



Parliamentary Assembly  
Assemblée parlementaire  
Парламентская ассамблея  
<http://assembly.coe.int>



## ПОСТОЯННАЯ КОМИССИЯ

Страсбург (в режиме видеоконференции)

26 июня 2020 года

## ДОКУМЕНТЫ, ПРИНЯТЫЕ АССАМБЛЕЕЙ

**Предварительное издание**

## **Содержание**

### **Рекомендации**

- Рекомендация 2174 (2020) Уроки на будущее в связи с эффективными мерами противодействия пандемии COVID-19 при соблюдении прав человека (док. 15115)
- Рекомендация 2175 (2020) Решение проблемы сексуального насилия в отношении детей: активизация действий и сотрудничества в Европе (док. 15109)

### **Резолюции**

- Резолюция 2329 (2020) Уроки на будущее в связи с эффективными мерами противодействия пандемии COVID-19 при соблюдении прав человека (док. 15115)
- Резолюция 2330 (2020) Решение проблемы сексуального насилия в отношении детей: активизация действий и сотрудничества в Европе (док. 15109)
- Резолюция 2331 (2020) Расширение прав и возможностей женщин: облегчение доступа к противозачаточным средствам в Европе (док. 15084 и приложение)

**Рекомендации**  
**2174-2175**



**Рекомендация 2174 (2020)<sup>1</sup>**

Предварительное издание

**Уроки на будущее в связи с эффективными мерами противодействия пандемии COVID-19 при соблюдении прав человека**

Парламентская ассамблея

1. Парламентская ассамблея ссылается на свою резолюцию 2329 (2020) "Уроки на будущее в связи с эффективными мерами противодействия пандемии COVID-19 при соблюдении прав человека".
2. Ассамблея считает, что правозащитный мандат Совета Европы требует восстановления всестороннего межправительственного сотрудничества и координации в области здравоохранения, в том числе с целью создания региональной системы, способной поддерживать профильные международные организации и институты Европейского союза в их усилиях по обеспечению реальной готовности к пандемии и противодействия ей.
3. В связи с этим Ассамблея рекомендует Комитету министров незамедлительно восстановить межправительственный руководящий комитет по здравоохранению в качестве первого шага к достижению этой цели и рассмотреть вопрос о том, каким образом Европейский директорат по качеству лекарственных средств и здравоохранению (EDQM) Совета Европы мог бы подключиться к работе комитета.

---

<sup>1</sup> Текст, принятый Постоянной комиссией, действующей от имени Ассамблеи, 26 июня 2020 года (см. док. 15115, доклад Комиссии по социальным вопросам, здравоохранению и устойчивому развитию, докладчик: г-н Андрей Хунко).



**Рекомендация 2175 (2020)<sup>1</sup>**

Предварительное издание

## **Решение проблемы сексуального насилия в отношении детей: активизация действий и сотрудничества в Европе**

Парламентская ассамблея

1. Парламентская ассамблея ссылается на свою резолюцию 2330 (2020) "Решение проблемы сексуального насилия в отношении детей: активизация действий и сотрудничества в Европе" и признает прогресс, достигнутый на национальном, европейском и международном уровнях в решении проблемы сексуального насилия в отношении детей.

2. Ассамблея приветствует работу, проделанную Лансаротским комитетом, который поддерживает выполнение государствами – членами Совета Европы Конвенции Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений (Лансаротская конвенция, СДСЕ № 201). В рамках Конвенции создан механизм мониторинга, который позволяет успешно выявлять основные проблемы и формулировать полезные рекомендации для государств – участников Конвенции. Эту функцию мониторинга и его потенциал следует укрепить, с тем чтобы они отвечали меняющимся потребностям и соответствовали ожиданиям государств.

3. Ассамблея высоко ценит сотрудничество, которое было налажено, в частности, между Советом Европы и Комитетом ООН по правам ребенка, а также со Специальным представителем Генерального секретаря ООН по вопросу о насилии в отношении детей и Специальным докладчиком ООН по вопросу о торговле детьми и сексуальной эксплуатации детей.

4. Ассамблея убеждена в необходимости активизировать деятельность Совета Европы и его государств-членов по решению проблемы сексуального насилия в отношении детей. Совет Европы находится в стратегической позиции для обеспечения необходимого руководства и поддержки в тесном сотрудничестве и координации с другими европейскими и международными институтами и организациями.

