

**Комитет по экономическим, социальным
и культурным правам****Замечание общего порядка № 22 (2016) о праве
на сексуальное и репродуктивное здоровье
(статья 12 Международного пакта об экономических,
социальных и культурных правах)****I. Введение**

1. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье является неотъемлемой частью права на здоровье, закрепленного в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах¹. Оно также отражено в других международных договорах по правам человека². С принятием Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году внимание, уделяемое вопросам репродуктивного и сексуального здоровья в контексте защиты прав человека, возросло³. С тех пор международные и региональные стандарты в области прав человека и судебная практика, связанная с правом на сексуальное и репродуктивное здоровье, значительно видоизменились. Совсем недавно в Повестке дня в области устойчивого развития на

¹ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункты 2, 8, 11, 16, 21, 23, 34 и 36.

² См. статью 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, статьи 17, 23–25 и 27 Конвенции о правах ребенка и статьи 23 и 25 Конвенции о правах инвалидов. См. также пункты 11, 14, 18, 23, 26, 29 и 31 b) принятой Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин общей рекомендации № 24 (1999) о женщинах и здоровье и принятое Комитетом по правам ребенка замечание общего порядка № 15 (2013) о праве ребенка на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

³ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), глава I, резолюция 1, приложение. В основе Программы действий лежат 15 принципов. Принцип 1 гласит: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах».



период до 2030 года были определены цели и задачи в области сексуального и репродуктивного здоровья⁴.

2. Вследствие многочисленных правовых, процедурных, практических и социальных барьеров доступ ко всей совокупности учреждений, услуг, товаров и информации в области сексуального и репродуктивного здоровья существенно ограничен. По сути, полное осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье по-прежнему остается целью далекого будущего для миллионов людей во всем мире, в особенности для женщин и девочек. Полное осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье еще более ограничено в случае отдельных лиц и групп населения, подвергающихся множественным и перекрестным формам дискриминации, которые усугубляют их изоляцию как де-юре, так и де-факто, как, например, в случае лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов⁵ и инвалидов.

3. Настоящее замечание общего порядка призвано содействовать государствам-участникам в деле осуществления Пакта и выполнения их обязательств по представлению докладов в соответствии с ним. Оно касается прежде всего обязанности государств-участников обеспечить осуществление каждым лицом права на сексуальное и репродуктивное здоровье, как того требует статья 12, но в нем также рассматриваются и другие положения Пакта.

4. В своем замечании общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) Комитет уже отчасти затронул вопрос сексуального и репродуктивного здоровья. Однако с учетом продолжающихся грубых нарушений этого права Комитет считает, что этот вопрос заслуживает рассмотрения в рамках отдельного замечания общего порядка.

II. Контекст

5. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье предусматривает ряд свобод и правомочий. В число свобод входит право принимать свободные и ответственные решения и делать выбор без насилия, принуждения и дискриминации по вопросам, связанным с собственным телом и сексуальным и репродуктивным здоровьем. Правомочия включают в себя беспрепятственный доступ к целому кругу медицинских учреждений, товаров, услуг и информации, которые обеспечивают всем людям полное осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье, как это предусмотрено статьей 12 Пакта.

⁴ Организация Объединенных Наций, Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, принятая Генеральной Ассамблеей в сентябре 2015 года. Цель 3 Повестки дня на период до 2030 года – «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», цель 5 – «обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек».

⁵ Для целей настоящего замечания общего порядка ссылки на лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов также относятся к другим лицам, сталкивающимся с нарушениями их прав по причине фактической или предполагаемой сексуальной ориентации, гендерной идентичности и половых признаков, включая тех, кто может применять по отношению к себе другие термины. По вопросу об интерсексуалах см. информационный бюллетень, размещенный по адресу https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf.

6. Сексуальное здоровье и репродуктивное здоровье отличаются друг от друга, но при этом тесно связаны. Сексуальное здоровье определяется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как «состояние физического, эмоционального, умственного и социального благополучия, связанного с сексуальностью»⁶. Репродуктивное здоровье согласно описанию, данному в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, связано с возможностью иметь детей и свободой принимать обдуманные, свободные и ответственные решения. Оно также включает в себя доступ к ряду товаров, услуг, учреждений и информации в области репродуктивного здоровья, позволяющих лицам принимать обдуманные, свободные и ответственные решения относительно их репродуктивного поведения⁷.

Основополагающие и социальные детерминанты

7. В своем замечании общего порядка № 14 Комитет заявил, что право на наивысший достижимый уровень здоровья включает в себя не только отсутствие болезней и физических дефектов и право на получение профилактической, лечебной и паллиативной медицинской помощи, но и распространяется также на основополагающие детерминанты здоровья. То же самое относится и к праву на сексуальное и репродуктивное здоровье. Оно не ограничивается медицинскими услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья и включает в себя основополагающие детерминанты сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе доступ к безопасной питьевой воде, адекватные санитарные условия, надлежащую пищу и режим питания, достаточное жилье, безопасные и здоровые условия труда и здоровую окружающую среду, просвещение и информацию в области здоровья и эффективную защиту от всех форм насилия, пыток и дискриминации и других нарушений прав человека, которые негативно сказываются на осуществлении права на сексуальное и репродуктивное здоровье.

8. Кроме того, на право на сексуальное и репродуктивное здоровье серьезно влияют «социальные детерминанты здоровья», как они определяются ВОЗ⁸. Во всех странах показатели в области сексуального и репродуктивного здоровья, как правило, отражают неравенство в обществе и неравное распределение возможностей по признаку пола, этнической принадлежности, возраста, инвалидности и других факторов. Бедность, неравенство доходов, систематическая дискриминация и маргинализация на основании признаков, определенных Комитетом, – все они относятся к числу социальных детерминантов сексуального и репродуктивного здоровья, которые также влияют на пользование целым рядом других прав⁹. Характер таких социальных детерминантов, зачастую находящих выражение в законах и мерах политики, также ограничивает возможности выбора, доступные людям в отношении их сексуального и репродуктивного здоровья. Таким образом, для обеспечения права на сексуальное и репродуктивное здоровье государства-участники должны обратить внимание на соци-

⁶ См. WHO, *Sexual Health, Human Rights and the Law* (2015), рабочее определение сексуального здоровья, sect. 1.1.

