

Ю. А. Антонова, С. В. Сиражудинова

# **Практики калечащих операций в республиках Северного Кавказа: стратегии преодоления**

Издательские решения  
По лицензии Ridero  
2018

УДК 31  
ББК 60  
Ю11

Шрифты предоставлены компанией «ПараТайп»

**Ю. А. Антонова, С. В. Сиражудинова**

Ю11 Практики калечащих операций в республиках Северного Кавказа: стратегии преодоления / Ю. А. Антонова, С. В. Сиражудинова. – [б. м.] : Издательские решения, 2018. – 66 с. – ISBN 978-5-4490-9470-4

Отчет Проекта «Правовая инициатива» посвящён анализу подходов по противодействию практикам калечащих операций в отношении девочек в России и мире. Качественное социологическое исследование, которое легло в основу отчета, проводилось в Республике Дагестан, Республике Ингушетия и Чеченской Республике (Российская Федерация) с февраля по ноябрь 2017 г.

**УДК 31  
ББК 60**

16+

В соответствии с ФЗ от 29.12.2010 №436-ФЗ

ISBN 978-5-4490-9470-4 © Ю. А. Антонова, С. В. Сиражудинова, 2018

**«Государства-участники должны выполнять свои обязательства по обеспечению уважения, защиты и осуществления прав женщин и детей. На них также возложена должная ответственность за предотвращение деяний, которые препятствуют признанию, обеспечению или осуществлению прав женщин и детей, и обязанность следить за тем, чтобы частные субъекты не участвовали в дискриминации в отношении женщин и девочек, в том числе в актах насилия на гендерной почве, в соответствии с Конвенцией ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин или в любых формах насилия в отношении детей в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка».**

Совместная общая рекомендация №31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин/замечание общего порядка №18 Комитета по правам ребенка по вредной практике (п. 11) (CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18). 2014.

**«Государства должны осудить насилие в отношении женщин и не ссылаться ни на какие обычаи, традиции или религиозные мотивы для уклонения от выполнения своих обязательств в отношении его искоренения».**

Ст. 4 Декларации об искоренении насилия в отношении женщин, провозглашенной Генеральной Ассамблеей ООН в ее резолюции 48/104.

15 августа 2016 г. Проект «Правовая инициатива» опубликовал отчет по результатам качественного исследования в Республике Дагестан «Производство калечащих операций на половых органах у девочек»<sup>1</sup>. В отчете речь шла о женском обрезании, которое проводится не в медицинских целях и не в целях сохранения здоровья. Калечащие операции на женских половых органах (далее – КО) проводятся кустарным способом, на дому, а не в медицинских учреждениях. КО

<sup>1</sup> Антонова Ю. А., Сиражудинова С. В. Отчет Проекта «Правовая инициатива» по результатам качественного исследования «Производство калечащих операций на половых органах у девочек в Республике Дагестан, Россия». – М., 2016. – 61 с. <http://www.srji.org/resources/search/proizvodstvo-kalechashchikh-operatsiy-na-polovoykh-organakh-u-devochek-v-respublike-dagestan/>

до сих пор практикуют в некоторых высокогорных районах Восточного Дагестана.

Наше исследование стало первым в России научным социологическим и юридическим осмыслением практики КО. В отчете представлен анализ интервью с 25 женщинами, подвергшимися КО в детском или младенческом возрасте, и интервью с 17 экспертами, имевшими специальные сведения о различных аспектах вредоносной практики. Кроме того, в отчете дана правовая оценка практике женского обрезания с точки зрения ее легитимности международным обязательствам России и требованиям национального права.

В нашем первом отчете мы показали, что КО в Дагестане делают девочкам преимущественно в раннем детстве – до трех лет. В ходе КО частично или полностью удаляют клитор или повреждают его с помощью надреза или насечки. КО производят в антисанитарных условиях ножом, ножницами, лезвием, иглой или иными доступными инструментами. КО может иметь различные кратковременные и/или долговременные последствия для здоровья. Женщины-респондентки заявляли о сильных болях, инфицировании, шоке, психологических травмах, долговременных гинекологических проблемах и осложнениях при родах, которые в дальнейшем негативно сказываются на матери и ребенке. Известно, что КО может повлечь смерть потерпевшей<sup>1</sup>. Практика КО – следствие социальных предрассудков, согласно которым женщины и девочки занимают более низкое положение по сравнению с мужчинами и мальчиками. Практика КО основана на дискриминации по признаку пола и возраста – ей подвергают только несовершеннолетние девочки. Оправданием для КО

<sup>1</sup> Совместная общая рекомендация №31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин/замечание общего порядка №18 Комитета по правам ребенка по вредной практике // ООН CEDAW Документ доступен по ссылке: <http://oon.rightsrf.ru/upload/files/GC31.pdf>

служат ссылки на социально-культурные ценности и религиозные обычаи.

Первый отчет вызвал осенью 2016 г. широкие общественные дискуссии о сохранении и воспроизводстве практики женского обрезания. После публикации нас неоднократно спрашивали: «Зачем вы этим занимаетесь, если речь идет о небольшом количестве девочек и женщин, проживающих в удаленных высокогорных районах Дагестана? Ведь это не массовое нарушение прав женщин! Разве практика выходит за пределы этих закрытых общин?» Наши оппоненты предполагали, что о проблеме стоит заявлять только тогда, когда она касается большого количества женщин.

Мы не учитывали критерий массовости при оценке КО. Практика женского обрезания является нарушением прав детей, которые подвергаются этой операции. Наше первое исследование показало, что на территории России несовершеннолетним девочкам делают операции на половых органах по немедицинским показаниям и в немедицинских условиях. Тем самым нарушаются положения уголовного законодательства РФ и международные нормы права, с которыми сопряжены обязательства России.

Некоторые общины и сами женщины, подвергшиеся КО, стремились создать вокруг этой традиции ореол сакральности, чтобы защитить калечащую практику от вмешательства извне. Такое отношение к практике КО служит, на наш взгляд, оправданием сложившегося гендерного насилия и инструментом контроля над женщинами и девочками в семье и сообществе. Дискуссия после первого отчета показала, что сохранение дискриминации по признаку пола и возраста может влиять в будущем на распространение практики КО. Преодолеть сложившуюся традицию и предотвратить массовый характер КО можно в ходе изучения данных при условии открытого обсуждения проблемы и путем подходящего государственного реагирования, на которое мы рассчитывали в 2016 г.

После публикации нашего первого отчета прошло полтора года. За это время государство не предприняло никаких шагов

для оценки проблемы, вмешательства и изменения ситуации с практикой КО. Хотя прокуратура Республики Дагестан инициировала две проверки, но цель этих мероприятий заключалась в перепроверке информации, содержащейся в отчете. Практика КО – это приватная операция, и в условиях интимности и табуированности случаев женского обрезания логично было предположить, что никто из пострадавших не стал бы сообщать сотрудникам прокуратуры, что подвергся обрезанию в детстве или что практика КО до сих пор воспроизводится в их селении. Нельзя было ожидать, что кто-то из пострадавших смог бы назвать властям имена людей – производителей КО. Это означало бы свидетельство перед прокуратурой против своих односельчан и даже ближайших родственников. Поэтому в ходе проверки не были установлены факты, подтверждающие КО в отношении малолетних девочек в Дагестане.

Это была единственная мера реагирования государства на проблему КО за полтора года, и мы не можем считать ее целесообразной и результативной в контексте обязательства государства соблюдать нормы международного права по искоренению практики КО. Женское обрезание нарушает право на здоровье, безопасность и телесную неприкосновенность, право на свободу от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, а также право на жизнь в случае, когда эти операции приводят к смерти<sup>1</sup>. И государство должно было предпринять меры по предотвращению насилия или нарушения прав человека, защите жертв и свидетелей подобных нарушений, провести расследования, изучить и оценить распространённость практики. Нормы международного права требуют от государства целенаправленной политики, которая бы носила безотлагательный характер.

<sup>1</sup> Практика нанесения увечий женским гениталиям // Информационный бюллетень ВОЗ. 2018. 31 янв. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/ru/>

Государство не вправе задерживать или откладывать ее осуществление на основании каких-либо причин, в том числе культурных и религиозных обычаев.

Основные направления государственной политики по борьбе с КО изложены в Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 2014 г. 69/150 «Активизация глобальных усилий в целях искоренения практики калечащих операций на женских половых органах»<sup>1</sup>. Необходимо:

- провести сбор количественных и качественных данных по проблеме КО;
- разработать единообразные методы и стандарты сбора данных о формах дискриминации и насилия в отношении девочек, и особенно о формах, информация о которых не задокументирована, включая КО на женских половых органах (п. 14);
- разработать и осуществить программы, направленные на искоренение КО;
- поддерживать и контролировать реализацию этих программ (п. 23).

Регулярный сбор количественных и качественных данных по проблеме КО, их комплексный анализ важны для эффективной стратегии предотвращения и преодоления практики КО. В настоящее время информация о практике КО в Дагестане почти недоступна, научное изучение проблемы затруднено. Чтобы восполнить пробелы и выявить степень внедрения практики КО в уклад общин, чтобы понять сущность практики, ее источники, причины, мотивы и последствия, нужно обратить внимание на тех, кто находится под прямым воздействием данной проблемы, и выявить отношение к практике КО со стороны различных

<sup>1</sup> Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 18 декабря 2014 г. [по докладу Третьего комитета (A/69/481)]. 69/150. Активизация глобальных усилий в целях искоренения практики калечащих операций на женских половых органах. См.: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/705/24/PDF/N1470524.pdf?OpenElement>

категорий населения. Вот почему во втором отчете мы переместили фокус исследования на то, как мужчины Северного Кавказа воспринимают практику КО.

Структура второго отчета определена четырьмя задачами:

Во-первых, нам было важно оценить результаты нашего первого отчета о практике КО, который вызвал общественную дискуссию и поляризацию публичных мнений в России. Произошли ли какие-то изменения после первого отчета?

Во-вторых, мы дали обзор изменений, которые произошли с 2016 по 2017 г. в международном праве по борьбе с практиками КО в мире.

В-третьих, мы провели второе качественное исследование на Северном Кавказе и изучили информированность мужчин о производстве КО, их отношение к практике, готовность мужчин поддержать КО, влияние операций на качество сексуальных отношений с женами, подвергшимися в детстве КО, право голоса мужчин в принятии решений о КО над их дочерьми.

И, наконец, мы представили обзор подходов, предпринимаемых разными странами в течение последних 30–40 лет для искоренения и сокращения практики КО на женских половых органах.

Этот доклад мы посвящаем всем женщинам и девочкам, пострадавшим от вредоносной практики калечащих операций на половых органах, а также тем, кто все еще подвергается риску ее совершения.

По любым вопросам, связанным с содержанием и тематикой данного отчета, Вы можете обращаться по электронной почте: [antonova@srji.org](mailto:antonova@srji.org).

*Юлия Антонова,  
руководитель исследования*

**ЧАСТЬ 1.  
РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ОТЧЕТА О ПРАКТИКЕ КО,  
ОБЩЕСТВЕННАЯ ДИСКУССИЯ И ПОЗИЦИЯ  
ВЛАСТЕЙ**

**1.1 ОБЩЕСТВЕННАЯ ДИСКУССИЯ**

Первый отчет о практике КО был опубликован 15 августа 2016 г., в нем представлены результаты качественного исследования в Республике.

В этот же день, 17 августа 2016 г., в поддержку производства КО выступил председатель координационного центра мусульман Северного Кавказа муфтий Исмаил Бердиев. Он сказал, что ислам не предписывает подобные операции, но они необходимы, «чтобы разврата не было на Земле, чтобы сексуальность уменьшилась».