5. В свете изложенного Ассамблея рекомендует Комитету министров:

5.1. призвать государства – члены Совета Европы, которые еще не ратифицировали Лансаротскую конвенцию и Конвенцию Совета Европы

---

<sup>1</sup> Текст, принятый Постоянной комиссией, действующей от имени Ассамблеи, 26 июня 2020 года (см. док. 15109, доклад Комиссии по социальным вопросам, здравоохранению и устойчивому развитию, докладчик: г-жа Дорин Мэсси).

предотвращении и пресечении насилия в отношении женщин и бытового насилия (Стамбульская конвенция, СДСЕ № 210), сделать это в приоритетном порядке в качестве вклада в решение задачи 16.2 Целей в области устойчивого развития ООН "Положить конец надругательствам, эксплуатации, торговле и всем формам насилия и пыток в отношении детей";

5.2. призвать страны, не являющиеся государствами – членами Совета Европы, подписать и ратифицировать Лансаротскую конвенцию;

5.3. поддержать продолжение и дальнейшее развитие кампании "Начни говорить", а также разработку и продвижение материалов Совета Европы по борьбе с сексуальным насилием в отношении детей;

5.4. продолжить поддержку Европейского дня защиты детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств – 18 ноября – для повышения осведомленности о сексуальном насилии в отношении детей;

5.5. призвать Комитет ООН по правам ребенка поддержать предложение о создании места наблюдателя для представителя Совета Европы.

**Резолюции  
2329-2331**



**Резолюция 2329 (2020)<sup>1</sup>**

Предварительное издание

## **Уроки на будущее в связи с эффективными мерами противодействия пандемии COVID-19 при соблюдении прав человека**

Парламентская ассамблея

1. В 2015 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала специальный инструмент для определения того, каким болезням и патогенным микроорганизмам следует отдать приоритет при проведении исследований и разработок в условиях чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения. В 2018 году к этому списку была добавлена "Болезнь X", с тем чтобы указать, что серьезная международная эпидемия может быть вызвана патогеном, о котором в то время не было известно, что он вызывает болезнь у человека.
2. После эпидемии Эбола в 2015-2016 годах Парламентская ассамблея приняла резолюцию 2114 (2016) "Ликвидация международных чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения". В этой резолюции Ассамблея сформулировала ряд сохраняющих свою актуальность рекомендаций о том, как лучше подготовить мир к неизбежной следующей международной пандемии, настоятельно призвав изыскать новые пути преодоления международных кризисов в сфере здравоохранения до того, как они произойдут. К сожалению, призыв Ассамблеи, остался практически без внимания.
3. "Болезнь X" поразила мир, оказавшийся в основном неподготовленным, в виде эпидемии COVID-19, спровоцированной новым коронавирусом – 2019-nCoV (также известным как SARS-CoV-2). Первые сообщения поступили в Страновой офис ВОЗ в Китае 31 декабря 2019 года, 30 января 2020 года вспышка была объявлена "чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение", а 11 марта 2020 года – пандемией. За нескольких месяцев вирус распространился на шесть континентов, заразив миллионы и убив сотни тысяч людей.
4. К сожалению, в условиях быстрого распространения вируса и мрачных прогнозов смертности некоторые государства предпочли националистическую изоляцию и репрессивные и авторитарные меры противодействия, а не хладнокровные, сострадательные, научно обоснованные, координируемые на международном уровне,

<sup>1</sup> Текст, принятый Постоянной комиссией, действующей от имени Ассамблеи, 26 июня 2020 года (см. док. 15115, доклад Комиссии по социальным вопросам, здравоохранению и устойчивому развитию, докладчик: г-н Андрей Хунко).

См. также рекомендацию 2174 (2020).

эффективные действия, обеспечивающие соблюдение прав человека. Кроме того, похоже, что многие государства слишком поздно осознали грозящую им опасность (или не хотели ее осознать). Сложилось впечатление, что реакция запоздала даже на европейском и международном уровне, в том числе в ВОЗ.

5. Платой за первоначальное бездействие, последующую замедленную реакцию, поспешные меры и преждевременное возобновление работы могут стать жизни людей, возможно, долговременный ущерб нашим политическим, демократическим, социальным, финансовым и экономическим системам и несоблюдение ряда прав, гарантируемых Европейской конвенцией о правах человека и другими юридически обязывающими документами Совета Европы, а также конвенциями Организации Объединенных Наций, такими как Конвенция о правах инвалидов. Осуществляемые органами здравоохранения меры по противодействию заболеванию, отражающиеся на правах человека (такие как карантин, физическое дистанцирование, отслеживание контактов, пограничный контроль и ограничения на передвижение), должны основываться на соответствующих стандартах и на доверии общественности, чтобы быть эффективными: их разработка и применение должны быть прозрачными, научно обоснованными и обеспечивающими соблюдение прав человека; такие меры, должны быть деполитизированы, скоординированы на национальном, региональном и международном уровне, ясно доводиться до сведения всех заинтересованных сторон и объективно применяться, как указано в резолюции 2114 (2016) Ассамблеи.