⁷ См. Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию, глава 7.

⁸ WHO Commission on Social Determinants of Health, *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health – Final Report of the Commission on Social Determinants of Health* (2008).

⁹ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 20 (2009) относительно недискриминации в области экономических, социальных и культурных прав.

альные детерминанты, проявляемые в законах, институциональных механизмах и социальных практиках, которые не позволяют людям эффективно пользоваться своим правом на сексуальное и репродуктивное здоровье на практике.

Взаимозависимость с другими правами человека

9. Для реализации права на сексуальное и репродуктивное здоровье требуется, чтобы государства-участники также выполняли свои обязательства, предусмотренные другими положениями Пакта. Так, например, право на сексуальное и репродуктивное здоровье в сочетании с правом на образование (статьи 13 и 14) и правом на недискриминацию и равенство между мужчинами и женщинами (пункт 2 статьи 2 и статья 3) предполагает право на образование по вопросам сексуального поведения и репродуктивных функций, имеющее всеобъемлющий и недискриминационный характер, основывающееся на фактах и достоверных с научной точки зрения данных и соответствующее возрасту¹⁰. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье в сочетании с правом на труд (статья 6) и справедливые и благоприятные условия труда (статья 7), а также правом на недискриминацию и равенство между мужчинами и женщинами в свою очередь требует от государств обеспечения занятости при обеспечении охраны материнства и предоставления отпуска по уходу за ребенком трудящимся, включая трудящихся, находящихся в уязвимом положении, таких как трудящиеся-мигранты или женщины-инвалиды, а также обеспечения защиты от сексуальных домогательств на рабочем месте и запрета дискриминации в связи с беременностью, рождением ребенка, родительскими обязанностями¹¹ или по признаку сексуальной ориентации, гендерной идентичности или интерсексуального статуса.

10. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье также неотделимо от других прав человека и взаимозависимо с ними. Оно тесно связано с такими социальными и политическими правами, лежащими в основе физической и психологической неприкосновенности человека и его самостоятельности, как право на жизнь, свободу и личную неприкосновенность; свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения; неприкосновенность частной жизни и уважение семейной жизни; недискриминацию и равенство. Так, например, отсутствие служб неотложной акушерской помощи или отказ в прерывании беременности зачастую приводят к материнской смертности и заболеваемости, что в свою очередь является нарушением права на жизнь и личную безопасность, а при определенных обстоятельствах может быть приравнено к пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения¹².

¹⁰ A/65/162.

¹¹ См. статьи 11 1) f) и 11 2) Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

¹² См. сообщение Комитета по правам человека № 1153/2003, *Карен Ноэля Льянтой Уаман против Перу*, сообщения, принятые 24 октября 2005 года; сообщение Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин № 17/2008, *Алин Да Силва Пиментел против Бразилии*, сообщения, принятые 25 июля 2011 года; CAT/C/SLV/CO/2, пункт 23; и CAT/C/NIC/CO/1, пункт 16.

III. Нормативное содержание права на сексуальное и репродуктивное здоровье

A. Элементы права на сексуальное и репродуктивное здоровье

11. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье является неотъемлемой частью права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. По итогам проработки этого вопроса в принятом Комитетом замечании общего порядка № 14 становится очевидным, что всеобъемлющие медицинские услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья включают в себя четыре взаимосвязанных основных элемента, описанных ниже¹³.

Наличие

12. Следует предусматривать наличие достаточного числа функционирующих медицинских учреждений, услуг, товаров и программ в сфере здравоохранения для предоставления населению как можно более широких возможностей по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Это включает обеспечение наличия учреждений, товаров и услуг для гарантии охвата основополагающих детерминантов реализации права на сексуальное и репродуктивное здоровье, в частности наличия безопасной питьевой воды и адекватных санитарных условий, больниц и клиник.

13. Одним из критически важных компонентов наличия является обеспечение наличия профессиональных медицинских работников и квалифицированного персонала, обученного оказывать весь спектр услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья¹⁴. Кроме того, в наличии должны иметься основные лекарственные средства, включая широкий набор контрацептивных средств, таких как презервативы и средства экстренной контрацепции, лекарственных средств, используемых при прерывании беременности и для ухода после аборта, и лекарственных средств, включая непатентованные лекарственные препараты, для профилактики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, и ВИЧ¹⁵.

¹³ В пункте 12 замечания общего порядка № 14 Комитет определил четыре нормативных элемента государственных обязательств по обеспечению права на здоровье. Эти стандарты также применяются к основополагающим детерминантам, или предпосылкам, здоровья, включая доступ к половому воспитанию и информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. См. также принятое Комитетом по правам ребенка замечание общего порядка № 15, в котором эти нормы применяются по отношению к подросткам. Государствам-участникам следует предоставлять медицинские услуги, учитывающие особые потребности и права человека всех подростков.

¹⁴ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14, пункт 12 а); и A/HRC/21/22 и Согг.1 и 2, пункт 20.

¹⁵ Согласно определению ВОЗ, под основными лекарственными средствами понимаются «те, которые отвечают приоритетным потребностям населения в медицинском обслуживании» и «должны всегда иметься в наличии в контексте функционирующих систем здравоохранения в надлежащих количествах и в соответствующих лекарственных формах, с гарантией качества и по цене, доступной для отдельных лиц и общин». См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14; и ВОЗ, Примерный перечень основных лекарственных средств, 19-е издание (2015 год).

14. Отсутствие в наличии товаров и услуг вследствие продиктованных идеологическими соображениями мер политики или практик, таких как отказ в предоставлении услуг по соображениям совести, не должно служить препятствием для получения доступа к услугам. В распоряжении как государственных, так и частных учреждений и в пределах разумной географической досягаемости должно всегда иметься достаточное число медицинских специалистов, готовых и способных предоставить такие услуги¹⁶.

Доступность

15. Медицинские учреждения, товары, информация и услуги, связанные с охраной сексуального и репродуктивного здоровья¹⁷, должны быть доступны всем лицам и группам лиц без какой-либо дискриминации и ограничений. Как следует из принятого Комитетом замечания общего порядка № 14, доступность включает в себя физическую доступность, экономическую доступность и доступность информации.

