

**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****Право на наивысший достижимый уровень физического
и психического здоровья лиц, сообществ и групп
населения, подвергающихся дискриминации и насилию
по признаку сексуальной ориентации и гендерной
идентичности, в связи с Целями в области устойчивого
развития****Доклад Независимого эксперта по вопросу о защите от насилия
и дискриминации по признаку сексуальной ориентации
и гендерной идентичности Виктора Мадригала-Борлоса* *****Резюме*

В настоящем докладе Независимый эксперт по вопросу о защите от насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности Виктор Мадригал-Борлос рассматривает дискриминационные и зачастую насильственные барьеры, с которыми сталкиваются лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, гендерно-вариативные лица и интерсексуалы и которые препятствуют полному и равному осуществлению ими права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. В докладе определены структурные причины отчуждения и представлена общая картина насилия и дискриминации, вызванных состоянием здоровья, что позволяет взглянуть на обязательства, связанные со здоровьем и закрепленные в Целях в области устойчивого развития, под призмой сексуальной ориентации и гендерной идентичности с особым акцентом на Цель 3, определяя препятствия и проблемы на пути их реализации и примеры передовой практики. В связи с приближением промежуточного этапа реализации Целей в докладе изложены шесть основных шагов, основанных на Руководстве ASPIRE по реагированию на пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19), которые направлены на то, чтобы обещание не оставить никого позади, закрепленное в

* Настоящий доклад был представлен после установленного срока, с тем чтобы отразить в нем самую последнюю информацию.

** Приложение к докладу распространяется в том виде, в котором оно было получено, и только на том языке, на котором оно было представлено.



Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, стало реальностью для всех.

Деятельность, проделанная в период с 1 мая 2021 года по 30 апреля 2022 года, отражена в приложении к докладу.

I. Методология и терминология

1. В число материалов, использованных для подготовки настоящего доклада, вошел 81 ответ, полученный от государств, подразделений Организации Объединенных Наций, национальных правозащитных учреждений, организаций гражданского общества, академических институтов и других заинтересованных сторон на вопросник, разосланный в январе 2022 года. В совокупности эти ответы отражают мнения 119 государственных и негосударственных субъектов из 143 государств-членов во всех регионах мира. К другим использовавшимся материалам относятся аналитические обзоры, проведенные при содействии академической базы независимого эксперта в Программе по правам человека Гарвардской школы права, и материалы консультации, проведенной в режиме онлайн 14 апреля 2022 года. В основу доклада легла также та сумма знаний, которая была накоплена благодаря предыдущим тематическим и страновым докладам, процедуре рассмотрения сообщений и диалогам в рамках мандата. Рабочая группа признательна всем заинтересованным сторонам за их вклад.

2. Хотя многие люди, страдающие от дискриминации и насилия, относят себя к лесбиянкам, геям, бисексуалам, трансгендерам и гендерно-вариативным лицам, эти термины и аббревиатура ЛГБТ не исчерпывают всего многообразия идентичностей и ориентаций, к которым относят себя люди во всем мире. В настоящем докладе, когда исходные данные прямо указывают на лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и/или гендерно-вариативных лиц, используются соответствующие аббревиатуры; названия организаций, проектов или публикаций приводятся в том виде, в каком они встречаются в источнике.

3. Интерсекс-люди — это люди, врожденные половые характеристики которых не подпадают под типичные определения мужского или женского тела, включая анатомию половой системы, репродуктивные органы и гормональные и/или хромосомные структуры¹. Нарушения прав человека совершаются в отношении них, в частности, на основе доминирующих в обществе половых и гендерных норм и норм, регулирующих телесную автономию. Эти общие черты формируют основу для совместной деятельности правозащитников, занимающихся вопросами сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также вопросами интерсекса. Однако рамками сексуальной ориентации и гендерной идентичности невозможно адекватно охватить все проблемы прав человека интерсексуалов, для которых также необходимы свои рамки защиты прав ребенка, прав инвалидов и защиты от пыток. Соответственно, стратегия Независимого эксперта заключается в том, чтобы не экстраполировать данные и рамки, касающиеся ЛГБТ, на интерсексуальные группы населения без четких доказательств и аргументов в пользу этого.

II. Введение

4. Право на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»², впервые сформулированное в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1948 году, было включено в качестве имеющего обязательную юридическую силу обязательства государств в Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (ст. 12). Это право, которое впоследствии было включено еще в пять основных международных договоров по

¹ См. <https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>.

² Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Устав Всемирной организации здравоохранения, URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

правам человека³ и в несколько региональных договоров, конвенций и хартий⁴, также закреплено по меньшей мере в 115 национальных конституциях⁵.

5. Как подтвердил Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, право на здоровье должно быть обеспечено всем без дискриминации по запрещенным признакам, цель или следствие которой заключается в ликвидации или ограничении возможности равного пользования этим правом или его осуществления⁶. Общеизвестно, что сексуальная ориентация и гендерная идентичность являются запрещенными мотивами дискриминации в соответствии с международным правом прав человека⁷. Право на здоровье включает свободу распоряжаться своим здоровьем и телом, включая сексуальную и репродуктивную свободу, и право не подвергаться без свободного согласия медицинскому лечению и вмешательству, а также права, включая «право на систему здравоохранения, обеспечивающую людям равные возможности в стремлении к наивысшему достижимому уровню здоровья [и] на использование целого ряда учреждений, товаров, услуг и условий»⁸.

6. Принципы равенства, недискриминации и справедливости⁹ в сфере здравоохранения, а также практика отчуждения, которая их попирает, также являются одной из центральных тем Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и Целей в области устойчивого развития, принятых Генеральной Ассамблеей в 2015 году. Опираясь на международные стандарты в области прав человека, Повестка дня на период до 2030 года включает взаимосвязанные глобальные цели и задачи, привязанные к конкретным срокам, которые направлены на обеспечение справедливого и всеобщего доступа к здравоохранению для всех (Цель 3), достижение гендерного равенства, в том числе путем обеспечения всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (Цель 5), а также ликвидацию дискриминации, сокращение неравенства и содействие социальной, экономической и политической интеграции для всех (Цели 10 и 16). Краеугольным камнем Повестки дня на период до 2030 года является обязательство не оставить никого позади и обеспечить достижение целей и задач для всех слоев общества, в первую очередь для самых отсталых¹⁰.

7. Поскольку приближается середина срока, отведенного для реализации Повестки дня на период до 2030 года, за отправную точку для анализа прогресса и препятствий в борьбе с дискриминацией и насилием в сфере здравоохранения на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности в докладе взяты обязательства, закрепленные в Целях. Доклад начинается с обзора

³ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (ст. 12); Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (ст. 28, 43 и 45); Международная Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (ст. 5); Конвенция о правах ребенка (ст. 24); и Конвенция о правах инвалидов (ст. 25).

⁴ Африканская хартия прав человека и народов; Дополнительный протокол к Американской конвенции о правах человека, касающийся экономических, социальных и культурных прав (Сан-Сальвадорский протокол); Европейская социальная хартия; Американская декларация прав и обязанностей человека; и Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод.

⁵ См. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.

⁶ Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) по вопросу о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, п. 18.

⁷ A/HRC/47/27, пп. 12–35.

⁸ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 8–9.

⁹ ВОЗ дает следующее определение справедливости в вопросах здоровья: «Справедливость — это отсутствие несправедливых, предотвратимых или устранимых различий между группами людей, независимо от того, определяются ли эти группы социально, экономически, демографически, географически или по другим параметрам неравенства (например, пол, гендер, этническая принадлежность, инвалидность или сексуальная ориентация). Здоровье является одним из основных прав человека. Справедливость в вопросах здоровья достигается тогда, когда каждый человек может полностью реализовать свой потенциал здоровья и благополучия». (См. https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1).

¹⁰ Там же, пп. 4, 7, 14 и 26.

дискриминационных, часто насильственных барьеров и структурных причин отчуждения, с которыми сталкиваются ЛГБТ, а также интерсексуалы, и которые препятствуют полному и равному осуществлению ими права на здоровье. Обязательства в области здравоохранения, закрепленные в Повестке дня на период до 2030 года, рассматриваются в докладе под призмой сексуальной ориентации и гендерной идентичности с особым акцентом на Цель 3, определяя препятствия и проблемы на пути их реализации, а также передовой опыт государств и организаций гражданского общества. В заключение в нем изложены шесть шагов, основанных на Руководящих принципах ASPIRE по реагированию на COVID-19 без насилия и дискриминации на основе сексуальной ориентации и гендерного равенства¹¹, направленных на то, чтобы обещание Повестки дня на период до 2030 года не оставить никого позади, являющееся императивом достижения ее главной цели — реализации прав человека для всех, — стало реальностью для тех, кто сталкивается с дискриминацией и насилием на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

III. Структурные факторы неравенства в сфере здравоохранения

8. Как было отмечено в одном из материалов: «Говорить о здоровье и праве на здоровье — значит говорить о политике, о сопротивлении, о праве на достойную жизнь и о социальном контексте»¹². Во многочисленных материалах по вопросам социальной эпидемиологии стигма описывается как одновременное возникновение процессов навешивания ярлыков, создания стереотипов, инаковления, обесценивания и отчуждения в контексте той власти, которой обладают господствующие группы¹³. Согласно выводам, к которым последовательно приходили мандатарии, цель этих процессов — использовать жизнь ЛГБТ для гальванизации политического электората, создания фальшивого чувства моральной паники и увековечивания патриархальных, бинарных и гетеро-/циснормативных социальных моделей. Работа по искоренению дискриминации и насилия на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности требует постоянного анализа структурных факторов отчуждения и, как в настоящем докладе, их связи с неравенством в сфере здравоохранения.

Криминализация

9. Прямая или косвенная криминализация однополых интимных связей и гендерной идентичности является одной из форм поощряемой государством дискриминации. В 69 странах дискриминационные законы предусматривают уголовную ответственность за частные однополые интимные связи по обоюдному согласию, подвергая миллионы людей риску ареста, судебного преследования и тюремного заключения, а как минимум в пяти странах — смертной казни¹⁴. Уголовное законодательство также прямо или косвенно дискриминирует по признаку гендерной идентичности или самовыражения: например, в 10 странах Азии трансгендеры подвергаются уголовному преследованию на основании так называемых законов о «травестизме», «персонации» и «переодевании»¹⁵. Уголовные законы об абортах, сексуальных услугах и инфицировании/сокрытии информации об инфицировании ВИЧ также оказывают дискриминационное воздействие на женщин и ЛГБТ.

¹¹ URL: www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/SOGI-GuidelinesCOVID19_EN.docx.

¹² Материал, представленный организацией Caribe Afirmativo, п. 3; с этим и другими материалами, цитируемыми в настоящем отчете, можно ознакомиться на сайте <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-inputs-report-un-human-rights-council-realisation-right-persons-affected>.

