

Позиция Международной федерации организаций здравоохранения и прав человека (IFHRO)

IFHRO убеждена в том, что правила врачебной этики и нормы о правах человека требуют, чтобы ни один человек не подвергнулся насильственной и/или принудительной стерилизации. На работниках здравоохранения лежит обязанность соблюдать право на самоопределение¹ и получать информированное согласие² на проведение любой медицинской процедуры. Они также обязаны уважать достоинство пациента, неприкосновенность его частной жизни, принцип автономии воли, а также право принимать решения по всем вопросам относительно сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, без принуждения, дискриминации, насилия или угроз неблагоприятных последствий в случае отказа. Работники здравоохранения, производящие стерилизацию против воли пациента либо в отсутствие полученного надлежащим образом информированного согласия, нарушают нормы медицинской этики.^{3 4 5 6 7}

Насильственная и принудительная стерилизация являются формами насилия, причиняющего вред физическому и психическому здоровью, представляют собой нарушение права на максимально доступный стандарт физического и психического здоровья^{8 9 10 11}, права на свободу и безопасность человека¹², права на неприменение пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения¹³, права на свободу от произвольного вмешательства в частную и семейную жизнь¹⁴, права на создание семьи¹⁵, а также права на равенство и недискриминацию.¹⁶

Стерилизация, как один из методов контрацепции, должна быть доступной для каждого с финансовой и фактической точек зрения. Решение об обращении к стерилизации должно быть исключительным и однозначным решением заинтересованного лица, основанным на его информированном выборе. Работникам здравоохранения следует с уважением относиться к такого рода решениям, и они не должны руководствоваться принуждением, чьим-либо мнением, минимальным или максимальным количеством детей, позицией или решением партнёра, супруга (супруги) или другого члена семьи пациента, должностного лица государства, либо какого-либо иного лица.

Информированное согласие должно быть получено до запланированной процедуры стерилизации и в ситуации, исключающей наличие болевых ощущений и стресса (например, роды, аборт, оказание неотложной медицинской помощи). Информированное согласие подразумевает процесс общения медицинского работника с пациентом; гарантиями надлежащего общения, в числе прочих, являются, при необходимости, помощь переводчика, надлежащее устное и письменное согласие, соответствующая документация. Согласие на стерилизацию не должно быть обусловлено какими-либо материальными или социальными факторами, и его наличие не должно являться условием предоставления иной медицинской помощи, социальных, страховых или институциональных благ. Никакие угрозы – такие как непредоставление иных видов медицинской помощи, включая услуги по осуществлению искусственного прерывания беременности – не должны высказываться в адрес лица, отказывающегося дать своё согласие на проведение процедуры.

IFHRO рекомендует международным и внутригосударственным профессиональным ассоциациям работников здравоохранения осуществлять поддержку граждан и организаций, подвергающих огласке деятельность по насильственной или принудительной стерилизации, иницирующих или участвующих в расследованиях медицинской деятельности, подозреваемой в насильственной или принудительной стерилизации, и принимающих меры по защите лиц, сообщающих об указанных фактах.

IFHRO рекомендует правительствам государств и организациям здравоохранения проанализировать законодательство, правила и руководящие документы на предмет соответствия стандартам международного права, а также началам и принципам профессиональной этики, установленным международными профессиональными организациями,¹⁷ установить средства мониторинга в целях предупреждения случаев насильственной или принудительной стерилизации, а также процедуры рассмотрения заявлений относительно случаев насильственной или принудительной стерилизации, и установить механизмы компенсации подвергшимся стерилизации без информированного согласия.

Фактические данные

Во всём мире большое количество людей полагаются на стерилизацию как средство контроля рождаемости. Процедура стерилизации, выполненная в безопасных условиях в соответствии с медицинскими и этическими стандартами, основанная на информированном выборе пациента, является допустимым средством контрацепции для людей, не желающих более иметь детей.

