



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
28 April 2021
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Сорок седьмая сессия

21 июня — 9 июля 2021 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие**

Права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в условиях кризиса

Доклад Рабочей группы по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек

Резюме

В настоящем докладе Рабочая группа по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек призывает радикально изменить методы выявления и урегулирования кризисных ситуаций, обращая внимание на то, что женщины и девочки не пользуются своими основными правами на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, что является существенным препятствием на пути к гендерному равенству, обусловленным постоянной неспособностью государств надлежащим образом уважать, защищать и осуществлять эти права. Рабочая группа рассматривает ряд угроз и рисков для сексуального и репродуктивного здоровья и самостоятельности женщин и девочек — до и во время событий, связанных с кризисом, — которые подкрепляются и усугубляются различными формами системных неблагоприятных условий и дискриминации. Она отмечает перспективные виды практики и выносит рекомендации по устранению серьезных пробелов, что потребует радикального изменения способов управления кризисами и их разрешения с точки зрения женщин и девочек в соответствии с их правами человека.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Деятельность	3
А. Сессии	3
В. Посещения стран	3
С. Сообщения и заявления для прессы	3
D. Прочие мероприятия	3
II. Тематический анализ: права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в условиях кризиса	4
А. Введение	4
В. Концептуальные и правовые рамки	4
С. Основные факторы, обуславливающие и усугубляющие риски и угрозы	8
D. Женщины и девочки, сталкивающиеся с совокупными препятствиями и угрозами	18
III. Выводы и рекомендации	22
А. Выводы	22
В. Рекомендации	23

I. Деятельность

1. В настоящем докладе освещается деятельность Рабочей группы по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек со времени представления ее предыдущего доклада (A/HRC/44/51) до апреля 2021 года.

A. Сессии

2. В контексте ограничений, вызванных пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19), Рабочая группа провела за рассматриваемый период в виртуальном формате три сессии. На своей двадцать восьмой сессии, состоявшейся 6–10 июля 2020 года, она провела совещания с представителями организаций гражданского общества, обсудила будущие документы с изложением позиции и методологические вопросы и сосредоточила свое внимание на настоящем тематическом анализе.

3. На двадцать девятой сессии, состоявшейся 12–16 октября 2020 года, эксперты встретились с назначенным тогда новым Специальным докладчиком по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и со Специальным докладчиком по вопросу о положении правозащитников и правозащитниц. Они также встретились с главным спонсором мандата Рабочей группы и организовали прощальную встречу для выбывающего члена Рабочей группы от региона Латинской Америки и Карибского бассейна и вводную сессию для нового члена Рабочей группы.

4. На своей тридцатой сессии, состоявшейся 19 и 22–25 января 2021 года, Рабочая группа провела совещания с организациями гражданского общества, организовала совещание с государствами-членами, на котором присутствовало большое число участников, и работала над своим тематическим докладом. Рабочая группа также обсудила возможные будущие тематические приоритеты.

B. Посещения стран

5. Рабочая группа посетила Румынию с 24 февраля по 6 марта 2020 года¹. Она благодарит правительство за сотрудничество и призывает другие государства положительно откликнуться на ее просьбы о посещениях, которые возобновятся, как только это позволит общая обстановка в области общественного здравоохранения.

C. Сообщения и заявления для прессы

6. Рабочая группа самостоятельно или совместно с другими мандатариями направляла правительствам сообщения. Эти сообщения касались широкого спектра вопросов, относящихся к ее мандату, включая дискриминационные законодательство и виды практики и утверждения о нарушениях прав правозащитниц, гендерное насилие и нарушения права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья². Наряду с этим Рабочая группа самостоятельно или совместно с другими мандатариями, договорными органами и региональными механизмами публиковала заявления для прессы³.

D. Прочие мероприятия

7. Эксперты также провели множество мероприятий в качестве членов Рабочей группы⁴. В частности, Председатель Рабочей группы выступил на шестьдесят пятой

¹ A/HRC/47/38/Add.1.

² См. www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/Communications.aspx.

³ См. www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/NewsSearch.aspx?MID=WG_Women.

⁴ См. www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/Activities.aspx.

сессии Комиссии по положению женщин и представил Генеральной Ассамблее устный доклад о работе Рабочей группы. Рабочая группа организовала в ходе сессии Комиссии параллельное мероприятие по теме «Активность девочек: достижения, проблемы и возможности для социальных изменений», в котором приняли участие девочки-активисты из различных регионов мира, а члены Рабочей группы приняли участие в ряде других параллельных мероприятий. Рабочая группа также организовала мероприятие, посвященное 10-летней годовщине учреждения ее мандата⁵.

II. Тематический анализ: права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в условиях кризиса

A. Введение

8. Полное осуществление прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья является непереносимым условием для реализации женщинами и девочками всех других прав человека и для достижения гендерного равенства. Доступ к услугам, товарам и информации в области сексуального и репродуктивного здоровья имеет важнейшее значение в любое время, но особенно в кризисных ситуациях. Кризисы наносят несоизмеримый и тяжелый ущерб сексуальному и репродуктивному здоровью женщин и девочек, усугубляя и углубляя системные неблагоприятные условия и дискриминацию, с которыми они сталкиваются⁶. Пандемия COVID-19 вызвала глобальную экономическую борьбу и привела к множественным локальным и индивидуальным кризисам на фоне бесчисленных ранее существовавших кризисов, включая политические, социальные и экономические кризисы, а также кризисы в области здравоохранения и окружающей среды. Все они оказывают несоразмерно сильное воздействие на женщин и девочек.

9. В настоящем докладе Рабочая группа обращает внимание на широко распространенную неспособность государств должным образом признать, уважать, защищать и соблюдать права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья как до, так и во время кризиса, о чем свидетельствуют конкретные события, и формулирует ряд рекомендаций по устранению серьезных пробелов. Рабочая группа хотела бы выразить признательность всем заинтересованным сторонам за их вклад в подготовку этого доклада, в том числе за ответы на вопросник и участие в консультациях.

B. Концептуальные и правовые рамки

1. Понимание кризисов с точки зрения прав женщин и девочек

10. Кризисы часто определяют как событие или серию событий, представляющих серьезную угрозу здоровью, безопасности, защищенности и/или благополучию сообщества или другой большой группы людей⁷. Они понимаются как периоды больших трудностей и опасностей или угрожающих ситуаций, требующие срочных действий⁸, и варьируются в широком диапазоне различных сценариев, в частности от

⁵ См.

www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/UN_WGDAW_10_years_anniversary.aspx.

⁶ См. A/HRC/26/39; A/HRC/32/44; и заявления Рабочей группы от 20 апреля 2020 года, “Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls” (Меры реагирования на пандемию COVID-19 не должны сбрасывать со счетов женщин и девочек), и от 14 июля 2020 года, “COVID-19 and increase in gender-based violence and discrimination against women” (COVID-19 и рост гендерного насилия и дискриминации в отношении женщин).

⁷ См. A/HRC/28/76.

⁸ Paul Shrivastava, “Crisis theory/practice: towards a sustainable future”, *Industrial and Environmental Crisis Quarterly* vol. 7, No. 1. См. также International Fund for Agricultural Development, “Guidelines for disaster early recovery”, 2011.

вооруженного конфликта и стихийных бедствий до политической нестабильности и социально-экономических конфликтов, а также пандемий.

11. Рабочая группа считает, что акцент на «событии» в понимании кризисной ситуации может отвлечь внимание от ключевых основополагающих факторов, которые делают данную ситуацию «критической» для различных групп населения, особенно женщин и девочек, и тем самым может повлиять на разработку эффективных превентивных мер и политических мер реагирования. Если акцент делается исключительно на внезапном событии или серии событий как определяющем элементе кризиса, гендерное воздействие, испытываемое женщинами и девочками, и основополагающие факторы кризиса, которые влияют на них очень специфическим образом, рискуют оказаться не полностью устраненными.

12. По своей сущности гендерное неравенство, проявляющееся в системном неблагоприятном положении женщин в течение всей их жизни и в гендерном насилии, рассматривается многими женщинами во всем мире как кризис, который нормализован многовековыми патриархальными, колониальными и расистскими правовыми и политическими рамками и институтами и усугублен невыполнением правовых гарантий и политических обязательств. Многие кризисы, переживаемые женщинами и девочками индивидуально, такие как незапланированная беременность и сексуальное насилие, ущемляют их достоинство, ограничивают их свободы и связаны с их сексуальным и репродуктивным статусом. Они связаны со структурной дискриминацией и подпитываются патриархальным угнетением, укоренившимися гендерными стереотипами, стигматизацией и табу, которые приводят к гендерному неравенству. Такие кризисы официально не признаются и продолжают игнорироваться, несмотря на их системный характер и серьезные последствия для женщин и девочек.

13. Широкое распространение случаев принудительной и ранней беременности, вызванное сексуальными надругательствами, отсутствие всестороннего полового просвещения или вредная практика⁹, такая как детские браки, а также групповое насилие определены женщинами и девочками как серьезно игнорируемые кризисы. Многие проблемы в области сексуального и репродуктивного здоровья связаны с психическими расстройствами, которые также игнорируются и обостряются в кризисных ситуациях. Токсификация планеты является менее заметным кризисом, который имеет разрушительные последствия для сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек, способствуя, в частности, бесплодию, выкидышам, преждевременным родам, ранним менструациям и менопаузам, раковым заболеваниям репродуктивной системы и уменьшению лактации¹⁰.

14. Необходимо добиться такого радикального сдвига в подходе к выявлению и разрешению кризисных ситуаций, который учитывал бы гендерные аспекты, был бы межсекторальным и учитывал бы скрытые, но глубокие эмоциональные травмы, связанные с неосуществлением женщинами и девочками прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, а также их влияние на последующую жизнь и на разные поколения. Многие кризисные ситуации предопределены кумулятивными слоями ранее существовавшего неравенства и дискриминации, которые могут быть резко обнажены и глубоко усугублены каким-либо конкретным событием¹¹. Как напомнил Консультативный комитет Совета по правам человека, характерные нарушения прав человека служат ранним признаком потенциального или назревающего кризиса¹². Во время кризиса пандемии COVID-19 женщины действительно подчеркивали, что для них «кризис уже существовал»¹³.

