jane Roseman, Bearing Human Rights: Maternal Health and the Promise of ICPR//Reproductive Health and Human Rights: The way forward, edited by Laura Reichenbach and Mindy Jane Roseman, University of Pennsylvania Press, 2009.
2. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights et al., Summary Reflection Guide on a Human Rights-Based Approach to Health: Application to Sexual and Reproductive Health, Maternal Health, and Under-5 Child Health 3 (2015)
3. CERD Committee, Concluding Observations: United States of America, para. 15, U.N. Doc. CERD/C/USA/CO/7-9 (Sept. 25, 2014); Human Rights Committee, Concluding Observations: Mali, para. 14, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003); Mongolia, para. 8(b), U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.120 (2000); Peru, para. 20, U.N. Doc. CCPR/CO/70/PER (2000); Trinidad and Tobago, para. 18, U.N. Doc. CCPR/CO/70/TTO (2000); Alyne v. Brazil, CEDAW Committee, Comm'n No. 17/2008, paras. 7.5-7.6, U.N. Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008 (2011); CEDAW Committee, Concluding Comments: Belize, para. 56, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1 (1999); ESCR Committee, Concluding Observations: Brazil, paras. 28-29, U.N. Doc. E/C.12/BRA/CO/2 (2009);

- Dominican Republic, para. 15, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.16 (1997); CAT Committee, Concluding Observations: Paraguay, para. 22, U.N. Doc. CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011); Peru, para. 15, U.N. Doc. CAT/C/PER/CO/5-6 (2013). See also Human Rights Council, Rep. on Technical Guidance on the Application of a Human Rights-Based Approach to the Implementation of Policies and Programmes to Reduce Preventable Maternal Mortality and Morbidity (20th Sess., 2012), para. 8, U.N. Doc. A/HRC/21/22 (2012).
4. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (22nd Sess., 2000), in *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, at 81, 83, 86-87, and 89, paras. 14, 21, 22, 36 and 44(a), U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008)
  5. Universal Declaration of Human Rights, adopted Dec. 10, 1948, art. 3, G.A. Res. 217A (III), U.N. Doc. A/810 at 71 (1948); International Covenant on Civil and Political Rights, adopted Dec. 16, 1966, art. 6, G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, U.N. Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171 (entered into force Mar. 23, 1976); Convention on the Rights of the Child, adopted Nov. 20, 1989, art. 6, G.A. Res. 44/25, Annex, U.N. GAOR, 44th Sess., Supp. No. 49, U.N. Doc. A/44/49 (1989) (entered into force Sept. 2, 1990); Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted Dec. 13, 2006, art. 10, G.A. Res. A/RES/61/106, U.N. GAOR, 61st Sess., U.N. Doc. A/61/611 (entered into force May 3, 2008).
  6. Human Rights Committee, General Comment No. 28: Article 3 (The Equality of Rights between Men and Women) (68th Sess., 2000), in *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, at 229, para. 10, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008)
  7. Human Rights Committee, Gen. Comment No. 6, at 177, para. 5; Human Rights Committee, Gen. Comment No. 28, supra note 15, at 229, para. 10; see also Special Rapporteur on Violence against Women, Its Causes and Consequences, Rep. of the Special Rapporteur on Violence against Women, Its Causes and Consequences, Ms. Radhika Coomaraswamy, in Accordance with Commission on Human Rights Resolution 1997/44 – Addendum – Policies and Practices that Impact Women’s Reproductive Rights and Contribute to, Cause or Constitute Violence against Women, para. 66, U.N. Doc. E/CN.4/1999/68/Add.4 (Jan. 21, 1999) (noting “[g]overnment failure to take positive measures to ensure access to appropriate health-care services that enable women to safely deliver their infants as well as to safely abort unwanted pregnancies may constitute a violation of a woman’s right to life...”).
  8. International Covenant on Civil and Political Rights//Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966 entry into force 23 March 1976, in accordance with Article 49
  9. Equality of Rights Between Men and Women, General Comment No. 28, U.N. Human Rights Comm., 68th Sess., 10, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000)
  10. Concluding Observations of the Human Rights Committee: Mali, 77th Sess., ¶ 14, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003).
  11. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights// Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966 entry into force 3 January 1976, in accordance with article 27
  12. The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, Commission on Human Rights Resolution: 2004/27, U.N. Office of the High Commissioner for Human Rights, 52nd Mtg., at 3.
  13. Committee on Economic, Social and Cultural Rights/ General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (22nd Sess., 2000), in *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, at 81, 83, 86-87, and 89, paras. 14, 21, 22, 36 and 44(a), U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008).
  14. World Health Organization (WHO) et al., *Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank 1* (2005); WHO et al., *Reduction of Maternal Mortality: A Joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank Statement 13-14* (1999)
  15. Center for Reproductive Rights, *Bringing Rights to Bear: Preventing Maternal Mortality and Ensuring Safe Pregnancy* (2008) at 9.
  16. Center for Reproductive Rights, *Bringing Rights to Bear: Preventing Maternal Mortality and Ensuring Safe Pregnancy* (2008) at 11
  17. Rebecca J. Cook et al., *Advancing Safe Motherhood through Human Rights 3* (World Health Organization 2001); Thoraya Ahmed Obaid, *No Woman Should Die Giving Life*, *Lancet*, Oct. 13-19, 2007, at 1287.
  18. Women Deliver Invitation, [http://www.who.int/pmnch/events/maryrobinson\\_eng](http://www.who.int/pmnch/events/maryrobinson_eng)
  19. Alyne da Silva Pimentel v. Brazil (Communication No. 17/2008)

Содана/Հանձնվել է՝ 26.08.2020

Рецензирована/Գրիխրուվել է՝ 29.08.2020

Принята/Ընդունվել է՝ 31.08.2020