Тем не менее, в последние годы появилась информация о случаях принудительной и насильственной стерилизации в ряде стран мира. Некоторые граждане были подвергнуты насильственной стерилизации, сами не зная о том, что такая процедура была выполнена в отношении них, либо им не было дано возможности выразить своё согласие на проведение подобной процедуры. Другие были принуждены к стерилизации посредством обещаний финансовых и иных благ, отказа в предоставлении медицинских услуг, либо же они были введены в заблуждение или подвержены прохождению данной процедуры посредством использования иных методов воздействия.

Международным объединением женщин, живущих с ВИЧ/СПИД, были зафиксированы недавние случаи насильственной стерилизации в Африке. Данной организацией было выявлено, что с 2008 года женщины, заражённые ВИЧ/СПИД, были подвергнуты насильственной или принудительной стерилизации посредством перевязки маточных труб. Случаи насильственной и принудительной стерилизации в отношении женщин, больных ВИЧ/СПИД, недавно были зафиксированы также в Чили¹⁸, Доминиканской Республике¹⁹, Мексике²⁰, Южной Африке²¹ и Венесуэле.²²

В Европе случаи насильственной и принудительной стерилизации были установлены в отношении женщин, принадлежащих к группам этнических меньшинств. В 2005 году чешский Омбудсмен издал доклад, в котором указал на более чем 80 нарушений, касающихся насильственной или принудительной стерилизации женщин, большинство из которых являлись представителями цыганского меньшинства.²³ Подобная практика является нарушением медицинской этики и прав человека. Насильственная и принудительная стерилизация представляют собой грубые нарушения, затрагивающие способность человека принимать решения по вопросам деторождения, и серьёзно оскорбляют репродуктивные права большого количества людей, их родственников и сообществ по всему миру.

Иногда рассматриваемая в качестве элемента, необходимого для обеспечения здоровья общества, в частности, как средство контроля рождаемости или предотвращения ВИЧ у младенцев, подобная практика, на самом деле, осуществляется исходя из дискриминационных стереотипов, таких как неспособность представителей определённых групп людей, зачастую бесправных, быть подобающими родителями. В числе пострадавших – люди, заражённые ВИЧ, цыгане или представители коренных народов, люди с психическими заболеваниями или недостатками умственного развития, транссексуалы, люди, употребляющие наркотики, а также представители иных групп риска.

Несмотря на то, что стерилизация может осуществляться частнопрактикующими представителями сферы здравоохранения, в конечном итоге защита граждан от такого рода нарушений и поддержание работников здравоохранения в реализации репродуктивных прав лежит на государстве. В настоящее время наблюдается отсутствие осведомленности в среде медицинских работников относительно того, что насильственная и принудительная стерилизация являются серьёзными нарушениями прав человека, международной медицинской этики, а также явным злоупотреблением медицинскими знаниями.

Работники здравоохранения могут и должны играть важную роль в убеждении правительств их государств относительно запрета осуществления насильственной и принудительной стерилизации, а также в поддержании соблюдения медицинских и этических стандартов при осуществлении стерилизации и получении информированного согласия пациентов.

Сноски

1. Декларация ВМА о правах пациента (ред. 2005), п. 3а.
2. Декларация ВМА о правах пациента (ред. 2005), п. 3б.
3. Женевская декларация ВМА (ред. 2006)
4. Международный кодекс медицинской этики ВМА (ред. 2006)
5. Заявление ВМА о планировании семьи и праве женщин на контрацепцию (ред. 2007)
6. Заявление ВМА о защите пациента и конфиденциальности (ред. 2006)
7. Декларация ВМА о правах пациента (Лиссабон, ред. 2005)
8. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (ICESCR), ст. 12.
9. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW), ст. 12.
10. Конвенция о правах ребёнка (CRC), ст. 24.
11. Конвенция о правах инвалидов (CRPD), ст. 25.
12. Международный пакт о гражданских и политических правах (ICCPR), ст. 9.
13. ICCPR, ст. 7.
14. ICCPR, ст. 17.
15. ICCPR, ст. 23.
16. ICCPR, ст. 26.
17. Директива Международной федерации гинекологии и акушерства о контрацептивной стерилизации женщин
18. Center for Reproductive Rights and VIVO POSITIVO, Dignity Denied: Violations of the Rights of HIV-Positive Women In Chilean Health Facilities (2010)
19. Human Rights Watch, A test of inequality: discrimination against women living with HIV in the Dominican Republic (2004), pp. 41 - 43
20. Tamil Kendall, "Reproductive Rights Violations Reported by Mexican Women with HIV", Health and Human Rights in Practice, 11(2), pp. 79 -84
21. Anna-Maria Lombard, "South-Africa: HIV-positive women sterilised against their will", City Press, 2010
22. Совет по правам человека ООН, «Перекрёстки насилия в отношении женщин с ВИЧ/СПИД», Доклад специального докладчика по вопросу насилия в отношении женщин, его причины и последствия, Якин Эртюк, E/CN.4/2005/72
23. Gwendolyn Albert and Dr. Peter Hornnes, "Sterilisation and informed consent", Healthcare professionals can play a part in improving awareness, MIMS Women's Health, Vol4, No 3, 2009



