

**Совет по правам человека****Пятидесятая сессия**

13 июня — 8 июля 2022 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав, включая
право на развитие****Насилие и его влияние на право на здоровье****Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого
человека на наивысший достижимый уровень физического
и психического здоровья Тлаленг Мофокенг***Резюме*

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг разъясняет, кто считается жертвой насилия, уделяя особое внимание насилию, которому подвергаются женщины, дети и небинарные лица, а также сексуальному насилию в связи с конфликтом и структурному насилию. Она использует подход, основанный на принципе субстантивного равенства, и анализирует насилие и его влияние на право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья сквозь призму межсекторальности, антирасизма и антиколониальности.

В целях прекращения насилия и принятия ответных мер она предлагает межсекторальный, недискриминационный и гендерный (небинарный) подход, в рамках которого гендерное насилие понимается как явление, включающее вопросы сексуальности и нарушения против людей на основе их реальной или предполагаемой сексуальной ориентации, гендерной идентичности и половых характеристик. Она подчеркивает, что небинарный подход к гендеру и гендерному насилию прочно укоренился в международном праве прав человека.

Специальный докладчик также разъясняет правовые обязательства, возникающие в рамках права на здоровье при рассмотрении проблемы насилия, и приводит примеры ответных мер, уделяя особое внимание передовой практике.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение: основанный на субстантивном равенстве подход к насилию и его влияние на право на здоровье	3
II. Методология	4
III. Законодательная основа	5
IV. Гендер и гендерное насилие: инклюзивный (небинарный) подход	8
V. Многочисленные формы насилия	10
A. Гендерное насилие, основанное на реальной или предполагаемой сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гендерном самовыражении и половых признаках	10
B. Гендерное насилие в отношении женщин	12
C. Насилие над детьми или в отношении детей	15
D. Сексуальное насилие в связи с конфликтом	17
E. Структурное или институциональное насилие	18
F. Насилие в отношении работников здравоохранения	20
VI. Примеры и передовой опыт, касающиеся связанного со здравоохранением реагирования на насилие	21
VII. Выводы и рекомендации	23

I. Введение: основанный на субстантивном равенстве подход к насилию и его влияние на право на здоровье

1. Здоровье и насилие могут пересекаться различным образом. С одной стороны, насилие имеет серьезные последствия для здоровья, включая травмы и смерть, психические заболевания и самоубийства, а также повышенный риск хронических проблем со здоровьем¹, которые, в свою очередь, вызывают потребность в медицинском обслуживании для выживших². С другой стороны, насилие пронизывает сами системы здравоохранения; в медицинских учреждениях насилие может совершаться как со стороны медицинских работников, так и в отношении них³. В целом насилие может стать институционализированным со стороны как государственных, так и негосударственных субъектов, когда государственные органы не проявляют должной предусмотрительности, не предпринимая практически никаких действий для его надлежащего предотвращения или реагирования на него⁴.

2. За прошедшие годы ситуация в области здравоохранения во всем мире претерпела значительные изменения, и понятие здоровья стало охватывать такие социально значимые проблемы, как насилие и вооруженные конфликты⁵. Насилие проявляется в различных формах: например, в семьях по-прежнему широко распространено насилие со стороны интимных партнеров, которое усилилось в результате изоляции людей вследствие коронавирусного заболевания (COVID-19)⁶; как в демократических, так и в диктаторских режимах сохраняется жестокость со стороны представителей государства, включая полицию⁷; к повышению уровня насилия часто приводит дискриминация в отношении маргинализированных групп⁸. Ежегодно в мире от травм, связанных с насилием, погибает 1,25 млн человек⁹, однако смертность и бремя болезней неравномерно распределены между странами и внутри них, и некоторые люди оказываются более уязвимы, чем другие, в зависимости от условий, в которых они рождаются, растут, живут и стареют¹⁰. Например, инвалиды в три раза чаще подвергаются физическому, сексуальному и эмоциональному насилию, чем люди без инвалидности¹¹.

3. Специальный докладчик Тлаленг Мофокенг применяет подход, основанный на субстантивном равенстве. В этом свете она уделяет приоритетное внимание анализу насилия и его влияния на право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья сквозь призму межсекторальности, антирасизма и антиколониальности¹².

4. Субстантивное равенство — подход, который подчеркивает необходимость обеспечения истинного равенства в конечных результатах, — становится

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.

² Ibid.

³ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>; World Health Organization (WHO), *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030* (2016) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>.

⁴ Inter-American Court of Human Rights, *V.R.P., V.P.C. et al v. Nicaragua*, Preliminary Objections, merits, reparations and costs, Judgment, 2018.

⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 10.

⁶ Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>.

⁷ Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), «UN experts call for an end to police brutality worldwide» (11 August 2021). См. URL: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27376&LangID=E>.

⁸ УВКПЧ, <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/GroupsInVulnerableSituations.aspx>.

⁹ См. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.

¹⁰ Ibid.

¹¹ https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-WEI_Guidelines_Disability_GBV_SRHR_FINAL_19-11-18_0.pdf.

¹² A/HRC/47/28, п. 9.

недостижимым там, где преобладает насилие. Различные формы насилия — от межличностного до общественного и структурного — часто коренятся в пересекающихся формах дискриминации, не только по признакам возраста, расы, класса, этнической принадлежности, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, половых признаков и инвалидности, но и в ситуациях уязвимости, к числу которых относятся бедность, состояние здоровья или миграционный статус, бездомность и употребление наркотиков, проживание в интернатных учреждениях или в конфликтных или постконфликтных ситуациях. Они возникают не в вакууме, а в условиях неравенства и многочисленных форм дискриминации.

5. В процессе борьбы с насилием и реагирования на него подход к праву на здоровье, основанный на субстантивном равенстве, требует принятия межсекторального, недискриминационного и гендерного (небинарного) подхода¹³. Для обеспечения всестороннего реагирования на насилие необходимо учитывать проявления насилия в различных контекстах (конфликт, перемещение и т. п.), местах (например, город или сельская местность) и у людей, имеющих разный возраст, пол, гендер, сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, половые признаки и способности. Этот подход требует дальнейшего изучения того, как такое всестороннее реагирование взаимосвязано с расой, этнической принадлежностью, принадлежностью к меньшинству, политическим, социальным, экономическим или другим статусом и опытом жертв многочисленных и взаимопересекающихся форм дискриминации. Речь идет о борьбе с насилием против личности с учетом ситуаций уязвимости, дискриминации и исключения, связанных с принадлежностью к определенным группам, категориям или ситуациям, но при этом следует избегать мер реагирования, базирующихся на определенных категориях, в которых не учитываются внутригрупповые различия и области пересечения.

6. Основанный на принципе субстантивного равенства подход к праву на здоровье при реагировании на насилие требует знания и устранения общих коренных причин насилия, возникших в патриархальных системах, системах угнетения, системном расизме, неравенстве и бинарном подходе к гендеру. Это также требует выявления наследия колониализма и колониальности.

7. В стремлении к реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья приоритетными должны оставаться подходы к предотвращению насилия и реагированию на него, учитывающие многообразие человеческого опыта. Для достижения субстантивного равенства необходимо отменить и осудить законы и практику, которые позволяют совершать насилие.

II. Методология

8. Настоящий доклад основан на полученной информации о влиянии насилия на право на здоровье, на анализе полученных совместных сообщений по этому вопросу и на соответствующей литературе.

9. С момента учреждения мандата в апреле 2002 года Специальные докладчики по вопросу о праве на здоровье направили 1168 совместных сообщений о предполагаемых нарушениях права на здоровье, из которых 766 касались насилия. С момента вступления в должность в 2020 году Специальный докладчик направила в 76 стран разных регионов 144 совместные сообщения, касающиеся различных форм насилия в отношении женщин, девочек, мужчин, мальчиков и небинарных лиц. Сообщения включали случаи предполагаемых нарушений права на здоровье в связи с насилием в условиях конфликта, включая сексуальное насилие¹⁴, насилием со стороны

¹³ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 18.

¹⁴ Сообщения OTH 80/2020, PAN 1/2020, SRB 4/2020, SYR 3/2020, TUR 16/2020, BLR 9/2021, CHE 4/2021, EGY 13/2021, ERI 4/2021, ETH 2/2021, LBY 3/2021, POL 5/2021, TUN 6/2021,

сотрудников правоохранительных органов и насилием при задержании (в том числе отношении инвалидов и детей)¹⁵, а также случаи нарушения прав на сексуальное и репродуктивное здоровье¹⁶ и дискриминации и гендерного насилия на основе реальной или предполагаемой сексуальной ориентации, гендерной идентичности и самовыражения¹⁷.

10. При подготовке настоящего доклада Специальный докладчик обратилась к соответствующим заинтересованным сторонам, предложив им представить письменные материалы. Она выразила признательность всем, кто внес свой вклад в подготовку доклада¹⁸.

III. Законодательная основа

11. Насилие является серьезным препятствием на пути реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, включая право на сексуальное и репродуктивное здоровье, и может, в зависимости от контекста, приравниваться к нарушению ряда прав человека, включая право на жизнь, здоровье, свободу от дискриминации, равную защиту со стороны закона, свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, а также право на справедливые и благоприятные условия труда.

12. Прекращение всех форм насилия в отношении личности является глобальным обязательством государств в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года¹⁹. Это также затрагивает правовые обязательства, вытекающие из общего международного права и соответствующих договоров по правам человека, согласно которым государства могут нести ответственность за действия или бездействие, связанные с насилием, таким как гендерное насилие или насилие в отношении детей, либо потому, что государственные субъекты участвуют в этих формах насилия, либо потому, что действия или бездействие частных субъектов становятся приписываемыми государству. Государство также может нарушать свои правозащитные обязательства, если оно не проявляет должной предусмотрительности для предотвращения нарушений прав, расследования актов насилия и наказания за них или предоставления компенсации²⁰.

TUN 8/2021, AUS 1/2022, AUT 1/2022, DEU 1/2022, FRA 1/2022, GBR 1/2022, SWE 1/2022 и USA 2/2022.