Физическая доступность

16. Медицинские учреждения, товары, информация и услуги, связанные с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, должны находиться в безопасной физической и географической досягаемости для всех, с тем чтобы нуждающиеся в помощи лица могли рассчитывать на получение своевременных услуг и информации. Физическая доступность должна обеспечиваться для всех, особенно для лиц, принадлежащих к уязвимым или социально отчужденным группам, включая, в частности лиц, проживающих в сельских и отдаленных районах, инвалидов, беженцев и внутренне перемещенных лиц, апатридов и содержащихся под стражей лиц. Если оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в отдаленных районах невозможно с практической точки зрения, то в интересах обеспечения фактического равенства требуется принимать позитивные меры для того, чтобы нуждающимся в помощи лицам предоставлялись средства связи и транспортные средства для получения доступа к таким услугам.

Экономическая доступность

17. Цены на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, предоставляемые как государственными, так и частными поставщиками, должны быть приемлемыми для всех. Основные товары и услуги, в том числе связанные с основополагающими детерминантами сексуального и репродуктивного здоровья, должны предоставляться на бесплатной основе или на основе принципа равенства в целях обеспечения того, чтобы медицинские расходы не ложились чрезмерно высоким бременем на отдельных лиц и семьи. Лицам, не располагающим достаточными средствами, следует оказывать необходимую поддержку для оплаты расходов на медицинскую страховку и доступа к меди-

¹⁶ *International Planned Parenthood Federation – European Network v. Italy*, complaint No. 87/2012 (2014), resolution adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 30 April 2014 (Международная федерация планирования семьи – Европейская сеть против Италии, жалоба № 87/2012 (2014 год), решение, принятое Комитетом министров Совета Европы 30 апреля 2014 года).

¹⁷ В настоящем докладе ссылки на медицинские учреждения, товары и услуги также относятся к основополагающим детерминантам.

цинским учреждениям, предоставляющим информацию, товары и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья¹⁸.

Доступность информации

18. Доступность информации включает в себя право искать, получать и распространять информацию и идеи, касающиеся вопросов сексуального и репродуктивного здоровья в целом, а также право отдельных лиц получать конкретную информацию о состоянии их здоровья. Все лица и группы лиц, включая подростков и молодежь, имеют право на основанную на фактах информацию о всех аспектах сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе о материнском здоровье, противозачаточных средствах, планировании семьи, инфекциях, передаваемых половым путем, профилактике ВИЧ, безопасных абортах и уходе в период после аборта, бесплодии и вариантах его лечения и раке репродуктивных органов.

19. Такая информация должны предоставляться исходя из потребностей того или иного лица и общины и с учетом, например, возраста, пола, знания языка, уровня образования, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и интерсексуального статуса¹⁹. Доступность информации не должна наносить ущерба праву на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность личных медицинских данных и информации.

Приемлемость

20. Все учреждения, товары, информация и услуги, связанные с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, должны соответствовать принципу уважительного отношения к культуре лиц, меньшинств, народов и общин и отвечать требованиям, продиктованным гендерными соображениями, возрастом, инвалидностью, сексуальным многообразием и жизненными циклами. Вместе с тем это не может служить основанием для отказа в предоставлении конкретным группам доступа к адаптированным учреждениям, товарам, информации и услугам.

Качество

21. Учреждения, товары, информация и услуги, связанные с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, должны характеризоваться высоким качеством, иначе говоря, основываться на фактах, быть приемлемыми с научной и медицинской точек зрения и отвечать современным требованиям. Для этого требуется наличие подготовленного и квалифицированного медицинского персонала, научно проверенных и пригодных медикаментов и медицинского оборудования. Неиспользование или отказ использовать при предоставлении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья такие технологические достижения и инновации, как, например, медикаментозные средства для прерывания беременности²⁰, вспомогательные искусственные репродуктивные технологии и новые достижения в области лечения ВИЧ и СПИДа, подрывают качество медицинского обслуживания.

¹⁸ В общем плане см. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14, пункт 19.

¹⁹ Council of Europe Commissioner for Human Rights, "Human rights and intersex people", issue paper (2015) (Комиссар по правам человека Совета Европы, «Права человека и интерсексуаль», тематический документ (2015 год)).

²⁰ WHO, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, 2nd ed. (2012).

В. Специальные темы с широкой сферой применения

Недискриминация и равенство

22. В пункте 2 статьи 2 Пакта предусмотрено, что все лица и группы лиц не должны подвергаться дискриминации и пользуются равными правами. Все лица и группы должны иметь равные возможности доступа к одинаковым с точки зрения ассортимента, качества и уровня учреждениям, информации, товарам и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также осуществлять свои права на сексуальное и репродуктивное здоровье без какой бы то ни было дискриминации.

23. Недискриминация в контексте права на сексуальное и репродуктивное здоровье также означает соблюдение права всех лиц, включая лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов, на полное уважение их сексуальной ориентации, гендерной идентичности и интерсексуального статуса. Введение уголовной ответственности за половые отношения между взрослыми однополыми партнерами по обоюдному согласию или за выражение своей гендерной идентичности представляет собой явное нарушение прав человека. Точно так же положения, на основании которых лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов требуется относить к категории душевно или психически больных пациентов или пытаться «исцелить» с помощью так называемого «лечения», представляют собой явное нарушение их права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Государства-участники также обязаны бороться с гомофобией и трансфобией, которые приводят к дискриминации, включая нарушение права на сексуальное и репродуктивное здоровье.

24. Недискриминация и равенство требуют не только юридического и формального равенства, но и фактического равенства. Фактическое равенство требует учета специфических потребностей конкретных групп в плане сексуального и репродуктивного здоровья, а также устранения любых препятствий, с которыми могут столкнуться конкретные группы лиц. Потребностям конкретных групп в области сексуального и репродуктивного здоровья следует уделять индивидуальное внимание. Так, например, инвалиды должны иметь возможность доступа не только к одинаковым с точки зрения ассортимента и качества услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, но и к услугам, в которых они нуждаются именно в силу своей инвалидности²¹. Кроме того, для предоставления инвалидам полноценного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья на равной с остальными основе должно предусматриваться разумное приспособление, такое как обеспечение физической доступности учреждений, предоставление информации в доступных форматах и оказание поддержки при принятии решений, и государствам следует обеспечивать, чтобы медицинский уход предоставлялся на основе уважительного отношения и без ущемления достоинства, с тем чтобы не усугублять маргинализацию.