¹³ Документ, представленный организацией Global Health Justice Partnership of Yale Law School and Yale School of Public Health, п. 3.

¹⁴ A/HRC/35/36, п. 52.

¹⁵ Материал, представленный организацией APCOM Foundation, п. 3.

10. Такие законы противоречат международным обязательствам всех государств в области прав человека и подрывают ситуацию в области здравоохранения. Там, где существуют услуги, ориентированные на эти сообщества, их оказанию препятствуют¹⁶, а ЛГБТ неохотно обращаются за общедоступными медицинскими услугами из страха быть арестованными и подвергнуться преследованию¹⁷. Законы, устанавливающие уголовную ответственность за однополую связь, удерживают ЛГБТ от участия в программах профилактики ВИЧ. Во время посещения Туниса Независимый эксперт был проинформирован о том, что более половины лесбиянок, геев и бисексуалов и три четверти трансгендеров не обращаются к врачам и не проходят медицинские обследования, опасаясь насмешек, оскорблений со стороны медицинского персонала или судебного преследования¹⁸.

11. В докладе Генерального секретаря о мерах по борьбе со СПИДом 2015 года 60 % стран сообщают о том, что в них действуют законы, положения и программы, препятствующие эффективной профилактике и лечению ВИЧ, осуществлению ухода и оказанию поддержки основным группам населения и группам высокого риска¹⁹. Уголовное законодательство оказывает особое влияние на профилактику ВИЧ среди лиц, находящихся на стыке разных идентичностей или подверженных повышенному риску насилия, например на ЛГБТ, содержащихся под стражей²⁰.

Патологизация

12. Гомосексуальность была исключена из Международной классификации болезней в 1990 году, а транс-идентичность была исключена из ее главы о психических расстройствах в мае 2019 года. Тем не менее некоторые страны продолжают классифицировать гомосексуальность как болезнь, и почти во всех странах к трансгендерам относятся как к больным или ненормальным. Как заключил Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в 2017 году, «диагнозы о состоянии психического здоровья неправомерно использовались для признания патологиями проявления идентичности и других форм разнообразия», а «патологизация лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов низводит их идентичность до уровня заболеваний, что усугубляет их стигматизацию и дискриминацию»²¹. Независимый эксперт согласен со Специальным докладчиком и призывает государства устранить ущерб, причиненный такой патологизацией. С 2019 года Независимый эксперт и Специальный докладчик призывают государства пересмотреть свои медицинские классификации и принимать активные меры, включая образовательные и просветительские кампании, для устранения связанной с ними стигматизации²².

13. Некоторые государства рассматривают меры, которые ведут к увековечиванию патологизации. В 2021 году Независимый эксперт выразил свою озабоченность Гватемале по поводу предложенного законодательства, направленного на защиту детей от «расстройства» и «травм», связанных с трансгендерной идентичностью²³; Гане по поводу законопроекта, который поощряет практику так называемой «конверсионной терапии», предлагая стимулы «отрекающимся трансгендерам»²⁴; и Польше по поводу призыва Польской епископальной конференции к созданию так

¹⁶ A/HRC/14/20, п. 18.

¹⁷ A/HRC/32/44, п. 58.

¹⁸ См. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/06/preliminary-observations-visit-tunisia-independent-expert-protection-against?LangID=E&NewsID=27174>.

¹⁹ A/69/856, п. 52.

²⁰ См. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/06/preliminary-observations-visit-tunisia-independent-expert-protection-against?LangID=E&NewsID=27174>.

²¹ A/HRC/26/22, п. 48.

²² Там же, пп. 48 и 58.

²³ См. GTM 10/202. Подробную информацию обо всех упоминаемых сообщениях см. на сайте <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

²⁴ См. GHA 3/2021.

называемых «клиник» якобы для оказания услуг людям, которые хотят «вернуть» свою так называемую «естественную» сексуальную ориентацию²⁵.

14. В 2020 году²⁶ держатель мандата призвал к созданию мира, свободного от практики так называемой «конверсионной терапии», придя к выводу, что, в соответствии с международным правом прав человека она является одной из форм жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения или наказания. В отношении такой практики Независимый эксперт приветствует медицинский запрет такой практики в Чили в 2021 году; директивы Высокого суда Мадраса в Индии о ее запрете; а также принятие законов, направленных на ее искоренение в Германии в 2020 году, Канаде и Франции в 2021 году и Новой Зеландии в 2022 году. Аналогичное законодательство в настоящее время рассматривается в ряде других государств. Практика конверсии также была запрещена на местном уровне в Австралии, Мексике, Испании и Соединенных Штатах Америки.

Стигматизация и отрицание

15. Отрицание — это позиция, которая до сих пор с тревожной частотой озвучивается в ходе межправительственных дебатов по международным правам человека и устойчивому развитию и согласно которой дискриминации и насилия на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности не существует, поскольку в данном контексте не существует ни лесбиянок, ни геев, ни бисексуалов, ни трансгендеров или ни гендерно-вариативных лиц. Стигматизация и отрицание глубоко связаны с криминализацией и патологизацией разнообразия сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также с отсутствием соответствующих исследований, данных и материалов по вопросам общественного здравоохранения. Эти факторы не только питают дискриминацию и насилие на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности, но и используются для их оправдания, увековечивая безнаказанность и практику их игнорирования.

16. Стремление доказать, что лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров, гендерно-вариативных лиц и интерсексуалов (ЛГБТИ) не существует, выводя их из-под сферы действия международных соглашений, является насмешкой над принципами равенства и недискриминации, которые являются их краеугольным камнем. Это также является грубым пренебрежением к здоровью: ценить жизнь и присущее всем людям достоинство является ключом к эффективным и справедливым стратегиям и мерам по охране здоровья.

17. К движущим силам дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности также относится стигматизация, укоренившаяся в патриархальном и циснормативном социокультурном представлении об однополой близости, гендерной неконформности и сексуальном удовольствии как о нарушении моральных норм. Сексуальность и гендерная идентичность — это коренные аспекты человеческой личности, которые лежат в основе права каждого человека на телесную и психическую неприкосновенность и на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья²⁷. Стигматизация ЛГБТ ведет к их расчеловечиванию, узаконивает дискриминацию и насилие по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности и усугубляет социальную и экономическую маргинализацию и изоляцию лиц, затронутых этой проблемой.

²⁵ См. ОТН 89/2020 и ОТН 88/2020.

²⁶ См. A/HRC/44/53.

²⁷ Глобальный консультативный совет по сексуальному здоровью и благополучию утверждает, что «опыт сексуального удовольствия человека разнообразен, и сексуальные права обеспечивают, чтобы удовольствие было позитивным опытом для всех заинтересованных сторон и не достигалось путем нарушения прав человека и благополучия других людей» (см. <https://www.gab-shw.org/our-work/working-definition-of-sexual-pleasure/>). Многие исследования документально подтверждают связь между сексуальностью, сексуальным удовольствием и физическим и психическим здоровьем.

IV. Дискриминация и насилие в области здравоохранения по признакам сексуальной ориентации или гендерной идентичности

18. Было отмечено, что: «Ни один человек, ни одно сообщество, ни одна страна не могут не ощущать на себе действия взаимосвязанных социальных, экономических и политических факторов, определяющих состояние здоровья и здравоохранения»²⁸. Данные свидетельствуют о том, что дискриминация по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности оказывает далеко идущее пагубное влияние на психическое и физическое здоровье ЛГБТ²⁹. Вред, который она причиняет, включает изнасилования и другие виды сексуального и гендерного насилия, принудительную стерилизацию, так называемую «конверсионную терапию» и хирургические операции без согласия, повышенный риск заражения ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем, а также депрессию и тревогу, вызванные стрессом/травмами, что приводит к повышенному риску самоубийств, наркомании и токсикомании, дисморфизму тела и неупорядоченному питанию.

19. Предотвращение такого серьезного вреда является частью добросовестной заботы о правах человека со стороны государств. Этот вред должен рассматриваться через межсекторальную призму, исходя из понимания того, как такие факторы, как раса, класс, пол, возраст и инвалидность, усугубляя дискриминацию по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, влияют на ситуацию со здоровьем населения и неравенством. Некоторые основные проявления дискриминации и насилия в сфере здравоохранения описываются ниже.

Дискриминация со стороны поставщиков медицинских услуг и систем здравоохранения

20. Государства обязаны обеспечить, чтобы системы и услуги здравоохранения имелись в достаточном количестве; были доступны для всех без дискриминации; были культурно приемлемыми, в том числе для общин меньшинств; и имели хорошее качество³⁰. Материалы, получаемые со всего мира, свидетельствуют о том, что большинство государств не выполняют эти обязательства из-за широко распространенного неравенства в области здравоохранения, обусловленного повсеместной и давней дискриминацией и насилием по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

21. Известные случаи прямой дискриминации и жестокого обращения со стороны медицинских работников включают отказ в записи на прием к врачу или в лечении пациентов, неуважительное отношение к пациентам или некачественное обслуживание, нарушение врачебной тайны, унижение в частном порядке и на публике³¹. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) сообщает, что процент трансгендеров, которые не желают проходить тестирование на ВИЧ из-за стигматизации и дискриминации, составляет от 47 % до 73 %³², а исследования, проведенные в странах Африки к югу от Сахары, показывают, что от 10 % до 40 % мужчин, вступающих в однополые половые связи, откладывают или избегают обращения за медицинской помощью из-за страха подвергнуться стигматизации³³.

²⁸ К.Н. Kenyon et al., “Deepening the relationship between human rights and the social determinants of health: a focus on indivisibility and power”, *Health and Human Rights*, vol. 20, No. 2 (2018), pp. 1–10.

²⁹ См. <https://inequality.cornell.edu/news/research-portal-presents-link-between-discrimination-and-health-harms-lgbt-population>.

³⁰ Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 12.

³¹ См., например, материал, представленный организацией HIV Legal Network, п. 4.

³² См. <https://aidsinfo.unaids.org>.

³³ Материал, представленный организацией UNAIDS, п. 3.

22. Отношение медицинских работников заставляет многих представителей ЛГБТ неохотно делиться личной и медицинской информацией³⁴: в ходе опроса в Перу 59 % респондентов сообщили, что врачи-психиатры не имеют должной подготовки для работы с ЛГБТИ³⁵; а в ходе опроса, проведенного в 2017 году в престижном госпитале в Чанше, Китай, 87 % медицинских работников ответили, что они являются противниками однополой сексуальной практики³⁶.

23. В одном из материалов упоминаются сообщения о том, что более чем в 18 % из более чем 1000 случаев насилия и дискриминации в медицинских учреждениях в Мексике жертвами являлись бисексуалы³⁷. В исследованиях были зафиксированы случаи, когда ответ на признания пациентов в том, что они являются бисексуалами, терапевты говорили им, что они «запутались» и «имеют нерешенные проблемы с [их] сексуальностью»³⁸. Хотя сбор данных не обеспечен достаточными ресурсами, исследования показывают, что лесбиянки и бисексуалки реже проходят регулярные обследования на рак шейки матки и молочной железы и чаще заболевают раком молочной железы по сравнению с гетеросексуальными женщинами³⁹. Аналогичной является и ситуация с мужчинами-трансгендерами.