¹⁵ Сообщения AZE 1/2020, BGD 7/2020, BOL 4/2020, CHN 21/2020, COM 1/2020, EGY 15/2020, EGY 16/2020, EGY 18/2020, IRN 21/2020, ISR 6/2020, KHM 9/2020, MDG 3/2020, MEX 14/2020, OTH 66/2020, QAT 2/2020, RUS 5/2020, SAU 13/2020, TUR 23/2020, USA 31/2020, VEN 11/2020, VEN 5/2020, VEN 7/2020, ARE 1/2021, BGD 2/2021, BHR 2/2021, BHR 4/2021, BHR 5/2021, CAN 8/2021, CHN 12/2021, CHN 4/2021, CHN 5/2021, COM 1/2021, CPV 2/2021, DZA 2/2021, EGY 10/2021, EGY 12/2021, EGY 14/2021, EGY 15/2021, EGY 5/2021, EGY 8/2021, ERI 3/2021, IND 10/2021, IND 11/2021, IRN 12/2021, IRN 13/2021, IRN 14/2021, IRN 16/2021, IRN 18/2021, IRN 2/2021, IRN 31/2021, ISR 2/2021, KEN 5/2021, KGZ 3/2021, KHM 9/2021, MAR 6/2021, MDG 1/2021, NGA 2/2021, NGA 5/2021, NIC 3/2021, OTH 190/2021, OTH 250/2021, OTH 6/2021, PAK 10/2021, PAK 4/2021, PER 5/2021, SAU 6/2021, SGP 3/2021, SOM 1/2021, TGO 4/2021, TUR 1/2021, TUR 13/2021, TUR 9/2021, UGA 5/2021, USA 17/2021, VNM 6/2021, IRN 1/2022, ISR 1/2022 и SGP 1/2022.

¹⁶ Сообщения ARG 4/2020, BRA 9/2020, KEN 4/2020, KOR 8/2020, OTH 87/2020, SOM 1/2020, USA 34/2020, BRA 12/2021, BRA 5/2021, CHL 4/2021, CHN 6/2021, COL 1/2021, DEU 5/2021, DOM 2/2021, ESP 6/2021, GTM 13/2021, ISR 6/2021, MEX 2/2021, OTH 194/2021, OTH 195/2021, OTH 196/2021, OTH 197/2021, OTH 198/2021, OTH 199/2021, USA 22/2021, USA 25/2021 и VEN 1/2021.

¹⁷ Сообщения HUN 3/2020, OTH 88/2020, OTH 89/2020, POL 1/2020, ROU 3/2020, TZA 4/2020, BGR 1/2021, GHA 3/2021, GTM 10/2021 и HUN 1/2021.

¹⁸ Полученные материалы, см. URL: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/calls-input/call-contributions-violence-and-its-impact-right-health>.

¹⁹ Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи, задачи 5.2, 5.3, 16.1 и 16.2.

²⁰ См. Всеобщую декларацию прав человека; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах; Международный пакт о гражданских и политических правах; Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин;

13. Право на здоровье является важным элементом надежной системы прав человека, направленным на предотвращение насилия и защиту каждого от всех его форм, а также на обеспечение привлечения к ответственности и возмещения ущерба.

14. Как разъяснил Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, право на здоровье содержит важные свободы, такие как право контролировать и принимать решения в отношении своего тела и здоровья без насилия, принуждения и дискриминации, а также ключевые права, включая право на равный доступ к медицинским учреждениям, товарам и услугам без дискриминации по любым признакам. Право на здоровье распространяется на основные детерминанты здоровья, такие как доступ к безопасной и питьевой воде и санитарии, а также на такие другие социальные детерминанты здоровья, как гендерное различие. В нем также учитываются социальные проблемы, в частности насилие и вооруженные конфликты²¹. Вышеупомянутые детерминанты влияют на всех людей. Для многих женщин, девочек и представителей ЛГБТИК+²² связанные с гендером социальные и культурные нормы выступают в качестве дополнительного социального детерминанта здоровья, который серьезно влияет на осуществление ими права на здоровье и других прав человека.

15. Комитет подтверждает, что право на здоровье распространяется на эффективную защиту от всех форм насилия, пыток и дискриминации в отношении всех людей и от всех проявлений насилия по признаку пола. Он также требует принятия превентивных, разъяснительных и корректировочных мер для защиты всех лиц от вредной практики и норм, а также гендерного насилия, вследствие которых они лишаются полноценного сексуального и репродуктивного здоровья²³.

16. Хотя защита распространяется на все формы насилия в отношении личности, Комитет прямо указал на обязательство защищать от насилия лиц, находящихся в уязвимом или маргинализованном положении, в частности женщин, детей, подростков и пожилых людей, а также лиц, работающих в секс-индустрии²⁴. В этой связи Комитет признал, что женщины подвергаются насилию на протяжении всей своей жизни (например, женщины, желающие сделать аборт или обращающиеся за помощью после аборта)²⁵ и во время конфликта, когда они становятся жертвами торговли людьми и сексуальной эксплуатации²⁶, а также насилию в отношении детей (например, вредная практика, торговля людьми и сексуальная эксплуатация)²⁷, представителей ЛГБТИ (например, необратимые и недобровольные хирургические

и Конвенцию о правах ребенка. См. также Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 31 (2004), п. 8; и резолюцию 56/83 Генеральной Ассамблеи об ответственности государств за международно-противоправные деяния (приложение, ст. 4 и 8).

²¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 8, 10 и 18, и замечание общего порядка № 22 (2016), п. 5.

²² LGBTQ+ — это аббревиатура, обозначающая лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров, интерсексов и квилов. Знак «+» обозначает лиц, имеющих отличные от других сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, гендерное самовыражение и сексуальные характеристики, которые идентифицируют себя с использованием других терминов.

²³ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 21, и замечание общего порядка № 22 (2016), пп. 22 и 29.

²⁴ Там же, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 35, и замечание общего порядка № 22 (2016), п. 32. В своих заключительных замечаниях по объединенным второму — пятому периодическим докладам Кении (E/C.12/KEN/CO/2-5, п. 37) Комитет выразил свою обеспокоенность по поводу широко распространенного в этой стране насилия в семье, а в своих заключительных замечаниях по шестому периодическому докладу Норвегии (E/C.12/NOR/CO/6) он обратил внимание на проблему насилия в отношении пожилых людей в домашних и институциональных условиях в Норвегии.

²⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016), п. 26.

²⁶ Там же, п. 30.

²⁷ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам; см., например, заключительные замечания по первоначальному — третьему докладам Объединенной Республики Танзания (E/C.12/TZA/CO/1-3).

операции и виды лечения младенцев и детей, относящихся к интерсексам)²⁸ и лиц с инвалидностью²⁹.

17. Комитет подчеркнул важность рассмотрения и преодоления усугубляющего воздействия многочисленных и пересекающихся форм дискриминации на осуществление права на здоровье и субстантивное равенство, что, как подчеркивает Специальный докладчик, имеет особое значение для лиц, переживших насилие³⁰.

18. Обязательство уважать требует, чтобы государства воздерживались от прямого или косвенного вмешательства в право на здоровье, например, воздерживались от применения принудительных методов лечения (таких как принудительная стерилизация или принудительная операция для интерсексов) или воздерживались от жестоких действий полиции. Важно отметить, что отказ в доступе к медицинским учреждениям, товарам и услугам конкретным лицам или группам, включая жертв насилия, в результате дискриминации де-юре или де-факто, представляет собой нарушение обязательства уважать право на здоровье. Обязательство соблюдать право на сексуальное и репродуктивное здоровье также нарушается, когда жертвы гендерного насилия, в том числе сексуального, сталкиваются с различными барьерами³¹. Примерами таких барьеров могут быть запрет на использование противозачаточных средств или криминализация аборт и половых отношений между взрослыми людьми по обоюдному согласию.

19. Как упоминалось выше, обязательство защищать требует от государств защиты от всех форм насилия, включая недопущение того, чтобы третьи лица принуждали женщин подвергаться такой традиционной практике, как калечащие операции на женских половых органах, и препятствовали осуществлению права на здоровье. Цель защиты может быть достигнута путем принятия и обеспечения соблюдения законов и политики, запрещающих насилие и дискриминационную практику, включая законодательное запрещение вредной практики и гендерного насилия³².

20. Комитет подчеркивает, что непринятие всех необходимых мер для защиты женщин от насилия, преследования виновных или противодействия вредной традиционной медицинской или культурной практике является нарушением обязательства по защите права на здоровье. Государства нарушают право на здоровье, когда не принимают эффективных мер, не позволяющих третьим сторонам ограничивать осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье, в частности, в связи с бытовым насилием, изнасилованием (включая изнасилование в браке), сексуальным посягательством, надругательством и домогательством, в том числе в условиях конфликтных, постконфликтных и переходных ситуаций; насилием в отношении ЛГБТИК+ или женщин, желающих сделать аборт или получить помощь после аборта; вредными практиками, такими как калечение женских половых органов, детские и принудительные браки, принудительная стерилизация, принудительные аборты и принудительная беременность; и необоснованными с медицинской точки

²⁸ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016), п. 59; заключительные замечания по пятому периодическому докладу Бельгии (E/C.12/BEL/CO/5); и заключительные замечания по второму периодическому докладу Казахстана (E/C.12/KAZ/CO/2, п. 48), касающиеся насилия в школах, в отношении учащихся из числа ЛГБТИ в Казахстане.

²⁹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, заключительные замечания по четвертому периодическому докладу Новой Зеландии (E/C.12/NZL/CO/4), касающиеся защиты детей-инвалидов, женщин и детей маори от насилия. См. также заключительные замечания по пятому периодическому докладу Австралии (E/C.12/AUS/CO/5), касающиеся насилия в отношении инвалидов в учреждениях закрытого и интернатного типа.

³⁰ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016), п. 32.

³¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 32–34; и замечание общего порядка № 22 (2016), пп. 40 и 57.

³² Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 35; и замечание общего порядка № 22 (2016), пп. 41 и 49 d).

зрения, необратимыми и недобровольными хирургическими операциями и видами лечения младенцев и детей, относящихся к интерсексам³³.