Равенство между мужчинами и женщинами и гендерная перспектива

25. В силу специфики репродуктивных способностей женщин реализация их права на сексуальное и репродуктивное здоровье имеет ключевое значение для реализации всего спектра их прав человека. Право женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье является необходимым условием для их самостоятельности и их права принимать обдуманные решения относительно своей

²¹ См. Конвенцию о правах инвалидов, статья 25.

жизни и здоровья. Принцип гендерного равенства требует учета медицинских потребностей женщин, отличных от потребностей мужчин, и предоставления женщинам надлежащих услуг на разных этапах их жизненного цикла.

26. Тот факт, что женщины систематически подвергаются дискриминации и насилию на разных этапах жизни, требует всестороннего понимания концепции гендерного равенства в контексте права на сексуальное и репродуктивное здоровье. В интересах недопущения дискриминации по признаку пола, как это гарантировано в пункте 2 статьи 2 Пакта, и обеспечения равенства женщин, гарантируемого в статье 3, требуется искоренять не только прямую дискриминацию, но и косвенные ее проявления и обеспечивать как формальное, так и фактическое равенство²².

27. Внешне нейтральные законы, меры политики и практики могут способствовать закреплению существующего гендерного неравенства и дискриминации в отношении женщин. Фактическое равенство предполагает, что в законах, мерах политики и практиках не только не закрепляется, а облегчается изначально невыгодное положение женщин в плане осуществления их права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Гендерные стереотипы, представления и ожидания, согласно которым женщины находятся в подчиненном положении по отношению к мужчинам, а их единственное предназначение в жизни – обеспечение ухода и, в частности материнство, являются препятствием на пути к фактическому гендерному равенству, в том числе обеспечению равного права на сексуальное и репродуктивное здоровье, и должны меняться или искореняться, как и представления об исключительной роли мужчин в качестве глав семьи и кормильцев²³. Вместе с тем необходимы специальные меры как временного, так и постоянного характера в интересах скорейшего достижения фактического равенства женщин и охраны материнства²⁴.

28. Для осуществления прав женщин и обеспечения гендерного равенства как де-юре, так и де-факто требуется отменять или реформировать носящие дискриминационный характер законы, меры политики и практики в области сексуального и репродуктивного здоровья. Требуется устранять все препятствия на пути доступа женщин к полному спектру услуг, товаров, образовательных программ и информационных ресурсов. Для снижения показателей материнской смертности и заболеваемости необходимы службы неотложной акушерской помощи и прием родов квалифицированным персоналом, в том числе в сельских и отдаленных районах, а также исключение небезопасных абортов. Для предупреждения нежелательной беременности и небезопасных абортов государствам требуется принимать законодательные и политические меры, гарантирующие всем лицам доступ к недорогостоящим, безопасным и эффективным противозачаточным средствам и всестороннее половое просвещение, в том числе для подростков; либерализовать законы, ограничивающие аборты; гаран-

²² См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 16 (2005) о равном для мужчин и женщин праве пользования всеми экономическими, социальными и культурными правами.

²³ См. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, статья 5.

²⁴ В пункте 1 статьи 4 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин речь идет о «временных специальных мерах, направленных на ускорение установления фактического равенства между мужчинами и женщинами», а в пункте 2 статьи 4 основное внимание уделяется «специальным мерам, направленным на охрану материнства». См. также принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 16, пункт 15.

тировать женщинам и девочкам доступ к услугам по проведению безопасных аборт и качественному обслуживанию в период после аборта, в том числе обеспечивая подготовку медицинских работников; и соблюдать право женщин самостоятельно принимать решения в отношении их сексуального и репродуктивного здоровья²⁵.

29. Кроме того, важно принимать превентивные, разъяснительные и корректировочные меры для защиты всех лиц от вредных практик и норм, а также гендерного насилия, вследствие которых они лишаются полноценного сексуального и репродуктивного здоровья, таких как калечение женских половых органов, детские и принудительные браки и бытовое и сексуальное насилие, включая, среди прочего, изнасилования в браке. Государства-участники должны принять законы, меры политики и программы для предупреждения и пресечения и исправления нарушений права всех лиц самостоятельно принимать решения по вопросам, связанным с их сексуальным и репродуктивным здоровьем, без какого-либо насилия, принуждения и дискриминации.

Перекрестные и множественные формы дискриминации

30. Лица, принадлежащие к конкретным группам, могут в несоразмерно большей степени подвергаться перекрестной дискриминации в контексте сексуального и репродуктивного здоровья. Как было установлено Комитетом²⁶, такие группы, как, в частности, малоимущие женщины, инвалиды, мигранты, представители коренного населения или других этнических меньшинств, подростки, лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы и лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, чаще других подвергаются множественной дискриминации. Женщины, девочки и мальчики, ставшие жертвами торговли людьми и сексуальной эксплуатации, ежедневно сталкиваются с насилием, принуждением и дискриминацией, а их сексуальному и репродуктивному здоровью угрожает серьезная опасность. Кроме того, женщины и девочки, живущие в условиях конфликта, в несоразмерно большей степени подвержены значительной опасности нарушения их прав, в том числе вследствие систематических изнасилований, сексуального рабства, принудительной беременности или принудительной стерилизации²⁷. Меры по обеспечению недискриминации и фактического равенства должны осуществляться с учетом зачастую более негативного воздействия перекрестной дискриминации на реализацию права на сексуальное и репродуктивное здоровье и быть направлены на его преодоление.

31. Для предупреждения и искоренения дискриминации, стигматизации и негативных стереотипных представлений, препятствующих доступу к охране

²⁵ A/69/62; см. также WHO, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, 2nd ed. (2012).

²⁶ В том числе группы, подвергающиеся дискриминации по признакам расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства, включая этническое происхождение, возраст, гражданство, гражданское состояние и семейное положение, инвалидность, сексуальную ориентацию и гендерную идентичность, интерсексуальный статус, состояние здоровья, место проживания, экономическое и социальное положение или иное положение, а также группы, сталкивающиеся с множественными формами дискриминации. См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 20.

²⁷ См. Венскую декларацию и Программу действий 1993 года (A/CONF.157/23), пункт 38, и Пекинскую декларацию и Платформу действий 1995 года (A/CONF.177/20), пункт 135.