⁹ См. совместную общую рекомендацию № 31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин/замечание общего порядка № 18 Комитета по правам ребенка (2019).

¹⁰ E/C.19/2013/9, п. 21. См. также Donatella Caserta and others, “Environment and women's reproductive health”, *Human Reproduction Update*, vol. 17, No. 3.

¹¹ См. Jane McAdam, “The concept of crisis migration”, *Forced Migration Review* vol. 45, No. 10.

¹² A/HRC/28/76, пп. 42–43.

¹³ Мнения, высказанные в ходе региональных консультаций, проведенных Рабочей группой.

15. Ни одна страна в мире не добилась успешной ликвидации дискриминации в отношении женщин и девочек и не достигла полного гендерного равенства¹⁴. Законы и меры политики, лишаящие женщин и девочек их прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, по своей сути являются дискриминационными. Государства не могут быть по-настоящему подготовлены к какому-либо кризису или восстановиться после него, если сохраняются структурные неравенства и пробелы, которые лишают женщин и девочек всего спектра услуг и товаров в области сексуального и репродуктивного здоровья, подрывают их самостоятельность и пренебрегают основополагающими детерминантами здоровья.

2. Права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

16. Текущее неосуществление женщинами и девушками прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья является серьезной проблемой для гендерного равенства и свидетельствует о глубоком неравенстве. По оценкам, каждый день во всем мире происходит 810 случаев материнской смертности¹⁵ и ежегодно происходит 25 млн опасных аборт¹⁶, в результате чего ежегодно умирает около 47 000 человек¹⁷, главным образом в развивающихся странах, а также среди лиц, находящихся в неблагоприятном социально-экономическом положении, и представителей маргинализированных слоев населения. Каждые 16 секунд происходит мертворождение¹⁸. Более 200 млн женщин, которые хотят избежать беременности, не пользуются современными средствами контрацепции из-за целого ряда препятствий¹⁹. Миллионы женщин и девочек лишены возможности безопасно и достойно справиться со своим менструальным циклом²⁰. Эти результаты и препятствия значительно возрастают в период кризиса.

17. В контексте растущего фундаментализма противодействие успехам в области обеспечения равноправия женщин слишком часто бывает направлено против прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья²¹. Во многих случаях дискриминация, с которой сталкиваются женщины и девочки в связи со своими правами на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, может быть объяснена инструментализацией и политизацией их тела²².

18. Рабочая группа напоминает, что права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья четко закреплены в международном праве. Они являются неотъемлемой частью ряда гражданских и политических прав, лежащих в основе физической и психологической неприкосновенности человека и его самостоятельности, таких 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, а также экономических, социальных и культурных прав, таких как право на здоровье, образование и труд и право пользоваться результатами научного прогресса, и межсекторальных прав, связанных с недискриминацией и равенством²³. Право

¹⁴ См. A/HRC/38/46.

¹⁵ World Health Organization (WHO), "Maternal mortality", evidence brief, 2019.

¹⁶ Ann M. Starrs and others, "Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission", *The Lancet*, vol. 391, No. 10140.

¹⁷ WHO, "Safe abortion: technical and policy guidance for health systems", 2012.

¹⁸ United Nations Children's Fund (UNICEF), "A neglected tragedy: the global burden of stillbirths", 2020.

¹⁹ Ann M. Starrs and others, "Accelerate progress".

²⁰ UNICEF, "Guidance on menstrual health and hygiene", 2019.

²¹ См. A/HRC/35/29; и A/HRC/38/46.

²² См. A/HRC/32/44.

²³ В частности: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (ст. 12); Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (ст. 12); Конвенция о правах ребенка (ст. 17, 23–25 и 27); Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (ст. 5 e) iv); Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (ст. 28, 43 1) e), 45 1) c) и 70); и Конвенция о правах инвалидов (ст. 23 и 25). См. также Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), замечание общего порядка № 21 (2009) и

женщины контролировать свою фертильность имеет центральное значение для реализации этих прав, а также для ее самостоятельности и агентивности²⁴. Государства обязаны обеспечивать наличие, доступность, доступную стоимость, приемлемость и высокое качество услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья²⁵. Для обеспечения реального равенства необходимо учитывать особые потребности женщин и девочек в области сексуального и репродуктивного здоровья.

19. Ликвидация дискриминации и обеспечение прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья являются одной из основных и непосредственных обязанностей государств²⁶. Рабочая группа неоднократно обращала внимание на тот факт, что равенство в области здравоохранения требует дифференцированного подхода к женщинам и мужчинам в зависимости от их биологических потребностей²⁷. Отказ государства от юридического предоставления определенных услуг в области охраны репродуктивного здоровья женщин является дискриминацией²⁸. Пересекающиеся формы дискриминации, которые усугубляют нарушения прав женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, подпадают под действие основного обязательства государств по ликвидации дискриминации.

20. В кризисных ситуациях продолжают применяться международные стандарты в области прав человека, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья²⁹. В случае возникновения кризиса государства обязаны продолжать выполнять свои основные обязательства, включая обеспечение доступа к услугам в области планирования семьи, в том числе к экстренной контрацепции, услугам по охране материнства, безопасным услугам по прерыванию беременности и последующему уходу и консультированию для тех, кто в них нуждается, профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передаваемых половым путем, обеспечение доступа к всеобъемлющему образованию и информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечение того, чтобы жертвы гендерного насилия имели доступ к комплексному медицинскому лечению, психиатрической помощи и психосоциальной поддержке, наряду с другими услугами³⁰. Международные обязательства в области прав человека, касающиеся прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, дополняют обязательства в области международного гуманитарного, беженского и уголовного права³¹. Рабочая группа напоминает, что

замечание общего порядка № 22 (2016); и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999).

²⁴ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (ст. 16 е)).

²⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016), пп. 11–21.

²⁶ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 3 (1990), замечание общего порядка № 14 (2000), замечание общего порядка № 16 (2005) и замечание общего порядка № 22 (2016); и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999) и общая рекомендация № 28 (2010).

²⁷ Рабочая группа, “Women’s autonomy, equality and reproductive health in international human rights: between recognition, backlash and regressive trends” (Самостоятельность, равенство и репродуктивное здоровье женщин в международных правах человека: между признанием, негативной реакцией и регрессивными тенденциями), документ с изложением позиции, 2017 год; и A/HRC/32/44.

²⁸ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999), п. 11.

²⁹ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) и замечание общего порядка № 22 (2016); и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 28 (2010), общая рекомендация № 30 (2013) и общая рекомендация № 37 (2018).

³⁰ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) и замечание общего порядка № 22 (2016); Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999) и общая рекомендация № 30 (2013); Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crisis, “Field manual on reproductive health in humanitarian settings”, 2018; A/HRC/32/44; и Рабочая группа, документ с изложением позиции, “Women’s autonomy”.

³¹ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 30 (2013), п. 19.

негосударственные субъекты, такие как вооруженные группы, также обязаны соблюдать международные права человека³².

21. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской декларации и Платформе действий и Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года предусмотрены обязательства по достижению гендерного равенства путем обеспечения ряда прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья для женщин и девочек. Важность обеспечения доступа ко всему спектру услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья во время и после конфликта была подчеркнута Советом Безопасности в его резолюции 2122 (2013) по вопросу о женщинах и мире и безопасности. Совсем недавно в своих резолюциях 75/156 и 75/157 Генеральная Ассамблея призвала выделять ресурсы для обеспечения дальнейшего всеобщего доступа к медицинским услугам, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в рамках мер реагирования на COVID-19. В Сендайской рамочной программе по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы содержатся механизмы социальной защиты, которые включают в себя охрану сексуального и репродуктивного здоровья (пункт 30 j)). В Гранадском консенсусе по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья в условиях затяжных кризисов и восстановления участники призвали уделять первоочередное внимание вопросам сексуального и репродуктивного здоровья³³.

С. Основные факторы, обуславливающие и усугубляющие риски и угрозы

1. Дискриминационные законы, политика и практика

22. Отказ в доступе к различным формам охраны репродуктивного здоровья, таким как охрана материнства, включая экстренную акушерскую помощь, и криминализация аборт являются серьезным нарушением обязательства гарантировать равенство в области сексуального и репродуктивного здоровья³⁴. Отказ в доступе ко всему спектру информации и услуг в области контрацепции, а также неспособность устранить барьеры на пути доступа, в том числе стереотипы, изображающие «естественную роль» женщин как матерей для оправдания такого отказа, представляют собой одну из форм дискриминации в отношении женщин и девочек, которая ставит под угрозу их благополучие³⁵.

23. Нарушения прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья связаны со структурной дискриминацией. Такие нарушения принимают различные формы — включая принудительную стерилизацию, принудительные аборты, принудительную беременность, а также криминализацию аборт, отказ в безопасных услугах по прерыванию беременности и/или последующему уходу или задержки с предоставлением таких услуг, понуждение к продолжению беременности, а также оскорбление женщин и девочек и ненадлежащее обращение с ними, когда они интересуются информацией, товарами и услугами, связанными с сексуальным и репродуктивным здоровьем, — которые были признаны формами гендерного насилия и могут приравниваться к пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему

³² Там же. См. также

www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26797&LangID=E.

³³ См. www.who.int/hac/techguidance/pht/reproductive_health_protracted_crises_and_recovery.pdf.

³⁴ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016); A/HRC/21/22; Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, *Да Силва Пиментел против Бразилии* (CEDAW/C/49/D/17/2008); CEDAW/C/OP.8/PHL/1; и A/HRC/32/44. См. также Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999) и общая рекомендация № 33 (2015).