21. Обязательство по выполнению требует от государств принятия соответствующих законодательных, административных, бюджетных, судебных, пропагандистских и других мер для полной реализации права на здоровье, например, посредством политики, планов действий или программ по предотвращению насилия, реагированию на него и возмещению ущерба³⁴. В частности, Комитет требует от государств 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 беременности³⁵, а также проводить информационные кампании, в частности, по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, традиционной практики и домашнего насилия³⁶. Специальный докладчик отмечает, что такие обязательства будут распространяться и на другие формы насилия, и отмечает также, что предоставление недостаточных государственных ресурсов или их неправильное распределение, приводящее к невозможности пользоваться правом на здоровье для отдельных лиц или групп, особенно тех, кто находится в уязвимом или маргинализованном положении, таких как жертвы насилия, или неспособность принять (небинарный) гендерный подход к здоровью будут равносильны нарушению права на здоровье, включая сексуальное и репродуктивное здоровье.

22. Специальный докладчик подчеркивает, что любое лицо или группа лиц, пострадавшие от нарушения права на здоровье, должны иметь доступ к эффективным судебным или другим соответствующим средствам правовой защиты как на национальном, так и на международном уровнях³⁷, и подчеркивает, что доступ к услугам здравоохранения должен быть обеспечен в рамках программ возмещения ущерба жертвам сексуального насилия, особенно сексуального насилия в связи с конфликтом³⁸.

IV. Гендер и гендерное насилие: инклюзивный (небинарный) подход

23. Специальный докладчик подчеркивает важность принятия небинарного подхода к гендеру и гендерному насилию в рамках права на здоровье.

24. Это не только правильно с точки зрения инклюзивного и основанного на субстантивном равенстве подхода к праву на здоровье, но и закреплено в солидном своде документов, судебной практики и материалов по праву прав человека, в которых термин «гендер» используется для описания социокультурных концепций,

³³ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 51; и замечание общего порядка № 22 (2016), п. 59.

³⁴ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 33; и замечание общего порядка № 22 (2016), п. 45.

³⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016), п. 45.

³⁶ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 36; и замечание общего порядка № 22 (2016), п. 45.

³⁷ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 59.

³⁸ Международный уголовный суд, *Прокурор против Боско Нтаганды*, № ICC-01/04-02/06, постановление о публичном возмещении ущерба от 8 марта 2021 года, в котором Суд признает, что некоторые жертвы, включая жертв сексуального или гендерного насилия, а также детей, рожденных в результате изнасилования и сексуального рабства, нуждаются в приоритетном лечении для оказания немедленной физической и/или психологической медицинской помощи (пп. 87, 93, 214 и 240), а также признает возмещение ущерба коллективным (пп. 78–81, 186 и 193), https://www.icc-cpi.int/CourtRecords/CR2017_05121. В деле *Гватемала против Эстельмера Франсиско Рейеса Хирона и Эриберто Вальдеса Асига*, известном как дело Сепура Зарко, Трибунал высшей инстанции Гватемалы (решение C-01076-2012-00021) постановил построить медицинский центр в качестве части возмещения ущерба.

предписывающих роли, модели поведения, формы выражения, виды деятельности и признаки в соответствии со значением, которое придается характеристикам биологического пола³⁹. Специальный докладчик разделяет мнение Независимого эксперта по вопросу о защите от насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности о том, что ничто в этом определении не ставит знак равенства между терминами «гендер» и «женщины» или «пол» и «гендер»; подчеркивает основанный на фактах анализ того, что в соответствии с международным правом прав человека термины «гендер» и «гендерная идентичность и выражение» применяются в отношении всех людей, сообществ и групп населения; и приветствует прогресс в этой области, достигнутый международными и региональными правозащитными органами⁴⁰.

25. К решению проблемы гендерного насилия следует применять небинарный подход, в соответствии с которым оно представляет собой явление, включающее вопросы сексуальности и связанное с нарушениями в отношении людей на основе их реальной или предполагаемой сексуальной ориентации, гендерной идентичности и половых признаков. Бинарная концептуализация гендера как строго гетеронормативного создает предположение, определяющее характер взаимодействия представителей ЛГБТИК+ с социальными, политическими, экономическими и правовыми структурами, включая те, которые непосредственно связаны с гендерным насилием⁴¹, и является одной из коренных причин особо жестоких форм гендерного насилия, преступлений на почве ненависти и языка вражды, с которыми они сталкиваются.

26. Пересечения гендера и сексуальности демонстрируют мизогинистическое насилие как преобладающую культуру патриархального контроля и насилия, которая затрагивает всех женщин, представителей ЛГБТИК+ и детей. Подход, рассматривающий насилие исключительно на основе бинарного гендера, чреват распространением сферы защиты лишь на трансгендерных женщин и девочек, будь то гетеросексуалы, лесбиянки или бисексуалы, и исключением трансгендерных женщин и других лиц, воспринимаемых как неконформные, и может быть ошибочно основан на предположении, что насилие всегда совершается мужским полом.

27. Специальный докладчик подчеркивает необходимость расширения сферы охвата определения гендерного насилия, включив в него насилие на почве сексуальности, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и половых признаков, тем самым включив всех трансгендерных женщин⁴², квиринов, интерсексов и трансгендеров и лиц, представляющих женский пол.

28. Как отметила Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях, ни одна форма межличностного насилия в отношении женщин не лишена структурного насилия, и насилие в отношении женщин не является коренной проблемой, а возникает потому, что позволено процветать другим формам дискриминации. Патриархальное, расистское, эйблистское, гомофобное, трансфобное и капиталистическое угнетение является частью континуума насилия и условий, способствующих, допускающих и увековечивающих насилие.

29. Гендерное насилие можно определить как вредные действия, направленные против людей по признаку их гендера, под которым понимаются сложившиеся в обществе представления о личности, характеристиках и роли женщин и мужчин и социально-культурная интерпретация обществом этих биологических различий⁴³. Оно может включать физическое и психологическое насилие, угрозы, принуждение,

³⁹ A/HRC/47/27, пп. 13 и 14.

⁴⁰ Там же, пп. 14 и 21–26.

⁴¹ C. Ngwenya, *What is Africanness? Contesting Nativism in Race, Culture, and Sexualities* (Pretoria, Pretoria University Law Press, 2018), p. 204.

⁴² Этот термин означает людей, чье ощущение собственного пола совпадает с полом, присвоенным при рождении.

⁴³ См. Inter-American Court of Human Rights, https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_eng.pdf, para. 16.

экономические или образовательные лишения, будь то в общественной или частной жизни. Гендерное насилие коренится в неравных властных отношениях в рамках бинарного подхода к гендеру, который находит свое отражение в существующих в обществе нормах и ожиданиях, а также в ситуативных случаях дисбаланса власти, допускаемых патриархатом.

30. В дополнение к хорошо задокументированным последствиям гендерного насилия для здоровья, рутинное лишение женщин и принадлежащих к ЛГБТИК+ гендерно неконформных людей телесной автономии представляет собой широко распространенную и повсеместную форму гендерного структурного и институционального насилия.

V. Многочисленные формы насилия

A. Гендерное насилие, основанное на реальной или предполагаемой сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гендерном самовыражении и половых признаках

31. Гендер во многих обществах рассматривается в рамках строго бинарной концепции, которая закрепила гегемонистскую концептуализацию сексуальности как строго гетеронормативную⁴⁴. Благодаря такой гетеронормативной концептуализации гендера и сексуальности общество создало и воспроизводит общественные структуры, институты и нормы, которые по своей сути являются «циснормативными», включая те, которые касаются прав человека⁴⁵.

32. Насилие в отношении людей на основании их реальной или предполагаемой сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гендерного самовыражения и половых признаков широко распространено во всем мире⁴⁶. Это насилие, основанное на желании наказать людей, чья идентичность, самовыражение и тело не соответствуют гетеронормативной бинарной системе «мужчина/женщина», проявляется в актах (нападения, аресты, изнасилования, пытки, убийства), которые часто совершаются государственными субъектами или при их попустительстве. Насилие в отношении представителей ЛГБТИК+ институционализировано системами предрассудков, основанными на законах и политике, которые препятствуют реализации собственной личности или запрещают ее. Во многих странах действующие сегодня дискриминационные законы и практика происходят из британской, испанской или французской колониальных систем, коренным образом отличающихся от многих доколониальных культур, которые были открыты для гендерного и сексуального плюрализма⁴⁷.

33. Специальный докладчик с озабоченностью отмечает, что в целом медицинские работники во всем мире редко проходят подготовку по вопросам учета потребностей в охране сексуального и репродуктивного здоровья лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов⁴⁸. В результате широко распространенного насилия, дискриминации и неприятия, с которыми молодые люди из числа ЛГБТИК+ сталкиваются, в том числе в своих семьях и сообществах, у них чаще наблюдаются психические расстройства, а вероятность попыток самоубийства у них в три — семь раз выше по сравнению с гетеросексуальной молодежью. Представители ЛГБТИК+ чаще страдают от тревоги и депрессии, чаще злоупотребляют табаком и

⁴⁴ C. Ngwena, *What is Africanness?* p. 204.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ См. URL:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Born_Free_and_Equal_WEB.pdf, chap. 1.

⁴⁷ A/HRC/38/43 (2018) и A/HRC/47/27 (2021).

⁴⁸ Mariella Munyuzangabo, and others, «Delivery of sexual and reproductive health interventions in conflict settings: a systematic review» (BMJ Global Health vol. 5 (Suppl. 1), 2020), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375437/>.

алкоголем, подвергаются более высокому риску сердечных заболеваний, инсульта и многих форм рака⁴⁹.

34. Такие факторы, как этническая принадлежность, раса, пол, гендер, миграционный статус, возраст и бедность, оказывают значительное воздействие на здоровье человека⁵⁰. Тем не менее, все эти различия в реализации права на здоровье связаны с предрассудками, злоупотреблениями и насилием из-за исключения из социальных систем, систем образования и формальной экономики, в рамках которых большинство людей пользуются профессиональной и личной защитой. Таким образом, все эти различия можно предотвратить.

35. Злоупотребления и нарушения, с которыми сталкиваются секс-работники в целом, в значительной степени направлены против представителей ЛГБТИК+, которые в дальнейшем становятся мишенью и подвергаются насилию за свою реальную или предполагаемую сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, гендерное выражение и половые признаки. В этих условиях жестокое обращение с секс-работниками из числа ЛГБТИК+ обычно не регистрируется как гендерное насилие, что оставляет пробел в понимании насилия и того, кто от него пострадал⁵¹.