Сексуальное и гендерное насилие

24. Из всех проявлений дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности гендерное насилие является, пожалуй, самым разрушительным по своему воздействию на физическую и психическую целостность и здоровье. В условиях некоторых стран лесбиянки становятся жертвами убийств, изнасилований и других форм пыток и жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов практики⁴⁰. В исследовании, проведенном в Южной Африке среди 591 женщины, имеющей однополые половые связи, одна треть сообщила, что подвергалась сексуальному насилию⁴¹. Исследования продемонстрировали связь между высоким уровнем насилия в отношении женщин и повышенным риском заражения ВИЧ, риском нежелательной беременности и беременности в несовершеннолетнем возрасте⁴². Права на сексуальное и репродуктивное здоровье многих девочек-подростков, относящихся к группам лесбиянок или бисексуалок, ущемляются и другими способами, включая изнасилования, принуждение к сексу или браку и подчиненное положение, что затрудняет отказ от секса или настаивание на практике безопасного секса⁴³. Поставщики услуг⁴⁴ часто отказывают лесбиянкам и бисексуальным женщинам и мужчинам-трансгендерам в таких медицинских услугах, как обследование на рак шейки матки, прерывание беременности и контрацепция, равно как и в других мерах гинекологической⁴⁵ или андрологической помощи, лечении бесплодия, медицинских методах деторождения и медицинских услугах в связи со сменой пола⁴⁶.

25. Хотя отсутствие дезагрегированного учета со стороны национальных властей затрудняет определение масштабов дискриминации и насилия по признаку

³⁴ См. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984>.

³⁵ Материал, представленный организацией Promsex, p. 6.

³⁶ См. <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-XYZL201710051.htm>.

³⁷ Материал, представленный организацией AMICUS, p. 2.

³⁸ См. <https://www.mind.org.uk/media-a/4688/stand-bi-me.pdf>, p. 8.

³⁹ C. Curmi et al., "Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25 (2016), pp. 3643–3651; см. также <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/lesbian-and-bisexual-womens-health-issues>.

⁴⁰ A/HRC/32/44, п. 58; A/HRC/29/23, п. 26; и <https://www.hrw.org/news/2022/04/29/inadequate-kenyan-police-response-brutal-killing-non-binary-lesbian>.

⁴¹ A. Muller, "Health for all? sexual orientation, gender identity, and the implementation of the right to access to health care in South Africa", *Health and Human Rights Journal*, 2016.

⁴² A/69/856, п. 47.

⁴³ A/HRC/32/32, п. 84.

⁴⁴ A/HRC/32/44, п. 58.

⁴⁵ Материал, представленный организацией Nyasa Rainbow Alliance, p. 5.

⁴⁶ См. <https://www.hrw.org/news/2018/07/23/us-lgbt-people-face-healthcare-barriers>.

сексуальной ориентации и гендерной идентичности в отношении трансгендеров в каждой стране в отдельности, проект «Мониторинг убийств трансгендеров» зафиксировал 4042 убийства в 66 странах в период с 2008 по 2021 год⁴⁷.

26. Интерсексуальные младенцы, дети и подростки часто подвергаются хирургическим операциям, направленным на изменение внешнего вида их гениталий⁴⁸ в результате вмешательства, которое, по мнению мандатария, равносильно гендерному насилию и пыткам или жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению⁴⁹. Подробно задокументированы такие последствия этих вмешательств⁵⁰, как необратимое бесплодие/стерилизация, недержание, потеря сексуальной функции и чувствительности, а также вмешательства, равносильные изнасилованию⁵¹. Комитет по правам ребенка⁵², Комитет против пыток и Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания выразили обеспокоенность по поводу этих операций⁵³, которые Специальный докладчик квалифицировал как калечащие операции на половых органах⁵⁴. Мандатарий соглашается со Специальным докладчиком и приходит к выводу, что государства должны запретить все ненужные с медицинской точки зрения операции на интерсексуальных младенцах и детях⁵⁵. Германия, Мальта и Португалия уже ввели такие запреты⁵⁶, равно как и правительство штата Тамилнад в Индии⁵⁷, после того как индийский суд постановил, что «согласие родителя не может рассматриваться как согласие ребенка»⁵⁸. Европейский парламент решительно осудил подобные операции и обратился к государствам-членам с призывом принять законодательство, защищающее телесную неприкосновенность интерсексуальных людей, «как можно скорее»⁵⁹.

Отказ в юридическом признании гендерной идентичности и оказании медицинской помощи, подтверждающей гендерную идентичность

27. Опыт людей, связанный с их гендерной принадлежностью, часто бросает вызов стереотипным гендерным нормам и навязанным бинарным представлениям, и факты показывают, что приобретение гендерных характеристик, соответствующих самоидентифицированной гендерной идентичности, в целом улучшает здоровье, благополучие и качество жизни. И наоборот, невозможность жить в соответствии с собственной гендерной идентичностью, скорее всего, усугубит другие медицинские проблемы и нанесет удар по достоинству человека. Однако гендерное разнообразие продолжает подавляться во имя культуры, религии и традиций.

28. Это проявляется, в частности, в том, что во всем мире подавляющее большинство трансгендеров и гендерно-вариативных лиц не имеют доступа к юридическому признанию своей гендерной идентичности⁶⁰. Как отмечается в одном из представленных материалов, «каждый аспект социальной жизни трансгендеров и

⁴⁷ См. <https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/>.

⁴⁸ Материал, представленный организацией Campaign for Change, p. 3.

⁴⁹ См. Inter-American Commission on Human Rights, *Violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Intersex Persons in the Americas* (OAS/Ser.L/V/II.rev.1), 2015.

⁵⁰ См.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/BackgroundNoteHumanRightsViolationsagainstIntersexPeople.pdf>, pp. 8–31.

⁵¹ Материал представлен ILGA World, p. 7, and InterAct, pp. 3–5.

⁵² CRC/C/NPL/CO/3-5, pp. 38, 41–42.

⁵³ CAT/C/DEU/CO/5, п. 20; A/HRC/22/53, п. 77; A/HRC/19/41, п. 57; и A/HRC/50/28, п. 18.

⁵⁴ A/HRC/50/28, п. 59.

⁵⁵ Там же.

⁵⁶ См. <https://pinkadvocate.com/2021/04/06/loopholes-feared-in-new-german-laws-against-forced-intersex-surgery/>.

⁵⁷ См. <https://www.hrw.org/news/2019/08/29/indian-state-bans-unnecessary-surgery-intersex-children>.

⁵⁸ См. <https://www.hrw.org/news/2019/04/29/indian-court-decides-favor-informed-consent-rights-intersex-people>.

⁵⁹ European Parliament resolution of 14 February 2019 on the rights of intersex people (2018/2878(RSP)).

⁶⁰ Материал, представленный организацией Women’s Legal Centre, p. 5.

гендерно-вариативных людей ... зависит от возможности предъявить действительное удостоверение личности или документы, соответствующие гендерной идентичности и самовыражению»⁶¹.

29. Гендерное насилие и дискриминация затрагивают трансгендеров и гендерно-вариативных людей, которые сталкиваются с жестоким, бесчеловечным и унижающим достоинство обращением и, возможно, пытками, в виде требований признания пола, которые предполагают калечащие операции на половых органах и другие формы увечий. Во время посещения Грузии в 2018 году Независимый эксперт заметил, что у большинства опрошенных им трансгендерных мужчин отсутствует средний палец на руке; впоследствии Независимый эксперт был глубоко потрясен, узнав, что медицинский орган, уполномоченный признавать человека «настоящим» трансгендером, выдвинул в качестве одного из условий юридического признания требование ампутации среднего пальца для создания протеза полового органа. Согласно исследованию, проведенному в США среди почти 5000 респондентов, «трансгендерные или гендерно-неконформные респонденты сталкиваются с наибольшей дискриминацией и препятствиями при получении медицинской помощи»⁶².

30. Другие препятствия для получения медицинской помощи связаны с финансовыми ограничениями. Подтверждающие гендерную идентичность операции, репаративные операции и текущее лечение трансгендеров и людей с интерсексуальными вариациями могут оказаться недоступными для тех, кому они нужны; например, медицинские страховые компании отказывают в возмещении расходов на хирургическую установку грудных имплантатов женщинам-трансгендерам⁶³. Медицинские услуги для трансгендеров, подтверждающие гендерную идентичность, часто являются дорогостоящими и не субсидируются, что означает, что такие люди могут быть вынуждены приобретать гормоны сомнительного качества на черном рынке или прибегать к грубым методам без надлежащего контроля, что чревато серьезными последствиями для здоровья⁶⁴. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин призвал государства обеспечить возмещение расходов на проведение подтверждающих гендерную идентичность медицинских процедур⁶⁵.

Ограничения на деятельность правозащитников и организаций, пропагандирующих здоровый образ жизни, работающих в сфере сексуальной ориентации и гендерной идентичности

31. Мандатарий обеспокоен правовыми и политическими препятствиями, с которыми сталкиваются правозащитники и организации гражданского общества, работающие над реализацией права на здоровье представителей ЛГБТИ и их сообществ⁶⁶. По меньшей мере в 41 государстве законодательные и подзаконные акты ограничивают возможности юридической регистрации организаций гражданского общества, занимающихся вопросами сексуальной ориентации и гендерной идентичности⁶⁷. Притеснение, запугивание, преследование и насилие совершаются в отношении правозащитников и тех, кто отстаивает право на здоровый образ жизни, и другими способами, и мандатарий вступает в контакт с государствами во всех регионах по поводу утверждений о преследовании и гонениях. Только в 2021 году

⁶¹ Материал, представленный организацией Caribbean NGO Coalition, p. 1.

⁶² S. Davis and N. Berlinger, "Moral progress in the public safety net: access for transgender and LGB patients", *Hastings Center Report*, vol. 44, No. 5 (2014), S45–S47.

⁶³ CEDAW/C/NLD/CO/5, pp. 46–47.

⁶⁴ См. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf, p. 25.

⁶⁵ CEDAW/C/CHE/CO/4-5, p. 39 d).

⁶⁶ Материал, представленный организацией Impact Iran, p. 4.

⁶⁷ См.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2322_BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_en.pdf; см. также материал, представленный организацией Outright Action International, p. 3.

озабоченность была доведена до сведения Беларуси⁶⁸, Ганы⁶⁹, Гондураса⁷⁰, Казахстана⁷¹, Кыргызстана⁷², Никарагуа⁷³, Пакистана⁷⁴, Польши⁷⁵, Туниса⁷⁶, Саудовской Аравии⁷⁷ и Узбекистана⁷⁸.