³⁵ CEDAW/C/OP.8/PHL/1, пп. 33, 36 и 43; и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016), п. 28.

достоинство обращению³⁶. Судебное преследование и тюремное заключение женщин и девочек за выкидыши и мертворождения являются дискриминационными и нарушают широкий спектр прав человека.

24. Правовые гарантии и протоколы, обеспечивающие неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и свободное и осознанное согласие и принятие решений без принуждения, дискриминации или страха насилия, необходимы для обеспечения равного пользования женщинами и девочками правами на охрану сексуального и репродуктивного здоровья³⁷. Стигматизация, которая часто сопровождает состояния сексуального и репродуктивного здоровья, такие как акушерский свищ, менструация, аборт, подростковая беременность и инфекции, передаваемые половым путем, коренится в дискриминационных гендерных стереотипах и патриархальных нормах, которым необходимо положить конец с помощью соответствующих мер политики и вмешательства³⁸.

2. Неспособность государств уделять первоочередное внимание правам на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

25. Государства постоянно не выполняют в полном объеме свои правозащитные обязательства в отношении прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья до и во время кризисов. Рабочая группа глубоко обеспокоена тем, что из числа стран, представивших доклады об обзоре и оценке осуществления Пекинской декларации и Платформы действий в 2020 году, лишь 20 процентов указали, что они предоставили женщинам и девочкам, включая беженцев, в гуманитарных ситуациях доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья³⁹.

26. Меры реагирования на кризис слишком часто не учитывают гендерные аспекты и не отвечают в должной мере особым потребностям женщин и девочек. Жизненно важная ценность многих жизненно необходимых услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья не признается, а сами услуги лишены приоритета или не предоставляются вообще⁴⁰. В основе отсутствия приоритетности этих услуг лежит дискриминация в отношении женщин, «что является отражением бытующих в обществе иерархических представлений на счет того, чье здоровье имеет значение, а чье нет»⁴¹. Меры, принимаемые государствами в период кризиса, такие как отвлечение финансовых и людских ресурсов от оказания услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и введение ограничений на оказание таких услуг, в результате чего они считаются незначительными, на практике равносильны регрессу, который несовместим с обязательствами государств в области прав человека⁴². Такие ограничения зачастую продолжают подрывать доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья после окончания кризиса⁴³, и в большинстве случаев в программах реконструкции и планах восстановления сексуальное и репродуктивное здоровье не рассматривается в качестве приоритетной задачи⁴⁴. Во время пандемии COVID-19 предоставление широкого спектра основных услуг и товаров в области сексуального и репродуктивного здоровья было приостановлено или отложено, включая: информацию и услуги в области

³⁶ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 35 (2017). См. также A/74/137.

³⁷ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016); и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999).

³⁸ См. A/HRC/32/44.

³⁹ См. E/CN.6/2020/3.

⁴⁰ A/HRC/42/24, п. 53.

⁴¹ A/HRC/39/26, п. 47.

⁴² Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) и замечание общего порядка № 22 (2016).

⁴³ Материал, представленный Feminist Alliance for Rights (Феминистский альянс за права), по вопросу об опыте, полученном во время кризиса, связанного с болезнью, вызванной вирусом Эбола.

⁴⁴ См. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), “Handbook for the protection of women and girls”, 2008.

контрацепции; безопасные услуги по прерыванию беременности и последующему уходу; маммографию, выявление рака шейки матки, а также тестирование и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем; услуги по оказанию поддержки женщинам и девочкам, подвергшимся калечащим операциям на женских половых органах; и лечение бесплодия⁴⁵. Также было приостановлено лечение гендерной дисфории, что имело серьезные психологические последствия для соответствующих лиц⁴⁶.

27. Рабочая группа подчеркивает важнейшую роль различных субъектов в оказании услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Все слои общества — индивидуумы, включая работников системы здравоохранения, семьи, местные коммуны, межправительственные и неправительственные организации, организации гражданского общества, а также частный деловой сектор, — несут ответственность за осуществление права на здоровье⁴⁷. Государство, помимо выполнения обязательств по проявлению должной осмотрительности в отношении действий частных лиц и негосударственных субъектов, которые могут нанести ущерб правам женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, должно создать благоприятные условия, способствующие выполнению этих обязанностей и поощряющие уважение этих прав. На поставщиков медицинских услуг должны распространяться правила, позволяющие избегать нарушений прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, например создания препятствий для доступа к товарам и услугам, предоставления ложной информации⁴⁸ или отказа в оказании помощи по соображениям совести или религии. Их поведение должно соответствовать стандартам в области прав человека и их этическим обязательствам как медицинских работников.

28. Рабочая группа считает перспективной практикой конституционное признание сексуальных и/или репродуктивных прав некоторыми государствами и включение стандартов в области прав человека в национальное законодательство и политику. Официальное признание услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья в качестве существенно важных мероприятий также является перспективной практикой, которая в одних странах была достигнута благодаря национальным судам⁴⁹, а в других — путем прямого включения этих услуг в меры реагирования на чрезвычайные ситуации. В тех случаях, когда услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья объявлялись существенно важными мероприятиями лишь после начала кризиса, их осуществление страдало от отсутствия согласованных и всеобъемлющих мер реагирования и институциональных механизмов, необходимых для поддержки разработки и осуществления таких мер с участием женщин⁵⁰.

29. ВОЗ призвала ослабить некоторые требования и уменьшить барьеры во время COVID-19, с тем чтобы избежать задержек в получении доступа к некоторым основным товарам и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая противозачаточные средства, безопасные услуги по прерыванию

⁴⁵ См. материалы, представленные Danish Institute for Human Rights (Датский институт по правам человека); Финляндией; Сальвадором; Словенией; Global Respectful Maternity Care Council (Глобальный совет по проблемам уважительного отношения к материнству); End FGM European Network (Европейская сеть «Положить конец КЖПО»); организацией Marie Stopes International (Мари Стоупс интернэшнл); и организацией Comunidad de Derechos Humanos (Сообщество прав человека).

⁴⁶ См. материалы, представленные Финляндией и организацией CHOICE for Youth and Sexuality (Выбор в пользу молодежи и сексуальности).

⁴⁷ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 12 (1999).

⁴⁸ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 24 (2017); и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999).

⁴⁹ См. www.icj.org/wp-content/uploads/2020/11/Nepal-Right-to-health-Advocacy-analysis-brief-2020-ENG.pdf.

⁵⁰ См. материалы, представленные ASEAN Disability Forum (Форум АСЕАН по вопросам инвалидности) и Defensor del Pueblo of Argentina (Государственный народный защитник Аргентины).

беременности и последующему уходу⁵¹. Перспективной практикой некоторых государств является расширение доступа к самостоятельным медикаментозным абортam, в том числе с помощью телемедицины⁵². Рабочая группа отмечает, что акушерская помощь по месту жительства может играть решающую роль в удовлетворении потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья в период кризиса, дополняя скудные людские ресурсы и обеспечивая охват услугами, особенно в отдаленных районах, при одновременном обеспечении межкультурного подхода к уходу, который в некоторых общинах является важнейшим компонентом приемлемого и высококачественного ухода.

3. Отсутствие инвестиций в услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и недостатки в области иностранной помощи

30. Неспособность государств уделять надлежащее приоритетное внимание правам женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья находит свое отражение в недостаточном учете гендерной проблематики при составлении бюджетов и в недостаточных финансовых инвестициях в этой области, в том числе в иностранную помощь, и это еще более усугубляется жесткой экономией и неолиберальными мерами, охватывающими приватизацию государственных услуг⁵³. Государственные расходы на охрану сексуального и репродуктивного здоровья могут удвоиться, по крайней мере в странах с уровнем дохода ниже среднего, если страны будут уделять больше внимания здоровью в рамках своих собственных бюджетов⁵⁴. Многие государства демонстрируют отсутствие потенциала или желания выделять достаточные ресурсы на охрану сексуального и репродуктивного здоровья⁵⁵.

31. Рабочая группа обеспокоена структурными препятствиями, связанными с неэффективным управлением и коррупцией, начиная от узких мест, препятствующих притоку ресурсов внутри государств, и заканчивая уклонением от уплаты налогов и незаконными финансовыми потоками, которые ограничивают ресурсы государств для оказания государственных услуг, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек⁵⁶.

32. В соответствии с международным правом прав человека государства обязаны выделять достаточные бюджетные, людские и административные ресурсы для обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек без какой-либо дискриминации⁵⁷. Они обязаны незамедлительно принять продуманные, конкретные и целенаправленные меры для осуществления права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья и действовать как можно более оперативно и эффективно, мобилизуя внутренние ресурсы и, в случае необходимости, заручаясь международным сотрудничеством⁵⁸.

⁵¹ WHO, "Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context", 2020.

⁵² Материал, представленный Centro de Estudios Legales y Sociales (Центр юридических и социальных исследований). См. также Church et al., "Reproductive health under COVID-19 – challenges of respond in a global crisis", *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 1.

⁵³ См. материал, представленный AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (Альянс по вопросам СПИДа и прав в южной части Африки).

⁵⁴ Partnership for Maternal, Newborn and Child Health and others, "Funding for sexual and reproductive health and rights in low- and middle-income countries: threats, outlook and opportunities", 2019.

⁵⁵ См. A/HRC/39/26.

⁵⁶ См. A/HRC/28/73; и www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/hen-summaries-of-network-members-reports/how-does-corruption-affect-health-care-systems,-and-how-can-regulation-tackle-it#:~:text=There%20is%20growing%20evidence%20that,the%20most%20vulnerable%20population%20groups.

⁵⁷ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999); и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) и замечание общего порядка № 22 (2016).

⁵⁸ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000).