Муфтий указал, что в некоторых селах Дагестана женское обрезание практикуется, и заявил, что обрезать следует «всех женщин»:

«Необходимо снизить сексуальность женщин. Если бы это было применительно ко всем женщинам, это было бы очень хорошо. Женщину Всевышний создал для того, чтобы она рожала детей и их воспитывала. А это не имеет к этому никакого отношения. Женщины от этого не перестают рожать. А вот разврата было бы меньше»<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Муфтий Северного Кавказа призвал обрезать всех женщин России // Интерфакс. 17 августа 2016 г. <http://www.interfax.ru/russia/524002> После шквала критики и возмущений в СМИ муфтий Бердиев заявил: «Я не призываю женщин: это не предписывает ислам, и это просто невозможно. Я говорю о проблеме разврата, о том, что существует проблема, с которой нужно что-то делать». См.: Муфтий Северного Кавказа отказался от призыва обрезать всех женщин // Интерфакс, 17 августа 2016 г. <http://www.interfax.ru/russia/524033>

В РОССИИ 12:13, 17 августа 2016

## Муфтий Северного Кавказа призвал обрезать всех женщин России

⌚ Есть обновление от 14:35 → [Муфтий Северного Кавказа отказался от призыва обрезать всех женщин](#)

Накануне фонд "Правовая инициатива" опубликовал доклад о практике женского обрезания в Дагестане, вызвавший острые дискуссии



Муфтия поддержал протоиерей РПЦ Всеволод Чаплин<sup>1</sup>, ссылаясь на то, что традиция «освящена веками» и признается большинством живущих в ней женщин-мусульманок. Чаплин сравнил женское обрезание с мужским и пожелал Бердиеву «не отступать от своей позиции»:

«Всех женщин обрезать, наверное, не надо — православным, например, это незачем, они и так не развратничают. А вот эти слова муфтия имеют общечеловеческое значение: «Женщину Всевышний создал для того, чтобы она рожала детей и их воспитывала. Конечно, феминизм — ложь XX века»<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> «Ай-яй-яй, какой сейчас поднимется феминистический вой!» // Всеволод Чаплин, Facebook, 17 августа 2016 г. <https://www.facebook.com/prot.v.chaplin/posts/286377295072116>

<sup>2</sup> Там же.



**Vsevolod Chaplin** обновил статус.

17 августа 2016 г. · 🌐

🔔 Подписаться



Ай-яй-яй, какой сейчас поднимется феминистический вой насчет высказывания муфтия Исмаила Бердиева: <http://www.interfax-religion.ru/?act=news&div=64112> !

Я этого почтенного мужа знаю лет 25 и очень уважаю, хотя иногда мы и спорили. Он сказал о своей традиции - освященной веками и признанной большинством женщин, живущих в этой традиции. Почему они не имеют право на нее? У нас, православных, традиции другие - но это никогда не мешало нам уважать традиции соседствующих народов. А вот чиновникам ООН, конечно, очень хочется все традиции подверстать под гуманистический стандарт, а то и просто отменить, особенно когда они связаны с религией и одновременно с общественным устройством. Исключение - мужское обрезание: евреи отобьются, и правильно сделают. А вот женское требуют запретить - при массовой поддержке феминисток.

Всех женщин обрезать, наверное, не надо - православным, например, это незачем, они и так не развратничают. А вот эти слова муфтия имеют общечеловеческое значение: "Женщину Всевышний создал для того, чтобы она рожала детей и их воспитывала". Конечно. Феминизм - ложь XX века.

Мои симпатии муфтию - и пожелание не отступать от своей позиции в связи с воплями и истериками, которые сейчас начнутся.

👍 Нравится

💬 Комментарий

➦ Поделиться

👍👎👉 385

В Совете муфтиев РФ заявили, что женское обрезание — чуждая исламу традиция. Заместитель председателя Совета муфтиев Рушан Аббясов сказал:

«Что касается того, что женское обрезание способствует укрощению плотской страсти, то это утверждение не имеет под собой никакого доказательства и зависит напрямую от мораль-

но-нравственных ориентиров, закладываемых в семье и здоровом обществе»<sup>1</sup>.

В России из всех мусульманских республик только часть дагестанского духовенства продвигает и поддерживает практику калечащих операций, обосновывая ее пользой для женщины<sup>2</sup>. Духовенство других республик Северного Кавказа не обсуждает этот вопрос, поэтому практика КО в этих республиках не распространена.

#### Совет муфтиев России осудил женское обрезание

© 17 августа 2016

f t vk  Поделиться



Рушан Аббясов назвал женское обрезание традицией, присущей африканским народам

17 августа 2016 г. певица и председатель комиссии Общественной палаты России по поддержке семьи, детей и материнства Диана Гурцкая направила генпрокурору РФ Юрию Чайке письмо с просьбой расследовать факты, приводимые в первом отчете Проекта «Правовая инициатива».

<sup>1</sup> Совет муфтиев России осудил женское обрезание // Русская служба BBC. 17 августа 2016 г. <http://www.bbc.com/russian/news-37111295>

<sup>2</sup> Женское обрезание – варварская традиция? // Исламский информационный портал Ислам.ру. 18 августа 2016 г. <http://www.islam.ru/content/obshestvo/45902>

Диана Гурцкая просила «учитывать крайнюю деликатность темы, особенности национального воспитания и необходимость соблюдения права на вероисповедание традиционного ислама»<sup>1</sup>.

В письме Гурцкая усомнилась в данных первого отчета: «Гражданские активисты, религиозные деятели разных конфессий, с которыми удалось переговорить в эти дни, рассматривают отчет как попытку покушения на мир и межрелигиозную стабильность на Северном Кавказе»<sup>2</sup>.

17 августа 2016 г. официальный представитель Минздрава РФ Олег Салагай отмечал, что российское здравоохранение солидарно с международным медицинским сообществом и выступает против женского обрезания. «В настоящее время международное медицинское сообщество сходится во мнении, что так называемое женское обрезание является калечащей практикой и не несет ничего положительного»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Обращение к Ю. Чайке по докладу о женском обрезании // Диана Гурцкая. Блог. Радио «Эхо Москвы», 17 августа 2016 г. <https://echo.msk.ru/blog/gurtskaya/1821676-echo/>

<sup>2</sup> Диана Гурцкая просит генпрокурора проверить информацию о женском обрезании в Дагестане // Пресс-центр сайта Общественной палаты Российской Федерации, 17 августа 2016 г. <https://www.oprf.ru/press/news/2016/newsitem/35462>

<sup>3</sup> Минздрав Российской Федерации выступил с критикой женского обрезания // Интерфакс, 17 августа 2016 г. <http://www.interfax.ru/russia/524106>

В РОССИИ 20:23, 17 августа 2016

## Минздрав РФ выступил с критикой женского обрезания

☺ Есть обновление от 17:42 → СПЧ обратился в Генпрокуратуру по поводу «женского обрезания»



Москва, 17 августа. INTERFAX.RU - Российское здравоохранение солидарно с международным медицинским сообществом и выступает против женского обрезания, заявил "Интерфаксу" в среду официальный представитель Минздрава Олег Салагай.

"В настоящее время международное медицинское сообщество сходится во мнении, что так называемое женское обрезание является калечащей практикой и не несет ничего положительного", - заявил он.

Салагай отметил, что "в 2008 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию о необходимости полной элиминации этой практики. В 2012 году подобную резолюцию приняла Генеральная ассамблея ООН".

18 августа 2016 г. Совет по правам человека при Президенте РФ направил в Генеральную прокуратуру материалы по вопросу «женского обрезания»<sup>1</sup>.

По словам Михаила Федотова, СПЧ планирует обсуждать проблему со специалистами, а также реагировать на ответ, который он получит от надзорного ведомства.

«Мы договорились, что будем эту тему обсуждать с прокуратурой, с Минздравом, психологами, с представителями Минобразования, но не в общественном пространстве, чтобы тему не раздувать».

Он отметил, что работа с проблемой должна быть «деликатной».

<sup>1</sup> СПЧ обратился в Генпрокуратуру по поводу «женского обрезания» // Интерфакс, 18 августа 2016 г. <http://www.interfax.ru/russia/524285>

19 августа 2016 г. депутат Государственной Думы Мария Максакова-Игенбергс инициировала законопроект<sup>1</sup> о введении уголовного наказания (до 10 лет лишения свободы) за проведение женского обрезания по религиозным мотивам. Изменения предлагалось внести в ст. 136 УК, дополнив ее ч. 2: «Дискриминация, совершенная в отношении женщины по религиозным мотивам и выраженная в частичном или полном удалении внешних гениталий, объясняемом целями религиозного культа, наказывается лишением свободы на срок от 5 до 7 лет», и ч. 3: «Дискриминация, совершенная в отношении несовершеннолетней по религиозным мотивам и выраженная в частичном или полном удалении внешних гениталий, объясняемом целями религиозного культа, наказывается лишением свободы на срок от 7 до 10 лет». В пояснительной записке к проекту говорится, что ст. 19 Конституции РФ гарантирует равные права и свободы мужчинам и женщинам, однако мужское обрезание по медицинским последствиям, включая психологические аспекты, невозможно сравнить с женским. «Подобное вмешательство является не чем иным, как формой нанесения увечий, основанной на дискриминации по половому признаку, поскольку только убеждения сторонников женского обрезания в том, что данная процедура физиологически ограждает женщин от безнравственного образа жизни, является движущей силой этого анахронизма», — отмечалось в пояснительной записке.

2 сентября 2016 г. Уполномоченный по правам человека в РФ Татьяна Москалькова заявила, что в ее аппарат не поступа-

<sup>1</sup> О внесении изменений в статью 136 УК РФ. Вносится депутатом Государственной Думы М. П. Максаковой-Игенбергс.

Проект №1153660–6

[http://asozd2.duma.gov.ru/addwork/scans.nsf/ID/3D22C9D2ECAB4FEE4325801400324CB3/\\$File/1153660-6.PDF?](http://asozd2.duma.gov.ru/addwork/scans.nsf/ID/3D22C9D2ECAB4FEE4325801400324CB3/$File/1153660-6.PDF?OpenElement)

[OpenElement](#)

ло обращений, связанных с проблемой «женского обрезания» в Дагестане. Она отметила:

«Ко мне таких обращений не поступало, но если выразить свое личное мнение, то без согласия женщины, как и любого другого человека, нельзя вмешиваться в здоровье и телесную неприкосновенность»<sup>1</sup>. Татьяна Москалькова сказала, что в ситуации необходимо разобраться, узнать мнение общественности по этому вопросу, проверить законодательную базу. Омбудсмен сообщила, что Уполномоченный по правам человека в Дагестане также не связывался с ней по этому вопросу.

В сентябре 2016 г.<sup>2</sup> и в январе 2017 г.<sup>3</sup> Прокуратура Дагестана по поручению Генпрокуратуры РФ провела две прокурорские проверки по фактам совершения калечащих операций в отношении девочек в Дагестане, так как информация первого отчета была поставлена под сомнение, а само исследование объявили фальсификацией. Обе проверки не нашли подтверждений фактам проведения КО в Дагестане (см. Приложение №1 и Приложение №2).

В дискуссиях озвучивались аргументы в поддержку так называемого «щадящего» типа КО, когда на клиторе делается прокол или микроскопический надрез и появляется несколько капель крови. Предполагалось, что это делается для повышения чувствительности и большего наслаждения в интимных отношениях.

<sup>1</sup> Москалькова не получала обращений по поводу проблемы «женского обрезания» // Интерфакс, 2 сентября 2016 г. <http://www.interfax.ru/russia/526436>

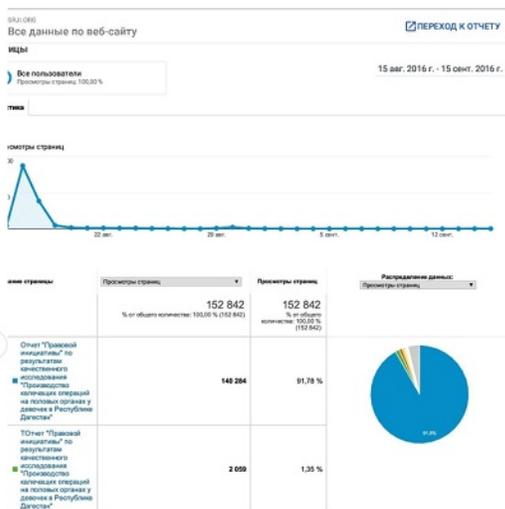
<sup>2</sup> Прокуратура Дагестана проверит информацию о случаях женского обрезания в республике // Интерфакс, 16 сентября 2016 г. <http://www.interfax.ru/russia/528485>

<sup>3</sup> Прокуратура проверит материалы по женским обрезаниям в Дагестане // РБК, 16 января 2017 г. <https://www.rbc.ru/society/16/01/2017/587c87119a79479d8a96ec6c>

Целесообразность «процедуры» оправдывали пользой для сохранения интимного здоровья и гигиены, поскольку из-за анатомического строения капюшона необходим тщательный уход за его чистотой<sup>1</sup>.

## 1.2. ПОСЛЕДСТВИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ОБСУЖДЕНИЯ ПЕРВОГО ОТЧЕТА И ПОЗИЦИЯ ГОСУДАРСТВА

Если оценивать статистику реакции общества на наше исследование о практике КО в Дагестане, то счетчик сайта, на котором был размещен первый отчет, зафиксировал в период с 15 августа 2016 г. по 15 сентября 2016 г. 152 842 обращения к тексту. Это составляет почти 90% от общего количества просмотра сайта Проекта.