32. По меньшей мере в 31 стране так называемые «законы о пропаганде» ограничивают открытое обсуждение вопросов, касающихся оказания услуг здравоохранения ЛГБТ, и других тем⁷⁹. В исследовании, проведенном в Российской Федерации, где люди, распространяющие информацию по вопросам здоровья ЛГБТ среди несовершеннолетних, штрафуются в соответствии с законодательством о «гей-пропаганде», 72 % респондентов, участвовавших в проводившемся среди ЛГБТ опросе, сообщили о том, что сталкивались с дискриминацией со стороны медицинского персонала, в том числе с полным отказом в необходимой помощи; отказом медицинского персонала от физического контакта; использованием чрезмерных мер предосторожности; и обвинениями в том, что они являются носителями ВИЧ и ведут «греховный образ жизни». Более половины согласились с тем, что отношение со стороны медицинских работников ухудшилось после принятия законодательства «о пропаганде»; 42 % заявили, что, скорее всего, перестанут пользоваться медицинскими услугами⁸⁰.

Отсутствие адекватной и недискриминационной информации и образования по вопросам охраны здоровья

33. Во многих представленных материалах содержались ссылки на законодательство, создающее препятствия для предоставления комплексных услуг сексуального и гендерного образования⁸¹, а в других приводились доказательства предвзятости и дискриминации в учебных или информационных программах по вопросам сексуального здоровья. Например, в ходе опроса молодежи в США 83 % респондентов сообщили, что не получали комплексного сексуального образования в учебных заведениях, где они учатся сейчас или учились прежде⁸². К этому следует добавить цензуру онлайн-контента веб-сайтов и общественных групп, обсуждающих вопросы сексуальной ориентации и гендерной идентичности, включая препятствия для доступа к информации о безопасном сексе и других вопросах здоровья.

34. Внедрение комплексных и учитывающих сексуальную ориентацию и гендерную идентичность программ сексуального образования может значительно снизить риски для физического и психологического здоровья ЛГБТ и гендерно-вариативной молодежи, в том числе в отношении сексуального и репродуктивного здоровья, и помочь им избежать вторичных эффектов, таких как злоупотребление психоактивными веществами, недоверие к медицинским услугам и самолечение⁸³. Как отметил Генеральный секретарь, из-за отсутствия равенства в доступе к образованию,

⁶⁸ См. BLR 10/2021 и BLR 1/2021.

⁶⁹ См. GHA 2/2021.

⁷⁰ См. HND 6/2021.

⁷¹ См. KAZ 4/2021.

⁷² См. KGZ 2/2021.

⁷³ См. NIC 3/2021.

⁷⁴ См. PAK 1/2021.

⁷⁵ См. POL 6/2021 и POL 3/2021.

⁷⁶ См. TUN 9/2021, TUN 4/2021 и TUN 3/2021.

⁷⁷ См. SAU 2/2021.

⁷⁸ См. UZB 3/2021.

⁷⁹ См.

https://ilga.org/downloads/ILGA_World_State_Sponsored_Homophobia_report_global_legislation_overview_update_December_2020.pdf.

⁸⁰ O. Kucheryavenko et al., "Cost of indulgence: rise in violence and suicides among LGBT youth in Russia", *Health and Human Rights Journal*, December 2013.

⁸¹ См. материалы, представленные организациями Euroregional Center for Public Initiatives, p. 3, and Human Rights Watch, p. 3.

⁸² Материал, представленный организацией United Nations Association Pride Affinity Group, p. 3.

⁸³ A/74/181, п. 8.

включая всестороннее половое воспитание и информирование по вопросам ВИЧ, опасность заразиться ВИЧ для женщин повышается⁸⁴.

V. Сексуальная ориентация, гендерная идентичность и Цели в области устойчивого развития

35. «Существует 17 Целей в области устойчивого развития, и все они основаны на одном руководящем принципе: не оставить никого позади. Мы сможем реализовать это видение только в том случае, если охватим всех людей, независимо от их сексуальной ориентации или гендерной идентичности»⁸⁵. Повестка дня на период до 2030 года активизировала стремление международного сообщества обеспечить справедливый доступ к праву на здоровье. Цели включают всеобъемлющие, оговоренные конкретными сроками и универсально применимые обязательства, основанные на международных обязательствах в области прав человека, которые должны быть выполнены к 2030 году. Эти 17 целей тесно взаимосвязаны и реализуются одновременно.

36. Цель 3 направлена на обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте. Другие цели включают дополнительные и подкрепляющие их обязательства по борьбе с неравенством в области здравоохранения и дискриминацией. Цель 5, касающаяся достижения гендерного равенства, предусматривает обязательство обеспечить всеобщий доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и репродуктивным правам и положить конец всем формам дискриминации и насилия в отношении женщин и девочек. В рамках Цели 10 государства обязуются сократить неравенство, в том числе путем ликвидации дискриминационных законов, политики и практики. Цель 16, касающаяся построения справедливого и инклюзивного общества, также обязывает поощрять и обеспечивать искоренение дискриминации с помощью законов и политики и обеспечивать правовую идентичность и равный доступ к правосудию для всех. Цель 17, касающаяся средств реализации поставленных задач, направлена на создание условий для мониторинга и подотчетности путем значительного увеличения объема доступных дезагрегированных данных.

37. Обязательство не оставлять никого позади, которое лежит в основе Повестки дня на период до 2030 года и сформулированных Целей, должно выполняться на практике в соответствии с основополагающими принципами равенства и недискриминации, лежащими в основе прав человека. Выполнение этого обязательства также требует четкого понимания жизненного опыта людей, сообществ и групп населения, исторически подвергавшихся дискриминации и насилию, включая дискриминацию по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Ниже проиллюстрирован ряд соответствующих обязательств, связанных со здоровьем.

Инфекционные заболевания

39. Задача 3.3 Цели 3 требует положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями. Одним из показателей, связанных с этой задачей, является число новых ВИЧ-инфицированных на 1000 человек неинфицированного населения в разбивке по полу, возрасту и ключевым демографическим группам.

40. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в снижении общего числа случаев инфицирования ВИЧ и смерти от СПИДа⁸⁶, по оценкам, с 2010 года число заражений среди мужчин, имеющих однополые половые контакты, ежегодно

⁸⁴ A/69/856, п. 45.

⁸⁵ См. <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2015-09-29/secretary-generals-remarks-high-level-lgbt-core-group-event-leaving>.

⁸⁶ Материал, представленный организацией UNAIDS, п. 1; см. также E/2019/68, стр. 11.

увеличивалось на 25 % и в 2020 году составило 23 % от общего числа новых случаев заражения в мире⁸⁷. ВИЧ также продолжает оказывать непропорционально сильное воздействие на женщин и девочек, на долю которых в 2019 году пришлось 48 % новых случаев инфицирования во всем мире и 59 % в странах Африки к югу от Сахары. В 2020 году заболевания, связанные со СПИДом, оставались основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста во всем мире⁸⁸. На долю женщин-трансгендеров приходится 2 % новых случаев инфицирования в мире, и исследования, проведенные в таких странах, как Южная Африка, показывают, что распространенность ВИЧ среди женщин, практикующих однополый секс, также непропорционально высока⁸⁹. В некоторых материалах отмечается, что очень высокая доля новых случаев инфицирования приходится на молодых людей из ключевых групп населения⁹⁰.

Психическое здоровье

41. Задача 3.4 Целей в области устойчивого развития направлена на укрепление психического здоровья и благополучия и устанавливает показатель ежегодного снижения числа смертей в результате самоубийств на 100 000 человек⁹¹. Повсеместная дискриминация и насилие, с которыми сталкиваются представители ЛГБТИ, будь то со стороны членов семьи и общины или государственных чиновников, оказывает глубоко пагубное влияние на их психическое здоровье и благополучие. На государствах лежит обязанность «создания и поддержания благоприятных условий, учитывающих правозащитный подход к охране психического здоровья, которые способствуют достойной жизни и благополучию всех людей, включая ЛГБТИ, на протяжении всей жизни»⁹².

42. Доклады, поступающие из Западной Африки, Европы и Азиатско-Тихоокеанского региона, свидетельствуют о том, что представители ЛГБТ подвержены повышенному риску самоубийства, зачастую в связи с пережитым физическим или сексуальным насилием⁹³. Аналогичные данные из Латинской Америки свидетельствуют о том, что четверть молодых представителей ЛГБТИ, по их словам, пытались покончить жизнь самоубийством. Исследование, проведенное в Чили, показало, что уровень самоубийств среди подростков в этой группе населения в пять раз выше среднего, а опрос молодых представителей ЛГБТ в Мексике во время пандемии показал, что четверть из них имели суицидальные мысли, а 8 % пытались покончить с собой⁹⁴. Исследования, проведенные в Европе и США, выявили высокий уровень попыток самоубийства среди интерсексуалов, что связано с наличием у них особых проблем с психическим здоровьем вследствие дискриминации, часто усугубляемой расизмом и аблеизмом⁹⁵.

43. Доклады, получаемые Независимым экспертом, охватывают более широкий спектр проблем психического здоровья, не ограничиваясь самоубийствами. Например,

⁸⁷ См. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf, pp. 46 and 48–49.

⁸⁸ См. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_women-adolescent-girls-and-hiv_en.pdf.

⁸⁹ Материал, представленный организацией Centre for Human Rights of the University of Pretoria, p. 2.

⁹⁰ Материал, представленный организацией APCOM Foundation, p. 2.

⁹¹ Global SDG Indicator Platform, indicator 3.4.2.

⁹² См. A/HRC/41/34.

⁹³ Y. Kugbe and S. Akpokli, *Breaking labyrinths: An insight into our lived experiences*, Creative Commons, the Netherlands, 2020, pp. 70 and 73; C. Björkenstam, G. Andersson et al., “Suicide in married couples in Sweden: Is the risk greater in same-sex couples?”, *European Journal of Epidemiology*, vol. 31, No. 7, (2016), pp. 685–690; см. также материалы, представленные организациями EuroCentralAsian Lesbian Community, p. 6, и Asia Pacific Transgender Network, p. 2.

⁹⁴ Материалы, представленные организациями Sergio Urrego Foundation, p. 1; ILGA World, p. 4; и Yaaj Mexico, p. 3.

⁹⁵ A. Rosenwohl-Mack et al., “A national study on the physical and mental health of intersex adults in the U.S.”, *PLoS ONE*, vol. 15, No.10 (2020); H. Falhammar et al., “Health status in 1040 adults with disorders of sex development (DSD): a European multicenter study”, *Endocrine Connections*, vol. 7, No. 3 (2018), pp. 466–478.