36. Представители ЛГБТИК+, включая небинарных людей, часто опасаются сообщать о нарушениях в органы власти из-за страха повторной виктимизации. Официальная документация часто не позволяет регистрировать гендерные категории, выходящие за рамки мужского и женского, что не дает жертвам насилия возможности рассказать о своем опыте как о специфически гендерном.

37. Насилие в отношении представителей ЛГБТИК+ происходит как в общественном, так и в частном пространстве, как со стороны государственных агентов (полиции, милиции и т. п.)⁵², так и негосударственных агентов (таких как члены семьи, толпы, банды и религиозные экстремисты). Независимо от того, кто совершает насилие, государства потворствуют ему, если оно остается без расследования и внимания.

38. Комитет по правам человека неоднократно подтверждал обязательство государств защищать лиц, ставших мишенью по причине их сексуальной ориентации или гендерной идентичности, которые являются запрещенными основаниями для дискриминации в соответствии с Международным пактом о гражданских и политических правах, а также тех, кто защищает права ЛГБТИ. Он регулярно осуждал сообщения о дискриминации и насилии в отношении ЛГБТИ, в том числе со стороны правоохранительных органов, а также о препятствиях в доступе к правосудию и средствам правовой защиты, с которыми они сталкиваются⁵³. Он установил обязанность государств защищать людей не только от нарушения предусмотренных Пактом прав со стороны представителей государства, но и от актов, совершаемых частными лицами или негосударственными образованиями⁵⁴. В этой связи Комитет признал, что допущение или неосуществление государствами-участниками должной предусмотрительности в целях предупреждения, наказания, расследования или компенсации вреда, причиненного такими действиями со стороны частных лиц, приведет к нарушению этих прав⁵⁵. Кроме того, непринятие государством-участником мер по расследованию утверждений об имевших место нарушениях может само по себе и как таковое рассматриваться в качестве отдельного нарушения Пакта⁵⁶.

⁴⁹ См. URL: <https://www.hhrguide.org/2014/03/18/how-is-health-a-human-rights-issue-for-lgbti-persons/>.

⁵⁰ Inter-American Commission on Human Rights, *Violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Persons in the Americas* (2015).

⁵¹ Inter-American Court of Human Rights, *Vicky Hernández et al. v. Honduras*, 2021.

⁵² A/HRC/47/27 (2021).

⁵³ CCPR/C/KEN/CO/4, п. 13; CCPR/C/KOR/CO/4, пп. 14 и 15; CCPR/C/TGO/CO/5, пп. 17 и 18; и CCPR/C/SLV/CO/7, пп. 9 и 37.

⁵⁴ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 31 (2004), п. 8.

⁵⁵ Там же.

⁵⁶ Там же, п. 15.

39. Межамериканский суд по правам человека постановил, что государства должны проявлять должную предусмотрительность при расследовании случаев сексуального насилия⁵⁷. В случаях сексуального насилия в отношении представителей ЛГБТИ стандарт должной предусмотрительности включает обязанность государственных органов принять все необходимые меры для определения того, было ли насилие мотивировано предрассудками и дискриминацией⁵⁸. Суд также постановил, что дискриминация по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентичности отвечает элементу «мотив» пытки, а другими элементами являются тяжесть и намерение⁵⁹. Поэтому сексуальное насилие в отношении представителей ЛГБТИ, основанное на дискриминации, может быть приравнено к пыткам. Кроме того, Суд предписал более всеохватные формы возмещения ущерба для решения проблемы сексуального насилия в отношении ЛГБТИ, в том числе обязал государство предоставить жертвам насилия финансовую компенсацию и услуги по физической и психологической реабилитации; провести публичную церемонию признания ответственности государства; и обеспечить подготовку в системе правосудия по вопросам прав ЛГБТИ и проявления должной предусмотрительности при проведении расследований⁶⁰.

40. Европейский суд по правам человека в делах *М. С. и А. С. против Румынии* (2012 год) и *Идентоба и др. против Грузии* (2015 год)⁶¹ установил, что неспособность государств защитить лиц, участвовавших в мирных демонстрациях ЛГБТИ, от гомофобного насилия и отсутствие эффективных расследований равнозначны нарушениям запрета на пытки и бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и дискриминации.

41. Международные органы установили, что вышеупомянутые формы насилия и отсутствие расследований, соответствующих правозащитным стандартам, представляют собой нарушения Международного пакта о гражданских и политических правах, Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенции о правах ребенка⁶². В недавнем решении по делу *О. Н. и Д. П. против Российской Федерации*, касающемуся лесбийской пары, подвергшейся насилию, гомофобным оскорблениям и угрозам смерти со стороны двух неизвестных мужчин, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин установил нарушения, предусмотренные Конвенцией⁶³.

42. В деле 2021 года о повлекшем смерть насилии со стороны полиции в отношении трансгендерной женщины в Гондурасе Межамериканский суд по правам человека впервые постановил, что Межамериканская конвенция о предупреждении и искоренении насилия в отношении женщин и наказании за него (Конвенция Белен-ду-Пара) распространяется не только на цисгендерных, но и на трансгендерных женщин⁶⁴.

В. Гендерное насилие в отношении женщин

43. Гендерное насилие в отношении женщин распространяется на цисгендерных и трансгендерных женщин и является одним из самых распространенных нарушений

⁵⁷ Inter-American Court of Human Rights, *Fernández Ortega et al. v. Mexico*, Preliminary Objections, Merits, Reparations, and Costs, Judgment, 2010.

⁵⁸ Inter-American Court of Human Rights, *Azul Rojas Marín et al. v. Peru*, Preliminary Objections, Merits, Reparations and Costs, Judgment, 2020.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ См. URL: <https://www.ejiltalk.org/discriminatory-torture-of-an-lgbti-person-landmark-precedent-set-by-the-inter-american-court-azul-rojas-marin-and-another-v-peru/>.

⁶¹ См. Европейский суд по правам человека, <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-116847>; и <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-154400>.

⁶² См. URL: <https://ilga.org/Treaty-Bodies-jurisprudence-SOGIESC>.

⁶³ CEDAW/C/75/D/119/2017.

⁶⁴ См. URL: <https://www.ejiltalk.org/vicky-hernandez-et-al-v-honduras-a-landmark-victory-with-a-bitter-aftertaste/>.

прав человека во всем мире⁶⁵. Базируясь на данных за 2000–2018 годы, полученным из 161 страны, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сообщает, что каждая третья женщина в мире, или примерно 736 млн женщин, в течение своей жизни подвергалась физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера, сексуальному насилию со стороны непартнера или и тому, и другому⁶⁶. Насилие со стороны интимного партнера является наиболее распространенной формой насилия в отношении женщин: почти треть женщин во всем мире в возрасте от 15 до 49 лет сообщили, что подвергались сексуальному или физическому насилию со стороны интимного партнера⁶⁷.

44. Глобальные данные о гендерном насилии в отношении женщин с инвалидностью и о вредной практике и насилии в акушерстве ограничены⁶⁸. От 40 % до 68 % девочек и молодых женщин с инвалидностью пережили сексуальное насилие до 18 лет⁶⁹, а их принудительная стерилизация является распространенной практикой во всем мире⁷⁰. Широко распространено жестокое обращение и насилие в отношении женщин во время беременности, родов в учреждении и в послеродовой период со стороны практикующих врачей, акушеров, медсестер и персонала больниц, также называемое акушерским насилием⁷¹.

45. Гендерное насилие в отношении женщин может сильно повлиять на здоровье женщины, приводя к травмам, незапланированной беременности, искусственным абортam, гинекологическим проблемам, акушерским осложнениям, инфекциям, передающимся половым путем, включая ВИЧ, психическим заболеваниям, включая тревожные и депрессивные расстройства, повышенному употреблению психоактивных веществ, самоубийствам и убийствам, а также другим проблемам⁷². Убийства женщин по причине их пола и/или гендерной принадлежности, так называемые фемиды, представляют собой самую крайнюю форму насилия и наиболее жестокое проявление дискриминации в отношении женщин и особо тяжкую форму посягательства на право на жизнь⁷³. По данным ВОЗ, 38 % всех убийств женщин совершаются интимными партнерами⁷⁴. Хотя более 155 стран приняли законы о домашнем насилии, эти законы часто не исполняются⁷⁵. Вводимый во время пандемии COVID-19 режим изоляции увеличил подверженность насилию и его факторам риска⁷⁶.

46. Ряд документов Организации Объединенных Наций направлен на более конкретную борьбу с гендерным насилием в отношении женщин⁷⁷, и впоследствии они были подкреплены Повесткой дня на период до 2030 года, которая направлена на достижение гендерного равенства и ставит задачи по искоренению насилия в отношении женщин и девочек, а также ранних и принудительных браков⁷⁸.

⁶⁵ См. URL: <https://www.friendsofunfpa.org/what-is-gender-based-violence-gbv/>.

⁶⁶ См. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Материалы, представленные ЮНФПА.

⁶⁹ Там же. См. также URL: <https://www.unfpa.org/publications/women-and-young-persons-disabilities>.

⁷⁰ A/72/133, пп. 29–32.

⁷¹ M Hastings, «Pulling back the curtain on disrespect and abuse: the movement to ensure respectful maternity care», Policy Brief (Health Policy Project, 2015); и A/74/137, пп. 4 и 16.

⁷² См. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

⁷³ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 36 (2019), п. 61; и A/76/132, п. 18.

⁷⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

⁷⁵ <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women>.

⁷⁶ Ibid.; материалы, представленные ЮНФПА; и <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>.

⁷⁷ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 19 (1992); Декларация об искоренении насилия в отношении женщин (резолюция 48/104 Генеральной Ассамблеи); и *Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 года* (публикация Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), гл. I, резолюция 1, приложения I и II.

⁷⁸ Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи; см. также URL: <https://sdgs.un.org/goals/goal5>.