<sup>1</sup> Женское обрезание: исламский взгляд и мнения современных врачей // Проект УММАН, Издательский дом «Умма», тег «женское обрезание», 5 января 2010 г. <http://www.ummahweb.net/?p=929>

За вторую половину августа 2016 г. зафиксирован пик запросов – 138 685 раз. В сентябре 2016 г. количество запросов снизилось до 2116, и в ноябре 2016 г. было 569 обращений к тексту отчета.

Контент-анализ СМИ на предмет цитируемости доклада за период с 15 августа до конца 2016 г. показал следующие цифры по запросу «женское обрезание» и «правовая инициатива»:

- 444 новостных сообщения со ссылкой на отчет Проекта «Правовая инициатива»;
- 55 развернутых материалов (longread) с частичным цитированием отчета;
- 6 интервью с цитатами авторов отчета или только именами авторов.

Хотя в новостном рейтинге за 16–20 августа 2016 г. первый отчет Проекта «Правовая инициатива» держался в топе самых обсуждаемых тем Интернета, ни последующие многочисленные публикации, ни заявления публичных персон и законодателей не повлияли на государственную оценку ситуации с производством КО в Дагестане. Никаких государственных действий по пресечению КО не последовало.

Бездействие властей способствует сохранению и воспроизводству практики КО. Невнимание государства к проблеме может расцениваться как молчаливое одобрение производству КО. Так, с августа 2016 по октябрь 2017 г. гражданка Нигерии<sup>1</sup> Джессика Джаклин пыталась официально оформить свое пребывание в России, где живет ее муж. Уезжать на родину в Нигерию она не хотела, так как для ее жизни существует реальная опасность — быть подвергнутой КО. Несколько лет назад девушка

<sup>1</sup> Жестокость, изуверство и изгнание в печальной истории из Люберецкого городского суда // Комитет Гражданское содействие: материалы, статьи, 18 октября 2017 г. <http://refugee.ru/materials/i-chno-vse-eti-dvesti-millionov-obrezannyh-devochek-i-zhenshin-priedut-k-nam/>

сбежала от своих родителей, которые собирались выдать ее замуж за нелюбимого мужчину, а перед этим сделать ей КО.

Миграционные службы отказали Джессике Джаклин в виде на жительство. Она обратилась в суд, оспаривая этот отказ. Адвокат потерпевшей заявлял о том, что подмосковное МВД «не принимало во внимание и не оценивало риск заявительницы стать жертвой негуманного обращения на территории Нигерии» и что «опасения заявительницы подвергнуться женскому обрезанию являются обоснованными». Люберецкий городской суд полностью проигнорировал доводы адвоката потерпевшей.

Дело Джессики Джаклин свидетельствует о том, что государственная защита не была ей обеспечена даже в том случае, когда она открыто заявила о риске быть подвергнутой КО. Для тысяч женщин и девочек Северного Кавказа степень риска КО многократно возрастает в силу общинных традиций, которые сакрализируют и табуируют тему КО, а значит, без внешней поддержки они не смогут даже заявить о возможном насилии, которому могут подвергнуться.

**Напомним**, что государство не вправе ссылаться на обычаи, традиции или религиозные мотивы, чтобы уклониться от исполнения своего обязательства искоренить насилие по отношению к женщинам и девочкам, подвергшимся практике КО.

### **1.3. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ**

В первом отчете мы показали, что практика КО распространена и в горах, и на равнине. Большинство практикующих – это аварцы и приписанные к аварцам андо-цезские народы, которые также живут и среди других этносов (табасаранцы). Выходцы из вышеуказанных районов Дагестана чаще всего сохраняют практику КО. Поэтому случаи КО были зафиксированы и в Грузии. Следовательно, численность практикующих необходимо оценивать не только по статистике горных районов, но и с учетом миграции населения в регионе. Подробно об этом писал

13 марта 2017 года «Кавказский узел» в статье «Женское обрезание на Кавказе».

Базируясь на результатах первого исследования в селах Восточного Дагестана, мы можем заключить, что в селах Ботлихского и Цунтинского районов Дагестана практика КО затрагивает 90–100% девочек и женщин, в селах Тляратинского района практика КО осуществляется в отношении 50% девочек и женщин, в Цумадинском и Кизлярском районах есть некоторые практикующие села: по нашим оценкам, 25% девочек и женщин подверглись КО или рискуют попасть под КО; в Кизилюртовском и Тарумовском районах практика КО встречается в отдельных селах среди переселенцев из практикующих горных; в Гунибском районе производство операции сейчас фактически не осуществляется; Унцукульский район полностью отказался от практики КО; в Гумбетовском районе о случаях КО вспоминают женщины старшего поколения, а маленьких девочек не подвергают КО.

11 декабря 2017 г. территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан в ответ на наш запрос предоставил информацию о численности родившихся младенцев в ряде муниципальных районов Восточного Дагестана за 2014–2016 гг., дезагрегированную по признаку пола (см. Приложение № 3).

Приложение  
к письму Дагестанстата  
от 11.12.2017г. № АЭ-05-04-ДР

Число родившихся по отдельным муниципальным районам  
Республики Дагестан

Наименование районов	Число родившихся						январь-октябрь 2017г. <sup>1)</sup> оба пола
	2014г.		2015г.		2016г.		
	маль-чиков	девочек	маль-чиков	девочек	маль-чиков	девочек	
Ботлихский	559	524	573	506	560	522	844
Гумбетовский	174	202	172	148	173	168	240

человек

Наименование районов	Число родившихся						январь-октябрь 2017г. <sup>1)</sup> оба пола
	2014г.		2015г.		2016г.		
	маль- чиков	дево- чек	маль- чиков	дево- чек	маль- чиков	дево- чек	
Гунибский	230	195	201	181	196	173	318
Кизилортов- ский	1014	960	961	865	895	856	1382
Кизлярский	855	806	752	697	767	736	1150
Тарумовский	365	334	353	362	374	297	543
Тляратинский	332	288	319	298	309	290	501
Унцукульский	274	248	313	248	264	229	388
Цумадинский	321	315	301	270	283	277	433
Цунтинский	297	280	294	293	251	266	414

<sup>1)</sup> За январь-октябрь 2017 год приведены данные помесячной регистрации, за 2014-2016 годы - данные годовых разработок.

Если принять во внимание эти статистические данные и долю девочек, которые подвергаются КО в том или ином районе, то наши расчеты выглядят следующим образом:

Ботлихский и Цунтинский районы – 90–100% девочек подвергаются операциям ~800 человек + Тляратинский район – 50% девочек ~140 человек + Цумадинский и Кизлярский районы – 30% девочек ~ 300 человек = 800+140+300=1240 девочек ежегодно.

Итак, даже приблизительный и самый минимальный показатель жертв КО, который мы оценивали по нижнему порогу статистики в Дагестане, составляет 1240 девочек в год.

Практика распространена за пределами Дагестана, и фактические данные по регионам будут выше прогностических расчетов. Масштаб нарушения прав женщин и девочек, которые рискуют быть подвергнутыми пытке КО, позволяет говорить о том, что проблема затрагивает тысячи жертв.

Комитет ООН по правам человека признал КО на женских половых органах нарушением запрета пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения по Международному пакту о гражданских и политических правах. Практики КО являются посягательством на физическое здоровье и человеческое достоинство женщин и девочек, неоднократно отмечал и Комитет ООН против пыток.

Сложившаяся практика в области защиты прав человека в России зачастую складывается так, что в отношении женщин и девочек универсальные правозащитные стандарты перестают действовать. В отдельных сообществах существуют обычаи, сопряженные с насилием в отношении женщин. Эти обычаи причиняют вред здоровью женщин и создают угрозу жизни. Производство КО — это вредоносная практика для здоровья и жизни женщин и девочек. Пока государство рассматривает практику КО в качестве национальной или культурной традиции, практика КО используется как предлог для допущения бесчеловечного и дискриминационного отношения к женщинам и несовершеннолетним.

## **ЧАСТЬ 2. ОБЗОР ИЗМЕНЕНИЙ, КОТОРЫЕ ПРОИЗОШЛИ В МЕЖДУНАРОДНОМ ПРАВЕ ПО БОРЬБЕ С ПРАКТИКАМИ КО**

В период с 2016 по 2017 г. были приняты международно-правовые документы в связи с практикой КО, и все они распространяют свою юрисдикцию на Россию.

Генеральный секретарь ООН во исполнение резолюции 69/150 Генеральной Ассамблеи об активизации глобальных усилий в целях искоренения практики КО подготовил Доклад «Активизация глобальных усилий в целях искоренения практики калечащих операций на женских половых органах» (A/71/209 от 26.07.2016)<sup>1</sup>. В Докладе показаны результаты искоренения КО, которые были достигнуты государствами-членами ООН и структурами ООН, а также прочими заинтересованными сторонами.

Генеральная Ассамблея ООН 19 декабря 2016 г. 71/168 приняла новую резолюцию «Активизация глобальных усилий в целях искоренения практики калечащих операций на женских половых органах»<sup>2</sup> и призвала государства осудить все виды КО, которые негативно сказываются на женщинах и девочках, независимо от того, совершаются ли КО в медицинских учреждениях или за их пределами (п. 4).

26 июля 2017 г. была принята новая Общая рекомендация №35 о гендерном насилии в отношении женщин, предназначен-

<sup>1</sup> Активизация глобальных усилий в целях искоренения практики калечащих операций на женских половых органах: Доклад (A/71/209) // Генеральная ассамблея ООН, 26 июля 2016 г. <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=57c3d8ed4>

<sup>2</sup> Активизация глобальных усилий в целях искоренения практики калечащих операций на женских половых органах: резолюция // Генеральная ассамблея ООН, 19 декабря 2016 г. <http://undocs.org/ru/A/RES/71/168>

ная для обновления общей рекомендации №19<sup>1</sup>. Рекомендацию подготовил Комитет ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. В ней от государств требуется «безотлагательно и всеми соответствующими способами проводить политику ликвидации дискриминации в отношении женщин, в том числе гендерного насилия в отношении женщин.

Это обязательство должно выполняться без промедлений; отсрочка его выполнения не может быть оправдана никакими причинами, включая обстоятельства экономического, культурного или религиозного плана» (п. 21).

В докладе Совету по правам человека за 2016 г. Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания отметил, что женщины и девочки в наибольшей степени страдают от вредоносной практики, которая отчасти «мотивируется стереотипами, касающимися половых и гендерных ролей и коренится в попытках получить контроль над телами и сексуальностью отдельных лиц». Он также еще раз заявил, что калечащие операции на женских половых органах «признаются в качестве форм гендерного насилия, представляющих собой жестокое обращение и пытки» (см.: A/HRC/31/57, п. 58<sup>2</sup>).

В докладе Совету по правам человека за 2016 г. Рабочая группа по вопросу о дискриминации в отношении женщин в законодательстве и на практике, затрагивая вопрос здоровья

<sup>1</sup> Общая рекомендация №35 о гендерном насилии в отношении женщин, предназначенная для обновления общей рекомендации №19 // Объединенные нации, Права человека, Управление Верховного комиссара [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/35&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/35&Lang=en)

<sup>2</sup> Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания // Генеральная Ассамблея ООН, 5 января 2016 г. <http://undocs.org/ru/A/HRC/31/57>

и безопасности, отметила, что сельские женщины чрезвычайно уязвимы для вредных видов практики, таких как калечащие операции на женских половых органах. Она также подчеркнула, что подобные виды практики оказывают негативное воздействие на право женщин и девочек на здоровье и что дискриминация в отношении женщин и девочек, ведущая к нарушению их права на здоровье и безопасность, является отрицанием их права на человеческое достоинство (A/HRC/32/44, см. 56 и 98<sup>1</sup>).

Резолюция ПАСЕ №2135 (2016) от 13.10.2016 «Калечащие операции на женских половых органах в Европе»<sup>2</sup> призывает национальные парламенты поддержать меры по предотвращению калечащих операций на женских половых органах на местном уровне, а также в рамках осуществляемого ими международного сотрудничества. 19 октября 2016 г. Комитет равноправия и недискриминации ПАСЕ также опубликовал одноименный доклад<sup>3</sup>.