сексуального и репродуктивного здоровья, требуются законы, меры политики и программы, включая временные специальные меры. Заключение, беженцы, апатриды, просители убежища и не имеющие документов мигранты в силу их дополнительной уязвимости, обусловленной содержанием под стражей или нелегальным статусом, также входят в число групп с особыми потребностями, требующими от государства принятия конкретных мер для предоставления им доступа к информации, товарам и медицинскому обслуживанию, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Государства обязаны обеспечить, чтобы никто не подвергался преследованию в связи с осуществлением своего права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Для ликвидации систематической дискриминации также зачастую будет требоваться выделение более значительных ресурсов для групп, которым традиционно не уделялось внимания²⁸, и обеспечение того, чтобы законы и стратегии по борьбе с дискриминацией осуществлялись должностными и другими лицами на практике.

32. Государствам-участникам следует принимать меры для обеспечения полной защиты лиц, занятых в секс-индустрии, от всех форм насилия, принуждения и дискриминации. Им следует обеспечивать доступ таких лиц ко всему спектру услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

IV. Обязательства государств-участников

A. Общие правовые обязательства

33. Как предусмотрено пунктом 1 статьи 2 Пакта, государства-участники обязуются принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить постепенно полное осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Государства-участники должны как можно более быстро и эффективно продвигаться к полному осуществлению права на наивысший достижимый уровень сексуального и репродуктивного здоровья. Это означает, что, хотя полная реализация этого права может достигаться постепенно, шаги на пути к этой цели должны предприниматься безотлагательно или в разумно короткие сроки. Такие шаги должны носить осознанный, конкретный и целенаправленный характер и предусматривать использование всех надлежащих средств, в том числе, в частности, принятие законодательных и бюджетных мер.

34. На государства-участники возлагается непосредственное обязательство ликвидировать дискриминацию в отношении лиц и групп лиц и гарантировать им равное право на сексуальное и репродуктивное здоровье. Для этого государствам следует отменить или пересмотреть законы и меры политики, которые сводят на нет или ограничивают способность отдельных лиц и групп лиц осуществлять свое право на сексуальное и репродуктивное здоровье. Существует целый ряд законов, мер политики и практик, подрывающих самостоятельность и право на равенство и недискриминацию в контексте полного осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье, как, например, законы, устанавливающие уголовную ответственность за аборт или ограничивающие их проведение. Кроме того, государствам-участникам следует обеспечить всем лицам и группам лиц равный доступ к полному спектру информации, товаров и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе за счет

²⁸ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 20, пункт 39.

устранения всех препятствий, с которыми могут сталкиваться те или иные конкретные группы.

35. Государства обязаны принимать необходимые меры для устранения условий и борьбы со взглядами, которые приводят к сохранению неравенства и дискриминации, в особенности по признаку пола, с тем чтобы обеспечить всем лицам и группам лиц возможности для охраны сексуального и репродуктивного здоровья на основе равенства²⁹. Государства должны сознавать существование укоренившихся социальных норм и властных структур, препятствующих равному осуществлению этого права, таких как гендерные роли, которые негативно сказываются на социальных детерминантах здоровья, и принимать меры для исправления положения. Такие меры должны быть направлены на сокращение и искоренение дискриминационных стереотипов, представлений и норм, касающихся сексуальности и репродуктивного поведения, лежащих в основе ограничительных законов и подрывающих осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье.

36. Государствам следует по мере необходимости применять временные специальные меры для преодоления давней дискриминации и укоренившихся стереотипов в отношении определенных групп и искоренения условий, ведущих к сохранению дискриминации. Государствам следует сосредотачивать усилия на обеспечении всем лицам и группам возможности эффективно пользоваться своим правом на сексуальное и репродуктивное здоровье на основе фактического равенства.

37. Каждое государство-участник обязано установить, что оно имеет в распоряжении максимум ресурсов, в том числе полученных по линии международной помощи и сотрудничества, в интересах выполнения своих обязательств по Пакту.

38. Следует избегать регрессивных мер, и в случае применения таковых государство-участник обязано доказать их необходимость³⁰. Это в равной степени применимо в контексте сексуального и репродуктивного здоровья. К примерам регрессивных мер относятся исключение препаратов по поддержанию сексуального и репродуктивного здоровья из национальных перечней лекарственных средств; законы или меры политики, ведущие к отмене государственного финансирования услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья; воспрепятствование предоставлению информации, товаров и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья; принятие законов, вводящих уголовную ответственность за определенные действия или решения, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем; и правовые и политические изменения, в силу которых снижается контроль государств над выполнением частными субъектами их обязательства уважать право лиц на доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. В чрезвычайных обстоятельствах, при которых регрессивные меры неизбежны, государства должны обеспечивать, чтобы такие меры носили исключительно временный характер, не сказывались в несоразмерно большой степени на маргинализированных или малоимущих слоях населения и так или иначе не применялись на дискриминационной основе.

²⁹ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 16, пункты 6–9.

³⁰ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14, пункт 32.

В. Конкретные правовые обязательства

39. Государства-участники обязаны уважать и защищать право каждого на сексуальное и репродуктивное здоровье и обеспечивать его осуществление.

Обязательство уважать

40. Обязательство уважать требует от государств воздерживаться от прямого или косвенного вмешательства в осуществление отдельными лицами права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Государства не должны ограничивать доступ или лишать кого бы то ни было доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе посредством принятия законов, устанавливающих уголовную ответственность за оказание услуг и предоставление информации в контексте сексуального и репродуктивного здоровья, при этом должна соблюдаться конфиденциальность медицинских данных. Государства обязаны пересматривать законы, препятствующие осуществлению права на сексуальное и репродуктивное здоровье. В качестве примеров таких законов можно упомянуть законы, устанавливающие уголовную ответственность за аборт, неразглашение ВИЧ-статуса, создание риска заражения и передачи ВИЧ, половые связи между взрослыми людьми по их согласию или трансгендерное самосознание или самовыражение³¹.