47. В 2017 году Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин выпустил общую рекомендацию № 35, обновив общую рекомендацию № 19 от 1992 года, и напомнил, что гендерное насилие в отношении женщин и девочек представляет собой дискриминацию в соответствии с Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, что оно как таковое является нарушением их прав человека и что оно неразрывно связано с другими факторами, включая принадлежность к лесбиянкам, бисексуалам, трансгендерам или интерсексам, а также с возрастом, расовой принадлежностью, инвалидностью, состоянием здоровья или социально-экономическим статусом⁷⁹. Комитет также признал, что женщины подвергаются различным и пересекающимся формам дискриминации и гендерного насилия по-разному и в разной степени. Комитет подтвердил, что запрет гендерного насилия в отношении женщин приобрел статус *jus cogens* в международном праве⁸⁰, что в определенных обстоятельствах оно может приравниваться к пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению, в том числе в случаях изнасилования, бытового насилия или практики вредных обычаев и традиций, и что в некоторых случаях отдельные формы гендерного насилия в отношении женщин также могут расцениваться и как международные преступления⁸¹.

48. Насилие в отношении женщин-лесбиянок часто рассматривается лишь сквозь призму гетеросексуальности и стирает опыт этих женщин. Неспособность оказать комплексную поддержку со стороны третьих лиц обусловлена гетеропатриархальными установками и воспроизводится третьими сторонами, что приводит к тому, что жертвы насилия со стороны однополых сексуальных партнеров, предпочитают не сообщать об этом. Для лесбиянок сохранение секретов о насилии в отношениях также связано с гомофобией и гетеросексизмом: для некоторых лесбиянок процесс каминг-аута все еще является рискованным, и они могут опасаться раскрывать факты насилия в и без того угнетающей обстановке⁸².

49. Комитет также признал нарушения прав женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье в качестве форм гендерного насилия, которые в зависимости от обстоятельств могут быть приравнены к пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению, такие, например, как принудительная стерилизация, принудительные аборт, принудительная беременность, криминализация абортов, отказ в услугах по безопасному прерыванию беременности и по уходу после аборта 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 здоровьем⁸³.

50. В этой связи Специальный докладчик подчеркивает, что практика, равнозначная акушерскому насилию, представляет собой нарушение прав человека и одну из форм гендерного насилия в отношении женщин, в том числе заковывание женщин в кандалы во время родов или удерживание женщин и их новорожденных в медицинских учреждениях после родов из-за их неспособности оплатить больничные услуги⁸⁴, а также может быть приравнена к пыткам и жестокому обращению, в том числе такая практика, как хирургическое разделение и расширение таза⁸⁵ для облегчения родов или кесарево сечение без медицинской необходимости и без согласия женщины⁸⁶. Специальный докладчик также подчеркивает взаимосвязь между

⁷⁹ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 19 (1992), пп. 1, 6–7, обновленная общей рекомендацией № 35, п. 12.

⁸⁰ Там же, п. 2.

⁸¹ Там же, п. 16.

⁸² Lethabo Mailula and Letlhogonolo Mokgoroane, «The bloody rainbow: the creation of the second closet — lesbian Blackwomxn, intimate partner violence and third parties' responses», *Acta Juridica*, vol. 2020, No. 1 (September 2020), p. 267.

⁸³ *Ibid.*, para. 18; и [A/HRC/31/57](#), п. 43.

⁸⁴ [A/74/137](#), пп. 12, 22 и 23.

⁸⁵ Там же, п. 20; см. также [CAT/C/IRL/CO/2](#), пп. 29 и 30; [CCPR/C/IRL/CO/4](#), п. 11; и [CEDAW/C/IRL/CO/6-7](#), п. 15 а).

⁸⁶ [A/74/137](#), п. 24.

криминализацией аборт⁸⁷ и небезопасными абортами и сожалеет, что три из каждых четырех аборт⁸⁸ в Африке и Латинской Америке являются небезопасными, при этом до 13,2 % всех случаев материнской смертности связаны с небезопасными абортами⁸⁸. Она обеспокоена тем, что в некоторых юрисдикциях, где аборт⁸⁹ криминализированы, власти используют положения об обязательной отчетности, чтобы оправдать принуждение практикующих врачей к нарушению врачебной тайны, что имеет очень опасные последствия для права на здоровье, как это было показано в деле *Мануэла и другие против Сальвадора* в Межамериканском суде по правам человека⁸⁹.

51. В соответствии с Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и общим международным правом государства также несут ответственность за гендерное насилие, являющееся результатом действий или бездействия государственных и негосударственных субъектов. Ответственность государства за гендерное насилие со стороны государственных субъектов включает обязательство предотвращать эти действия, проводить расследование, осуществлять преследование и применять соответствующие правовые или дисциплинарные санкции, а также обеспечивать возмещение ущерба. Государство несет ответственность за действия или бездействие негосударственных субъектов, приписываемые государству, или за невыполнение им обязательства проявлять должную предусмотрительность и принимать все необходимые меры для предотвращения или расследования, судебного преследования, наказания или предоставления возмещения за такие действия или бездействие⁹⁰.

С. Насилие над детьми или в отношении детей

52. Специальный докладчик хотела бы присоединиться к мнению Комитета по правам ребенка и подчеркнуть, что никакое насилие в отношении детей не может быть оправдано и что любое насилие в отношении детей можно предотвратить⁹¹.

53. Детство, продолжающееся до 18 лет, признается как время защищенности, когда дети растут, учатся, играют, развиваются и добиваются успеха в условиях уважения их достоинства⁹² и в соответствии с их развивающимися способностями⁹³. В детстве у детей развивается личная автономия, поэтому необходимо уважать их независимость и участие⁹⁴. Дети очень уязвимы для насилия, которое подвергает их здоровью и право на здоровье высокому риску.

54. По данным ВОЗ, насилие в отношении детей имеет как краткосрочные, так и пожизненные последствия для здоровья. Насилие может привести к смерти, стать причиной тяжелых травм, нарушить развитие мозга и нервной системы, что может негативно сказаться на когнитивном развитии. Дети, подвергающиеся насилию, используют негативные модели поведения, чаще курят и злоупотребляют алкоголем и наркотиками. У них также выше показатели тревожности, депрессии, других проблем с психическим здоровьем и самоубийств. Они могут бросить школу, испытывают трудности с поиском и сохранением работы и подвергаются большему риску стать жертвами или совершить межличностное или самонаправленное насилие⁹⁵.

55. Конвенция о правах ребенка — наиболее широко ратифицированный договор по правам человека в истории — защищает права всех детей во всем мире на свободу от дискриминации, насилия и отсутствия заботы. Комитет по правам ребенка понимает

⁸⁷ См. URL: <https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws>.

⁸⁸ См. WHO (2021), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.

⁸⁹ Inter-American Court of Human Rights, *Manuela y Otros v. El Salvador*, 2021.

⁹⁰ Ibid., paras. 22–26.

⁹¹ Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 13 (2011), п. 3 а).

⁹² Конвенция о правах ребенка, United Nations, *Treaty Series* vol. 1577, № 27531.

⁹³ Там же.

⁹⁴ Gerison Lansdown, «The evolving capacities of the child», *Innocenti Insights*, No. 11 (2005).

⁹⁵ См. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children#:~:text=Result%20in%20negative%20coping%20and,mental%20health%20problems%20and%20suicide>.

насилие как все формы «физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление» в соответствии с пунктом 1 статьи 19 Конвенции. Комитет подтверждает обязательство государств бороться с насилием в отношении детей и искоренять его⁹⁶ — обязательство, которое подкреплено Повесткой дня на период до 2030 года⁹⁷, в частности, в задаче 16.2.

56. По оценкам, в мире не достает 140 млн девочек в результате практики выбора пола по гендерным критериям⁹⁸. В докладе о положении дел в мире в сфере предупреждения насилия в отношении детей говорится, что, по оценкам, в мире каждый второй ребенок в возрасте от 2 до 17 лет ежегодно подвергается той или иной форме насилия, каждый третий — эмоциональному насилию, а около 120 млн девочек подвергаются принудительному сексуальному контакту в возрасте до 20 лет⁹⁹. Кроме того, пандемия COVID-19 повлияла на насилие в отношении детей и привела к увеличению количества звонков на телефоны доверия с сообщениями о жестоком обращении с детьми. Также сообщается о росте сексуальной эксплуатации в Интернете и кибербуллинге¹⁰⁰.

57. По данным Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), более 650 млн ныне живущих женщин вышли замуж в детстве, причем более трети этих браков было заключено до того, как женщинам исполнилось 15 лет. Растет обеспокоенность по поводу детских браков в гуманитарных ситуациях¹⁰¹.

58. Детские браки запрещены международным правом¹⁰² и являются одной из форм сексуального и гендерного насилия¹⁰³, которое непропорционально затрагивает девочек, подвергая их риску сексуального насилия, хотя мальчики также могут стать жертвами детских браков¹⁰⁴. Несмотря на снижение распространенности детских браков во всем мире — с одной из четырех девочек, вышедших замуж десять лет назад, до примерно одной из пяти сегодня — эта практика остается широко распространенной¹⁰⁵ и встречается во всех регионах мира. Это имеет негативные последствия для осуществления права на здоровье, в частности на сексуальное и репродуктивное здоровье, и права на образование.

59. Хотя дети-интерсексы, а затем и взрослые, могут сталкиваться со множеством проблем, наиболее актуальной для детей-интерсексов является продолжающаяся практика калечащих операций на половых органах, которая представляет собой значительное нарушение прав человека и должна быть прекращена.

60. Калечащие операции на женских половых органах и обрезание, под которыми в широком смысле понимаются любые процедуры, связанные с частичным или полным удалением наружных женских половых органов или нанесением других повреждений женским половым органам по немедицинским причинам, являются вредной практикой и еще одной формой гендерного насилия¹⁰⁶. Хотя большая часть исследований, посвященных калечащим операциям на женских половых органах и обрезанию, сосредоточена на применяющих эту практику сообществах в Африке, они также проводятся в Латинской Америке, Азии и на Ближнем Востоке¹⁰⁷. Страны также

⁹⁶ Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка 13 (2011), пп. 4 и 13.

⁹⁷ Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи.

⁹⁸ Материалы, представленные ЮНФПА.

⁹⁹ <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.

¹⁰⁰ Ibid.

¹⁰¹ См. резолюцию 35/16 Совета по правам человека.

¹⁰² См. A/HRC/26/22, пп. 7–16; A/73/257; и A/71/253.

¹⁰³ Совместная общая рекомендация № 31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин и замечание общего порядка № 18 Комитета по правам ребенка о вредной практике (2019), пп. 7 и 8.