Европейский суд по правам человека в деле R.B.A.V. AND OTHERS v. THE NETHERLANDS (Application no. 7211/06)<sup>4</sup> поднял вопрос о защите несовершеннолетней девушки от риска КО в третьей стране. Граждане Судана г-жа R.B.A.V., ее муж и трое

<sup>1</sup> Доклад Рабочей группы по вопросу о дискриминации в отношении женщин в законодательстве и на практике // Генеральная Ассамблея ООН, 8 апреля 2016 г. <http://undocs.org/ru/A/HRC/32/44>

<sup>2</sup> Калечащие операции на женских половых органах в Европе: резолюция // ПАСЕ 2135 (2016), 13 октября 2016 г. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=23176&lang=en>

<sup>3</sup> Калечащие операции на женских половых органах в Европе: доклад // Комитет равноправия и недискриминации ПАСЕ, 19 сентября 2016 г. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=23008&lang=en>

<sup>4</sup> Постановление ЕСПЧ по делу R.B.A.V. and Others v. the Netherlands (№7211/06) от 7 июня 2016 г.; вступило в силу 7 сентября 2016 г. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-163451>

детей попросили убежище в Нидерландах, в том числе на том основании, что не смогут защитить своих дочерей от риска КО, если будут депортированы в Судан. Нидерландские власти не нашли оснований для беспокойства по этому поводу, но ЕСПЧ счел обоснованным право на убежище для несовершеннолетней девушки, которая в итоге получила разрешение на пребывание в Нидерландах.

25 октября 2017 г. в особом мнении к постановлению ЕСПЧ по делу CARVALHO PINTO DE SOUSA MORAIS v. PORTUGAL (Application no. 17484/15)<sup>1</sup> судья Ганна Юдковская указала, что отрицание права женщины на сексуальность может привести к самым бесчеловечным формам нарушений прав человека, таким как отказ осудить изнасилование или производство КО: «Предрассудок, прошедший через тысячелетия, представляет собой тяжелое бремя, которое угрожает как настоящему, так и будущему. Поэтому его следует предотвращать самым серьезным образом».

Международные институты и эксперты называют профилактику КО основным средством предотвращения вредоносной практики. Она должна охватывать все заинтересованные стороны, в том числе практикующие их общины, низовые организации, социальные и образовательные службы, полицию, системы правосудия, специалистов медицинских профессий. Просветительские, информационные и образовательные кампании должны касаться как женщин, так и мужчин в соответствующих общинах с тем, чтобы такого рода практика не ассоциировалась с религией, гендерными стереотипами и культурными верованиями, которые закрепляют дискриминацию женщин.

<sup>1</sup> Постановление ЕСПЧ по делу Carvalho Pinto de Sousa Morais v. Portugal (№17484/15), от 25 июля 2017 г.; вступило в силу 25 октября 2017 г. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-175659>

### **ЧАСТЬ 3. КАК МУЖЧИНЫ ОТНОСЯТСЯ К ПРАКТИКАМ ПРОИЗВОДСТВА КАЛЕЧАЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ У ДЕВОЧЕК: КАЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

#### **3.1. ОПИСАНИЕ И ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ**

Производство калечащих операций на половых органах у девочек без медицинских показаний и вне медицинских учреждений до сих пор практикуется в отдельных высокогорных районах Восточного Дагестана. В исследовании 2016 г. в связи с отсутствием какой-либо достоверной и научно обоснованной информации о распространенности практики и формах калечащих операций мы ставили себе цель изучить восприятие практики производства калечащих операций разными группами женщин-респонденток, ее распространенность, определить истоки возникновения и обоснование проведения калечащих операций у девочек и женщин, показать последствия применения практики калечащих операций для женского здоровья и семейной жизни.

Для более глубокого понимания проблемы, а также выработки механизмов и стратегий противодействия ей необходимо учитывать не только роль женщин, но и позицию мужчин по этому вопросу. Глубокая патриархальность культуры сообществ, оправдывающих и обосновывающих необходимость производства на половых органах девочек таких операций, базируется на преобладающей главенствующей социальной роли и авторитете мужчины в устройстве их повседневной жизни. Поэтому более глубокое изучение таких вопросов, как информированность мужчин о производстве калечащих операций на девочках в их сообществах и отношение к ней, готовность поддержать запрет калечащих операций, мотивация мужчинами необходимости производства операций, влияние операций на качество взаимоотношений (секс) с женами, подвергшимися им в детстве, право голоса мужчин в процессе принятия решений по поводу совершения калечащих операций на собствен-

ных дочерях и многие другие аспекты позволят в дальнейшем сформулировать максимально действенные стратегии работы с женщинами и мужчинами.

**Цель исследования** – изучить отношение мужчин к практикам производства калечащих операций у девочек в трех республиках Северного Кавказа (Дагестан, Ингушетия и Чечня).

**Задачи исследования:**

- выявить информированность мужчин о распространенности вредоносных практик в регионе и их отношение к ней;
- определить факторы, мотивирующие, по мнению мужчин, необходимость производства калечащих операций;
- установить влияние вредоносной практики на качество взаимоотношений (секс) с женами, подвергшимися калечащим операциям;
- определить отношение мужчин к практикам производства калечащих операций на девочках в целом и своих дочерях (близких родственницах) в частности;
- выявить роль мужчин и их право голоса в данном вопросе;
- узнать отношение мужчин к запрету практики;
- проанализировать неравномерность совершения калечащих практик в Дагестане и причины отказа от ее совершения в отдельных районах республики;
- выявить и проанализировать позиции религиозных деятелей по проблеме;
- определить распространенность практики в Чеченской Республике и Республике Ингушетия.

### **3.2. ГЕОГРАФИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Наибольшая часть выборки респондентов пришлась на высокогорные юго-западные районы Республики Дагестан – Ботлихский, Цумадинский, Цунтинский, Тляратинский, а также равнинные – Кизилюртовский, Кизлярский, Тарумовский районы (они отличаются большим числом переселенцев из высокогорных районов) и смешанные села вблизи Махачкалы и Хасавюр-

та. Исследование также проводилось в Чеченской республике и Республике Ингушетия.

Опрос экспертов проводился в Гумбетовском, Унцукульском, Гунибском, Хунзахском, Гергебильском, Шамильском, Казбековском, Кизилюртовском, Хасавюртовском, Кумторкалинском, Левашинском, Лакском, Сергокалинском, Дахадаевском, Акушинском и Дербентском районах и в г. Махачкала.

При работе над исследованием самые большие трудности возникли при опросе религиозных деятелей. Способных ответить на вопрос оказалось немного. Большинство попыток контакта с имамами не привели к результату. Они просто не знали, что ответить, одни вообще не слышали, что такое есть, другие односложно отвечали, что такое возможно, но они не знают точно и не могут ничего рассказать. Поэтому, чтобы получить 10 интервью, пришлось предпринять не менее 50 попыток их проведения, перемещаясь по горным и высокогорным районам наугад.

С мужчинами-респондентами особых трудностей не возникло. Исследование проводилось в разных селах и районах. Около половины потенциальных респондентов спрашивали: «А зачем Вам все это нужно?», и разговор не получался. Тем не менее проводить интервью с мужчинами оказалось даже легче, чем с женщинами в 2016 г. Нельзя сказать, чтобы они свободно и открыто обсуждали проблему: они отвечали на вопросы достаточно кратко и скованно, но в целом необходимый исследовательский материал собрать удалось.

### **3.3. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследование проводила Сиражудинова Саида Валерьевна, кандидат политических наук, президент Центра исследования глобальных вопросов современности и региональных проблем «Кавказ. Мир. Развитие» с февраля по ноябрь 2017 г. в Республике Дагестан, Республике Ингушетия, Чеченской Республике.

Методология исследования включала следующие аспекты:

- проведение качественного социологического исследования по проблеме восприятия мужчинами практик производства калечащих операций у девочек в Дагестане и поиск подобной проблемы в Чечне и Ингушетии;
- опрос респондентов и экспертов методом стандартизированного интервью и глубинного интервью;
- проведение интервью с респондентами (N=22) и с экспертами (N=10).

Респондентами выступили мужчины – члены семей, практикующих калечащие операции среди девочек (чьим женам, детям или родственницам была сделана либо не сделана калечащая операция). Респондентами выступили женщины из других республик, которые также подверглись калечащим операциям. Возраст респондентов составил от 27 до 78 лет. И них 18 мужчин – из Республики Дагестан (17 – женаты, 1 – нет) и 4 женщины (2 – из Республики Ингушетия, 2 – из Чеченской Республики).

Эксперты – имамы разных районов Дагестана.

### **3.4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

#### **3.4.1. Информированность мужчин о проблеме и отношение к ней**

Несмотря на приватность и достаточно высокую табуированность проблемы совершения калечащих операций девочкам в Восточном Дагестане и даже неосведомленность некоторых молодых мужчин о том, что такое вообще существует, в мужской среде данный вопрос периодически обсуждается в приватных разговорах. Кроме того, поскольку проблема затрагивает и сексуальную жизнь мужчин, все женатые респонденты информированы о существовании практики калечащих операций, кто-то больше осведомлен, а кто-то меньше: *«Был молодой, слышал случайно, что мужчины обсуждали это. Но не вникал тогда. Не совсем даже понял. Сейчас больше понимаю, но такого, чтобы говорили об этом, не было»; «Я в моло-*

*дости слышал. Иногда обсуждали с мужчинами». Как правило, о проблеме говорят не в присутствии женщин, а обсуждают ее только между собой.*

Основная масса мужчин продолжает рассматривать данную традицию как данность. Нельзя сказать, чтобы она их сильно занимала или беспокоила, так как, по мнению респондентов, она относится исключительно к сфере внимания и заботы женщин. Многие мужчины серьезно озабочены проблемой заработка и содержания семьи. Занятые тяжелым физическим трудом и испытывающие моральный дискомфорт, у них и *«без того хватает забот, чтобы еще волноваться о таких мелочах»*, тем более что далеко не все мужчины обращают внимание на трудности и потребности женщины.

В то же время именно женщины продолжают выступать основными трансляторами практики, благодаря им она существует, практикуется, сохраняется и оберегается.

#### **3.4.2. Обоснование необходимости проведения калечащих операций. Мотивирующий фактор**

Все опрошенные мужчины не имеют ясного представления о том, зачем женщинам делают калечащие операции, и они путаются в обосновании необходимости совершения этой процедуры.

Основных мотивирующих фактора можно выделить три:

1. религия (8 респондентов): *«Мусульмане должны делать»; «По исламу положено»;*

2. адат (4 респондента): *«Даже не знаю. Так всегда вроде делали. Как адат»;*

3. контроль над нравственностью и поведением женщины (5 респондентов): *«Чтобы женщины не были как проститутки и до свадьбы не гуляли»; «Регуляция поведения, возбуждения»; «Так должны меньше гулять».*

Встречались ответы: *«Так у нас положено, так все делают, так надо»; «Я не вникал в это».*

Сплетенность адата и шариата в совокупности со своеобразным патриархальным пониманием норм поведения и морали

для женщин затрудняет вычленение доминирующего мотиватора для совершения калечащих операций. Об этом же свидетельствует и отсутствие единообразия в понимании проблемы в целом, поскольку для одних превалирует религия, для других – обычаи (адат), для третьих – стремление сохранить себя и сложившийся уклад общества. Как показало исследование, респонденты обосновывают необходимость совершения калечащих операций и озвучивают мотив для их совершения именно со стороны тех позиций и доминирующих ценностей, которые сложились и подпитываются воспитанием, возрастом и социальной средой конкретного человека.

Точки зрения мужчин разнятся в зависимости от превалирующих в их представлении социально-культурных и религиозных регуляторов. Представители более молодого поколения, взросление которых пришлось на период реисламизации или современный этап роста значимости религии, отличаются ее абсолютизацией, и для них доминирующим мотиватором выступает религиозный фактор. При этом они не могут привести конкретные цитаты из Корана, так как сами об этом никогда и нигде не читали, а почерпнули информацию из разговоров с другими мужчинами.

Более же традиционные представители старшего поколения ссылаются к адату, обычаю, т.е. к тому, что играет доминирующую роль в их жизни: *«Я не знаю, почему делают? Так принято. Адат у нас такой»*. Выделение адата в качестве мотивирующего фактора встречается довольно часто. Часть респондентов признает, что это их обычай и традиция и операции производят, потому что так принято по «адату». А вот почему так принято, никто объяснить не может.

В условиях отсутствия автономности личности и ее высокой зависимости от общины (джамаата), главным фактором жизненной стабильности является способность не выделяться, не нарушать, не думать, а делать то, что делают все из поколения в поколение, даже если это ничем не обосновано и не оправдано. Для поддерживающих практику калечащих операций и оправ-

дывающих ее – это часть инициации девочек, связанной с этнической, а в большей степени общинной идентичностью. Для таких мужчин практика важна тем, что так делают все среди их общины, а они, охраняя ее, не нарушают правила своего сообщества, не будут осуждены, поступят согласно требуемому со стороны членов рода, семьи или жителей села порядку.