41. Кроме того, обязательство уважать требует от государства отменить законы, которые создают препятствия для доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и воздерживаться от их принятия. Сюда относятся требования в отношении предоставления разрешения третьими сторонами, например разрешения родителей, супруга или суда для получения доступа к услугам и информации в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, включая аборт и использование противозачаточных средств; предвзятое консультирование и обязательный период ожидания в случае развода, повторного заключения брака или получения доступа к услугам по прерыванию беременности; обязательное тестирование на ВИЧ; и исключение определенных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья из видов деятельности, финансируемых за счет государства или иностранной помощи. Распространение заведомо неверной информации и введение ограничений на право доступа отдельных лиц к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье также является нарушением обязательства уважать права человека. Национальные власти и государства-доноры должны воздерживаться от цензуры, утаивания, искажения информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и введения уголовной ответственности за ее предоставление³² как широкой общественности, так и отдельным лицам. Такие ограничения затрудняют доступ к информации и услугам и могут приводить к стигматизации и дискриминации³³.

³¹ См., например, E/C.12/1/Add.105 и Согл.1, пункт 53; принятую Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин общую рекомендацию № 24, пункты 24 и 31 с); A/66/254 и A/HRC/14/20.

³² Принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14; и принятое Комитетом по правам ребенка замечание общего порядка № 4 (2003) о здоровье и развитии подростков в контексте Конвенции о правах ребенка.

³³ Amnesty International, *Left Without a Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia* (2010).

Обязательство защищать

42. Обязательство защищать требует от государств принятия мер для недопущения прямого или косвенного вмешательства третьих сторон в осуществление права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья. Обязанность защищать требует от государств принятия и осуществления законов и мер политики, запрещающих действия третьих сторон, чреватые подрывом физической и психологической неприкосновенности или ограничением полного осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье, включая действия частных медицинских учреждений, страховых и фармацевтических компаний и изготовителей медицинских товаров и оборудования. Сюда относится запрет насилия и дискриминационных практик, таких как исключение отдельных лиц или групп лиц из числа получателей услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

43. Государства должны запрещать и предотвращать создание частными субъектами практических или процедурных препятствий для доступа к медицинским услугам, таких как физические преграды при входе в учреждения, распространение ложной информации, неофициальные сборы и требование разрешений от третьих сторон. В случаях, когда медицинским работникам разрешено ссылаться на отказ по соображениям совести, государства должны надлежащим образом регулировать эту практику для обеспечения того, чтобы она не препятствовала доступу любых лиц к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в частности путем введения требования о перенаправлении пациента доступному поставщику услуг, который может и готов предоставить запрошенные услуги, а также чтобы она не препятствовала предоставлению услуг в экстренных и чрезвычайных ситуациях³⁴.

44. Государства обязаны обеспечивать подросткам полный доступ к надлежащей информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи и использование противозачаточных средств, опасности, сопряженные с ранней беременностью, и профилактику и лечение заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ/СПИДа, независимо от их семейного положения и согласия их родителей или опекунов и при уважении их права на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность³⁵.

Обязательство обеспечивать осуществление

45. Обязательство обеспечивать осуществление требует от государств принятия соответствующих законодательных, административных, бюджетных, судебных, стимулирующих и иных мер для обеспечения полной реализации права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья³⁶. Государствам следует стремиться обеспечить всеобщий доступ без какой-либо дискриминации всем лицам, в том числе представителям маргинализированных и находящихся в неблагоприятном положении групп, ко всему комплексу качественных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая охрану материнско-

³⁴ См. E/C.12/POL/CO/5, пункт 28; A/66/254, пункты 24 и 65 m); и принятую Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин общую рекомендацию № 24, пункт 11.

³⁵ См. принятое Комитетом по правам ребенка замечание общего порядка № 4, пункты 28 и 33.

³⁶ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14, пункты 33 и 36–37.

го здоровья; информацию и услуги, связанные с использованием контрацептивных средств; безопасные услуги по прерыванию беременности; профилактику, диагностику и лечение бесплодия, раковых заболеваний репродуктивных органов, инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИДа, в том числе с помощью непатентованных лекарственных препаратов. Государства должны во всех ситуациях гарантировать жертвам сексуального и бытового насилия услуги по уходу за физическим и психическим здоровьем, включая доступ к профилактическому лечению после контакта, экстренной контрацепции и безопасным услугам по прерыванию беременности.

46. Обязательство обеспечивать осуществление также требует от государств принятия мер для устранения практических препятствий на пути полной реализации права на сексуальное и репродуктивное здоровье, таких как непропорциональное бремя расходов и отсутствие физического или географического доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Государства должны обеспечивать, чтобы медицинские работники получали надлежащую подготовку для качественного и уважительного предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также обеспечивать, чтобы такие работники равномерно распределялись по всей их территории.

47. Государства должны определить и обеспечивать соблюдение основанных на фактических данных стандартов и руководящих принципов предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, причем такие рекомендации должны систематически обновляться для учета последних достижений медицины. В то же время государства должны осуществлять рассчитанные на соответствующий возраст, основанные на фактах и достоверные с научной точки зрения всеобъемлющие программы просвещения для всех по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья³⁷.

48. Кроме того, государства должны принимать меры позитивной дискриминации для устранения социальных препятствий в виде норм или убеждений, которые удерживают лиц разного возраста и пола, женщин, девочек и подростков от самостоятельного осуществления своего права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Следует изменять социальные заблуждения, предубеждения и табу в отношении менструации, беременности, родов, мастурбации, поллюции, вазэктомии и фертильности, с тем чтобы они не препятствовали осуществлению тем или иным лицом своего права на сексуальное и репродуктивное здоровье.

С. Основные обязательства

49. На государствах лежит основное обязательство обеспечить осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье хотя бы на минимальном необходимом уровне. Государствам-участникам следует руководствоваться современными договорами и правовой практикой по правам человека³⁸, а также

³⁷ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14; принятую Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин общую рекомендацию № 30 о положении женщин в условиях предотвращения конфликтов, в конфликтных и постконфликтных ситуациях, пункт 52 с); и принятое Комитетом по правам ребенка замечание общего порядка № 15, пункт 60.