результаты исследований показывают, что пожилые люди, страдающие от дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, переживают более сильный психологический стресс по сравнению с пожилыми людьми в целом, который усугубляется многочисленными барьерами, ограничивающими доступ к справедливым, адекватным с культурной точки зрения услугам в области психического здоровья и старения⁹⁶, а также отсутствием эмоциональной поддержки со стороны семьи или членов сообщества⁹⁷. Аналогичным образом, опрос мужчин-трансгендеров и небинарных людей в Аргентине показал, что почти половина респондентов сталкиваются с серьезными проблемами с психическим здоровьем, включая депрессию, тревогу и посттравматическое стрессовое расстройство⁹⁸.

Употребление психоактивных веществ

44. Задача 3.5 Цели 3 направлена на усиление профилактики и лечения злоупотреблений психоактивными веществами, включая наркоманию и алкоголизм. Показателем, связанным с этой целью, является охват медицинскими услугами для лечения расстройств на почве употребления алкоголя и психоактивных веществ.

45. Данные свидетельствуют о том, что лица, идентифицирующие себя как ЛГБТ или иным образом страдающие от дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, подвержены повышенному риску употребления психоактивных веществ, что связано с давлением на психическое здоровье по причине дискриминации со стороны общества⁹⁹. Например, исследование, проведенное в Австралии, показало, что представители ЛГБТ в 1,5 раза чаще, чем гетеросексуалы¹⁰⁰, превышают рекомендуемые нормы употребления алкоголя на протяжении жизни, а в США, согласно исследованиям, бисексуалки и лесбиянки чаще курят, употребляют кокаин и злоупотребляют алкоголем¹⁰¹.

Сексуальное и репродуктивное здоровье

46. Задача 3.7 Цели 3 направлена на обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах. Она дополняется задачей 5.6 Цели 5, в которой уточняется, что такой доступ должен быть обеспечен в соответствии с Программой действий, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году, и Пекинской платформой действий, принятой в 1995 году, включая итоговые документы их обзорных конференций. В этих документах признается право женщин самостоятельно и свободно принимать решения по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья без дискриминации, принуждения и насилия, а также необходимость того, чтобы государственная политика и программы признавали разнообразие семейных структур¹⁰².

47. Показатели для отслеживания прогресса в достижении Целей 3 и 5 включают коэффициент рождаемости среди подростков; доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих обдуманные решения о сексуальных отношениях,

⁹⁶ С.Р. Ной-Эллис et al., "Innovative approaches address aging and mental health needs in LGBTQ communities: generations", *Journal of the American Society on Aging*, vol. 40, No. 2 (2016), pp. 56–62.

⁹⁷ См. <https://www.lgbtmap.org/file/invisible-majority.pdf>.

⁹⁸ Материал, представленный организацией ILGA World, p. 5.

⁹⁹ В.А. Феinstein and C. Dyar, "Bisexuality, minority stress, and health", *Current Sexual Health Reports*, vol. 9, No. 1 (2017), pp. 42–49; WHO, *Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach*, Geneva, 2015.

¹⁰⁰ См. <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia/contents/priority-populations/people-identifying-as-lesbian-gay-bisexual-transgender-intersex-or-queer>.

¹⁰¹ См. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/lesbian-and-bisexual-womens-health-issues>.

¹⁰² См. <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>; и <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>.

применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья; и число стран, где действуют законы и нормативные акты, гарантирующие женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере.

48. Независимый эксперт собрал многочисленные свидетельства того, что лесбиянки, бисексуалки, трансгендеры и гендерно-вариативные женщины оказываются лишены своих сексуальных и репродуктивных прав из-за дискриминации и насилия, включая: целенаправленные изнасилования, мотивированные их реальной или предполагаемой сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью или самовыражением; отказ женщинам в доступе к услугам и учреждениям по охране сексуального и репродуктивного здоровья из-за требования, чтобы их сопровождал мужчина-партнер или родственник; и исключение из сферы охвата стратегий обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья, направленных исключительно на гетеросексуальных, цисгендерных женщин и предусматривающих в некоторых случаях намеренную стигматизацию тех, кто имеет другую сексуальную ориентацию или гендерную идентичность¹⁰³.

49. В ряде представленных материалов освещалась недавняя борьба вокруг доступа к абортам в различных национальных контекстах и ее последствия для прав женщин и всех тех, кто сталкивается с дискриминацией и насилием по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности¹⁰⁴. В соответствии с давними обязательствами, принятыми в рамках Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинского процесса, а также с практикой многочисленных правозащитных органов, Независимый эксперт считает, что возможность свободно принимать решения о прерывании беременности и использовании связанных с абортом услуг, которые были бы безопасными, легальными и доступными для всех без дискриминации, являются основополагающим элементом сексуального и репродуктивного здоровья и прав, без которых невозможно достичь целей в области охраны здоровья и обеспечения гендерного равенства.

50. Принудительная стерилизация — это еще одно распространенное нарушение репродуктивных прав, которое используется во всем мире как форма наказания и регулирования в отношении коренных и других маргинализированных женщин. Во многих странах стерилизация также остается требованием для юридического признания пола, которое навязывает трансгендерам и гендерно-вариативным людям выбор между юридическим признанием их пола и сохранением способности иметь детей¹⁰⁵. Хотя Организация Объединенных Наций и региональные правозащитные органы подтвердили, что государства должны отменить обязательную стерилизацию или хирургическое вмешательство для тех, кто добивается юридического признания пола¹⁰⁶, в представленных материалах упоминаются требования стерилизации в Японии¹⁰⁷, Сингапуре¹⁰⁸ и 13 государствах — членах Совета Европы¹⁰⁹. Интерсексуалы также подвергаются стерилизации. Несколько органов и агентств Организация Объединенных Наций и международных правозащитных организаций отметили, что операции на репродуктивных органах и процедуры, которым обычно подвергаются

¹⁰³ Материалы, представленные организациями Amicus, Derechos Humanos; Centro de Recursos Educativos para Adultos and partners; EuroCentralAsia Lesbian* Community; ILGA World; Outright Action International; Promsex; и Red de Litigantes LGBTI de las Americas.

¹⁰⁴ Материал, представленный организацией Centro de Recursos Educativos para Adultos and partners, p. 7.

¹⁰⁵ См. https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Trans_Legal_Mapping_Report_2019_EN.pdf.

¹⁰⁶ CEDAW/C/BEL/CO/7, п. 45; CAT/C/CHN-HKG/CO/5, п. 29 а); A/HRC/22/53, п. 88; CEDAW/C/CHE/CO/4-5, п. 39 d); European Court of Human Rights, *X and Y v. Romania*, Application Nos. 2145/16 and 20607/16, Judgment, 19 January 2021; см. также P. Dunne, “Transgender sterilization requirements in Europe”, *Medical Law Review*, vol. 25, No. 4 (2017), p. 554.

¹⁰⁷ Материал, представленный организацией Asia-Pacific Transgender Network, p. 3.

¹⁰⁸ Там же.

¹⁰⁹ Материалы, представленные организациями CoE, p. 4, и Eastern European Coalition for LGBT+ Equality, p. 4.

интерсексуалы, часто без их согласия, могут привести к полному или частичному нарушению их репродуктивной способности¹¹⁰.

51. По мере развития репродуктивных технологий представители ЛГБТ все чаще задумываются о возможностях деторождения. Законы, регулирующие донорство спермы, донорство яйцеклеток и суррогатное материнство, различаются. Некоторые страны полностью запрещают суррогатное материнство, в то время как другие ограничивают его¹¹¹. Такие репродуктивные технологии, как экстракорпоральное оплодотворение, когда они доступны будущим родителям из числа ЛГБТ, могут быть непомерно дорогими¹¹². Защита семьи не может основываться на принципах, которые ценят одни семьи меньше других или продолжают отрицать разнообразие форм семьи, признанное на Международной конференции по народонаселению и развитию почти три десятилетия назад¹¹³. По мнению Верховного комиссара, «консенсус по вопросу о роли семей в процессе устойчивого развития закреплен в целом ряде общих элементов, включая необходимость признания разнообразных и меняющихся форм семейного института, которые зависят от различных социальных, культурных и экономических характеристик каждого общества»¹¹⁴.

52. Как отмечалось ранее, во многих представленных материалах говорится о повсеместном отсутствии информации и просвещения по вопросам сексуального здоровья, которые бы учитывали потребности и права ЛГБТ, включая молодежь. В других материалах, однако, освещается передовой опыт на национальном и международном уровнях. Например, в Швеции школьные программы включают в себя курсы «Половая жизнь, согласие и отношения» в качестве основных компонентов качественного комплексного сексуального образования¹¹⁵. Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины») и Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры выпустили публикацию под названием «International technical guidance on sexuality education» (Международное техническое руководство по половому просвещению), призванную помочь органам образования, здравоохранения и другим соответствующим органам в разработке и реализации программ и материалов по половому просвещению в школах и внешкольных учреждениях, в том числе для ЛГБТИК+¹¹⁶.

Всеобщий охват услугами здравоохранения

53. Задача 3.8 Цели 3, касающаяся достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году, является, пожалуй, самым всеобъемлющим и потенциально революционным обязательством в области здравоохранения среди всех Целей. Всеобщий охват услугами здравоохранения означает, что все люди и сообщества имеют доступ к полному спектру качественных медицинских услуг на протяжении всей жизни — от пропаганды до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативного ухода, — не испытывая при этом финансовых трудностей¹¹⁷. Включение всеобщего охвата услугами здравоохранения в число Целей дает возможность продвигать комплексный, инклюзивный и ориентированный на права человека подход к здравоохранению, сосредоточив внимание на укреплении систем здравоохранения и устранении структурных факторов, которые их подрывают. К таким факторам относятся повсеместное снижение расходов на здравоохранение из-за мер жесткой экономии во всем мире, а также усиление дерегулирования,

¹¹⁰ См. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf.

¹¹¹ См. <https://www.bbc.com/news/world-28679020>.

¹¹² См. D. Chen et al., “Factors affecting fertility decision-making among transgender adolescents and young adults”, *LGBT Health* (2019), pp. 107–115.

¹¹³ A/74/181, пп. 46 и 60; A/75/258, п. 63; и A/76/152, пп. 22, 26 и 33.

¹¹⁴ A/HRC/31/37, п. 76.

¹¹⁵ Материал, представленный Швецией, п. 4.

¹¹⁶ Материал, представленный структурой «ООН-женщины», п. 3.

¹¹⁷ См. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major>.

приватизации и меркантилизации здравоохранения в русле доминирующих неолиберальных тенденций экономической политики последних десятилетий¹¹⁸.