### **3.4.3. Нравственность и порядок, или контроль над сексуальностью**

Важным мотивом обоснования необходимости совершения девочкам калечащих операций выступает опасение о возможности роста сексуальной активности женщин, их неуправляемой половой энергии и, как следствие, потеря контроля над ее сексуальностью и нарушение порядка в обществе. Здесь основной мотивирующий фактор – это нравственность. И именно исключительно нравственность женщины, которая должна сохранить свою чистоту до брака и быть верной мужу, оберегать и соблюдать нормы морали и правила поведения, принятые для женщин в данном обществе. *«Женщина не должна гулять», «Она не должна вести себя, как проститутка», «Ее надо сдерживать»* – так объясняют целесообразность КО сторонники нравственного мотива.

Оба наши исследования подтверждают, что этот обычай основан на существующих и поддерживающихся в обществе представлениях о том, что следует урезать и регламентировать свободу женщины и особенно ее сексуальную идентичность и активность. Существование данного режима обусловлено страхом перед женской сексуальностью и ее проявлениями. Становление этих идеологий произошло в иную эпоху, но они по-прежнему пагубно сказываются на женщинах и довлеют над общественным мнением и индивидуальным укладом жизни, препятствуя тем самым искоренению практики, наносящей женщинам непосредственный физический и моральный вред.

Необходимо также отметить, что там, где контроль над женщиной приоритетнее ее права на полноценное сексуальное удо-

влетворение, отношение к калечащим операциям воспринимается как нормальное и не столь значительное, но неизбежное явление. Подобное отношение закрепляет практику и способствует ее сохранению. Благодаря такой безмолвной и согласительной позиции новые и новые поколения девочек подвергаются риску производства калечащих операций.

#### **3.4.4. Влияние вредоносной практики на качество взаимоотношений (секс) с женами, подвергшимися калечащим операциям**

В большинстве случаев респонденты отмечают влияние операций на качество секса, также чувственность женщин (8 респондентов – *«Влияет, чувственность снижена»*; 10 респондентов – *«Не очень влияет, немного»*). По мнению сторонников практики, так называемый наиболее «щадящий» тип операции в виде имитации или насечки на клиторе, практикуемый в большинстве случаев в Дагестане, не влечет последствий. Однако опрос мужчин показывает, что травмированность как результат операции и снижение чувствительности женщин преимущественно оказывают воздействие на качество секса, хотя мужчины это и не очень охотно обсуждают: *«Иногда, может, и хотелось, чтоб немного она больше реагировала. А так, какая разница?»*, *«Проблемы есть...»*, *«Это не так важно»* – мнение некоторых мужчин, чьи жены подверглись операции.

В тех районах Дагестана, где практика сохранилась до сих пор, мужчины смотрят на нее как на незначительную помеху, смирились с ней, привыкли и адаптировались. Согласно их мнению, жена есть жена. Она выполняет свои функции, рожая детей и заботясь о них, а также о доме, муже, родственниках и хозяйстве. Остальное не столь важно. *«Раз моя жена, значит, все хорошо. Я должен хорошо относиться и обеспечивать. Она за домом смотрит. Важно ли это?»* На муже эта проблема не так сильно сказывается, вызывая лишь незначительное неудобство в виде некоторой пассивности жены и ее сниженной чувствительности. Отношения с женой для любого мужчины – это, прежде всего,

отношения, строящиеся на комплексе факторов, отвечающих за климат в семье, взаимоотношения между супругами, детьми, родственниками, односельчанами. Одним из таких факторов является физиологическое (сексуальное) удовлетворение.

### **3.4.5. Отношение мужчин к практикам производства калечащих операций на девочках в целом и своих дочерях (близких родственницах) в частности**

Мужчины преимущественно не рассматривают калечащие операции как проблему, на которую нужно обращать внимание или заниматься ею: *«Это не проблема, а обычай». «Это разве проблема?» «Хорошо, раз так по шариату. Мусульмане должны быть обрезаны».* Она может вызывать у них определенный дискомфорт в период секса с женой, на который многие просто закрывают глаза. Сохранению практики способствует поддерживающее либо пассивное восприятие в мужской среде. Она рассматривается как естественный порядок вещей, необсуждаемая и неизбежная необходимость. *«Времени не остается такой ерундой заморачиваться. У нас работы нет. Надо искать заработки. Выезжать. Это проблема».* Мужчины прямого отношения к проблеме практически не имеют, они лишь сталкиваются с последствиями. *«Это выбор семьи, матери, родственниц».*

Большинство опрошенных мужчин (7 респондентов) ответили, что они готовы поддержать производство калечащих операций их собственным дочерям: *«Если надо, пусть делают», «Раз по религии надо, это обязательно», «Положено, значит, положено».* Но тут же сами подчеркивают, что их *«не поставят даже в известность»* и они вообще об этом даже и не узнают: *«Меня не спрашивают и не сообщают».*

Пять респондентов отметили, что они, возможно, могли бы запретить поступить так в отношении их дочерей, если бы знали. Но так как это решение женщин, то они так же бессильны: *«Да, но не спросят». «Вряд ли сообщат».*

Примечательно, что мужчины все-таки несколько чаще, нежели женщины, высказываются против этой традиции: *«Муж-*

чины были недовольны, зачем бесчувственная жена», «Мне не особо нравится».

### 3.4.6. Право мужского голоса, или принимают ли мужчины решение о производстве калечащих операций

Крайне важным является тот факт, что именно женщины стоят за сохранение и воспроизводство практики калечащих операций в отношении девочек. Женщины принимают решение об их совершении; женщины производят операции своим девочкам; женщины, которым ранее была сделана калечащая операция, спрашивают, обсуждают, напоминают и побуждают к их производству своих детей, родственников и односельчан. Именно женщины, которые являются жертвами калечащих операций, ответственны за их совершение своим собственным детям.



Художник Виктория Ломаско

В данном вопросе у мужчин есть лишь свое мнение и оценка — поддерживающая, или безразличная, или не очень положительная.

Никакого права голоса в вопросе совершения калечащих операций девочкам мужчины не имеют: *«С такими вопросами к мужчине не идут. Стыдно будет такое спрашивать. Сами решают»*; *«Не имеет. Причем здесь мужчина?»*.

Решение вопросов совершения калечащих операций в отношении девочек, равно как и регулирование поведения и одежды женщин, выбор брачного партнера, предоставляется женщинам. *«У женщин только спрашивают, у мужчин нет»*. Исследователи калечащих операций в африканских странах также отмечали роль женщин как основных трансляторов данного обычая: *«Это делают женщины женщинам»*, Решение о том, где и когда определенная девочка должна подвергнуться операции, принимается ее матерью или бабушкой<sup>1</sup>.

### **3.4.7. Отношение мужчин к запрету практики**

Условия жизни в традиционном обществе, зависимость от общинных отношений, отсутствие автономности личности не позволяют большинству людей, связанных жесткими родовыми связями, выступить или даже задуматься о том, чтобы разорвать традицию, тем более открыто осудить укоренившуюся практику и выступить за ее запрет. Так, абсолютно подавляющее большинство опрошенных мужчин (15 респондентов) высказываются однозначно и категорично против какого-либо запрета калечащих операций, при этом ничем и никак не мотивируя свою позицию. Среди них были и те, кто путается в мотивации и объяснении, почему они против запрета. Одни ссылаются на религию: *«Раз по религии надо, это обязательно»*, другие —

<sup>1</sup> Lightfoot-Klein H. Prisoners of Ritual: An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa / H. Lightfoot-Klein. — New York: Haworth Press, 1989

на адат: *«Это наш адат. Что я могу против говорить? Значит, так надо».*

Только единичный голос можно услышать в толпе поддерживающих практику КО, который выступил бы за запрет КО в отношении девочек, но и его голос еще очень тих, слаб и осторожен.

Исследование показывает, что ожидать поддержки запрета практики среди мужчин, проживающих в сообществах, где ее сохраняют и воспроизводят, на данный момент не приходится. Те, кто хотел бы отказаться, для кого она создавала неудобства или кто находился в поиске понимания проблемы, уже отказались от практики. Но это *«произошло не путем запретов, а естественным путем, вследствие отсутствия проповедей агитации, призывов».*

Для тех же, кто живет в общине, практикующей калечащие операции на девочках, данная практика является естественной, нормальной и обоснованной, и они не понимают: *«Зачем запрещать?».*

#### **3.4.8. Отсутствие практики калечащих операций в ряде сел Дагестана (по материалам экспертного интервью)**

Дагестан является республикой уникальной, контрастной, многогранной и разной. Несмотря на существование в немногочисленном ряде районов и сел республики практики калечащих операций в отношении девочек, тем не менее в подавляющем большинстве областей Дагестана операции на половых органах у девочек никогда не практиковали или некогда практиковали в отдельных местностях, но отказались впоследствии. Проинтервьюировав духовных авторитетов, можно отметить, что в Дагестане есть ряд районов, в которых даже память о подобной практике полностью отсутствует.

Не знают, что такое вообще существует, и в первый раз слышат действительно достаточно большое количество дагестанцев. В отчете «Отношение к женскому обрезанию в дагестанском обществе» говорится, что 28% — преимущественно жители городов и южных дагестанских районов. Некоторые

жители лезгинских и даргинских селений вообще впервые слышат об этом. Ответивших категорично, что такого в дагестанской практике нет, – 17%, в то время как знают о практике КО 44%<sup>1</sup>

Так, многие имамы ответили, что в их местности никогда не практиковали КО в отношении девочек (Кумыкский, Даргинский, Лакский районы, районы Южного Дагестана и т.д.). Более того, даргинский имам отметил, что *«о том, что такое есть, из Интернета узнал только в прошлом году. До этого никогда не слышал. По шариату, может, и есть, так там (в прошлогодних обсуждениях) было написано, но в больницах делать нельзя и кто будет делать? У нас же шариата нет».*

Лакский имам также отметил, что *«в шафиитском мазхабе такое, может, и есть. Наверное, для сдерживания девочек. Но это мое мнение. Я этот вопрос не знаю. Но у нас никогда не практиковалось».*

Кумыкский имам тоже заявил об отсутствии практики КО среди кумыков: *«У нас не практиковалось. Никогда. Главная цель – польза. В Исламе женщина защищена. Все обосновывается пользой. Но в наших условиях, когда делать не умеют, когда наносят вред здоровью, делают неправильно, в этом нет смысла, наоборот»; «...раз вопрос спорный... нет уверенности... нет знания... здесь лучше не делать (тем более это не обязательно), не наносить вред человеку».*

Имам из Южного Дагестана также подчеркнул, что *«не видел прямого указания, которое было бы серьезно подкреплено. Говорят, есть в нашем мазхабе... но нас не учили об этом».*

Для некоторых религиозных мужчин подобная практика в тягость, она отражается на супружеских отношениях и вызыва-

<sup>1</sup> Сиражудинова С. В. Отношение к женскому обрезанию в дагестанском обществе: «Об этом не кричат!» // Этнографическое обозрение. – 2016. – №5. – С. 167–174. <http://journal.iea.ras.ru/archive/2010s/2016/5.htm>

ет дискомфорт. Данную проблему озвучили имамы из районов, где отказались от подобной практики. И недовольство мужчин стало одной из причин отказа от практики КО, которая не является фарз (т.е. обязательной).

#### **3.4.9. Отказ от практики калечащих операций в ряде сел Дагестана (по материалам экспертного интервью)**

В Дагестане имеется ряд районов или села внутри практикующих районов, где от КО в отношении девочек **отказались**. В качестве примера можно привести целый ряд аварских районов, откуда практика ушла не так давно.

Так, имамы из аварских районов отметили, что *«КО стали меньше, намного меньше делать. Но, наверное, такие, кто делает, тоже есть. Мало их. Меньше стало. В мазхабах различие есть. В одном мазхабе говорится – положено, в другом – позволительно, а в другом – не надо делать. Любой имеет право за любым из мазхабов следовать. Это не обязательно (имам Шафи). Это семья решает... если не делать – греха нет вообще.*

*«У нас нет. Не делают. Раньше делали, говорят. Это суннат и не фарз. Сейчас, наверное, потребности в этом нет или что-то. Это сам народ постепенно отказался. Женщинам это не обязательно».*

В некоторых селах *«мужчины были недовольны, зачем бесчувственная жена»*, они обращались к ученым, имамам, и постепенно практика стала уходить.