³⁸ См., например, www.icpdbeyond2014.org; представленные на рассмотрение Комитету по ликвидации дискриминации в отношении женщин сообщения №№ 17/2008 и

самыми последними международными руководствами и протоколами, принятыми учреждениями Организации Объединенных Наций, в частности ВОЗ и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)³⁹. К числу основных обязательств относятся по крайней мере следующие:

а) отменять или упразднять законы, меры политики и практику, которые криминализируют, затрудняют или подрывают доступ лиц или какой-либо конкретной группы лиц к учреждениям, услугам, товарам и информации в области сексуального и репродуктивного здоровья;

б) принять и осуществлять за счет достаточных бюджетных средств национальные стратегии и планы действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья, которые бы разрабатывались, периодически пересматривались и курировались на основе открытого для участия и транспарентного процесса и были представлены в разбивке по запрещенным основаниям для дискриминации;

в) гарантировать всеобщий и равный доступ к недорогим, приемлемым и качественным товарам, учреждениям и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в частности для женщин и представителей групп, находящихся в неблагоприятном и маргинальном положении;

г) ввести и соблюдать юридический запрет на вредные практики и гендерное насилие, включая калечение женских половых органов, детские и принудительные браки и бытовое и сексуальное насилие, включая изнасилование в браке, и обеспечивать при этом уважение частной жизни, конфиденциальности и процесса принятия свободных, обоснованных и ответственных решений без принуждения, дискриминации или страха насилия в отношении связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем потребностей и поведения лиц;

д) принимать меры для предупреждения небезопасных абортов и предоставления ухода в период после аборта и консультирования нуждающихся в этом лиц;

е) обеспечивать доступ всех лиц и групп лиц к всеобъемлющим программам просвещения и информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, имеющим недискриминационный и непредвзятый характер, основывающихся на фактах и опирающихся на принцип учета развивающихся способностей ребенка;

ж) предоставлять лекарственные средства, оборудование и технологии, необходимые для охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в том

22/2009, *Л.С. против Перу*, соображения, принятые 17 октября 2011 года; и замечания общего порядка и рекомендации, принятые Комитетом по правам ребенка и Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин.

³⁹ См., например, *Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings* (Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises, 2010), размещено по адресу http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual_rh_humanitarian_settings.pdf; и публикации ЮНФПА, посвященные вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и размещенные по адресу <http://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>.

числе на основе составляемого ВОЗ Примерного перечня основных лекарственных средств⁴⁰;

h) обеспечить доступ к эффективным и транспарентным средствам правовой защиты и возмещения, включая административные и судебные средства, в случае нарушений права на сексуальное и репродуктивное здоровье.

D. Международные обязательства

50. Международное сотрудничество и помощь являются основными элементами пункта 1 статьи 2 Международного пакта о гражданских и политических правах и имеют решающее значение для осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье. В соответствии с пунктом 1 статьи 2 государства, неспособные выполнять свои обязательства и реализовать право на сексуальное и репродуктивное здоровье из-за отсутствия ресурсов, должны запрашивать международное сотрудничество и помощь. Государства, которые в состоянии сделать это, должны реагировать на такие просьбы в духе доброй воли и в соответствии с международным обещанием выделять 0,7% своего валового национального дохода на цели международного сотрудничества и помощи.

51. Государствам-участникам следует во исполнение своих обязательств по Пакту обеспечить, чтобы заключенные ими двусторонние, региональные и международные соглашения, касающиеся интеллектуальной собственности или торговли и экономического обмена, не препятствовали доступу к лекарственным препаратам, диагностическим средствам или связанным технологиям, необходимым для профилактики или лечения ВИЧ/СПИДа или других заболеваний, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Государствам следует обеспечить как можно более широкое включение в международные соглашения и внутреннее законодательство всех возможных гарантий и гибких условий для поощрения и обеспечения доступа к лекарственным средствам и медицинскому обслуживанию для всех. Государствам-участникам следует пересмотреть свои международные соглашения, в том числе по вопросам торговли и инвестиций, на предмет обеспечения их совместимости с принципами защиты права на сексуальное и репродуктивное здоровье, и в случае необходимости внести в них соответствующие поправки.

52. Государства-доноры и международные субъекты обязаны соблюдать стандарты в области прав человека, которые, в том числе, применимы к сексуальному и репродуктивному здоровью. В этой связи международная помощь не должна сопровождаться введением ограничений на информацию и услуги, существующие в государствах-донорах, оттоком квалифицированных медицинских специалистов в области репродуктивного здоровья из стран-получателей помощи или навязыванием таким странам моделей приватизации. Кроме того, государства-доноры не должны укреплять или оправдывать правовые, процедурные и практические или социальные барьеры, препятствующие осуществлению в полном объеме права на сексуальное и репродуктивное здоровье в странах-получателях.

53. Межправительственные организации, в особенности Организация Объединенных Наций и ее специализированные учреждения, программы и органы, призваны сыграть решающую роль и внести особый вклад в дело всеобщей ре-

⁴⁰ См. составленный ВОЗ Примерный перечень основных лекарственных средств, раздел 18.3.

ализации права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Всемирная организация здравоохранения, ЮНФПА, Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН-женщины), Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и другие подразделения Организации Объединенных Наций обеспечивают техническую помощь и информацию, а также создание и укрепление потенциала. Они должны эффективно сотрудничать с государствами-участниками, используя накопленный ими опыт в вопросах осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье на национальном уровне, должным образом придерживаясь своих индивидуальных мандатов и взаимодействуя с гражданским обществом⁴¹.

V. Нарушения

54. Нарушения права на сексуальное и репродуктивное здоровье могут быть вызваны непосредственными действиями государств или других субъектов, деятельность которых недостаточно регулируется государствами. Нарушения посредством действий включают в себя принятие законов, правил, политики или программ, которые создают препятствия для реализации права на сексуальное и репродуктивное здоровье в государстве-участнике или третьих странах, или официальную отмену/приостановление действия законов, правил, политики или программ, которые необходимы для продолжения осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье.

55. Нарушения посредством бездействия включают в себя непринятие надлежащих мер в интересах полной реализации права каждого на сексуальное и репродуктивное здоровье и непринятие соответствующих законов и обеспечение их выполнения. Необеспечение формального и фактического равенства при пользовании правом на сексуальное и репродуктивное здоровье является нарушением этого права. Равное пользование правом на сексуальное и репродуктивное здоровье требует ликвидации дискриминации де-юре и де-факто⁴².