Janskerkhof 3a
3512 BK Utrecht
The Netherlands
www.ifhro.org

Тел.: +31 (0)30 2536401
Эл.почта: ifhro@ifhro.org

Международная федерация организаций здравоохранения и прав человека (IFHRO) осуществляет мониторинг связанных со здоровьем прав человека, включая само право на здоровье. IFHRO убеждена, что огромный потенциал медицинской профессии может быть мобилизован для продвижения и защиты прав человека посредством применения специальных знаний. В целях увеличения степени участия врачей, медсестёр, парамедиков и других работников сферы здравоохранения, IFHRO стимулирует международное взаимодействие между организациями здравоохранения и прав человека в различных странах. Нашими членами являются ассоциации врачей, заинтересованные в деятельности по защите прав человека, объединения по защите прав человека, уделяющие внимание нарушениям прав в сфере здравоохранения, а также организации, специально созданные для мобилизации медицинских работников в целях защиты прав человека.

«...В итоге, здоровье будет рассматриваться не как желаемое благо, а как право человека, за которое следует бороться».

Кофи Аннан

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ-ЧЛЕНЫ

Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS (AGHA)
Aman-saulyk
Association for Victims of Repression in Africa (AVRA)
Centre for Enquiry into Health and Allied Themes (CEHAT)
Commonwealth Medical Trust (COMMAT)
Doctors for Human Rights
EDHUCASalud
Global Initiative on Psychiatry - Tbilisi
Harvard Program of International Health and Human Rights
Health Research & Human Rights Foundation (HRRF)
Independent Medico-Legal Unit (IMLU)
Johannes Wier Foundation
Medici per I Diritti Umani
Palestinian Physicians for Human Rights
Physicians for Human Rights
Physicians for Human Rights
Physicians for Social Justice
Save Congo
Zimbabwe Association of Doctors for Human Rights (ZADHR)

Уганда
Казахстан
Конго
Индия
Великобритания
Великобритания
Перу
Грузия
США
Бангладеш
Кения
Нидерланды
Италия
Палестина
Израиль
США
Нигерия
ДР Конго
Зимбабве

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ-НАБЛЮДАТЕЛИ

Amnesty International
British Medical Association (BMA)
International Council of Nurses (ICN)
International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)
International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)
Norwegian Medical Association (NMA)
Ipas

People's Health Movement (PHM)
South African Medical Association (SAMA)
Turkish Medical Association
Uganda Medical Workers Union
World Medical Association (WMA)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЧЛЕНЫ

Ajaz Akhtar - Пакистан
Gwendolyn Albert - США / Чешская Республика
Abdulaziz Bahaj - Йемен
Bishnu Prasad Bastola - Непал
GeorgiaChristel ten Berge - Нидерланды
Raju Prasad Chapagai - Непал
Lamiaa M. Elsayed Mostafa - Египет
Gregory Fabian - США / Словакия
Marco Gomez – Южная Африка

Layth Mula-Hussain - Ирак
Marina Kvachadze - Грузия
Irma Manjavidze - Грузия
Primrose Matambanadzo - Зимбабве
Mohammad Shariar Nafees - Бангладеш
Rajesh Roy - Индия
Imran Sindhu - Пакистан
Claudia Wiesemann - Германия