54. Эти тенденции способствовали социальной и экономической изоляции ЛГБТИ, питая неравенство и дискриминацию, ограничивающие их доступ к наивысшему достижимому уровню здоровья, а также к другим экономическим, социальным и культурным правам¹¹⁹. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) усугубила неравенство в области здравоохранения и другие формы социально-экономической изоляции, с которыми сталкиваются лица по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности¹²⁰. Она также способствовала осознанию необходимости инвестирования в надежные, комплексные и справедливые системы общественного здравоохранения в качестве глобального императива, делая качественную медицинскую помощь и услуги широко распространенными, доступными и приемлемыми для всех, как того требуют стандарты прав человека. Приверженность Целям обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения является инструментом трансформации этого осознания в действия. Всеобщий охват услугами здравоохранения сегодня стал главной целью реформы здравоохранения во многих странах и одним из основных направлений международного сотрудничества и помощи. Однако, чтобы сделать такой охват действительно всеобщим, потребуется решительная приверженность выделению максимально возможных финансовых ресурсов для постепенной реализации права на здоровье всех и каждого, а также четкое политическое обязательство устранять экономические, социальные, культурные и экологические барьеры для полного включения ЛГБТИ в системы и стратегии здравоохранения.

Гендерное равенство

55. С дискриминацией и насилием на почве сексуальной ориентации и гендерной идентичности невозможно эффективно бороться, не искореняя гендерное неравенство. Цель 5 направлена на решение проблемы структурного неравенства женщин в правовой, политической, социальной и экономической сферах, которое проявляется в самых разных формах, включая: ограничения на участие женщин в политической жизни и на руководящих постах; повсеместное сексуальное и гендерное насилие; детские, ранние и принудительные браки; неоплачиваемый труд и непропорциональное бремя по уходу; неравенство в сфере образования; и неравный доступ к экономическим ресурсам, таким как земля, имущество и наследство. Исследования гендерных рамок, проведенные специализированными органами Организации Объединенных Наций и мандатарием, показывают, что эти контекстуальные реалии определяют способность лесбиянок, бисексуалов, трансгендеров и других гендерно-неконформных женщин в полной мере осуществлять свое право на здоровье и свободно принимать решения по вопросам, связанным с половой жизнью, гендерным самовыражением и возможностями самостоятельно распоряжаться своим телом¹²¹. Эти вопросы будут проходить красной нитью через всю тематическую повестку дня мандатария.

Дискриминационные законы и гарантии недискриминации

56. В рамках Цели 10 государства обязуются сократить неравенство, в том числе путем ликвидации дискриминационных законов, политики и практики. В соответствии с Целью 16 государства обязались «поощрять и проводить в жизнь недискриминационные законы и политику в интересах устойчивого развития» в качестве шага на пути построения более справедливого и инклюзивного общества.

¹¹⁸ L. Forman, “The evolution of the right to health in the shadow of COVID-19”, *Health and Human Rights Journal*, 2020.

¹¹⁹ См. A/74/181.

¹²⁰ См. A/75/258.

¹²¹ См. UN-Women, *Turning Promises into Action: Gender Equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development* (2018); см. также <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2021>; и A/HRC/47/27.

Эти обязательства могут иметь огромное значение для борьбы с дискриминацией и насилием по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

57. Независимый эксперт обеспокоен повсеместным сохранением уголовных законов, которые открыто дискриминируют людей по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, лишая легитимности саму их личность. В 2021 году вместе с девятью другими мандатариями специальных процедур он выразил властям Ганы обеспокоенность по поводу законопроекта, криминализирующего широкий спектр так называемой «деятельности ЛГБТКИ», включая секс по обоюдному согласию, брак и публичное выражение привязанности, а также создание ассоциаций, выпуск образовательных материалов или проведение агитационной работы. Законопроект также поощряет конверсионную терапию и неоправданные медицинские вмешательства в жизнь интерсексуальных детей. Такие поощряемые государством формы дискриминации и насилия не только идут вразрез с международным правом прав человека, но и противоречат общемировой тенденции принятия законов и политических мер, направленных на обеспечение защиты от дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Недавним показательным примером на международном уровне являются принятые ВОЗ Глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 годы¹²².

58. Конституционные гарантии от дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, например, те, которые приняты в Боливии (Многонациональном Государстве), Мальте, Фиджи, Эквадоре и Южной Африке, являются фундаментальной частью инструментария, доступного государствам для решения проблемы дискриминации и насилия по мотивам сексуальной ориентации и гендерной идентичности на национальном уровне. Другие страны, такие как Австралия и Таиланд, приняли общие законы о запрете дискриминации, охватывающие сексуальную ориентацию и гендерную идентичность, а многие, включая Австралию, Грузию, Колумбию, Коста-Рику, Мексику и Португалию, включили запрет дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности в стратегию в области здравоохранения или другие отраслевые стратегии.

59. Юридическое признание гендерной идентичности на основе самоидентификации имеет фундаментальное значение, и некоторые государства-члены, включая Аргентину, Данию, Ирландию и Мальту, узаконили его через специальное законодательство. Проведенное в Аргентине исследование показало, что после принятия закона процент респондентов, сообщающих, что они сталкиваются с дискриминацией по признаку гендерной идентичности, снизился с 80 % до 30 %¹²³.

VI. Прогресс и проблемы в борьбе с дискриминацией и насилием по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности в рамках Целей в области устойчивого развития

«В основе пропаганды прав ЛГБТИ лежит возможность определять и выражать свою идентичность. В рамках процесса развития эта возможность — не просто индивидуальная свобода, это мощный шаг к созданию будущего, в котором все представители ЛГБТИ смогут сами выбрать свой образ жизни»¹²⁴.

60. Проблемы дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности были доведены до сведения государств-членов в процессе консультаций с гражданским обществом по Повестке дня на период до 2030 года и

¹²² См. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/full-final-who-ghss-hiv-vh-sti_1-june2022.pdf?sfvrsn=7c074b36_9.

¹²³ Материал, представленный организацией UNAIDS, p. 3.

¹²⁴ См. https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2019/04/FINAL_FORALL_RFSL_2019.pdf.

упоминались в основных подготовительных документах¹²⁵. Хотя в окончательном тексте прямые ссылки на сексуальную ориентацию и гендерную идентичность или на ЛГБТИ отсутствуют, и они не были учтены в показателях или параметрах, используемых для мониторинга прогресса в его претворении в жизнь, мандатарий считает, что Цели не могут быть достигнуты, если те, кто подвергается дискриминации и насилию на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности, будут забыты.

61. Поэтому мандатарий приветствует активизацию усилий государств по включению дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности в свои национальные планы практической работы, а также неустанную работу организаций гражданского общества по учету сексуальной ориентации и гендерной идентичности в ходе мониторинга и реализации Целей на национальном, региональном и глобальном уровнях. Тем не менее мандатарий обратил внимание на три основные проблемы, которые необходимо преодолеть, чтобы Повестка дня на период до 2030 года оправдала свои инклюзивные послы.

Недостаточное освещение вопросов сексуальной ориентации и гендерной идентичности в процессе реализации и отслеживания Целей в области устойчивого развития

62. Обзор сводных докладов об итогах добровольных национальных обзоров за 2016–2021 годы свидетельствует о растущем, хотя и неравномерном внимании к вопросам дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности в национальных докладах и планах. В 2017 и 2018 годах Австралия и Чили особо упомянули ЛГБТИ в своих добровольных национальных обзорах: первая объяснила трудности, с которыми пришлось столкнуться при сборе и дезагрегировании данных; вторая рассказала о популяризации программ, ориентированных на лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и квиров (ЛГБТИ). Канада сообщила, что назначила должностное лицо для работы с сообществом ЛГБТК и борьбы с дискриминацией в отношении них. Ирландия сообщила о разработке Национальной молодежной стратегии ЛГБТИ+. Сводные доклады о добровольных национальных обзорах за 2020 и 2021 годы включают разделы, посвященные прогрессу в отношении ЛГБТ, с примерами общинных пунктов доверия, созданных организациями гражданского общества (Малави, 2020), и той роли, которую играют группы гражданского общества, представляющие ЛГБТ (Эстония и Сейшельские Острова, 2020). Бутан, Дания, Доминиканская Республика, Норвегия, Таиланд и Швеция также представили конкретную информацию о сексуальной ориентации и гендерной идентичности в своих добровольных национальных обзорах, проведенных в 2021 году.

63. Тем не менее во многих материалах отмечалось, что в стратегиях, разработанных для реализации Целей на национальном уровне, отсутствуют ссылки на сексуальную ориентацию и гендерную идентичность, а национальные структуры, отвечающие за мониторинг прогресса в достижении Целей, обычно не представляют информацию о ЛГБТИ, и этот недостаток отражен в добровольных национальных обзорах. Более того, правозащитники и организации ЛГБТИ сталкиваются с серьезными препятствиями в своем стремлении участвовать в процессах мониторинга, которые зачастую выражаются не только в недостаточной поддержке, а то и в активном преследовании со стороны правительств своих стран.

Ограничения в отношении правозащитников и препятствия для участия в процессах, связанных с Целями в области устойчивого развития

64. Как подтвердили и Независимый эксперт, и Специальный докладчик по вопросу о положении правозащитников, правозащитники, занимающиеся вопросами сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также защитники сексуальных и репродуктивных прав являются одними из самых распространенных мишеней во

¹²⁵ См. A/69/700.

многих частях мира¹²⁶. Как было сказано выше, угрозы, с которыми они сталкиваются, от преследования по «законам о пропаганде» или законам, криминализирующим их в личном качестве, до языка ненависти и физических нападений, часто наносят сокрушительный удар по ЛГБТИ, закрывая им доступ к медицинской информации и услугам, в которых они нуждаются. Они также препятствуют участию ЛГБТ-сообществ и организаций в мониторинге и реализации Повестки дня на период до 2030 года. Цель 16 включает обязательства по созданию благоприятных условий для осуществления правозащитниками своей деятельности. Выполняя свои обязательства, государства должны не только воздерживаться от подобных нападений, но и создавать благоприятную правовую и институциональную среду, в которой защитники прав ЛГБТИ и интерсексуалов и их организации могли бы выполнять свою работу без страха и произвольных ограничений.

65. Придание организациям гражданского общества (включая медицинские учреждения, как обслуживающие, так и возглавляемые ЛГБТИ) центральной роли в дополнение действий государства в области здравоохранения требует ресурсов. Тем не менее организации ЛГБТ не всегда могут рассчитывать на финансирование или благотворительность со стороны государства, а в некоторых случаях им даже приходится сталкиваться с препятствиями. Международное сотрудничество и помощь в области здравоохранения могут иметь решающее значение для поддержки организаций и сообществ ЛГБТ. Как государства-доноры, так и государства-реципиенты должны воздерживаться от навязывания произвольных условий или ограничений в отношении международного финансирования. В ходе посещения Мозамбик Независимый эксперт обнаружил, что несколько организаций были вынуждены закрыть учреждения, обслуживающие ЛГБТ, из-за политики США, известной как «правило глобального кляпа», которая предусматривает сокращение финансирования организаций, предлагающих услуги и информацию, связанные с абортами.