33. Рабочая группа с озабоченностью отмечает, что приоритеты доноров зачастую определяют меры вмешательства в ситуациях гуманитарного кризиса⁵⁹ и что гендерное равенство не всегда является одним из них. Согласно сообщениям, 7 из 11 ведущих правительственных доноров выделили лишь 2 процента средств на целевые программы по обеспечению гендерного равенства, хотя женщины и девочки составляют около 50 процентов населения в гуманитарных ситуациях⁶⁰. Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, как правило, не считаются существенно важными или неотложными, несмотря на конкретные риски и факторы уязвимости, с которыми сталкиваются женщины и девочки. Вопросы, касающиеся предупреждения беременности, аборт и охраны здоровья подростков, часто не рассматриваются в качестве приоритетных⁶¹. Проблемы, связанные с гигиеной менструального периода и противоболевой терапией, практически не решаются. В некоторых случаях даже ведение беременности, как сообщается, не получает достаточного финансирования и не рассматривается в качестве приоритетной задачи, поскольку оно не воспринимается как «гуманитарная» проблема⁶². Жертвы насилия часто остаются без доступа к важнейшим товарам и услугам, включая экстренную контрацепцию, постконтактную профилактику, безопасные услуги по прерыванию беременности и психологическое консультирование⁶³.

34. «Правило неразглашения» — это пагубная политика, которая была введена одной крупной страной-донором и периодически применяется к международной помощи. Оно приводит к катастрофическим последствиям для женщин и девочек и для систем здравоохранения во многих развивающихся странах, включая рост незапланированных беременностей и опасных аборт, а также к стигматизации аборт, препятствованию получению информации о безопасных и легальных абортах и подавлению пропаганды реформы законодательства там, где существуют ограничения⁶⁴. Государства-доноры и международные субъекты обязаны соблюдать стандарты в области прав человека, которые касаются сексуального и репродуктивного здоровья, и не должны использовать свое влияние для введения ограничений на информацию и услуги⁶⁵.

4. Отсутствие ответственности за нарушения прав женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

35. Рабочая группа глубоко обеспокоена широко распространенной безнаказанностью за нарушения прав женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья. Хотя в области расследования преступлений, связанных с сексуальным насилием в условиях конфликта, и привлечения виновных к ответственности был достигнут определенный прогресс⁶⁶, многие нарушения прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья по-прежнему либо игнорируются, либо допускаются и происходят безнаказанно.

36. Надежные данные о доступности, наличии и качестве услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья в разбивке по полу, гендеру, возрасту и

⁵⁹ Neha Singh and others, “Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from ten country case studies?”, *The Lancet*, vol. 397, No. 10273.

⁶⁰ CARE, “Time for a better bargain: how the aid system shortchanges women and girls in crisis”, 2021.

⁶¹ Там же.

⁶² См. A/HRC/42/24.

⁶³ См. CEDAW/C/CAF/CO/1-5.

⁶⁴ См. материал, представленный Global Justice Center (Глобальный центр в поддержку справедливости); и Terry McGovern and Anand Tamang “Exporting bad policy: an introduction to the special issue on the GGR’s impact”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 3.

⁶⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) и замечание общего порядка № 22 (2016).

⁶⁶ См. Kim Thuy Seelinger, “Close to home: a short history, and rough typology, of national courts prosecuting wartime sexual violence”, *Journal of International Criminal Justice*, vol. 18, No. 2; и Daniela Kravetz, “Accountability for sexual and gender-based violence during mass repression and in conflict the experiences of Argentina and Guatemala”, *Journal of International Criminal Justice* vol. 18, No. 2.

другим признакам по-прежнему скудны в целом и в гуманитарных ситуациях в частности⁶⁷. Государства по-прежнему отстают в предоставлении этих услуг на основе точных планов, показателей, контрольных параметров и регулярных обзоров, несмотря на то, что они являются неотъемлемым компонентом обязательств государств в области прав человека и имеют решающее значение для обеспечения ответственности⁶⁸.

37. Рабочая группа подчеркивает, что ответственность необходима на многих уровнях и может принимать различные формы, в том числе административные, социальные, политические и правовые. Введение концепции «круга ответственности» является перспективной практикой, как это предусмотрено в техническом руководстве Организации Объединенных Наций по вопросам применения правозащитного подхода при осуществлении политики и программ, направленных на сокращение масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости⁶⁹. Это мобилизует усилия местных общин и правительственных и других субъектов в рамках возглавляемой общинами деятельности по мониторингу в целях обеспечения ответственности за соблюдение прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья⁷⁰.

38. Рабочая группа отмечает в качестве перспективной практики меры, принимаемые национальными правозащитными учреждениями и судами в целях защиты прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях, в том числе во время пандемии COVID-19, обращая внимание на недостатки в разработке и/или осуществлении мер реагирования на кризисные ситуации⁷¹. Другой перспективной практикой является проведение независимых расследований национальными и специально назначенными международными комиссиями, которые выявили широкомасштабные нарушения прав женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в различных кризисных ситуациях и предложили четкие рекомендации по возмещению ущерба и структурным реформам⁷².

39. Женщины и девочки имеют право на получение адекватного возмещения, включая реституцию, компенсацию, сатисфакцию, реабилитацию и гарантии неповторения, за нарушения их прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, а государства несут основную обязанность по обеспечению доступа к эффективному и транспарентному возмещению ущерба⁷³. Однако женщины и девочки по-прежнему сталкиваются с целым рядом препятствий на пути доступа к правосудию в кризисных ситуациях⁷⁴, начиная с непризнания причиненного им вреда как нарушения прав человека и заканчивая отсутствием процедур и официальных механизмов. Рабочая группа приветствует признание в судебном порядке вреда, причиненного в результате сексуального и репродуктивного насилия во время конфликта, и предоставление возмещения⁷⁵. Государства понесли ответственность за

⁶⁷ См. A/HRC/39/26.

⁶⁸ См. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999); и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000).

⁶⁹ См. A/HRC/21/22.

⁷⁰ См. материалы, представленные CARE (КЭР интернэшнл) и Center for Reproductive Rights (Центр за репродуктивные права).

⁷¹ См. материалы, представленные Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos of El Salvador (Прокуратура по защите прав человека Сальвадора) и National Human Rights Commission of India (Национальная комиссия по правам человека Индии).

⁷² См. документ зала заседаний “Sexual and gender-based violence in Myanmar and the gendered impact of its ethnic conflicts” (Сексуальное и гендерное насилие в Мьянме и гендерное воздействие ее этнических конфликтов); A/HRC/41/18; <https://reliefweb.int/report/south-sudan/access-health-survivors-conflict-related-sexual-violence-south-sudan-may-2020>; и www.mmiwg-ffada.ca/final-report/.

⁷³ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) и замечание общего порядка № 22 (2016).

⁷⁴ См., в частности, материалы, представленные Аргентиной, Колумбией, Грецией и Мали и Государством Палестина.

⁷⁵ Конституционный суд Колумбии, решение SU-599/19 от 11 декабря 2019 года.

неспособность защитить права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в случаях, касающихся доступа к медицинским абортам⁷⁶, недискриминационного и своевременного доступа к услугам по охране материнского здоровья⁷⁷, неправильного обращения во время родов⁷⁸ и доступа к информации и услугам в области контрацепции⁷⁹.

40. Рабочая группа самым решительным образом осуждает судебное преследование и криминализацию женщин и девочек, обвиняемых в совершении аборт, в том числе в ситуациях выкидышей и мертворождений. Рабочая группа осуждает требования к предоставлению отчетности, которые способствуют «конвейеру из больницы в тюрьму» для женщин, сделавших аборт или подозреваемых в его проведении, а также криминализацию участия в проведении абортов, от которой страдают медицинские работники, включая акушеров, особенно во время кризиса, когда институциональные медицинские услуги не всегда доступны⁸⁰.

5. Отсутствие поддержки феминистских и женских правозащитных организаций и насилие в отношении правозащитников и правозащитниц, работающих в области прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

41. Феминистские и женские правозащитные организации, работающие на общинном уровне, играют жизненно важную роль в обеспечении прав женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в период кризиса. Многие из них принимают непосредственное участие в предоставлении услуг и информации в области сексуального и репродуктивного здоровья, вмешиваясь там, где государственные товары и услуги уже недоступны⁸¹. В соответствии с международным правом государства обязаны обеспечивать, чтобы таким группам оказывалась поддержка в выполнении ими своей роли и чтобы они участвовали в планировании, осуществлении и мониторинге мер реагирования на кризисы⁸². Вместе с тем Рабочая группа отмечает, что их опыт и знания часто не принимаются во внимание⁸³. Руководители феминистских организаций и организации, работающие на переднем крае борьбы с кризисом, не привлекаются на систематической основе к процессам принятия решений. Кроме того, одна недавняя оценка показала, что в кризисных ситуациях финансирование прав женщин сокращается в первую очередь⁸⁴.

42. Рабочая группа глубоко обеспокоена тем, что правозащитницы становятся объектами насилия и подвергаются запугиванию и мести из-за их усилий по обеспечению прав женщин на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, а также из-за того, что они требуют привлечения к ответственности за повсеместные случаи сексуального насилия и феминицида⁸⁵.

⁷⁶ См. *Л.С. против Перу* (CEDAW/C/50/D/22/2009).

⁷⁷ См. *Да Силва Пиментел против Бразилии*; и *С.Ф.М. против Испании* (CEDAW/C/75/D/138/2018).

⁷⁸ См. CEDAW/C/IRL/CO/6-7.

⁷⁹ См. CEDAW/C/OP.8/PHL/1.

⁸⁰ См.

<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25385>; <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25560>; www.corteidh.or.cr/docs/tramite/manuela_y_otros.pdf; A/66/254; и A/HRC/41/33.

⁸¹ См. материалы, представленные Maat for Peace Development and Human Rights – Somalia (Ассоциация за мир, развитие и права человека «Маат» — Сомали) и Ipas Pakistan (ИПАК — Пакистан).