¹⁰⁴ C. Misunas, and others, «Child marriage among boys in high-prevalence countries: an analysis of sexual and reproductive health outcomes» *BMC International Health and Human Rights* (2019).

¹⁰⁵ Материалы, представленные ЮНФПА.

¹⁰⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596442>, p. 4.

¹⁰⁷ Ibid., p. 1; и <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

должны бороться с распространенностью этой практики в общинах диаспор и ее последствиями для девочек и женщин из числа иммигрантов¹⁰⁸. Практика калечащих операций на женских половых органах и обрезания подрывает осуществление женщинами и девочками права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья¹⁰⁹ и должна быть искоренена.

D. Сексуальное насилие в связи с конфликтом

61. Основываясь на своей исторической резолюции 1325 (2000) «Женщины и мир и безопасность», Совет Безопасности принял резолюции 1820 (2008), 1888 (2009) и 1960 (2010), в которых рассматривается проблема сексуального насилия в связи с конфликтом и содержится просьба к Генеральному секретарю осуществлять мониторинг и представлять Совету доклады с целью назначения Специального представителя для руководства межведомственными действиями по борьбе с сексуальным насилием в связи с конфликтом. В соответствии с вышеупомянутыми резолюциями была создана необходимая структура для мониторинга и анализа сексуального насилия в связи с конфликтом и представления отчетности по нему¹¹⁰. В последующих резолюциях Совет способствовал дальнейшей концептуализации данной проблемы, включил эту форму насилия в свою повестку дня и потребовал действий от субъектов, занимающихся вопросами мира, безопасности, политики, прав человека, гуманитарной деятельности и развития¹¹¹.

62. В зонах конфликта сексуальное насилие в связи с конфликтом используется как тактика войны, пыток и терроризма¹¹², при этом субъекты насилия используют его для достижения множества политических, социальных и/или экономических целей¹¹³.

63. Связанное с конфликтами сексуальное насилие имеет масштабные последствия для здоровья миллионов людей во всем мире, особенно — но не только — женщин и девочек¹¹⁴. Когда территории становятся милитаризованными в результате присутствия легальных или нелегальных вооруженных групп, модель мужественности выдвигается на первый план, что приводит к дальнейшему порабощению женщин и девочек как военным, так и невоенным персоналом, что создает дополнительные препятствия для равенства, не говоря уже о праве на здоровье¹¹⁵.

64. Также отсутствует информация о доступности услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для перемещенного населения за пределами лагерей, для неподвижного населения во время конфликта или в случае наличия соответствующих потребностей, о которых не сообщалось¹¹⁶. Государства, вовлеченные в конфликт, часто не располагают достаточным количеством квалифицированных и подготовленных медицинских работников для оказания помощи жертвам сексуального насилия¹¹⁷.

65. Хотя неравное распределение власти и вражда между различными этническими и социально-экономическими группами не были изобретением колониализма, колониальность оказала глубокое влияние на иерархические социальные и политические системы в постколониальных государствах во всем мире¹¹⁸. Многие конфликтные зоны существуют в постколониальном контексте, поскольку доколониальная организация этнических групп усугубила напряженность между

¹⁰⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596442>, p. 7.

¹⁰⁹ Ibid., p. 9.

¹¹⁰ <https://www.stoprapenow.org/wp-content/uploads/2021/11/UN-Action-Summary-Report-2009-%E2%80%93-2019-Milestones-and-Key-Achievements-1.pdf>.

¹¹¹ Резолюции Совета Безопасности 2106 (2013), 2242 (2015), 2331 (2016) и 2467 (2019).

¹¹² S/2021/312, п. 5.

¹¹³ Там же, пп. 10–16.

¹¹⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75179/WHO_RHR_HRP_12.18_eng.pdf?sequence=1.

¹¹⁵ См. URL: <https://www.ohchr.org/en/Issues/Women/WRGS/Pages/PeaceAndSecurity.aspx>.

¹¹⁶ M. Munyuzangabo, and others, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375437/>.

¹¹⁷ A/HRC/47/28, п. 56.

¹¹⁸ Там же, п. 9.

различными этническими группами в постколониальных, независимых государствах¹¹⁹. Влияние колонизации на политическую и социальную стабильность этих государств должно учитываться при анализе их усилий по борьбе с сексуальным насилием в связи с конфликтом, а также их способности создать эффективную инфраструктуру для поддержки жертв сексуального насилия и предотвращения его повторения¹²⁰.

66. В своем последнем докладе о сексуальном насилии в связи с конфликтом Генеральный секретарь сообщил о событиях, произошедших в 2020 году, подчеркнув, что последствия конфликтов во всем мире усугубляются пандемией COVID-19. Он задокументировал факты сексуального насилия в Афганистане, включая акты сексуального насилия в отношении женщин, девочек и мальчиков со стороны Талибана, а также афганских военных и полиции; в Центральноафриканской Республике, включая рост насилия после президентских и парламентских выборов в декабре 2020 года; и акты сексуального насилия в Демократической Республике Конго, Ираке, Йемене, Колумбии, Ливии, Мали, Мьянме, Сомали, Сирийской Арабской Республике, Судане, Центральноафриканской Республике и Южном Судане¹²¹.

67. Специальный докладчик приветствует подход, ориентированный на пострадавших, сформулированный Советом Безопасности в резолюции 2467 (2019), и разделяет мнение Генерального секретаря о том, что он требует признания того, что пострадавшие не являются однородной группой и что они страдают от дифференцированного вреда, основанного на пересекающихся видах неравенства, которые со временем могут усугубляться в отсутствие адресного реагирования¹²². В 2021 году «Действия Организации Объединенных Наций» — сеть из 19 подразделений ООН, работающих как единое целое в целях искоренения сексуального насилия в связи с конфликтом, — разработала новую стратегическую концепцию (на 2020–2025 годы), в которой основное внимание уделяется комплексному и ориентированному на пострадавших подходу, в том числе предотвращению сексуального насилия в связи с конфликтом путем устранения лежащих в его основе причин¹²³.

Е. Структурное или институциональное насилие

68. Системное или институциональное насилие относится к институциональной практике, законам или процедурам, которые негативно влияют на группы или отдельных лиц психологически, психически, культурно, экономически, духовно или физически. Этот вид насилия имеет свое происхождение внутри или вне государства и является одним из основных препятствий для реализации права на здоровье.

69. Растущее внимание к правам человека в ситуациях структурного насилия можно только приветствовать, и оно перекликается с исследованиями и анализом по этой теме в секторе здравоохранения, а также в сфере семьи, образования и школы, которые проводились в течение десятилетий после того, как этот термин был введен в употребление в 1969 году Йоханом Галтунгом¹²⁴. То, что Нэнси Шепер-Хьюз описала как небольшие рутинные действия и акты насилия, нормализованные в государственных и социальных институтах, оказывает серьезное аккумулируемое воздействие на целостность и свободу действий людей¹²⁵. Сугубо межличностная или

¹¹⁹ Jack Paine, *Ethnic Violence in Africa: Destructive Legacies of Pre-colonial States* (2019).

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ S/2021/312 (2021).

¹²² S/2020/487, п. 14.

¹²³ См. URL: <https://stoprapenow.org/wp-content/uploads/2021/04/UN-Action-Strategic-Framework-2020-2025-2021.pdf>.

¹²⁴ Johan Galtung, «Violence, peace and peace research», *Journal of Peace Research*, vol. 6, No. 3 (1969), pp. 167–191.

¹²⁵ S. Hamed, S. Thapar-Björkert, H. Bradby and B.M. Ahlberg, «Racism in European health care: structural violence and beyond», *Qualitative Health Research*, vol. 30, No. 11 (2020), <https://doi.org/10.1177/1049732320931430>, p. 1664.

индивидуальная концепция насилия не является достаточной в той мере, в какой она сосредоточена исключительно на одной стороне различия, проведенного Галтунгом между «быть убитым» (прямое насилие) и «иметь возможность умереть» (структурное насилие)¹²⁶. Насилие, присущее социальным структурам расизма, эйблизма, патриархата и классового неприятия и их повседневному функционированию, очевидно для каждого, кто подвергается их воздействию.

70. Структурное насилие — это тонкая и зачастую невидимая форма насилия, нормализованная посредством законов, политики и институционализации определенных практик¹²⁷, которые уходят корнями в наследие колониализма, расизма, апартеида и структурного социально-экономического неравенства¹²⁸. Оно создает несправедливые барьеры, которые социально и системно предназначены для маргинализации отдельных лиц и групп населения по признаку расы, класса и гендера, тем самым ограничивая реализацию права на здоровье для многих групп населения¹²⁹. Структурное насилие, имеющее глубокие корни в патриархальных, гегемонистских и колониальных определениях общества и социального порядка, глубоко переплетено с сексуальным и гендерным насилием и отказом пострадавшим в доступе к здравоохранению и медицинским услугам¹³⁰. Оно включает отказ в абортах, предотвратимую материнскую заболеваемость, криминализацию секс-индустрии, санкционированную государством стерилизацию и санкционированное государством калечение половых органов интерсексов¹³¹. Такие случаи структурного насилия наблюдаются как на глобальном Севере, так и на глобальном Юге.

71. Структурное насилие, если оно имеет место со стороны правоохранительных органов или во время содержания под стражей, создает аналогичные препятствия для реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья. Во всем мире жестокость и безнаказанность полиции приводят к тому, что о сексуальном и гендерном насилии не сообщается, и этот вид насилия со стороны сотрудников и институтов закона сохраняется. Эти вопросы возникают, в частности, в условиях, когда аборт, однополые отношения, трансгендерный статус или секс-индустрия криминализованы¹³² или когда допускается гендерное насилие. Криминализация ведет к злоупотреблениям и эксплуатации. Секс-работники оказываются в условиях, которые включают в себя подверженность инфекциям, передающимся половым путем, а также насилию, вымогательству и запугиванию со стороны клиентов и полиции, почти всегда без права на обращение в суд. Проведенное в Южной Африке исследование показало, что до 12 % уличных секс-работников в Кейптауне были изнасилованы сотрудниками полиции¹³³.