А вот Шамильский район не полностью отказался. Часть имамов района считает, что в КО девочкам нет необходимости. Часть района его практикует, а часть нет, и проблема – в неоднозначности оценки практики учеными.

Практикующая часть, отмечает, что *«здесь делают в детстве. Это надо для порядка. Предупреждения плохого поведения девушек».*

В других республиках (в Чечне и Ингушетии) также заметен уход от практики калечащих операций. Здесь остались только исчезающие ее следы, встречающиеся преимущественно среди

старшего поколения. Практика проникла сюда, возможно, как влияние андийцев и аварцев, так как практикующие были из пограничных районов, и есть большая вероятность, что она еще сохранилась в маленькой закрытой общине в Ингушетии. *«Сейчас тоже делают в отдельной общине. Но таких немного. И мы точно не знаем. Так. Слухи. У нас делали. Чтобы клитор не вырос чрезмерно. Не мешал. Не цеплялся. По религиозным мотивам. И сдерживало это женщин. Хотя законы здесь и так сдерживают»* (женщина, Ингушетия, 47 лет). *«У нас делали раньше. Недавно я узнала, что не всем делают. Раньше больше было. Мне делали. Но уже детям своим я не делала»* (женщина, Чечня, 68 лет).

По оценкам респонденток, в Чечне и Ингушетии практику удалось пресечь из-за отсутствия людей, которые бы брались ее производить, а также агитации со стороны имамов: *«Не слышала, чтобы сейчас кому-то делали. Как ушло? Так многие адаты меняются, уходят... приходит что-то новое. Но нам не понять, это вопрос, на который старейшины могли бы ответить. Но ведь не будут они с женщиной обсуждать. Может, поэтому и ушло, что стыдно было вопрос поднимать и женщин заставлять»* (женщина, Чечня, 61 год).

### **3.5. ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Согласно исследованию, мужчины продемонстрировали разное отношение к проблеме практики производства калечащих операций у девочек, но в целом они практически не имеют возможности повлиять на факт совершения операции ввиду того, что их об этом не спрашивают и не ставят в известность. Необходимо отметить, что именно женщины стоят за сохранение и воспроизводство практики калечащих операций в отношении девочек. Они принимают решение об их совершении, и они производят операции своим девочкам. Исследование подтвердило роль женщин как основных трансляторов вредоносной процедуры.

В то же время мужчины также ответственны за трансляцию практики. В глубоко патриархальном обществе, строго регла-

ментирующем поведение женщин, инициаторами изменений являются и мужчины. В тех районах, где от практики КО отказались, именно мужчины стали замечать проблему, задавать вопросы, искать ответы, имамы перестали призывать к ее совершению и стали говорить об отсутствии необходимости ее совершения, когда их об этом спрашивали. Их ответы передавались по цепочке, и в итоге численность практикующих значительно сократилась.

Все женатые респонденты информированы о существовании практики калечащих операций, кто-то больше осведомлен, кто-то меньше. Основная масса мужчин продолжает рассматривать данную традицию как данность.

Мужчины не имеют ясного представления о том, зачем женщинам делают калечащие операции, и они путаются в обосновании необходимости совершения этой практики – адат это или религия. Важным мотивом необходимости производства девочкам калечащих операций остается контроль над нравственностью, сексуальностью и поведением женщины посредством урезания и регламентации их свободы, особенно сексуальной идентичности и активности.

Мужчины отмечают влияние операций на качество секса и чувственность женщин. Они преимущественно не рассматривают калечащие операции как проблему, на которую нужно обращать внимание или заниматься ею. Подавляющее большинство опрошенных мужчин высказываются однозначно и категорично против какого-либо запрета калечащих операций, при этом ничем и никак не мотивируя свою позицию. Они готовы поддерживать производство калечащих операций их собственным дочерям.

Тенденция к прерыванию цепочки трансляции практики калечащих операций среди нового поколения в других республиках Северного Кавказа представляет нам пример перехода к стадии преодоления совершения практики в отношении девочек. В то же время почти тотальное сохранение практики в отдельных районах и ее совершение в некоторых селах (либо то-

тально, либо частично), не практикующих и давно отказавшихся от нее, демонстрируют нам ее живучесть.

Мнения о необходимости производства калечащих операций в отношении девочек внутри Дагестана разнятся даже среди религиозных деятелей. Одни заявляют об обязательности продолжения данной практики, другие считают ее ненужной и отказались от нее, не видя в ней смысла и ссылаясь на религиозный запрет на изменение облика и тела, нанесение вреда здоровью. Хирургические операции, приводящиеся в кустарных условиях, не имеющие медицинских показателей и ставящие целью нарушение естественных функций организма (право на сексуальное удовлетворение женщины закреплено в религии) – всегда риск. А большинство респондентов просто не знают, что ответить, не знают, в чем причина, не знают, нужно совершать калечащие операции или нет. А поскольку не знают, то молчат и не вмешиваются. Встает вопрос выбора, который не имеет однозначного обоснования в религии и даже наталкивается на ряд противоречий (снижение функции, уменьшение желаний у женщины и т.д., запрет на изменение тела и нанесение вреда здоровью и т.д.). В то же время любые сомнительные и спорные вопросы здесь предпочитают не решать, а игнорировать. Поэтому затрагивать эту тему сами имамы не хотят вообще.

Основными причинами отказа от практики, по мнению имамов, можно назвать:

- отсутствие закреплённой исторической традицией практики КО в селе или районе;
- влияние советского периода, когда уровень образования в наиболее развитых селах стал высок и женщины были вовлечены в интеллектуальный и политический процесс;
- религиозная грамотность населения, поиск ответа в религии и избавление от традиционного, но не доказанного и неоднозначно интерпретируемого;
- уровень развития района, позволяющий задумываться о проблемах, обращать внимание на потребности женщин.

Основным сдерживающим фактором имамы из ныне непрaktикующих районов считают упор на воспитание, а не на физическое ограничение, которое не несет желаемого эффекта, не способствует повышению морали и нравственности населения.

#### **ЧАСТЬ 4. МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПОДХОДЫ И ЭФФЕКТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПРАКТИКАМ КО НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ**

До 1970-х гг. существовало разграничение между частной и публичной жизнью. Оно приводило к тому, что насилие в отношении женщин, в том числе КО, редко подвергались преследованию. Государство не вмешивалось в семейные обычаи и традиции, ссылаясь на «частный» или «бытовой» характер проблемы.

К началу 1980-х гг. стали складываться международные стандарты по борьбе с домашним насилием, и на государство было возложено обязательство искоренить КО.

Подходы, предпринимаемые разными странами для устранения практики КО на женских половых органах, позволили существенно уменьшить число женщин, находящихся в зоне риска, или полностью отказаться от КО.

Краткий обзор наиболее эффективных стратегий представлен в ряде работ, которые перечислены в комментариях к этой главе<sup>1</sup>.

Изучение международных подходов и стратегий позволит сформулировать конструктивную повестку по противодействию КО в России.

#### **4.1. МИРОВАЯ СТАТИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КО**

К 2017 г. появились репрезентативные данные о распространённости КО, согласно которым по меньшей мере 200 млн. девочек и женщин из 30 стран мира подверглись практике КО на половых органах. Точное число жертв остается неизвестным. Большинство девочек подвергаются КО в возрасте до 5 лет.

<sup>1</sup> См., например: What Works and What Does Not: A Discussion of Popular Approaches for the Abandonment of Female Genital Mutilation. R. Elise B. Johansen, Nafissatou J. Diop, Glenn Laverack, and Els Leye// <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2013/348248/>; Eliminating female genital mutilation: an interagency statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. World Health Organization 2008 // [http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements\\_missions/Interagency\\_Statement\\_on\\_Eliminating\\_FGM.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf); Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Yakin Ertürk. Intersections between culture and violence against women// <http://www.refworld.org/pdfid/461e2c602.pdf>; Передовая практика и основные проблемы в области предотвращения и ликвидации калечащих операций на женских половых органах: доклад Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека. 2015 // <http://www.refworld.org.ru/type,THEMREPORT,,,558408234,0.html>

Согласно данным ЮНИСЕФ, еще 30 млн. девочек могут стать жертвами КО в течение последующего десятилетия, если существующие тенденции не изменятся<sup>1</sup>.

Национальные репрезентативные обследования домашних хозяйств свидетельствуют о том, что КО на женских половых органах особенно широко распространены в отдельных районах Африки, а также в ряде стран Ближнего Востока и Южной Азии. Степень распространенности этой практики значительно различается как внутри стран, так и между ними<sup>2</sup>.

КО распространены в Индонезии, случаи КО встречаются в Индии, Колумбии, Малайзии, Объединенных Арабских Эмиратах, Омане и Саудовской Аравии.

Практика КО присутствует в государствах, которые принимают мигрантов из стран, где КО практикуются. Согласно докладу Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ), женщины просят убежища в Европейском союзе, но риск стать жертвами КО у них сохраняется<sup>3</sup>. Согласно статистике 2015 г., в Великобритании постоянно проживает 137000 женщин, подвергшихся КО на половых органах.

<sup>1</sup> UNICEF, «Female genital mutilation/cutting: a global concern» (New York, 2016) // [www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf).

<sup>2</sup> UNICEF, «Female genital mutilation and cutting», UNICEF data: monitoring the situation of children and women// <http://data.unicef.org/childprotection/fgmc.html>

<sup>3</sup> UNHCR, «Too much pain: female genital mutilation and asylum in the European Union: a statistical overview»// <http://www.refworld.org/docid/512c72ec2.html>

Все они выходцы из Эритреи, Сомали, Нигерии и других африканских стран<sup>1</sup>. В Великобритании женщины старше 50 лет, которые подверглись КО, страдают от разного рода гинекологических и психосоматических заболеваний<sup>2</sup>.

По сравнению с показателями 1980-х гг. распространенность КО на женских половых к 2010-м гг. значительно снизилась, и число девочек-подростков, рискующих подвергнуться КО, сократилось примерно на 30%. В Кении в распространенность КО, которым подвергаются девочки в возрасте от 15 до 19 лет, снизилась с 41% в 1984 г. до 11% в 2014 г. В Либерии этот показатель в 1983 г. составлял 72%, а в 2013 г. — 31%. Не всем странам удалось снизить показатели распространенности КО.

Все еще существует вероятность того, что некоторые девочки из числа не подвергшихся этой процедуре по-прежнему рискуют стать ее жертвами после достижения возраста, в котором традиционно проводятся калечащие операции на женских половых органах<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Калечащие операции на женских половых органах в Европе: Доклад // Комитет равноправия и недискриминации ПАСЕ, 19 сентября 2016 г. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=23008&lang=en>

<sup>2</sup> Female Genital Mutilation in England and Wales: Updated statistical estimates of the numbers of affected women living in England and Wales and girls at risk Interim report on provisional estimates// <https://www.equalitynow.org/sites/default/files/FGM%20EN%20City%20Estimates.pdf>

<sup>3</sup> UNICEF, «Female genital mutilation/cutting: a global concern» (New York, 2016) // [www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf).

#### **4.2. ИНФОРМИРОВАНИЕ О ВРЕДЕ ЗДОРОВЬЮ ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ КО**

С начала 1980-х гг. ведется работа по предотвращению КО. Самый эффективный подход в этой работе – информирование общественности о рисках для здоровья женщин, подвергшихся КО. Открытое обсуждение негативных последствий вредоносной практики КО актуализирует темы женского здоровья, в том числе репродуктивного. Широкая общественная дискуссия вокруг КО как проблемы приводит к осознанию вреда, приносимого практикой КО, осуждению и отказу от производства КО на женских половых органах.

Например, в 2006 г. вышел религиозный указ, запрещающий производство КО в Египте, в 2010 г. такой же указ вышел в Мавритании, в 2012 г. – на западе Африки. До этого сотрудники органов здравоохранения проводили активную работу с различными группами местного населения, с общинными и религиозными лидерами, поставщиками медицинских услуг. В просветительских мероприятиях обсуждались факторы риска КО для здоровья женщин, физические осложнения после КО.

В 2014 г. Генеральный секретарь ООН инициировал глобальную кампанию в СМИ, чтобы привлечь внимание общественности к искоренению практики КО на женских половых органах. Газета «Гардиан» объединила усилия с несколькими учреждениями ООН и реализовала просветительские инициативы в нескольких странах Африки, сотрудничая с политиками, общественными лидерами и местными СМИ, которые были заинтересованы в предотвращении практики КО на женских половых органах. В ходе этой кампании при помощи традиционных информационных платформ и соцсетей активистам удалось выйти на широкую аудиторию и показать вред производства КО.