66. Требование значимого участия сообществ и организаций ЛГБТ в процессе мониторинга и реализации Повестки дня на период до 2030 года постоянно звучало в большинстве полученных материалов. Это участие должно быть значимым и эффективным: в некоторых материалах упоминались чисто показательные процессы консультаций, которые не открывали реальных возможностей. Директивным органам также необходимо принимать меры для укрепления доверия между ЛГБТ-сообществами и представителями государства, с тем чтобы преодолеть недоверие, возникшее в результате насилия, которое исторически поощряло государство или которому оно попустительствовало.

67. В отношении представительства и участия ЛГБТ на международном уровне произошли позитивные изменения. Например, в 2019 году коалиция организаций гражданского общества, работающих над продвижением прав ЛГБТИ, официально оформилась в группу заинтересованных сторон в рамках структуры Организации Объединенных Наций по вовлечению гражданского общества и других заинтересованных сторон в процесс мониторинга и обзора Повестки дня на период до 2030 года, рекомендации которой неоценимы. Международные НПО, ведущие борьбу с дискриминацией и насилием по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, играют ведущую роль в содействии участию организаций ЛГБТ в процессах реализации и обзора, связанных с Повесткой дня на период до 2030 года и Целями в области развития. Несколько авторов подготовили руководство по интеграции проблематики ЛГБТ в Цели, подчеркивая конкретные проблемы, с которыми сталкиваются ЛГБТИ, и призывая активистов гражданского общества из числа ЛГБТИ представить свои собственные «точечные» доклады в дополнение к добровольным национальным обзорам государств на политическом форуме высокого уровня¹²⁷. Тем не менее представленные материалы свидетельствуют о том, что

¹²⁶ См. <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/03/defenders-human-rights-lgbt-persons-constantly-risk-warn-un-experts>.

¹²⁷ См. <https://www.stonewall.org.uk/system/files/sdg-guide.pdf>;
<https://outrightinternational.org/sites/default/files/UNCOREGROUP.pdf>;
<https://www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/document/Leveraging%20Human%20>

национальные консультации по Целям с организациями ЛГБТ и их представителями проводятся редко или не проводятся вообще. В них также отмечается, что возможности для участия в глобальных и национальных консультативных процессах часто смещены по пользу более влиятельных представителей ЛГБТ-сообщества.

68. Межправительственные субъекты приложили заметные усилия для содействия вовлечению в процессы, связанные с Целями. Например, Программа развития ООН (ПРООН) в партнерстве со Всемирным банком и партнерами из гражданского общества разработала индекс вовлеченности ЛГБТИ для измерения результатов развития под углом зрения ЛГБТИ, приведя его в соответствие с глобальной системой показателей¹²⁸. Аналогичным образом, Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы была разработана в ходе процесса, в котором первоочередное внимание уделялось вовлечению в него около 10 000 человек из 160 стран, включая представителей ЛГБТИ и других ключевых групп населения, что позволило поставить в ней сильные цели в отношении мер реагирования, возглавить которое должны эти сообщества и ключевые группы населения¹²⁹.

Пробелы в данных и исследованиях

69. Улучшение показателей здоровья ЛГБТИ и мониторинг прогресса в выполнении обязательства не оставить никого позади потребует внесения радикальных изменений в процесс сбора и анализа данных и свидетельств дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Мандатарий обращает внимание на недостаток точных данных о масштабах, распространенности и характере дискриминации и насилия на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности во всем мире. Систематический сбор, дезагрегирование и анализ данных, позволяющих сравнивать группы населения, является важнейшим шагом в оказании помощи государствам в выполнении их обязанности проявлять должную заботу о тех, кто подвергается риску насилия и дискриминации, в том числе принимать меры для устранения коренных причин.

70. Мандатарий с большим интересом отмечает реализацию важных инициатив в этой области: в США Национальный опрос сообщества женщин ЛГБТК+ собирает данные об опыте женщин, которые вступают в партнерские отношения с другими женщинами¹³⁰; в Мексике Национальный опрос 2021 года о сексуальном и гендерном разнообразии включает конкретные данные о доступе ЛГБТ к здравоохранению¹³¹; в Австралии Национальный опрос домохозяйств, проводимый в рамках стратегии борьбы с наркоманией, помогает получить дезагрегированные данные об употреблении алкоголя и других наркотиков людьми в возрасте 14 лет и старше в разбивке по полам¹³². Некоторые страны поощряют проведение исследований, которые позволят лицам, принимающим решения по вопросам общественного здравоохранения и управления, лучше обслуживать группы ЛГБТИ и способствовать укреплению равенства и инклюзивности. На Кубе Национальный центр сексуального просвещения, созданный Министерством здравоохранения, проводит исследования, а также программы подготовки, наращивания потенциала и социальных коммуникаций с учетом интересов ЛГБТ. На региональном и глобальном уровнях также можно найти исследования, посвященные анализу передового опыта¹³³. В своей Стратегии обеспечения равенства ЛГБТИК на 2020–2025 годы Европейская комиссия обязалась поддерживать исследования в области здравоохранения, касающиеся ЛГБТИ¹³⁴. Кроме того, Глобальное партнерство для действий по искоренению всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ направлено на активизацию

[Rights_ENG_web.pdf](#); и <https://impactglobal.org/wp-content/uploads/2021/03/How-to-Engage-With-the-2030-Agenda-on-LGBTI-Issues.pdf>.

¹²⁸ См. <https://www.undp.org/publications/lgbti-index>.

¹²⁹ См. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>.

¹³⁰ См. <https://www.lgbtqwomensurvey.org/>.

¹³¹ Материал, представленный Мексикой, р. 2.

¹³² Материал, представленный Австралией, р. 2.

¹³³ Материал, представленный Кубой, р. 4.

¹³⁴ Материал, представленный Европейским союзом, р. 2.

скоординированной технической помощи и поддержки усилий стран по искоренению стигматизации и дискриминации в шести сферах: здравоохранение; правосудие; образование; рабочие места; гуманитарная сфера; и местные общины¹³⁵.

71. Независимый эксперт, тем не менее, осознает существование серьезных пробелов в доказательной базе в отношении дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности в сфере здравоохранения. Например, в современной литературе редко рассматриваются вопросы здоровья и благополучия пожилых женщин-лесбиянок. Аналогичным образом, не хватает исследований о праве на здоровье мужчин-трансгендеров. В одном из материалов отмечалось, что отсутствие дискуссии по вопросу оказания трансгендерам связанных с беременностью услуг приводит к стигматизации и предрассудкам по отношению к забеременевшим трансгендерам, а слушания в Межамериканской комиссии по правам человека показали, что жестокое насилие в сфере здравоохранения является одним из наиболее распространенных видов насилия, которому подвергаются мужчины-трансгендеры.

72. Согласование Целей в области устойчивого развития дало толчок скоординированным на глобальном уровне усилиям по улучшению сбора статистических данных на национальном и глобальном уровнях в областях, связанных со здоровьем, неравенством и отчуждением. Такие усилия должны в большей степени учитывать огромные статистические пробелы, из-за которых проблемы дискриминации и насилия на почве сексуальной ориентации и гендерной идентичности остаются практически незамеченными, а значит, не решаются. В контексте криминализации и стигматизации эти усилия должны также защищать от неправомерного использования данных для слежки, притеснений, провоцирования на преступления, ареста и преследования ЛГБТ.

VII. Выводы и рекомендации

73. Цели в области устойчивого развития стали результатом процесса, в котором политические соображения определяли содержание целей и выбор показателей для их мониторинга. Данные, собранные для настоящего доклада, убедительно свидетельствуют о том, что пренебрежение решением проблем, порождаемых дискриминацией и насилием по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, может стать серьезной угрозой для достижения Целей, вследствие чего значительная часть общества будет и дальше оставаться позади. В представленных материалах также обращается внимание на серьезные усилия, предпринимаемые защитниками прав ЛГБТИ и женщин, организациями гражданского общества, межправительственными агентствами, национальными правозащитными учреждениями и многочисленными государствами-членами во всем мире для устранения этого пробела и обеспечения того, чтобы Повестка дня на период до 2030 года реализовала свой инклюзивный посыл.

74. Подчеркивая необходимость исправления последствий отрицания существующих реалий, нынешний промежуточный этап в реализации Целей предоставляет хорошую возможность для устранения последствий дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности в сфере здравоохранения, а также в других областях, где имеет место отчуждение. Соблюдение обязательств, вытекающих из права на наивысший достижимый уровень здоровья, подкрепленное четырьмя универсальными принципами — недискриминация, участие, представительство и подотчетность — является сутью подхода, основанного на уважении прав человека, который рекомендует мандатарий¹³⁶. При должном внимании к множеству проблем, существующих в различных контекстах, этот подход также должен реализовываться с должным учетом принципа «не навреди»,

¹³⁵ Материал, представленный агентством UNAIDS, п. 7.

¹³⁶ См. https://www.ohchr.org/sites/default/files/RGuide_HealthPolicyMakers.pdf.

межсекторальных подходов, самоидентификации, конфиденциальности, прозрачности и законности¹³⁷.

75. Необходимость продвижения инклюзивного, основанного на уважении прав человека подхода к здравоохранению становится еще более насущной после пандемии COVID-19, которая высветила дискриминационные и несправедливые последствия регрессивной политики в области здравоохранения и социально-экономической политики, не соответствующей стандартам и принципам, изложенным выше¹³⁸. Руководящие принципы ASPIRE, выпущенные Независимым экспертом по вопросу о защите от насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности в июне 2020 года в качестве руководства по разработке, реализации и оценке основанных на уважении прав человека и недискриминационных мер реагирования и восстановления после пандемии COVID-19, содержат шесть шагов, которые образуют план действий по выполнению обязательства не оставлять никого позади и обеспечить здоровую жизнь и способствовать благополучию для всех в любом возрасте, независимо от сексуальной ориентации или гендерной идентичности¹³⁹. Это универсальное обязательство, принятое государствами-членами Организации Объединенных Наций и одобренное беспрецедентным числом межправительственных и неправительственных заинтересованных сторон, представляет собой уникальную возможность применить на практике Руководящие принципы ASPIRE в качестве инструмента приоритизации Целей в области устойчивого развития и выполнения их обещания «реализовать права человека для всех».