72. В условиях лишения свободы, например в тюрьмах, центрах временного содержания мигрантов, психиатрических больницах или учреждениях, в которые людей помещают на определенный период времени, риски и подверженность насилию увеличиваются. В условиях государственного контроля и тюремного заключения условия зачастую маскулинизированы и гетеронормативны, что крайне негативно

¹²⁶ Ibid., p.1,666.

¹²⁷ J.Z. Rucell, «Violence and colonial conditioning in South Africa's reproductive health system», PhD dissertation, University of Leeds, 2017.

¹²⁸ P. Farmer, «An anthropology of structural violence», *Current Anthropology* (2004), pp. 305–325.

¹²⁹ См. J.Z. Rucell, 2017.

¹³⁰ A/HRC/17/26, п. 24; A/66/215, п. 83; и материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав.

¹³¹ См. материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав; Глобальным центром правосудия; Организацией «Интерсекс интернэшнл Еуроп»; организацией «Аутрайт экшн интернэшнл»; организацией «Женщины и Харм ридакшн интернэшнл»; Обществом по правам человека Мараньяна (SMDH); и «Валидिति».

¹³² Материалы, представленные Белорусским Хельсинкским комитетом; совместное представление Женского юридического центра, Инициативы в защиту прав женщин и Инициативы в защиту сексуальных прав; и Сети ЛГБТИ — сторон процесса Северной и Южной Америки.

¹³³ Совместное представление Женского юридического центра, Инициативы в защиту прав женщин и Инициативы в защиту сексуальных прав.

сказывается на женщинах, гендерных и сексуальных меньшинствах¹³⁴. Тематические исследования, проведенные в Афганистане, Гондурасе, Папуа — Новой Гвинее, Тунисе, на Филиппинах и в Южном Судане, показывают, что подход с использованием правосудия в интересах жертвы — с правовыми системами, которые реагируют на сексуальное насилие, предусматривают последствия для виновных и поддержку для жертв, а также трансформируют вредные социальные нормы — может в значительной степени предотвратить совершение домашнего и гендерного насилия¹³⁵.

73. Еще один элемент структурного насилия, который часто упускается из виду, связан с пространством как социальным продуктом, который конструируется на основе ценностей и социального производства смыслов¹³⁶. Пространства и здания могут быть тем или иным образом закреплены по расовому, гендерному и сексуальному признаку и включать одних и исключать других. Необходимо оспаривать позиционирование людей, участвующих в создании пространств; смысл заключается в том, что убеждения и стремления таких людей встраиваются в конструкцию пространства, оставляющую нам типично богатые, белые, мужские, гетеросексуальные, эйблистские пространства, которые служат интересам и комфорту элиты¹³⁷. Использование пространства влияет на отношение к женщинам, квирам, инвалидам, бедным, чернокожим и другим маргинализированным людям.

74. Пространственное насилие включает дискриминационное территориальное планирование. Историческое законодательство во многих странах, где проводилась сегрегация, предписывало размещать маргинальные группы населения вдали от центров городов, где жили богатые, белые граждане. Это наследие сохраняется и сегодня, и часто люди вынуждены ездить для получения медицинских услуг в течение нескольких дней, что увеличивает стоимость их лечения. Эти сообщества живут в местах загрязнения воздуха, воды и земли, а также в помещениях с высокой плотностью заселения с плохой вентиляцией. Возникающее в результате этого неравенство в территориальном планировании и распределении территорий является насилием, однако оно позиционируется как связанное со сложившимися обстоятельствами.

75. Обсуждение вопроса о пространстве также связано с архитектурой, поскольку здания проектируются с учетом потребностей тех, кто мысленно их себе представляет¹³⁸. Это явление можно увидеть в количестве зданий, которые не приспособлены для инвалидов, не удовлетворяют потребностям квилов в гендерно-нейтральных уборных, не приспособлены для детей, не удовлетворяют потребностям всех менструирующих людей, игнорируют потребности пожилых и немощных людей и исключают бездомных людей. Представленные выше примеры иллюстрируют структурное и социальное насилие, которое не только ставит барьеры на пути людей, желающих получить доступ к услугам, но и лишает их чувства принадлежности к обществу.

Г. Насилие в отношении работников здравоохранения

76. Совет Безопасности 3 мая 2016 года принял резолюцию 2286 (2016) о защите гражданских лиц и медицинского персонала в вооруженном конфликте. По итогам пятилетнего обзора, проведенного Коалицией по защите здоровья в условиях конфликта после принятия резолюции, было выявлено 4094 нападения на медицинские учреждения, в результате которых 681 медицинский работник был убит, 1424 — получили ранения и 201 был похищен. В течение этого периода каждые два дня похищали или причиняли ранения медицинскому работнику, а каждые три дня убивали. Специальный докладчик обеспокоен тем, что нападения на медицинские

¹³⁴ Материалы, представленные организацией «Достоинство».

¹³⁵ Материалы, представленные Международной организацией по праву развития.

¹³⁶ Henri Lefebvre, *The Production of Space* (Blackwell, 1991).

¹³⁷ Nirmal Puwar, «The archi-texture of Parliament: flaneur as method in Westminster», *The Journal of Legislative Studies*, vol. 16, No. 3 (2010), pp. 298–312.

¹³⁸ Ibid.

учреждения и персонал в ходе затяжных и недавних конфликтов продолжают. С начала конфликта в Сирийской Арабской Республике в марте 2011 года до марта 2022 года организация «Врачи за права человека» зафиксировала убийство 942 медицинских работников¹³⁹. С начала войны в Украине 24 февраля 2022 года ВОЗ зарегистрировала 58 нападений на медицинские учреждения, в результате которых пострадали 16 медицинских работников. Специальный докладчик также отмечает, что в дополнение к нападениям, связанным с конфликтами, поступают сообщения о нападениях на медицинских работников в связи с пандемией COVID-19¹⁴⁰.

77. Специальный докладчик подчеркивает, что право на здоровье включает право на здоровые условия труда. Крайне важно поддерживать физическое и психическое здоровье медицинских работников, поскольку они играют ключевую роль в предоставлении приемлемого, доступного, недорогого и качественного ухода.

VI. Примеры и передовой опыт, касающиеся связанного со здравоохранением реагирования на насилие

78. Ответы государств на вопросник, направленный Специальным докладчиком, в основном касались гендерного насилия в отношении женщин и девочек, в частности семейно-бытового и сексуального насилия. Государства сообщили о наличии правовой базы¹⁴¹ и конкретных законов и стратегий, направленных, например, на борьбу с насилием в отношении инвалидов¹⁴² и детей¹⁴³; насилием в отношении женщин, употребляющих наркотики, в том числе с акцентом на цыганские общины¹⁴⁴; и насилием в отношении женщин из числа мигрантов и беженцев¹⁴⁵. Государства также сообщили о своих национальных планах или стратегиях¹⁴⁶ и конкретных статьях бюджета¹⁴⁷, а некоторые поделились национальной статистикой¹⁴⁸.

79. Ответные меры применительно к жертвам гендерного насилия в отношении женщин и насилия в отношении детей являются многосекторальными и часто включают скоординированные механизмы перенаправления и специальные протоколы для переживших сексуальное насилие¹⁴⁹. Государственные меры, связанные с охраной здоровья, обычно входят в круг ведения министерства здравоохранения и осуществляются в центрах первичной медико-санитарной помощи и других медицинских учреждениях. Услуги включают профилактику, неотложную конфиденциальную медицинскую помощь в зависимости от потребностей жертвы, информирование жертвы о доступных службах поддержки и направление в другие службы по мере необходимости¹⁵⁰. Некоторые государства также сообщили об ответных мерах на насилие, которому подвергаются представители ЛГБТИК+¹⁵¹, инвалиды¹⁵² и трансгендерные женщины, секс-работники и женщины, ставшие

¹³⁹ <https://syriamap.phr.org/#/en>.

¹⁴⁰ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31858-4/fulltext#coronavirus-linkback-header](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31858-4/fulltext#coronavirus-linkback-header).

¹⁴¹ См. материалы, представленные Австралией, Албанией, Грецией, Израилем, Ирландией, Маврикием, Мальтой, Саудовской Аравией, Филиппинами и Эквадором. См. также материалы, представленные национальными правозащитными учреждениями Албании, Аргентины, Боснии и Герцеговины, Грузии, Мексики, Франции и Эквадора; а также ЮНФПА и GIRE.

¹⁴² Материалы, представленные Австралией, Ирландией и Чили.

¹⁴³ Материалы, представленные Австралией, Израилем, Саудовской Аравией и Чили.

¹⁴⁴ Материалы, представленные Хорватией.

¹⁴⁵ Материалы, представленные Грецией.

¹⁴⁶ Материалы, представленные Австралией, Албанией и Эквадором.

¹⁴⁷ Материалы, представленные Ирландией, Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии, Швецией и Эквадором.

¹⁴⁸ Материалы, представленные Ирландией, Филиппинами, Швецией и Эквадором.

¹⁴⁹ Материалы, представленные Албанией, Маврикием, Мальтой и Швецией.

¹⁵⁰ Материалы, представленные Албанией и Эквадором.

¹⁵¹ Материалы, представленные Эквадором.

¹⁵² Там же.

жертвами торговли людьми¹⁵³. В качестве важного компонента многосекторальных ответных мер были также отмечены обучение медицинских работников¹⁵⁴ и доступ к правосудию¹⁵⁵. Дополнительные услуги включают государственные «горячие линии» для консультирования и психологической поддержки пострадавших, быструю оценку потребностей, предоставление убежища и экстренной финансовой помощи¹⁵⁶. Некоторые государства также сообщили о специальных мерах во время COVID-19, таких как увеличение финансовой поддержки жертв домашнего насилия¹⁵⁷.