⁸² См. также Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999).

⁸³ CARE, “Time for a better bargain”; African Commission on Human and Peoples’ Rights, “Study on transitional justice and human and peoples’ rights in Africa”, 2019; и материал, представленный Pathways for Women’s Empowerment and Development (организация «Пути расширения прав и возможностей и развития женщин»).

⁸⁴ Там же.

⁸⁵ См.

<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25833>; <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25447>;

6. Исключение женщин и девочек из процесса принятия решений

43. Не имея самостоятельности и контроля над своими репродуктивными функциями и ролями, женщины и девочки по-прежнему находятся в подчиненном положении во всех сферах жизни и не могут полностью реализовать свой потенциал. Они фактически лишены возможности участвовать в общественной жизни и играть руководящую роль. Правовые ограничения, налагаемые на самостоятельность женщин и девочек, и их исключение из процессов принятия решений усугубляются наметившейся в период кризиса тенденцией продвигать определенный образ женщин — только как матерей, а также эссенциализировать их роль за счет использования вредных и дискриминационных стереотипов, что ведет к дальнейшему исключению их проблем и взглядов из обсуждения вопросов государственной политики⁸⁶.

44. Для оправдания сопротивления тому, чтобы женщины играли политическую и общественную роль, постоянно упоминаются культурные и традиционные ценности, и аналогичная идеология используется для отказа женщинам и девочкам в их правах на охрану сексуального и репродуктивного здоровья. Крайне важно, чтобы государства обеспечивали участие женщин и девочек в политической и общественной жизни наравне с мужчинами и мальчиками, а также вовлечение женщин и девочек в процессы принятия решений, связанные с предотвращением, регулированием и преодолением кризисов⁸⁷, включая разработку законов и мер политики, мониторинг, осуществление и подотчетность.

7. Недостаточная вовлеченность и ответственность мужчин и мужчин-союзников

45. Мужчины обладают непропорционально высоким уровнем полномочий, связанных с принятием решений в государственной и частной сферах. В период кризиса отсутствие со стороны мужчин поддержки в деле уделения приоритетного внимания правам женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья является одним из главных препятствий⁸⁸. Государства обязаны направлять культурный сдвиг на изменение патриархальных умонстроений и взглядов путем усиления ответственности мужчин за обеспечение гендерного равенства и привлечения их в качестве союзников к уделению приоритетного внимания вопросам гендерного равенства в процессе принятия решений, в том числе в отношении прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья.

46. Государства должны также принять меры по решению проблемы токсичной мужественности⁸⁹. Этого можно добиться путем искоренения сексизма и женоненавистничества в публичных дискуссиях и насилия в отношении женщин и девочек. Социальные нормы и гендерные стереотипы, касающиеся токсичной мужественности, поощряют рискованное сексуальное поведение и отбивают у мальчиков и мужчин желание получить доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Кроме того, многие мужчины считают, что охрана сексуального и репродуктивного здоровья является исключительной обязанностью женщин, и не распознают ситуаций, когда их партнеры и семьи остро нуждаются в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья⁹⁰. Рабочая группа отмечает в качестве перспективных видов практики усилия некоторых парламентариев и активистов мужчин по продвижению позитивных идей о том, как мужчины и мальчики могут активно участвовать в формировании ненасильственных

<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25372;>
и A/HRC/41/33.

⁸⁶ Мнения, высказанные в ходе региональных консультаций; и материал, представленный Latsi Nu Women Agency (Агентивность женщин Латси Ну).

⁸⁷ A/HRC/23/50, пп. 36 и 41.

⁸⁸ Материал, представленный Somali Gender Justice (Сомали за гендерную справедливость).

⁸⁹ См. A/75/289.

⁹⁰ Материал, представленный MenEngage Alliance (Глобальный альянс «МенИнгейдж»).

мужских качеств и поощрении позитивного поведения среди мужчин в период кризиса, как это было сделано во время связанного с COVID-19 режима изоляции⁹¹.

8. Идеологическое и религиозное противодействие осуществлению прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

47. Религиозные фундаменталисты и их политические союзники возглавили организованную и хорошо финансируемую глобальную политическую реакцию против гендерного равенства, ссылаясь на религиозную свободу и традиционные ценности⁹². Эта реакция стала особенно заметна после того, как на Международной конференции по народонаселению и развитию между правительствами был достигнут консенсус в отношении поощрения и продвижения репродуктивных прав женщин, и она усилилась после того, как на четвертой Всемирной конференции по положению женщин были признаны сексуальные права. Специальный докладчик по вопросу о свободе религии или убеждений отметил более широкое использование религии или убеждений некоторыми субъектами во всех регионах мира для пропаганды введения законов и мер политики, прямо или косвенно дискриминирующих женщин и девочек⁹³. Рабочая группа вновь заявляет, что аргументы, изложенные в терминах культурного разнообразия и свободы религии, не могут служить оправданием дискриминации в отношении женщин. Дискриминационная, репрессивная и насильственная практика в отношении женщин должна быть искоренена, независимо от ее происхождения, включая ту, которая основана на определенных интерпретациях культуры или религии⁹⁴.

48. В последние годы негативную реакцию стимулируют, в том числе в Совете по правам человека, некоторые правительства, ставящие под сомнение универсальность прав человека⁹⁵. Такое развитие событий имеет центральное значение для обеспокоенности Рабочей группы по поводу игнорирования и снижения приоритета прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья для женщин и девочек во всех ситуациях, в том числе во время кризиса. Одна из основных стратегий адептов организованной оппозиции состоит в том, чтобы подорвать права женщин на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в целом путем использования своего идеологического сопротивления абортам в качестве скрепы. Права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, включая возможности предотвращения и безопасного прерывания нежелательной беременности, должны в полной мере признаваться и поддерживаться в любое время, с тем чтобы оградить их от серьезных посягательств на их физическую неприкосновенность и самостоятельность⁹⁶. В последнее время некоторые государства ошибочно утверждают, что сторонники гендерного равенства продвигают вредную «гендерную идеологию», чтобы углубить и использовать в своих интересах идеологический раскол и ослабить гарантируемые законом средства защиты⁹⁷.

49. Принятие в 2020 году так называемой «Женевской декларации, принятой на основе консенсуса, о содействии здоровью женщин и благополучию семьи» является примером пагубной мобилизации государств с консервативными программами действий, направленными против прав женщин, на подрыв устоявшихся и всемирно признанных прав человека женщин и девочек⁹⁸. Рабочая группа приветствует неизменную приверженность многих государств делу защиты прав женщин и девочек

⁹¹ Там же.

⁹² См. A/HRC/38/46. См. также Рабочая группа, “Women’s autonomy”; и Рабочая группа, “Gender equality and gender backlash”, документ с изложением позиции, 2020 год.

⁹³ См. A/HRC/43/48.

⁹⁴ См. A/HRC/29/40.

⁹⁵ См. A/HRC/29/40.

⁹⁶ См. также Рабочая группа, “Women’s autonomy”.

⁹⁷ Рабочая группа, “Gender equality and gender backlash”.

⁹⁸ См. <https://geneva.usmission.gov/wp-content/uploads/sites/290/GenevaDeclaration.pdf>. Новая администрация Соединенных Штатов Америки дистанцировалась от этой декларации.

на охрану сексуального и репродуктивного здоровья посредством совместных дипломатических заявлений⁹⁹.

9. Дополнительные проблемы во время кризиса

50. Кризисы создают дополнительные проблемы для систем здравоохранения, которые и без того страдают от нехватки основных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая разрушение или сокращение функционирования инфраструктуры здравоохранения, общественного транспорта, водоснабжения, санитарии, удаления отходов и других основополагающих факторов, определяющих доступ к медицинскому обслуживанию¹⁰⁰. Сбои в системах здравоохранения, которые сокращают их наличие и доступ к ним, могут привести к рассекречиванию данных в медицинских учреждениях и удержать женщин и девочек от обращения за услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

51. Доступность услуг часто ограничивается неспособностью медицинских работников оказывать услуги из-за сбоя системы здравоохранения и насилия, которое может быть направлено против них. В сочетании с внезапными сбоями в системе снабжения плохое управление препятствиями и пробелами значительно усугубляет воздействие кризиса на охрану сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек¹⁰¹. Милитаризированные меры реагирования на кризис, такие как передача мероприятий по ликвидации последствий стихийного бедствия в ведение вооруженных сил, могут привести к усилению угроз и актов насилия в отношении женщин и девочек¹⁰².

52. Меры, принимаемые во время кризиса, часто сдерживают важный прогресс в области прав женщин и девочек на сексуальное и репродуктивное здоровье. Согласно оценкам, из-за мер по сдерживанию COVID-19 в течение следующего десятилетия может произойти 2 млн случаев калечащих операций на женских половых органах, которые в противном случае были бы предотвращены, а к 2030 году может быть заключено еще 13 млн детских браков¹⁰³. По прогнозам, число незапланированных беременностей увеличится на несколько миллионов¹⁰⁴. Ожидается, что к 2030 году прогресс в деле ликвидации гендерного насилия сократится на треть¹⁰⁵. Наблюдается рост неуважительного отношения к материнству и случаев акушерского насилия, а также сокращение услуг по родовому наблюдению и родовспоможению¹⁰⁶.

53. Кризисные ситуации могут использоваться для ограничения доступа женщин и девочек к определенным услугам в области репродуктивного здоровья. Во время пандемии COVID-19 ряд стран ограничили доступ к услугам по прерыванию беременности и приостановили деятельность мобильных информационно-пропагандистских групп, оказывающих услуги по контрацепции сельским и маргинализированным общинам, сочтя их незначительными, а также предпринимались попытки дальнейших отмен действующих законов и мер политики¹⁰⁷.

⁹⁹ См. www.government.nl/documents/diplomatic-statements/2019/09/23/joint-statement-on-srhr-in-uhc.