76. В целях активизации усилий по выполнению обязательств, взятых в рамках Повестки дня на период до 2030 года, мандатарий рекомендует государствам-членам принять следующие меры:

Признание реалий

а) признать, что всеобщего здоровья и благополучия можно достичь только в том случае, если проблема дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также на основе половых признаков будет решаться посредством действий, способствующих искоренению этих явлений;

б) открыто признавать ЛГБТИ субъектами прав и проводниками устойчивого развития во всех будущих глобальных, региональных и национальных планах достижения Целей;

в) признать, что COVID-19 оказал непропорциональное воздействие на группы населения, исторически подвергавшиеся дискриминации, включая ЛГБТ и их сообщества, как это подробно изложено в докладе мандатария по данному вопросу, и принимать меры в этой связи¹⁴⁰;

г) рассмотреть вопросы, касающиеся насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также на основе половых признаков, в рамках соответствующих пунктов повестки дня политического форума высокого уровня в 2022 году, в том числе в рамках тематического обзора Цели 5, а также в рамках повестки дня будущих форумов по обзору и процессов мониторинга на глобальном, региональном и национальном уровнях;

¹³⁷ См. A/HRC/35/36, п. 56; A/HRC/38/43, пп. 22–25 и 94; A/HRC/41/45, пп. 47–57, 63–67 и 80; A/74/181, п. 4; и A/HRC/47/27, пп. 23–28.

¹³⁸ См. https://www.hhrjournal.org/2020/04/the-evolution-of-the-right-to-health-in-the-shadow-of-covid-19/#_ednref4.

¹³⁹ См. https://www.ohchr.org/sites/default/files/IESOGIASPIREGuidelinesReport_v5_20200622.pdf.

¹⁴⁰ См. A/75/258.

Поддержка

е) воздерживаться от нападков на организации гражданского общества, возглавляемые и обслуживающие ЛГБТИ, и немедленно отменить любые законы и политику, накладывающие произвольные и дискриминационные ограничения на их работу; такие организации должны иметь возможность работать в благоприятной правовой, институциональной и социальной среде, без страха и произвольных ограничений;

ф) признать активистов, занимающихся проблемами сексуальной ориентации и гендерной идентичности, правозащитниками, гарантируя им и их организациям полный спектр мер защиты, предусмотренных в Декларации о правозащитниках;

г) государства, имеющие такую возможность, должны уделять приоритетное внимание поддержке правозащитников и организаций ЛГБТИ в рамках международного сотрудничества и оказания помощи в области здравоохранения и прав человека, и подтверждать ценность их роли и опыта всеми соответствующими средствами; как государства-доноры, так и государства-получатели должны избегать введения произвольных ограничений или лимитов на такую помощь;

h) признать воздействие пандемии COVID-19 на такие организации и обеспечить принятие в рамках функций государства всех соответствующих мер для устранения возникших последствий;

Защита

і) принять все необходимые меры для рассмотрения конституционной или правовой защиты от насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также половых признаков, как это подробно изложено в докладе мандатария по данному вопросу¹⁴¹;

ј) отменить все законы, позволяющие нарушать права человека ЛГБТИ, а также поощряющие такие нарушения или потворствующие им, как это подробно описано в настоящем докладе;

к) отменить законодательные, административные и другие меры, позволяющие патологизировать взгляды на сексуальную ориентацию и гендерную идентичность, а также поощряющие такую патологизацию или потворствующие ей, в соответствии с рекомендациями, изложенными в докладах мандатария¹⁴²;

l) обеспечить признание гендерной идентичности на основе самоидентификации с помощью всех соответствующих инструментов, как это подробно описано в докладе мандатария¹⁴³;

м) искоренять насилие и дискриминацию по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также по половым признакам в вопросах доступа к здравоохранению посредством политических, стратегических и программных действий;

п) обучать и повышать осведомленность государственных служащих, включая, в приоритетном порядке, тех, кто работает в секторах здравоохранения, безопасности, правосудия и образования, в отношении насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также по половым признакам;

¹⁴¹ A/HRC/35/36.

¹⁴² A/73/152 и A/HRC/44/53.

¹⁴³ A/73/152.

Косвенная дискриминация

о) в развитие принципа профилактики интегрировать адекватные механизмы в процессы разработки и реализации законодательных, административных или любых других государственных мер, влияющих на доступ к здравоохранению, с тем чтобы все имеющиеся знания о возможном косвенном дискриминационном воздействии становились частью процесса и своевременно, серьезно и последовательно анализировались;

р) в развитие принципа возмещения ущерба обеспечить наличие адекватных механизмов, чтобы фактические косвенные дискриминационные последствия законодательных, административных или любых других мер, принимаемых государством, могли быть выявлены и устранены эффективным и действенным образом, в том числе с учетом всех соответствующих соображений, касающихся недопущения повторения;

Представительство

q) предпринимать непосредственные усилия для включения организаций гражданского общества, работающих над решением проблем насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также половых признаков, в процессы мониторинга и обзора Целей на национальном, региональном и глобальном уровнях;

г) признать легитимность и необходимость включения организаций гражданского общества, возглавляемых и обслуживающих ЛГБТИ и их сообщества, в процесс реализации и мониторинга всех Целей, особенно что касается, конкретных вопросов, рассматриваемых в настоящем докладе;

Деятельность с опорой на эмпирические данные

s) открыто взять на вооружение и использовать подход, основанный на уважении прав человека, во всех процессах сбора доказательств и данных, касающихся неравенства в сфере здравоохранения и Целей; основополагающий правозащитный принцип «не навреди» должен всегда соблюдаться посредством принятия необходимых мер предосторожности для предотвращения неправомерного использования таких данных; во всех видах деятельности должны учитываться принципы самоопределения, неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности, законного использования, участия, права на информацию, транспарентности, подотчетности и беспристрастности, изложенные в докладе мандатария о данных и в других соответствующих источниках информации о правах человека¹⁴⁴;

t) разработать и внедрить комплексные процедуры сбора данных для единообразной и точной оценки типа, распространенности, тенденций и характера насилия и дискриминации в отношении ЛГБТИ как в целом, так и в связи с конкретными выводами настоящего доклада, касающимися их доступа к наивысшему доступному стандарту физического и психического здоровья;

u) внедрять процессы сбора данных, позволяющие дезагрегировать данные по группам населения, сообществам и лицам, пострадавшим от дискриминации и насилия на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также по другим соответствующим признакам, таким как раса, этническая принадлежность, религия или убеждения, состояние здоровья, возраст, класс, каста и миграционный статус или экономическое положение;

v) использовать все имеющиеся данные в качестве информационного обеспечения государственной политики и законодательных мер, с тем чтобы не только предотвращать новые акты насилия и дискриминации, но и устранять

¹⁴⁴ A/HRC/41/41.

пробелы в процессах расследования, уголовного преследования, предоставления средств правовой защиты и социокультурной и экономической интеграции;

w) включать данные и анализ, касающиеся насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, в добровольные национальные обзоры и соответствующие региональные и глобальные доклады о ходе работы;

x) продвигать и поддерживать исследовательскую деятельность для устранения серьезных пробелов в доказательной базе в отношении связанной со здоровьем дискриминации и насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, уделяя должное внимание сообществам, группам населения и лицам, недопредставленным в исследованиях.

Приложение

Activities 2021–2022

1. Violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity are never justified and must be prevented, prosecuted and punished and, if relevant, be at the base of measures of reparation.
2. Since his last report to the Human Rights Council in 2021, and given the continued challenges created by the ongoing COVID-19 pandemic, which affects populations and communities around the world very differently, the Independent Expert made efforts to maintain his virtual presence while steadily retaking in-person activities. Many events and activities were organized under hybrid formats, allowing for the engagement of a wider range of stakeholders.
3. The Independent Expert organized seven virtual events in English or Spanish, including some with French or Portuguese interpretation, to increase the visibility of all areas of his work. Some of the events addressed topics in focus during the year, namely the Reports on Gender, while many others continued threads of work initiated previously, such as the impact of the COVID-19 pandemic on LGBT persons, practices of “conversion therapy”, and social inclusion. These events brought together thousands of participants from all regions of the world. One of the new initiatives was the campaign “Diversity in Adversity”, in partnership with the Mandate of the Special Rapporteur on the situation of human rights defenders. The launch of the initiative had a record attendance of more than 300 simultaneous live viewers.
4. In June and October 2021, the Independent Expert participated in hybrid interactive dialogues with the Human Rights Council and the General Assembly. Throughout the year, he also maintained virtual contact with representatives of United Nations entities, international organizations, civil society organizations and business leaders. At the regional level, activities were carried out with the OAS and its LGBTI Core Group, the IACHR, and the Council of Europe and European institutions. Dozens of bilateral exchanges with representatives of Member States were also held.
5. The gradual return of in-person activities allowed for the Independent Expert to resume the work programme contingent on travels. During the period, he undertook a country visit to Tunisia as well as promotional and advisory visits to Copenhagen, Honduras, El Salvador and Guatemala.
6. The work on practices of “conversion therapy” continued to provide an example of the manner in which the mandate hopes to add value to ongoing efforts at the domestic level. Since the publication of the mandate’s report on the issue, several countries have introduced legislation to ban practices of conversion. The mandate was engaged with parliamentary commissions working on the issue in Canada and France, which have both concluded the process of adopting prohibitive legislation. Since May 2021, other countries have introduced administrative or professional directives against the practice, such as Chile and India, while New Zealand has criminalized attempts to change sexual orientation or gender identity of anyone under 18. Several other countries are still actively working on introducing bans, such as Denmark, Finland, Ireland and Norway.
7. Since May 2021, the Independent Expert attended official hearings with public agents from multiple States’ legislative and executive branches to advise on legislation and policy in topics related to sexual orientation and gender identity. Some of the entities that were in dialogue with the Expert were the Parliament of Ghana, the House of Commons of the United Kingdom, the Ministry of Interior of Uruguay, the Ministry of Foreign Affairs of Costa Rica, and the Committee on Equality and Non-Discrimination of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe; among others.
8. At the invitation of United Nations leadership, OHCHR, the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), the United Nations Development Programme (UNDP), the World Bank and other multilateral development banks and the Commonwealth Secretariat (often in

partnership with Governments, Parliaments, academia, and civil society partners), the Independent Expert took part in 12 meetings and events covering key issues related to sexual orientation and gender identity.

9. Between 1 May 2021 and 30 April 2022, at the invitation of Member States, government representatives, academia, and CSOs, the Independent Expert participated in 41 panels and presentations during which he engaged with hundreds of stakeholders from all corners of the world.

10. During the reporting period, the Independent Expert gave more than 40 in-depth interviews for television, radio and print media. He also issued essays, video messages, and op-eds, and developed an active social media presence. Available data shows that the mandate has built an audience across different regions of the world. He also issued 16 individual or joint official press releases and media statements, including on the situation of forcibly displaced LGBT persons and one thematic statement on the connections between right to freedom of religion and belief and right to live free from violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, on the occasion of the 2021 International Day against Homophobia, Transphobia and Biphobia, which was joined by a group of over 100 United Nations and regional independent experts.

11. The Independent Expert sent 21 communications in which allegations of human rights violations in relation to sexual orientation and gender identity were raised with other Special Procedures and/or by which he sought to provide technical advice on legislation and policies.