80. Представители гражданского общества подчеркнули важную роль общинных медицинских работников в удовлетворении медицинских потребностей жертв насилия, а также в предоставлении немедленной медицинской помощи жертвам сексуальных преступлений¹⁵⁸. Другие успешные инициативы касались «горячих линий», организуемых гражданским обществом, психологического консультирования, предоставления убежища и безопасных мест, а также юридической помощи¹⁵⁹. Осуществлявшаяся в Беларуси — впоследствии завершенная из-за отсутствия финансирования — деятельность по анонимному консультированию мужчин была ориентирована на мужчин и борьбу с гендерными стереотипами¹⁶⁰. Дистанционное консультирование и мобильное здравоохранение оказались полезными в плане предоставления информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, в том числе о доступе к абортam, во время пандемии и поддержки жертв насилия из числа ЛГБТИК+ (например, индийская линия доверия «Назария»)¹⁶¹. Среди других положительных примеров можно назвать круглосуточную взаимную поддержку в рамках сообщества, предоставление подготовленных консультантов кризисных служб и выделение ресурсов для поддержки молодежи из числа ЛГБТИК+¹⁶².

81. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) сообщил об успешной практике оказания поддержки государственным субъектам (включая министерства здравоохранения) в разработке комплексных услуг для жертв гендерного насилия в контексте развития и гуманитарной деятельности¹⁶³. Другие заинтересованные стороны сообщили об успешных инициативах, помогающих сообщать о гендерном насилии, таких как «Visible» — первая онлайн-платформа для информирования о насилии и дискриминации в отношении представителей ЛГБТИК+ в Мексике¹⁶⁴.

82. Хорошим примером профилактики насилия через образование является знаковое решение Межамериканского суда по правам человека по делу *Гусман, Альбаррасин и др. против Эквадора*, в котором Суд признал половое воспитание фундаментальным правом и способом предотвращения насилия, в частности, в отношении девочек, и связанных с этим последствий для здоровья¹⁶⁵. ЮНФПА также сообщил о позитивных примерах интеграции профилактики гендерного насилия в комплексное половое просвещение, проводимое под руководством государства¹⁶⁶.

83. Другие успешные инициативы касались оказания секс-работникам и жертвам торговли людьми поддержки в подаче официальных жалоб, а также комплексного ухода — от доступа к профилактике ВИЧ и ИППП до тестирования, связи с

¹⁵³ Материалы, представленные Ирландией.

¹⁵⁴ Материалы, представленные Албанией.

¹⁵⁵ Материалы, представленные Австралией и Эквадором.

¹⁵⁶ Материалы, представленные Албанией и Израилем.

¹⁵⁷ Материалы, представленные Австралией и Албанией.

¹⁵⁸ Совместное представление Женского юридического центра, Инициативы в защиту прав женщин и Инициативы в защиту сексуальных прав.

¹⁵⁹ Материалы, представленные Центром прикладных юридических исследований, Университет Витватерсранда, Южная Африка.

¹⁶⁰ Материалы, представленные Белорусским Хельсинкским комитетом.

¹⁶¹ Материалы, представленные организацией «Выбор».

¹⁶² Там же.

¹⁶³ Материалы, представленные ЮНФПА.

¹⁶⁴ Материалы, представленные организацией «Амикус».

¹⁶⁵ Материалы, представленные Центром по репродуктивным правам.

¹⁶⁶ Материалы, представленные ЮНФПА.

государственными больницами и центрами инфекционных заболеваний, гормональной терапии и психологического консультирования¹⁶⁷. Крайне важное значение имело создание в Испании и Объединенной Республике Танзания безопасных мест для потребителей наркотиков и жертв насилия¹⁶⁸.

84. В Монголии во время COVID-19 была реализована инициатива, направленная на предоставление юридических и других услуг детям — жертвам насилия, а в Тунисе оказывалась поддержка обеспечению экономического участия жертв насилия¹⁶⁹. В Малави единый центр по борьбе с гендерным насилием, размещающийся в здании больницы, обеспечивает доступ женщин и девочек с инвалидностью. В Таджикистане благодаря совместным усилиям Министерства здравоохранения и ЮНФПА женщинам с инвалидностью была обеспечена охрана сексуального и репродуктивного здоровья и психосоциальная поддержка в связи с гендерным насилием¹⁷⁰. В Испании был реализован проект, ориентированный на женщин и девочек с ограниченными умственными возможностями и обеспечивший форум для обучения и обсуждения прав на сексуальное и репродуктивное здоровье¹⁷¹.

85. В представленных материалах подчеркивалась важность обеспечения жертв бытового и сексуального насилия приспособленными для них помещениями; полезным является пример прокуратуры Аргентинской Республики, создавшей в рамках своего ведомства специализированное подразделение по вопросам насилия в отношении женщин, которое, помимо своих юридических полномочий, имеет мандат на принятие надлежащих мер в случаях гендерного насилия в отношении женщин и представителей ЛГБТИК¹⁷².

VII. Выводы и рекомендации

86. **Специальный докладчик подчеркивает важность принятия небинарного подхода к гендеру и гендерному насилию в рамках права на здоровье.**

87. **Комплексные меры реагирования в области здравоохранения на насилие должны приниматься с учетом характера и степени вреда, причиняемого различными видами насилия, контекста (конфликт, перемещение), местоположения (сельская местность, город) и личных характеристик пострадавшего (пол, гендерная идентичность, инвалидность, раса, этническая принадлежность, возраст), а также с учетом пересекающихся форм дискриминации, которые усугубляют воздействие насилия на осуществление пострадавшим права на здоровье.**

88. **Для реализации комплексных мер реагирования в области здравоохранения на насилие необходимо принять инклюзивный и небинарный подход к гендерному и основанному на гендере насилию, а также обеспечить, чтобы все законы, политика, программы и услуги, направленные на борьбу с гендерным насилием, охватывали всех людей, с инвалидностью и без, детей и взрослых, и включали цисгендерных, трансгендерных, небинарных людей, квиров и интерсексов.**

89. **Не существует единого медицинского подхода к поддержке жертв насилия или принятию ответных мер. Определение насилия должно быть как можно более широким, чтобы охватывать как можно больше пострадавших людей, и должно также включать структурное насилие. Кроме того, основанные на праве на здоровье ответные меры в отношении жертв насилия должны обеспечивать**

¹⁶⁷ Материалы, представленные Европейским альянсом за права секс-работников.

¹⁶⁸ Материалы, представленные Международной сетью людей, употребляющих наркотики.

¹⁶⁹ Материалы, представленные Международной организацией по праву развития.

¹⁷⁰ Совместное представление организаций по гендерным вопросам и организаций инвалидов.

¹⁷¹ Там же.

¹⁷² Совместное представление Женского юридического центра, Инициативы в защиту прав женщин и Инициативы в защиту сексуальных прав.

конфиденциальность и не зависеть от иерархии между формами насилия, между жертвами и причиненным вредом.

90. Действия в секторе здравоохранения должны осуществляться в рамках комплексных многосекторальных ответных мер, направленных на удовлетворение всесторонних потребностей жертв насилия и их семей, включая направление в специализированные службы и предоставление многосекторальных услуг, в том числе финансовой и юридической поддержки, безопасного жилья, привлечение виновных к ответственности и возмещение ущерба. Цель должна заключаться в том, чтобы в первую очередь предотвратить возникновение насилия и обеспечить немедленную, среднесрочную и долгосрочную поддержку с целью смягчения последствий насилия и соответствующих последствий для здоровья.

91. Лица, пережившие насилие, в том числе сексуальное, имеют право в соответствии с правом на здоровье на доступ к необходимой медицинской помощи (такой как психологическая поддержка, неотложная помощь после изнасилования, медико-юридическая помощь), услугам, товарам и объектам, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, которые играют важную роль в обеспечении возмещения ущерба¹⁷³. Важную роль в этом играют обученные и поддерживаемые специалисты, работающие в здоровой, свободной от насилия среде.

92. Специальный докладчик согласна с рекомендацией Генерального секретаря Совету Безопасности включать во все соответствующие резолюции по конкретным странам и при утверждении и продлении мандатов операций по поддержанию мира и специальных политических миссий положения об укреплении механизмов мониторинга, анализа и отчетности по вопросам сексуального насилия в связи с конфликтом и серьезных нарушений в отношении детей, а также выделять достаточные людские и финансовые ресурсы, в том числе путем направления специализированных и профильных экспертов¹⁷⁴.

93. Для практической реализации подхода, основанного на праве на здоровье, необходимо сосредоточить внимание на национальных, региональных и международных правовых рамках, укреплении систем здравоохранения, данных и отчетности, клиническом реагировании и профилактике. Также важно сосредоточить внимание на обеспечении ресурсами и финансировании комплексных решений, в центре которых стоит восстановление достоинства всех людей, достигаемое при принятии решений, включающих конструктивное участие сообществ и местных феминистских движений. Сторонние финансирующие организации не должны ставить условия получателям средств, например, обязывать их соблюдать другие права человека.

94. Специальный докладчик напоминает, что непосредственные обязательства государств-участников включают гарантии недискриминации и равного обращения, а также обязательство предпринять продуманные, целенаправленные шаги для полной реализации права на здоровье, такие как подготовка национальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения. Последовательное осуществление означает, что государства несут конкретное и постоянное обязательство как можно быстрее продвигаться к полному осуществлению права на здоровье¹⁷⁵.

95. Цели в области устойчивого развития могут сыграть важную роль во всесторонней реализации права на здоровье, если права человека будут эффективно включены в их осуществление. Здесь необходимо задуматься над

¹⁷³ United Nations Mission in South Sudan and OHCHR, «Access to health for survivors of conflict-related sexual violence in South Sudan», May 2020, para. 10.

¹⁷⁴ [S/2022/77](#).

¹⁷⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000).

тем, как широко распространенное насилие снижает способность отдельных людей, сообществ и государств реализовать поставленные цели и в конечном итоге может привести к катастрофическому невыполнению задач, поставленных в Повестке дня на период до 2030 года.

96. Срочно необходимо выработать межсекторальный и основанный на правах подход к насилию, направленный на устранение коренных причин такого насилия, включая бинарную концептуализацию гендера и гетеронормативные нормы, а также патриархальное, расистское, эйблистское и капиталистическое угнетение и детерминанты здоровья в законодательстве и на практике.

97. Для достижения цели субстантивного равенства необходимо начать с того, что требуется для процветания самых уязвимых среди нас.

98. Специальный докладчик особо отмечает право всех людей на свободу от насилия и соглашается со словами Тони Моррисон: «Вы движетесь в направлении свободы, и функция свободы — освободить кого-то еще»¹⁷⁶.

¹⁷⁶ См. URL: <https://zora.medium.com/toni-morrison-in-her-own-words-562b14e0effa>.