¹⁰⁰ Материалы, представленные Ipas Pakistan и ЕСКО Greece (ЭККО — Греция).

¹⁰¹ См. материалы, представленные Ipas Pakistan и Refugee Commission (Комиссия по делам беженцев).

¹⁰² См. материалы, представленные Latsi Nu Women Agency и Global Justice Center.

¹⁰³ United Nations Population Fund (UNFPA), “Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage”, 2020.

¹⁰⁴ См. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1062742>.

¹⁰⁵ UNFPA, “Impact of the COVID-19 pandemic”.

¹⁰⁶ См. заявление Рабочей группы от 20 апреля 2020 года; и материал, представленный Global Respectful Maternity Care Council.

¹⁰⁷ Colleen Marcoux, “Sexual and reproductive health during the COVID-19 crisis”, International Women’s Health Coalition, 2020; Center for Reproductive Rights, “Sexual and reproductive rights during COVID-19 response and beyond: standards from the United Nations”, 2020; материал, представленный Marie Stopes International; и www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26290&LangID=E.

D. Женщины и девочки, сталкивающиеся с совокупными препятствиями и угрозами

54. Некоторые группы женщин и девочек подвергаются повышенному риску нарушения их прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, и их положение ухудшается в период кризиса из-за множественных и перекрестных форм дискриминации. Воздействие кризиса усугубляется существующим неравенством и дискриминацией в их социально-экономическом статусе в сочетании с пробелами в правовых и политических рамках и мерах реагирования на кризис¹⁰⁸. Некоторые группы исторически подвергаются «постоянному состоянию кризиса» по расовым и этническим признакам. Рабочая группа отмечает несколько отдельных случаев, приведенных ниже.

1. Девочки и девочки-подростки

55. Девочки и девочки-подростки подвергаются повышенному риску сексуального насилия, ранней и незапланированной беременности, принуждения к сексу и вредной практики в целом, и в частности в кризисных ситуациях¹⁰⁹. Эти риски обусловлены отсутствием доступа к информации, товарам и услугам¹¹⁰ в сочетании с широко распространенными стереотипами и табу. Закрытие школ и меры по изоляции во время кризиса COVID-19 привели к серьезному уменьшению доступа к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и упущенным возможностям для выявления случаев насилия и сообщения о них¹¹¹.

56. Во время вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, девочки-подростки в пострадавших от кризиса общинах беременели в два раза чаще, чем в менее пострадавших общинах¹¹². Во время кризиса увеличивается число браков по договоренности и принудительных браков, что обусловлено вредной традиционной практикой в условиях усугубляющейся нищеты¹¹³. Замужние девушки подвергаются более высокому риску смертности, связанной с беременностью, и акушерской фистулы — предотвратимой и разрушительной травмы, которая связана с беременностью, вызывает недержание мочи и может привести к стигматизации, оставлению супругом и социальной изоляции¹¹⁴. Тем не менее проблемы детских браков и потребностей девочек-подростков в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья остаются в значительной степени без внимания в гуманитарных ситуациях¹¹⁵.

2. Сельские женщины и девочки

57. Сельские районы, как правило, недостаточно обслуживаются, в результате чего сельские женщины и девочки еще больше подвергаются нарушениям их прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья при возникновении кризисных ситуаций. Доступ к противозачаточным средствам ограничен¹¹⁶, а материнская

¹⁰⁸ См. материалы, представленные Мексикой, ASEAN Disability Forum, Women Enabled International (международная организация «Женщины, реализующие свои права»), Global Interfaith Network (Глобальная межконфессиональная сеть), Latsi Nu Women Agency и Choice for Youth and Sexuality.

¹⁰⁹ UNFPA, “Adolescent girls in disaster and conflict”, 2016; UNHCR, “Handbook”; и Plan International, “Adolescent girls in crisis: voices from the Sahel”, 2020.

¹¹⁰ См. материал, представленный Choice for Youth and Sexuality.

¹¹¹ См. материалы, представленные Кенией и Финляндией; и Colleen Marcoux, “Sexual and reproductive health”.

¹¹² World Bank, “Empowering adolescent girls in a crisis context: lessons from Sierra Leone in the time of Ebola”, policy brief No. 34, 2019.

¹¹³ См. CRC/C/SYR/CO/5; совместную рекомендацию общего порядка № 31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин/замечание общего порядка № 18 Комитета по правам ребенка (2019); и материалы, представленные Feminist Alliance for Rights и Мали.

¹¹⁴ См. www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/10-facts-on-obstetric-fistula.

¹¹⁵ См. материал, представленный Plan international (Международный план).

¹¹⁶ См. www.choiceforyouth.org/assets/Docs/198f89dc19/PositionPaper_CSW_DEF.pdf.

смертность и такие заболевания, как акушерская фистула и выпадение матки, высоки среди сельских женщин и девочек¹¹⁷. Отмечается более высокая частота мертворождений¹¹⁸. К числу препятствий, с которыми обычно сталкиваются сельские женщины и девочки, относятся большие расстояния от медицинских центров, стоимость, отсутствие квалифицированных медицинских работников, длительное время ожидания, недостаток информации и конфиденциальности, а также трудности, связанные с большой рабочей нагрузкой¹¹⁹. Многие из этих препятствий более остро проявляются в кризисных ситуациях.

58. Захват земель и деятельность добывающих предприятий на сельских территориях коренных народов и других общин переживаются женщинами и девочками как кризис¹²⁰, угрожающий самому их выживанию. Они часто становятся объектами сексуального насилия, в том числе в форме сексуальной эксплуатации и торговли людьми, что связано с более частыми случаями заболеваний, передающихся половым путем, и ВИЧ¹²¹.

3. Женщины и девочки с инвалидностью

59. В ходе принятия мер реагирования в кризисных ситуациях зачастую конкретно не учитываются потребности женщин и девочек с инвалидностью, например, путем предоставления им разумных приспособлений, таких как установка пандусов и предоставление переносных кроватей и инвалидных колясок, для обеспечения их доступа к товарам и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья¹²². Информация часто отсутствует в доступных форматах, что приводит к трудностям при обращении за услугами и общении с персоналом¹²³. Женщины и девочки с инвалидностью сталкиваются с более высоким риском злоупотреблений и насилия в результате развала систем поддержки, к которым они, возможно, имели доступ ранее¹²⁴. Негативные стереотипы, связанные с их сексуальным и репродуктивным здоровьем, могут привести к дальнейшей маргинализации их потребностей и проблем в кризисных ситуациях¹²⁵. Потребности в области сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек, у которых развилась инвалидность вследствие физических и эмоциональных травм, полученных в результате насилия и вооруженных конфликтов, широко игнорируются¹²⁶.

4. Женщины и девочки из числа мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц

60. Женщины и девочки из числа мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц часто прибывают с травмами, полученными в результате насилия, преследований, конфликтов и бедности. Структуры и механизмы приема зачастую не располагают достаточными возможностями для удовлетворения их возросших потребностей в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья¹²⁷. Многие из них живут в лагерях под постоянной угрозой насилия, в том числе со стороны интимных

¹¹⁷ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 34 (2016).

¹¹⁸ См. <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/>.

¹¹⁹ См. www.choiceforyouth.org/assets/Docs/198f89dc19/PositionPaper_CSW_DEF.pdf.

¹²⁰ Мнения, высказанные в ходе региональных консультаций. См. также материал, представленный Pathways for Women's Empowerment and Development.

¹²¹ См. Inter-American Commission on Human Rights, "Indigenous and tribal peoples of the pan-Amazon region", 2019; A/HRC/36/46/Add.1; A/HRC/39/17/Add.3; и E/C.19/2013/9.

¹²² См. материал, представленный ASEAN Disability Forum.

¹²³ См. материал, представленный Кенией.

¹²⁴ См. материал, представленный Финляндией.

¹²⁵ Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 3 (2016); и материал, представленный Castan Centre for Human Rights (Кастанский центр права в области прав человека).

¹²⁶ Мнения, высказанные в ходе региональных консультаций.

¹²⁷ См. материалы, представленные Грецией, Pathways for Women's Empowerment and Development и ЭККО.

партнеров¹²⁸, в то время как сексуальное и репродуктивное здоровье, как правило, считается запретной темой¹²⁹. Культурные и языковые барьеры препятствуют передаче важной информации¹³⁰. Некоторые рассказали о травмирующем опыте незапланированной и принудительной беременности как о «провоцирующем кризис факторе» в нестабильных и тяжелых условиях жизни в лагерях¹³¹.

61. Многие полагаются на «платные сексуальные услуги» для удовлетворения своих основных материальных потребностей, а от спасающихся от кризиса могут требовать секса во время их транзита¹³², что повышает вероятность незапланированной беременности и других рисков для репродуктивного здоровья, услуги для устранения которых отсутствуют. В некоторых странах назначения женщин-мигрантов помещают в центры содержания под стражей, отказывают им в основных товарах и услугах по охране репродуктивного здоровья и подвергают их без их согласия ненужным с медицинской точки зрения процедурам по охране репродуктивного здоровья¹³³.

62. В программах оказания помощи часто не учитываются особые потребности женщин и девочек, включая повседневную гигиену во время менструации и обезболивание¹³⁴, что имеет физические и эмоциональные последствия для женщин, которые отмечают, что «[Организация Объединенных Наций] предоставляет хорошие медицинские услуги по родовому и послеродовому уходу, но после этого — ничего»¹³⁵.

5. Женщины и девочки в «постоянном состоянии кризиса»

63. Существуют сообщества женщин и девочек, жизнь которых формировалась под влиянием истории угнетения, порабощения, отчуждения, расовой дискриминации, принудительной ассимиляции и апартеида, связанной с завоеванием и колонизацией, а также с систематическим насилием и пренебрежением к их культуре, духовности и традициям, и в результате этого они подвержены «постоянному состоянию кризиса». Многие из них систематически подвергаются репродуктивному насилию, включая принудительную беременность и стерилизацию, в то время как других разлучают с детьми. Ниже выделены некоторые их группы, хотя есть женщины в состоянии глубокого кризиса, принадлежащие к другим этническим группам и группам меньшинств, включая женщин из числа далитов, рохинджа, езидов и уйгуров¹³⁶.