56. Нарушения обязательства уважать имеют место в тех случаях, когда государство в силу своих законов, политики или действий подрывает право на сексуальное и репродуктивное здоровье. К числу таких нарушений относится государственное вмешательство в свободу каждого человека распоряжаться собственным телом и посягательство на способность принимать свободные, осознанные и ответственные решения по этому вопросу. Они также имеют место в тех случаях, когда государство отменяет или приостанавливает действие законов и мер политики, необходимых для осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье.

57. Одним из примеров нарушений обязательства уважать является создание правовых барьеров, препятствующих доступу людей к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, таких как введение уголовной ответственности за аборт и за сексуальные связи между взрослыми партнерами по обоюдному согласию. Запрет или лишение на практике доступа к услугам и средствам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, таким как экстренная контрацепция, также является нарушением обязательства уважать это

⁴¹ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14, пункты 63–65.

⁴² См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 16, пункт 41.

право. Законы и политика, предусматривающие недобровольное, принудительное или насильственное медицинское вмешательство, включая принудительную стерилизацию и обязательное тестирование на ВИЧ, девственность или беременность, также являются нарушениями обязательства уважать.

58. Дополнительными нарушениями этого обязательства выступают законы и политика, которые косвенно способствуют сохранению принудительной медицинской практики, в том числе основанная на стимулах или квотах политика контрацепции и гормональная терапия, а также введение требований в отношении хирургических операций или стерилизации для законного признания выбранного индивидом пола. К числу нарушений также относятся практика и политика государств, направленные на цензуру или непредоставление информации, или же предоставление неточной, искаженной или дискриминационной информации, связанной с сексуальным и репродуктивным здоровьем.

59. Нарушения обязательства защищать имеют место в тех случаях, когда государство не принимает эффективных мер, не позволяющих третьим сторонам ограничивать осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье. К их числу относятся отказ от введения запрета и принятия мер по предотвращению всех форм насилия и принуждения со стороны частных лиц и субъектов, включая бытовое насилие, изнасилование (включая изнасилование в браке), сексуальное посягательство, надругательство и домогательство, в том числе в условиях конфликтных, постконфликтных и переходных ситуаций; насилие в отношении лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов или женщин, желающих сделать аборт или обращающихся за помощью после аборта; вредные практики, такие как калечение женских половых органов, детские и принудительные браки, принудительная стерилизация, принудительные аборты и принудительная беременность; и необоснованные с медицинской точки зрения, необратимые и недобровольные хирургические операции и виды лечения младенцев и детей, относящихся к интерсексуалам.

60. Государства должны эффективно контролировать и регулировать конкретные секторы, такие как частные медицинские учреждения, компании по медицинскому страхованию, учебные заведения и детские учреждения, специализированные учреждения по уходу, лагеря беженцев, тюрьмы и другие места лишения свободы, с тем чтобы в них не ограничивалось и не нарушалось право людей на сексуальное и репродуктивное здоровье. Государства обязаны обеспечивать, чтобы частные медицинские страховые компании не отказывались обеспечивать покрытие услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Кроме того, государства также несут экстерриториальное обязательство⁴³ обеспечивать, чтобы транснациональные корпорации, такие как транснациональные фармацевтические компании, не нарушали право на сексуальное и репродуктивное здоровье людей в других странах, например в результате принудительного тестирования противозачаточных средств или проведения медицинских экспериментов.

61. Нарушения обязательства обеспечивать осуществление имеют место в случаях, когда государство не принимает всех необходимых мер для содействия, поощрения и предоставления права на сексуальное и репродуктивное здоровье в максимальных пределах имеющихся ресурсов. Такие нарушения возникают, когда государство не принимает и не осуществляет комплексную и

⁴³ Маастрихтские принципы в отношении экстерриториальных обязательств государств в области экономических, социальных и культурных прав.

всеохватную национальную политику в области здравоохранения, которая надлежащим образом и в полном объеме охватывает вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, или когда его политика не обеспечивает надлежащего учета потребностей групп, находящихся в неблагоприятном или маргинальном положении.

62. Нарушения обязательства обеспечивать осуществление также имеют место в случаях, когда государства не принимают мер по постепенному обеспечению того, чтобы учреждения, товары и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья имелись в наличии, являлись доступными, приемлемыми и качественными. К примерам таких нарушений относится непринятие мер по гарантированию доступа ко всем возможным методам контрацепции, с тем чтобы все лица могли использовать тот метод, который соответствует их конкретной ситуации и потребностям.

63. Кроме того, нарушения обязательства обеспечивать осуществление имеют место в тех случаях, когда государства не принимают мер позитивной дискриминации с целью ликвидации правовых, процедурных, практических и социальных барьеров для пользования правом на сексуальное и репродуктивное здоровье и обеспечения уважительного и недискриминационного отношения поставщиков медицинских услуг ко всем лицам, обращающимся за услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Нарушением обязательства обеспечивать осуществление также является непринятие государством мер для обеспечения наличия в открытом доступе и доступности актуальной, точной информации о сексуальном и репродуктивном здоровье для всех людей на соответствующих языках и в различных форматах, а также для обеспечения того, чтобы все учебные заведения включали в свою обязательную учебную программу занятия по объективному, научному, основанному на фактических данных, учитывающему возрастную специфику и всестороннему половому воспитанию.

VI. Средства правовой защиты

64. Государства должны обеспечить всем людям доступ к правосудию и полноценным и эффективным средствам правовой защиты в случаях нарушения их права на сексуальное и репродуктивное здоровье. К таким средствам относятся, среди прочих, адекватное, реальное и быстрое возмещение ущерба в форме реституции, компенсации, реабилитации, сатисфакции или гарантий неповторения, в зависимости от обстоятельств. Для эффективного осуществления права на средства правовой защиты требуется финансирование доступа к правосудию и распространение информации о существовании таких средств. Также важно, чтобы право на сексуальное и репродуктивное здоровье было закреплено в законодательстве и политике и в полной мере обеспечивалось в судебном порядке на национальном уровне и чтобы до сведения судей, прокуроров и адвокатов была доведена информация о возможности обеспечения соблюдения такого права. При нарушении права на сексуальное и репродуктивное здоровье третьими сторонами государства должны обеспечивать расследование таких нарушений и преследование в судебном порядке, привлечение виновных к ответственности и предоставление жертвам таких нарушений средств правовой защиты.