### 4.3. ПРОСВЕЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Всемирная Организация Здравоохранения (далее – ВОЗ) разработала ряд тренингов для медицинских работников, а также учебные материалы и руководства для специалистов в области здравоохранения.

В мае 2016 г. ВОЗ в сотрудничестве с программой ЮНФПА-ЮНИСЕФ по борьбе с КО выпустили первые руководящие принципы по медицинскому сопровождению осложнений, полученных в результате КО<sup>1</sup>.

Эти руководящие принципы были разработаны на основе фактических данных о медико-санитарных мероприятиях для женщин, живущих с увечьями женских гениталий. Содержание названного документа включало следующие задачи:

- повышение качества знаний и навыков провайдеров медико-санитарных услуг в области предупреждения КО на женских половых органах;
- содействие лечению и консультированию женщин, подвергшихся КО;
- сбор сведений о причинах и последствиях этой практики;
- предотвращение производства КО;
- усовершенствование навыков выявления последствий КО и лечения осложнений после КО;
- привлечение медицинских работников в качестве посредников для изменений ситуации с КО.

Хотя участники тренингов давали положительные отклики на мероприятия и отмечали качество знаний о последствиях и осложнениях после КО, сама учебная стратегия ВОЗ сталкивалась с рядом проблем. Во-первых, медицинские работники остаются частью сообщества, в котором практикуется КО на женских

<sup>1</sup> WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation// <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/>

половых органах. Поэтому медработники не готовы открыто выступать против КО. Во-вторых, организаторы отмечали, что не всегда могли добиться результатов в ходе тренингов, в частности потому что столкнулись с системными трудностями, чтобы теория была реализована на практике.

#### **4.4. ПРОСВЕЩЕНИЕ ЖЕНЩИН – ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ КО**

В ряде африканских стран велась просветительская работа с женщинами, которые производили КО. Организаторы ставили перед собой задачу убедить женщин прекратить выполнение этой вредоносной процедуры. Просветительская работа включала:

- образовательные программы по женской физиологии, гинекологии;
- описание вредных последствий для здоровья женщин, подвергшихся КО;
- обучение новым профессиям;
- финансовую поддержку в случаях перехода к новым источникам дохода, не связанным с производством КО.

Ожидаемым результатом работы с производителями КО было сокращение количества женщин, практикующих КО. Публичные церемонии так называемого «бросания ножей», в которых участвовали эти женщины, освещались в СМИ, и это способствовало общественным дебатам по проблеме в целом.

Трудности в просветительской работе с производителями КО заключались в том, что иногда женщины сами отказывались вести свою практику, но передавали знания ученицам, которые продолжали производство КО. Часто производители КО боятся потерять не доход от практики, а свой социальный статус и привычное место в сообществе. Страх утратить социальное положение оказался сильнее риска, которому могли подвергнуться клиентки производителей КО. И этот факт стал основным препятствием в данной стратегии предотвращения КО.

#### 4.5. ПРОГРАММЫ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ОБРЯДОВ

Системный подход к искоренению практики КО на женских половых органах учитывал концепцию изменения социокультурных норм и связей обществ, для которых характерна подобная практика. Люди, практиковавшие КО на женских половых органах в течение многих поколений, часто не воспринимают КО как вредную практику или проблему. Наоборот, практика КО соответствует их мировоззрению, так как защищает интересы девочки, подвергаемой КО, и упрочивает статус ее семьи. Женщины, подвергшиеся КО в прошлом, рассказывали исследователям, что отказ от КО мог бы привести чувству изоляции, стыда, общественного осуждения, потери чести и к утрате положения в обществе. Вот почему программы альтернативных обрядов стали эффективным подходом в борьбе с практикой КО.

Программы альтернативных обрядов разрабатывались с целью замещения практики КО как инициации девочки другой (ненасильственной) инициацией. Идея заключалась в том, чтобы девочки могли получить социальный статус без КО. Организаторы предполагали, что альтернативный обряд сохранит ритуальные рамки и предотвратит защитные реакции людей, которые не хотят отказываться от КО, боясь потерять положение в обществе.

Успешная программа альтернативного обряда была реализована в Кении. На уровне коммуны (или сообщества) проходила недельная церемония, состоявшая из наставлений и празднеств. Участницам рассказывали об их роли в качестве женщин, родителей и вообще взрослых. Девочек просвещали по вопросам личной гигиены, здоровья, деторождения. Обсуждались навыки общения и влияние сверстников.

В настоящее время такие альтернативные обряды получили распространение в Гвинея-Бисау и Гамбии. Данные программы вводятся в общем процессе сенсбилизации сообществ, в которых ведется работа по предотвращению практики КО.

#### **4.6. ПРОГРАММЫ ПО УСИЛЕНИЮ ПОЛОЖЕНИЯ ДЕВОЧЕК И ЖЕНЩИН В СООБЩЕСТВЕ**

Женские НКО реализуют эффективные стратегии преодоления культурных обычаев, сопряженных с домашним насилием в отношении женщин. Женские объединения ведут работу с законодателями, религиозными и общественными лидерами, с семьями и общинами, чтобы добиться изменения стереотипов и обычаев. Программы по усилению положения женщин и девочек в обществе используют для этого пропагандистские мероприятия и правовые механизмы. На уровне отдельных семей и общин эти программы ведут к пониманию того, что гендерное насилие и дискриминация не могут быть присущи никакой традиции и культуре.

В основе названных программ – информирование населения о национальных и международных механизмах защиты прав женщин и детей, а также социальное, культурное, религиозное, политическое, медицинское и экономическое просвещение. Вовлечение женщин и девочек в информационные мероприятия по противодействию вредоносным практикам способствует устойчивым изменениям в сообществе.

Для реализации программ организуются дискуссии и занятия по таким социальным проблемам, как репродуктивная медицина, права человека, гендерные отношения и бытовое насилие. Используются деловые игры, занятия с распределением ролей, вопросы и ответы, работа в малых группах, иллюстрированные открытки и плакаты, приемы оценки с привлечением участников из сельских районов и предложение дописать неоконченный материал. Также организована подготовка местных религиозных лидеров, медицинского персонала, полицейских работников и школьных учителей, а также оказываются различные услуги, например помощь в работе женских центров и базовая гинекологическая помощь.

Участие юношей и мужчин в таких программах способствует предотвращению и искоренению практики КО. Юноши

и мужчины, оспаривая глубоко укоренившиеся традиции неравенства и социальные нормы, могут выступать в качестве мощных проводников перемен в ситуациях, когда вопрос КО перестает касаться исключительно женщин и девочек. Когда юноши и мальчики узнают реальные факты о данной процедуре, то более активно выступают против практики КО. Например, в Сомали целые группы мужчин выступают с открытыми совместными заявлениями против практик КО, в том числе посредством соцсетей. В этих заявлениях мужчины сообщают о том, что готовы жениться на девочках и женщинах, не подвергавшихся процедуре КО на половых органах.

В Общей рекомендации №36 о праве девочек и женщин на образование<sup>1</sup>, выпущенной Комитетом ООН, о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, отмечается, что «царящая в культуре некоторых регионов мира практика КО на женских половых органах затрудняет образование девочек и/или ставит на нем крест» (п. 53).

Комитет рекомендует в п. 55 в соответствии с общей рекомендацией №14 (1990) Комитета об обрезании у женщин включить вопрос КО в программы официального и неформального образования в целях обеспечения его открытого обсуждения без риска остракизма, с тем чтобы девочки и женщины могли получать достоверную информацию о негативных и пагубных последствиях этой практики; обеспечивать подготовку преподавателей, координаторов и специалистов по работе с молодежью, с тем чтобы они могли проводить среди девочек воспитательную работу по вопросу КО и помогать девочкам, которым угрожает опасность подвергнуться этой процедуре или которые уже прошли ее; призывать религиозных лидеров и лидеров местных

<sup>1</sup> Общая рекомендация №36 (2017) о праве девочек и женщин на образование // Объединенные нации, Права человека, Управление Верховного Комиссара [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/36&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/36&Lang=en)

жителей выступать против практики КО и проводить среди местного населения информационно-разъяснительную работу по поводу опасности такой практики.

#### **4.7. ПУБЛИЧНЫЕ ЗАЯВЛЕНИЯ ПОЛИТИЧЕСКИХ И РЕЛИГИОЗНЫХ ЛИДЕРОВ**

Полное искоренение практики КО на женских половых органах зависит от политической воли на высшем уровне, так как публичное политическое осуждение практики КО сыграло решающую роль в ослаблении поддержки данной практики в ряде стран.

Межафриканский комитет по традиционной практике, затрагивающей здоровье женщин и детей, неоднократно заявлял, что политическая воля является «основным условием достижения нулевой терпимости к калечащим операциям на женских половых органах».

В 2015 г. в Гамбии был принят закон о признании практики КО на женских половых органах уголовным преступлением. Этому предшествовали:

- 1) выступление президента, который объявил о запрете КО;
- 2) активная информационная кампания в СМИ;
- 3) работа местных НПО.

В 2014 г. президент Сьерра-Леоне объявил о временном запрете КО на женских половых органах, чтобы остановить распространение эпидемии. Этот запрет сопровождался информационной правительственной кампанией для работников здравоохранения и общественности. В ходе кампании освещались правовые и медицинские последствия производства КО во время эпидемии. Число новых случаев КО в Сьерра-Леоне резко снизилось в период государственного запрета, и сейчас в стране используют положительный сдвиг 2014 г., чтобы добиться полного запрета практики КО.

Общие публичные заявления светских и религиозных лидеров создают ощущение коллективных изменений, которые по-

могут семьям отказаться от КО и поощряют других следовать им. Иными словами, публичные заявления способствуют широкомасштабным кампаниям.

Выступления политических деятелей, которые осуждали КО, во многих странах стимулировали активное участие и религиозных и общинных лидеров в борьбе с КО. Также были увеличены объемы человеческих и финансовых ресурсов, выделяемых на противодействие практике КО<sup>1</sup>.

Важно отметить, что публичное заявление не обязательно указывает на то, что сообщество в целом поддерживает отказ от КО. Это зависит от готовности общества к изменениям. Публичные заявления лидеров могут означать окончательное решение отказаться от КО или маркировать степень готовности сообщества к изменениям. В том, и в другом случае необходима дальнейшая поддержка процесса противодействия и/или сохранения практики КО.

#### **4.8. ПРАВОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ**

Генеральная Ассамблея ООН приняла 19 декабря 2016 г. новую резолюцию 71/168 «Активизация глобальных усилий в целях искоренения практики КО на женских половых органах»<sup>2</sup>. Согласно этой резолюции, необходимы просветительские кампании и соответствующие законодательные акты, чтобы запретить КО, защитить женщин и девочек от этой формы насилия

<sup>1</sup> Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation // United Nations Population Fund (UNFPA). – New York, 2014. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FGMC-humanrights.pdf>

<sup>2</sup> Активизация глобальных усилий в целях искоренения практики калечащих операций на женских половых органах: резолюция // Генеральная ассамблея ООН, 19 декабря 2016 г. <http://undocs.org/ru/A/RES/71/168>

и привлечь к ответственности виновных в производстве КО (п. 4).

Международные и национальные механизмы защиты прав человека требуют от государств принятие законов, запрещающих КО. Многие государства включили соответствующие нормы в свое уголовное законодательство или приняли специальные законы, предусматривающие наказание за производство и пособничество в производстве КО:

- запрет КО в Конституции Ганы (ст. 39) и в Конституции Сомали (п. 4 ст. 15);
- законы о защите прав детей (Мавритания, Кения, Либерия);
- криминализация КО в нормах Уголовного кодекса (Джибути, Конго, Эфиопия, Нидерланды);
- серьезное повреждение органов в качестве отягчающего вину обстоятельства в уголовном законодательстве (Камерун, Судан);
- специальный Закон о борьбе с калечащими операциями (Бенин, Италия, Швеция, Великобритания);
- закон о противодействии сексуальным преступлениям в отношении несовершеннолетних (Танзания);
- комбинации из нескольких вышеуказанных правовых стратегий (Гана).

Изменения в законодательстве и процессуальная практика оказывают превентивный эффект. Они обеспечивают официальную юридическую платформу для комплексных действий по искоренению КО, предлагают правовую защиту для женщин и предусматривают ответственность производителей КО. Работникам здравоохранения предложена действенная нормативная база для противодействия запросам на производство КО. Законы против КО являются важным политическим шагом и обязательством государства создать благоприятную и безопасную среду для жизни женщин. Введение уголовной ответственности за производство КО, бесспорно, является важным и конструктивным шагом к упразднению этой практики. Однако принятие за-

конов должно сопровождаться разработкой сопутствующих и дополнительных программных мер в совокупности с эффективным контролем над их соблюдением.