а) Женщины и девочки, принадлежащие к коренным народам

64. Женщины и девочки, принадлежащие к коренным народам, представляют собой разнородное сообщество, членом которого связывает история завоеваний, колонизации, принудительной ассимиляции и продолжающегося отчуждения земель их народов, и многие из них также являются жертвами сложного спектра нарушений прав человека¹³⁷, включая дискриминационные и принудительные методы, такие как евгенически навязанное ограничение рождаемости, принудительная стерилизация и систематические сексуальные надругательства и изнасилования¹³⁸. Заболеваемость и смертность, связанные с беременностью, относительно выше среди женщин и девочек

¹²⁸ См. материал, представленный Feminist Alliance for Rights.

¹²⁹ Там же.

¹³⁰ См. материалы, представленные Грецией, Pathways for Women's Empowerment and Development и ЭККО.

¹³¹ Мнения, высказанные в ходе региональных консультаций.

¹³² См. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1822493?src=recsys.

¹³³ См.

<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25835>.

¹³⁴ См. <https://plan-international.org/because-i-am-a-girl/menstrual-hygiene-matters-refugee-girls>.

¹³⁵ См. материал, представленный Feminist Alliance for Rights.

¹³⁶ См. A/HRC/32/18;

<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=19319>;
<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=22468>;
 и <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25780>.

¹³⁷ A/HRC/30/41, п. 5.

¹³⁸ См. материал, представленный Castan Centre.

из числа коренного населения¹³⁹. Отсутствие служб здравоохранения, которые конкретно учитывали бы знания коренных народов, их мировоззрение и межкультурный подход, способствует возникновению языковых и культурных барьеров, ценовых барьеров и ухудшению показателей репродуктивного здоровья¹⁴⁰.

65. В городских районах женщины и девочки, принадлежащие к коренным народам, могут иметь более широкий доступ к услугам, чем их сельские коллеги, однако они часто «страдают от игнорирования и дискриминации» по признаку их принадлежности к коренным народам¹⁴¹. Во многих случаях криминализация автохтонного акушерства и отказ в возможности рожать на земле их предков, что во многих традициях нарушает духовную связь новорожденного с общиной, также способствуют общему ощущению незащищенности и переживаниям беременных женщин во время родов¹⁴². Для женщин из числа коренных народов связь с исконными землями и окружающей средой имеет основополагающее значение для состояния их здоровья¹⁴³.

б) Женщины и девочки африканского происхождения

66. Наследие рабства, системного расизма, структурной дискриминации и практики принуждения в отношении женщин африканского происхождения отражается в современных ситуациях социально-экономического неблагополучия и глубокого неравенства¹⁴⁴. Эти диспропорции наглядно проявляются в плохом состоянии сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек африканского происхождения и в целом ряде нарушений их прав человека, включая плохое обращение с беременными женщинами в медицинских учреждениях и значительно более высокие показатели материнской смертности¹⁴⁵. Расовое профилирование со стороны медицинских работников в отношении женщин африканского происхождения, ведущее к халатности и преднамеренным задержкам в оказании медицинской помощи, является одним из факторов, лежащих в основе высокого уровня предотвратимой материнской смертности¹⁴⁶.

67. Расизм в системе здравоохранения может усиливаться широко распространенным государственным полицейским надзором и наблюдением, а также обязательными требованиями сообщать о подозрениях в отношении употребления наркотиков и жестокого обращения с детьми или пренебрежения ими, что часто удерживает беременных женщин от обращения за помощью по охране репродуктивного здоровья и подрывает их доверие к поставщикам медицинских услуг¹⁴⁷. Такие нормы и практика существуют на фоне вредного нарратива о «непригодности чернокожих женщин к материнству»¹⁴⁸, который используется для

¹³⁹ См. E/2019/43; www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2014/press/shrr.pdf; www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/gdr-gender-equity-and-indigenous-women-health-americas.pdf; и материалы, представленные Castan Centre и Native Women's Association of Canada (Женская ассоциация коренных народов Канады).

¹⁴⁰ См. www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_EN_human_rights_report.pdf.

¹⁴¹ Там же.

¹⁴² См. материалы, представленные Castan Centre и Native Women's Association of Canada.

¹⁴³ См. www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/gdr-gender-equity-and-indigenous-women-health-americas.pdf.

¹⁴⁴ См. Дурбанскую декларацию и Программу действий; Комитет по ликвидации расовой дискриминации, общая рекомендация № 34 (2011); Arachu Castro and others, "Assessing equitable care for Indigenous and Afrodescendant women in Latin America", *Rev Panam Salud Publica*, vol. 38, No. 2; Cynthia Prather and others, "Racism, African American Women and their sexual and reproductive health: a review of historical and contemporary evidence and implications for health equity", *Health Equity*, vol. 2, No. 1.

¹⁴⁵ См. материал, представленный Birth Justice (Справедливость и роды).

¹⁴⁶ См. *Да Силва Пиментел против Бразилии*.

¹⁴⁷ См. материал, представленный Birth Justice.

¹⁴⁸ Там же.

узаконивания санкционированного государством насилия в отношении чернокожих женщин в форме принудительной стерилизации¹⁴⁹ и разлучения матерей с детьми¹⁵⁰.

68. В качестве перспективной практики, опирающейся на права человека и, более конкретно, с учетом своего опыта, некоторые чернокожие активистки разработали собственную информационно-пропагандистскую стратегию, которая известна под названием «репродуктивная и родовая справедливость» и которой признаются три взаимосвязанных компонента репродуктивной справедливости, а именно: право иметь ребенка, право не иметь ребенка и право воспитывать детей в безопасной и здоровой обстановке¹⁵¹.

с) Женщины и девочки рома

69. Исторически сложилось так, что женщины и девочки рома по всей Европе сталкиваются с антицыганскими настроениями и с вопиющими нарушениями своих прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья. Принудительная стерилизация женщин рома была широко распространена в некоторых европейских странах вплоть до 1990-х годов¹⁵², оставив в наследство узаконенные злоупотребления и недоверие к системе здравоохранения. Этническая сегрегация женщин рома в учреждениях по охране материнства, в которых не обеспечиваются основные стандарты гигиены и безопасности, является дискриминационной практикой. Медицинские работники могут полностью отказаться от предоставления своих услуг из-за предполагаемой неспособности рома платить¹⁵³ или избегать их лечения на основании вредных стереотипов¹⁵⁴, что приводит к низкому качеству медицинской помощи и преднамеренным задержкам в предоставлении услуг¹⁵⁵.

70. Среди девочек рома непропорционально высок уровень подростковой беременности, что отчасти объясняется высокими показателями ранних или детских браков¹⁵⁶. У них более высокая неудовлетворенная потребность в информации и услугах в области контрацепции, и они сталкиваются с повышенным риском инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ¹⁵⁷, а также с «менструальной бедностью». Власти часто используют дискриминационные предположения об их пригодности к материнству, чтобы отобрать у них детей¹⁵⁸.

III. Выводы и рекомендации

A. Выводы

71. Права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья систематически игнорируются не из-за нехватки ресурсов или технических знаний, а из-за широко распространенного пренебрежения к достоинству, физической неприкосновенности и самостоятельности женщин. Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья присущи каждой женщине и каждой девочке и связаны с их способностью жить достойно и осуществлять свою агентивность. Неспособность обеспечить права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного

¹⁴⁹ См. материал, представленный Her Rights Initiative South Africa (Южноафриканская инициатива по защите прав женщин).

¹⁵⁰ См. материал, представленный Birth Justice.

¹⁵¹ Там же.

¹⁵² См. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/330090/4-Advancing-womens-sexual-reproductive-rights-in-Europe.pdf?ua=1.

¹⁵³ Там же.

¹⁵⁴ Nadia Rusi, "Discrimination of Roma women regarding their access to reproductive health services in Albania", *European Journal of Multidisciplinary Studies*, vol. 2, No. 1.

¹⁵⁵ Там же.

¹⁵⁶ См. <https://eeca.unfpa.org/en/publications/inequities-roma-womens-health?page=4%2C0%2C4>.

¹⁵⁷ Там же.

¹⁵⁸ См.

<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=23724>.

здоровья носит дискриминационный характер и сама по себе представляет собой серьезный кризис.

72. Кризисные события не всегда можно предотвратить, но государства могут быть лучше подготовлены к ним. Они должны незамедлительно установить гарантии для смягчения и устранения вреда, который наносится сексуальному и репродуктивному здоровью женщин и девочек: это их первейшая обязанность. Меры реагирования на кризисы должны учитывать гендерные аспекты и требовать сочетания чрезвычайных и долгосрочных мер, особенно в связи с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Они должны разрабатываться и осуществляться при активном участии женщин и девочек, с учетом их неотложных медицинских потребностей и широко распространенной структурной дискриминации в отношении них, при одновременной защите индивидуальной самостоятельности и свобод на основе скоординированного и целостного подхода¹⁵⁹.

73. Пандемия COVID-19 поразила планету, уже раздираемую многими кризисами. По мере того как мир пытается оправиться от совокупного воздействия многочисленных кризисов и многие государства сталкиваются с перспективой принятия мер жесткой экономии — еще одного предсказуемого кризиса, который непропорционально сильно скажется на женщинах и девочках в связи с их сексуальным и репродуктивным здоровьем¹⁶⁰, — вопрос о том, как обеспечить полное признание и гарантирование прав женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, должен стоять на первом плане. Этапы управления кризисом и его преодоления предоставляют уникальную возможность для реформ, новаторского мышления и преобразований. Статус-кво, при котором миллионы женщин и девочек во всем мире в значительной степени подвержены гендерным рискам для их сексуального и репродуктивного здоровья, является неприемлемым. Риски и вред, с которыми сталкиваются женщины и девочки в связи с их сексуальным и репродуктивным здоровьем, не должны рассматриваться как неизбежные трагедии или побочный ущерб, а должны быть признаны результатом неудачной политики и свидетельствовать о серьезных нарушениях прав человека.

74. Если женщины и девочки не смогут в полной мере пользоваться своими правами на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, они не смогут добиться прогресса в других областях. Права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья могут и должны осуществляться посредством последовательных законов и мер политики, подтверждающих эти права, а также путем усиления подотчетности и немедленного выполнения существующих обязательств в области прав человека и политических обязательств, которые, к сожалению, продолжают безнаказанно игнорироваться.

В. Рекомендации

75. Существует пять взаимосвязанных комплексов мер, которые могут обеспечить прогресс в деле обеспечения прав женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в любое время, особенно в кризисных ситуациях.

1. Уделение первостепенного внимания правам на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

76. Рабочая группа рекомендует государствам:

а) признать права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в качестве важнейших прав и полностью

¹⁵⁹ См. A/HRC/23/50; A/HRC/26/39; A/HRC/29/40; и A/HRC/32/44.

¹⁶⁰ См. A/HRC/26/39.

интегрировать их в планы по предотвращению кризисов, реагированию на них, оценке, регулированию, восстановлению, реабилитации и реконструкции;

b) придерживаться как минимум Примерного перечня основных лекарственных средств ВОЗ и обеспечивать своевременный доступ к жизненно важным лекарствам и процедурам;

c) удовлетворять неудовлетворенную потребность в достоверной информации, товарах и услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях, в том числе с помощью временных специальных мер, и бороться с дезинформацией для обеспечения информированного и самостоятельного принятия решений;

d) обеспечивать безопасность и достойные условия труда медицинских работников в местных общинах, включая акушеров, в любое время и особенно в кризисных ситуациях, содействуя при этом развитию акушерства и других форм ухода и помощи по месту жительства;

e) расширять доступность услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе с помощью телемедицины и мобильных клиник, для охвата различных групп населения, включая женщин и девочек с инвалидностью, жителей сельских районов и девочек-подростков;

f) инвестировать средства в физическую инфраструктуру, включая водоснабжение и санитарию, общественный транспорт и телекоммуникации, а также системы здравоохранения, и повышать ее устойчивость, с тем чтобы обеспечить постоянное наличие услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для всех женщин и девочек, используя при этом подход, учитывающий гендерные аспекты;

g) использовать существующие институциональные механизмы, сети и средства для обеспечения распространения товаров и информации в области сексуального и репродуктивного здоровья в местных общинах, в том числе с помощью транспортных услуг, почтовых служб и библиотек;

h) увеличить государственное финансирование общественных организаций, занимающихся правами женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья и удовлетворением растущего спроса на услуги;

i) достичь порогового показателя в 0,7 процента валового национального дохода для официальной помощи и сотрудничества в целях развития без вредных ограничений прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья и сделать предоставление всеобъемлющих товаров и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья одним из основных компонентов программ гуманитарной помощи.

2. Искоренение дискриминационных законов, стратегий и практики

77. Рабочая группа рекомендует государствам:

a) обеспечить доступ женщин и девочек к полному спектру информации и услуг в области контрацепции, включая методы экстренной контрацепции, и повысить их доступность в кризисных ситуациях;

b) декриминализировать аборты, расширить доступ к безопасным услугам по прерыванию беременности, включая медикаментозный аборт и уход после аборта, и устранить правовые барьеры для абортов в кризисных ситуациях;

c) обеспечить своевременный доступ к службам охраны материнского здоровья и экстренной акушерской помощи, включая лечение заболеваний, связанных с беременностью, без соблюдения требований в отношении наблюдения и отчетности, нарушающих неприкосновенность частной жизни, а также установить гарантии для предотвращения акушерского насилия и для возмещения ущерба;

d) провести национальный аудит для оценки потребностей женщин и девочек в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая игнорируемые вопросы, связанные с насилием и «менструальной бедностью», и разработать согласованную и учитывающую гендерные аспекты правовую и политическую базу, сопровождаемую составлением бюджета с учетом гендерных факторов и финансовыми инвестициями, для обеспечения доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и их финансовой доступности;

e) сделать агентивность, самостоятельность, неприкосновенность частной жизни и осознанное согласие женщин и девочек центральным элементом всех законов и стратегий в области сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечить доступ к точной информации о них, отменить требования, которые приводят к задержкам или отказу в оказании услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и подрывают самостоятельность женщин и девочек, такие как требования в отношении согласия третьих сторон и утверждения медицинскими советами, а также регламентировать отказ в оказании помощи по соображениям совести или религии;

f) решить проблему чрезмерной медикализации и патерналистского подхода к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек в политике и практике и переориентировать их на нормы и процедуры, направленные на обеспечение их физической неприкосновенности, самостоятельности и агентивности;

g) обеспечить доступ к уважительным и непринудительным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для всех женщин и девочек и принять дополнительные меры по выстраиванию доверительных отношений с общинами, которые на протяжении своей истории подвергаются дискриминации, принуждению и/или насилию;

h) использовать межкультурный и основанный на участии подход к охране сексуального и репродуктивного здоровья для обеспечения того, чтобы женщины и девочки из числа коренных народов и этнических и других меньшинств активно участвовали в разработке и осуществлении предлагаемых им программ в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе через их собственные учреждения и общины;

i) разработать стратегии и выделить дополнительные ресурсы для устранения множественных и перекрестных форм дискриминации, усугубляющих неравенство в области репродуктивного здоровья и конкретные риски, с которыми сталкиваются, в частности, девочки-подростки, женщины и девочки с инвалидностью, а также женщины и девочки из числа мигрантов, беженцев и перемещенных лиц;

j) ликвидировать дискриминационные стереотипы в отношении женщин и девочек и стигматизацию и табу, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем, в законодательстве, политике и практике.

3. Институционализация и усиление мониторинга и подотчетности в области прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

78. Рабочая группа рекомендует государствам:

a) принимать и применять четкие и согласованные правовые и политические рамки, регулирующие предоставление услуг в соответствии с обязательствами в области прав человека, и одновременно решать проблемы, связанные с социальными нормами и дискриминационными стереотипами, которые препятствуют их применению, в том числе путем создания четких каналов для возмещения ущерба и для подотчетности;

b) собирать данные, дезагрегированные по полу, гендеру, расе, этнической принадлежности и другим факторам, для определения состояния прав и потребностей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья различных групп женщин на протяжении их жизненного цикла в целях

разработки, мониторинга и укрепления осуществления законов и мер политики в области сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивая при этом защиту личных данных и предотвращая их ненадлежащее использование;

с) законодательно признать и осуществлять широкий комплекс мер по возмещению ущерба за нарушения прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе с помощью структурных мер, таких как гарантии неповторения;

д) принять эффективные меры для прекращения насилия и притеснений в отношении правозащитников и правозащитниц, отстаивающих права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, и обеспечить привлечение к ответственности лиц, совершающих такие акты;

е) полностью выполнять рекомендации международных правозащитных механизмов и правовые решения региональных и национальных органов и судов, в которых признаются права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья;

ф) предпринять шаги для обеспечения того, чтобы поставщики медицинских услуг выполняли свои профессиональные обязанности в соответствии с правами человека и соблюдали свои этические обязательства.

4. Обеспечение участия женщин и девочек и повышение мужской ответственности

79. Рабочая группа рекомендует государствам:

а) повысить уровень представленности и эффективного участия женщин и девочек в процессах принятия решений на всех уровнях и обеспечить гендерный паритет, в том числе в процессах предотвращения кризисов, управления ими и восстановления после них;

б) систематически привлекать различные женские правозащитные организации и феминистские организации к разработке, осуществлению, мониторингу, оценке и постоянному совершенствованию законодательства, стратегий и практики в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также к выявлению и устранению барьеров;

с) выстраивать основанные на широком участии процессы, которые расширяют права и возможности, являются инклюзивными, доступными и недискриминационными, уделяя особое внимание женщинам и девочкам, которые несоразмерно сильно пострадали от кризиса, в том числе обездоленным и маргинализированным группам населения, таким как мигранты, беженцы и внутренне перемещенные лица;

д) учитывать гендерные, возрастные, инвалидные и межкультурные аспекты во всех стратегиях и видах практик и поощрять лидерство женщин и молодежи;

е) содействовать вовлечению и подотчетности мужчин для решения проблемы широко распространенного сексизма, женоненавистничества, насилия и токсичной мужественности, а также для продвижения прав женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья.

5. Противодействие консервативным и направленным против прав человека идеологиям и дезинформации

80. Рабочая группа рекомендует государствам:

а) активно противодействовать консервативным религиозным и расистским политическим идеологиям, которые подрывают гендерное равенство;

б) противостоять дезинформации и религиозным позициям, которые подрывают права женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья;

с) обеспечить, чтобы международная помощь и содействие, включая гуманитарную помощь, предоставлялись и осуществлялись в соответствии со стандартами в области прав человека и в приоритетном порядке и без вредных ограничений обеспечивали соблюдение прав человека женщин и девочек;

d) поддерживать систему Организации Объединенных Наций в борьбе с религиозными идеологиями, выступающими против прав женщин и девочек на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, и обеспечивать, чтобы все процессы Организации Объединенных Наций координировались и осуществлялись при полном уважении этих прав;

е) воздерживаться от использования политического и финансового влияния в отношениях с государствами и негосударственными субъектами в целях подрыва и ущемления прав женщин и девочек путем продвижения или поддержки идеологических программ, противоречащих нормам в области прав человека.