Обязательства по предоставлению средств правовой защиты от КО требуют создания в государстве структур, способствующих проведению незамедлительного, беспристрастного и независимого расследования случаев КО, обеспечения эффективного выполнения положений законодательства и представления эффективных средств возмещения ущерба лицам, пострадавшим от КО.

Реализация законодательных мер может повлиять на то, что практика КО станет подпольной. Случаи КО обладают высокой степенью латентности. Это связано с нежеланием потерпевших обращаться за помощью к властям и страхом подвергнуть близких родственников уголовному преследованию. Ведь производители КО – это чаще всего матери, тети и бабушки потерпевших. То есть процедура осуществляется, как правило, членами семьи или близкими родственниками в отношении маленьких детей.

Мнения международных экспертов и анализ практики правоприменения уголовных норм и санкций позволяют сделать вывод, что принятие только уголовного законодательства не является эффективным механизмом искоренения практики КО.

В большинстве стран имевшиеся правовые нормы противодействия КО не применялись десятилетиями, и только в последние годы суды начали выносить единичные обвинительные решения по делам о производстве КО. Это стало возможным, когда был реализован комплексный всеобъемлющий подход по борьбе с практикой КО. Значит, правовым изменениям должны предшествовать просветительские кампании среди населения. Важно добиться поддержки и чувствительности лидеров местных сообществ, чтобы механизмы имплементации законодательства стали работать.

Комплексный всеобъемлющий подход должен включать многие из вышеперечисленных стратегий противодействия КО, и только это обеспечит его эффективность.

#### 4.9. КОМПЛЕКСНЫЙ ВСЕОБЪЕМЛЮЩИЙ ПОДХОД

В своей резолюции 69/150 от 18 декабря 2014 г. Генеральная Ассамблея ООН призвала государства утвердить всеобъемлющий подход к искоренению практики КО на женских половых органах. Подобный подход предусматривает:

- 1) принятие и обеспечение выполнения законов, запрещающих проведение КО;
- 2) использование комплексных упреждающих стратегий, включая проведение просветительских кампаний;
- 3) предоставление слаженных и качественных межсекторальных услуг женщинам и девочкам, ставшим или рискующим стать жертвами КО.

Ключевым условием комплексного подхода к ликвидации практики КО являются слаженность действий и активность широкого круга заинтересованных сторон, включая национальные и местные органы государственной власти, международные и национальные НПО, общинные и религиозные организации, медперсонал, учебные заведения и СМИ.

Всеобъемлющий подход должен осуществляться в условиях вертикальной и горизонтальной координации действий, стать частью национальных усилий по предотвращению и устранению всех форм КО. Для горизонтальной координации необходима организация по секторам, включая образование, здравоохранение, судебную систему, социальное обеспечение, правоприменение, иммиграцию и предоставление убежища, СМИ и другие формы коммуникации. Для вертикальной координации требуется взаимодействие местных, региональных и национальных уровней власти в сотрудничестве с традиционными и религиозными руководящими структурами. Для ускорения процесса следует рассмотреть вопрос о делегировании ответственности существующему или специально созданному органу высокого уровня. Для всеобъемлющей стратегии неизбежно требуются организационные, людские, технические и финансовые ресурсы, подкрепленные такими мерами и механизмами, как норматив-

ные акты, стратегии, планы и бюджеты. Государства обязаны создать независимый механизм мониторинга, чтобы отслеживать прогресс в области защиты женщин и детей от практики КО. Необходимо разработать и реализовать стратегию по искоренению практики КО таким образом, чтобы в ней приняли участие все заинтересованные стороны, в том числе национальные независимые правозащитные институты, специалисты систем здравоохранения, образования и правоохранительных органов, представители гражданского общества и лица – производители КО.

Комплексный всеобъемлющий подход требует должного учета убеждений, взглядов и норм, которых придерживаются общины, практикующие КО.

#### **4.10. ИТОГИ**

К началу 2018 г. распространенность практики КО в мире в целом существенно снизилась, а девочки и молодые женщины все реже подвергаются пыткам ее проведения. Благодаря комплексу стратегий и программ противодействия практикам КО удалось снизить масштабы производства женского обрезания и защитить девочек от этого ужасающего явления. Нужно признать, что темпы искоренения практики КО в каждом государстве варьируются и риск для девочек быть подвергнутыми КО все еще сохраняется.

Международные подходы и эффективные стратегии противодействия практике КО целесообразно рассмотреть применительно к Дагестану. Общие тенденции в восприятии практики КО, оправдание этой практики и стремление защитить КО проявились после публикации нашего первого отчета.

Основные сходства между практикой КО, как она сложилась в Дагестане, и тем, как она представлена в мире, мы видим в следующем:

- Наблюдается противоречие между желанием продолжать практику и негативным к ней отношением.

- Происхождение практики обосновывается этнической принадлежностью общин ее воспроизводящих.
- Целесообразность аргументов в защиту практики КО связывается с контролем и регламентированием женской сексуальности.

Такой же этап в процессе отказа от производства КО проходили и другие страны.

Наше второе исследование проблемы КО и второй отчет показали, что применительно к Северному Кавказу требуется дополнительный анализ факторов, способствующих производству КО на женских половых органах, анализ причин КО и поиск способов предотвращения практики КО. Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что нужно усилить работу по противодействию практике КО в регионе. Профилактика производства КО, выработка позиции осуждения со стороны религиозных лидеров, государственные и общественные просветительские кампании о вреде КО – эти и другие подходы к работе с населением сел и районов, которые практикуют КО, позволят в будущем защитить девочек Северного Кавказа от риска подвергнуться пытке посредством КО на половых органах.

Проблема вредоносной практики касается приватной сферы и особо охраняется традицией, связанной с этнической и религиозной идентичностью. Среди компактно проживающих общин время идет по-другому, какая-то часть жизни людей приспосабливается к условиям и меняется в зависимости от обстоятельств и окружения. Что-то сохраняется и ограничено в изменениях. Производство КО на женских половых органах является угрозой здоровью в кратковременной и долгосрочной перспективе. В неизменяемых условиях жизни права женщин на здоровье, сексуальность, телесность продолжают оставаться в руках других людей. Девочки по-прежнему запугивают друг друга процедурой КО и живут в ожидании боли и страхе перед операцией.

Комплексный всеобъемлющий подход с участием правозащитников, гражданского общества, государственных органов и религиозных деятелей наряду с активным вовлечением в эту

работу и мужчин, и женщин, проживающих в практикующих районах Дагестана, представляется наиболее перспективным для поэтапного и системного искоренения практики КО.

Согласно международной практике, многие законы, касающиеся насилия в отношении женщин, сосредоточены главным образом на криминализации практики калечащих операций. Представляется очень важным, чтобы правовые рамки превосходили этот ограниченный подход, позволяя эффективно применять широкий спектр таких областей права, как гражданское, уголовное, административное и конституционное право, и решать вопросы предотвращения насилия, защиты лиц, переживших насилие, и оказания им поддержки. Мужчинам и мальчикам следует выступать с конструктивными инициативами и вместе с женщинами и девочками бороться с насилием и дискриминационной практикой в отношении женщин и девочек, в частности с практикой КО на женских половых органах, используя для этого сетевые связи, программы работы со сверстниками, информационно-просветительные кампании и учебные программы и пр.

При отсутствии в стране текущего национального плана или стратегии по борьбе с насилием в отношении женщин необходимо предписывать разработку такого плана, включающего комплекс действий с указанием конкретных этапов и показателей по искоренению практики, с тем чтобы обеспечить наличие рамок для всеобъемлющего и скоординированного подхода к осуществлению законодательства. Исполнение законодательства будет эффективным при одновременном наличии всеобъемлющих политических рамок, которые включают национальный план действий или стратегию с учетом всех требований необходимых для разработки всеобъемлющего комплексного подхода.

## ПРИЛОЖЕНИЯ



Генеральная прокуратура  
Российской Федерации

ул. Б. Дмитровка, 15а  
Москва, Россия, ГСП-3, 125993

26 .08.2016 № 72/2-301 -2016

На № А4-9-2394 от 19.08.2016

Председателю Совета при Президенте  
Российской Федерации по развитию  
гражданского общества и правам человека

Федотову М.А.

Уважаемый Михаил Александрович!

В Генеральной прокуратуре Российской Федерации рассмотрены Ваше обращение и отчет «Правовой инициативы» по результатам исследования «Производство калечащих операций на половых органах у девочек в Республике Дагестан».

В целях повышения оперативности реагирования обращение и отчет направлены прокурору Республики Дагестан для организации проверки, принятия при наличии к тому оснований соответствующих мер и информирования Вас о результатах.

Исполнение поручения контролируется Генеральной прокуратурой Российской Федерации.

Заместитель Генерального прокурора  
Российской Федерации

С.П. Зайцев

Приложение №1 к разделу 1.1. Общественная дискуссия



ПРОКУРАТУРА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРОКУРАТУРА  
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ул. М. Драгского, 84, г. Махачкала,  
Республика Дагестан, 367003

20.09.2016 2/11-650-2016  
На № 14-9-д.3046-16.02.16

Председателю Совета при Президенте  
Российской Федерации по развитию  
гражданского общества и правам  
человека

Федотову М.А.

Старая пл., 4, г. Москва, 103132

Уважаемый Михаил Александрович!

Прокуратурой республики по поручению Генеральной прокуратуры Российской Федерации рассмотрено Ваше обращение и отчет «Правовой инициативы» по результатам исследования «Производство калечащих операций на половых органах у девочек. Отчет качественного исследования в Республике Дагестан».

Установлено, что в указанном отчете каких-либо конкретных сведений о производстве калечащих операций на женских половых органах не содержится. Более того, в отчете не указаны данные лиц, от чьих имен сообщается о якобы проводимых таких операций на дому.

Согласно полученной из МВД России по РД и УФСБ России по РД информации за 2015-2016 годы заявления и обращения по фактам проведенных калечащих операций на половых органах у девочек в Республике Дагестан не поступали.

Кроме того, в лечебные учреждения республики граждане по указанному вопросу не обращались, случаев проведения таких операций в медицинских учреждениях не установлено.

Таким образом, сведения, изложенные в данном отчете, не нашли своего подтверждения. Оснований для принятия мер прокурорского реагирования не имеется.

Заместитель прокурора республики  
старший советник юстиции

З.С. Тарханов

Приложение №2 к разделу 1.1. Общественная дискуссия



РОССТАТ

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН  
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ  
ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН  
(ДАГЕСТАНСТАТ)**

Абубакарова ул., д. 104, г. Махачкала, 367029,  
Тел.: (8722) 64-15-54, факс: (8722) 67-50-18  
E-mail: P05\_mail@gks.ru; P05\_IgnatenkoEA@gks.ru  
<http://dagsnat.gks.ru>

ОКПО 00062484, ОГРН 1020502625197  
ИНН 0541016819/КПП 057201001

11 декабря 2017 г. № *17-05-04/328-ДП*  
на № 10-99 от 08.12.2017г.

Автономная некоммерческая  
организация  
«Правовое содействие - Астрей»  
г. Москва

О числе родившихся по полу

Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан представляет имеющуюся информацию о числе родившихся по полу по запрашиваемым муниципальным районам Республики Дагестан за 2014-2017гг.

Для сведения сообщаем, что данные о числе родившихся по полу за 2017 год будут получены в начале июня 2018 года после завершения годовых разработок.

Приложение: на 1л. в 1экз.

Временно исполняющий обязанности  
руководителя Территориального  
органа Федеральной службы  
государственной статистики

Н.Н. Кацы

Р.Д. Газизагомедова  
тел. (872-2) 68-03-20  
Отдел статистики населения  
и здравоохранения

Приложение №3 к разделу 1.3. Предварительные итоги

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Часть 1. Результаты первого отчета о практике КО, общественная дискуссия и позиция властей .....	9
Часть 2. Обзор изменений, которые произошли в международном праве по борьбе с практиками КО .....	23
Часть 3. Как мужчины относятся к практикам производства калечащих операций на половых органах у девочек: качественное исследование .....	27
Часть 4. Международные подходы и эффективные стратегии противодействия практикам КО на женских половых органах .....	44
Приложения .....	62

**Ю. А. Антонова, С. В. Сиражудинова**

Практики калечащих операций в республиках  
Северного Кавказа: стратегии преодоления

*Редактор* Л. Д. Польшикова  
*Корректор* Р. А. Багаева