6. Хотя первый пик пандемии, по-видимому, пройден в большинстве европейских стран, кризис системы здравоохранения еще не закончился – и, возможно, еще продлится в течение какого-то времени. Из страданий, пережитых за последние несколько месяцев, следует сделать вывод, что во избежание катастрофического исхода с точки зрения числа погибших и бремени болезни, а также столь же катастрофических последствий для экономики и прав человека, мы должны действовать быстро, локализуя вспышки, используя испытанные и эффективные меры при одновременном соблюдении прав человека.

7. В этой связи Ассамблея рекомендует государствам-членам во время вспышек коронавируса SARS-CoV-2 на их территории:

7.1. принимать быстрые и последовательные меры по сокращению контактов между людьми посредством физического дистанцирования, насколько это возможно на добровольной основе, и, при необходимости, временной остановки предприятий/ограничительных мер в соответствии с правами человека на время, необходимое для того, чтобы активное распространение вируса SARS-COV-2 в общинах сократилось до уровня, поддающегося контролю посредством тщательного тестирования, отслеживания контактов в соответствии с требованиями защиты данных, карантина и самоизоляции с соблюдением принципа пропорциональности и с учетом влияния таких мер на основные права, включая социальные и экономические права, а также на физическое и психическое здоровье, и с применением мер по компенсации такого негативного воздействия;

7.2. приобретать защитные средства для медицинского и другого необходимого персонала, наращивать и оптимизировать потенциал системы здравоохранения путем мобилизации неактивных специалистов-медиков, а также путем

увеличения поставок необходимого оборудования для безопасной и эффективной диагностики и лечения пациентов, в частности диагностических тестов, кислорода, аппаратов искусственной вентиляции легких/аппаратов искусственного дыхания, а также путем увеличения числа имеющихся в больницах койко-мест для интенсивной терапии;

7.3. обеспечивать, чтобы при осуществлении любых здравоохранительных мер соблюдались права человека, учитывались гендерные аспекты, женщины реально вовлекались в процесс принятия решений и защищались уязвимые группы населения (в частности, инвалиды, дети и пожилые лица);

7.4. создавать условия для изоляции на добровольной основе и лечения лиц с симптомами заболевания, не требующими немедленной госпитализации, с целью предотвращения возникновения кластеров бытового/семейного инфицирования, а также с целью обеспечения необходимого медицинского контроля для оперативной госпитализации в случае ухудшения состояния пациента;

7.5. открывать границы и снимать ненужные ограничения на передвижение, чтобы обеспечить возможность беспрепятственного осуществления чрезвычайных трансграничных мер, по крайней мере в пределах Европейского союза, с целью централизованной разработки и осуществления по мере необходимости здравоохранительных мер, привязанных к географическим регионам, а не к юрисдикциям (государства-члены), в зависимости от того, где происходят вспышки заболевания.

8. Ассамблея рекомендует государствам-членам всегда:

8.1. предоставлять достоверную информацию о сравнительной динамике числа лиц, умерших из-за различных патологий за последние три года, а также о том, сколько из них было инфицировано COVID-19;

8.2. предоставлять своевременную, полную, ясную для всех, доступную для инвалидов информацию и обеспечивать транспарентность процесса принятия решений с учетом научно обоснованных мнений (включая публикацию рекомендаций экспертов);

8.3. организовывать активное и широкое общинное тестирование всех находящихся на территории общин лиц, независимо от их статуса, а не только тех, кто находится в больнице или медицинского или другого основного персонала, и как можно скорее провести широкое тестирование на антитела репрезентативных групп населения;

8.4. активно содействовать ответственным исследованиям, разработке и производству лекарственных препаратов, диагностических комплектов, вакцин и средств индивидуальной защиты, устанавливая на них цены в духе солидарности, обеспечивая, чтобы любые разработанные таким образом лекарственные препараты, средства тестирования или вакцины были общедоступны по приемлемым ценам, в частности для уязвимых групп населения;

8.5. определять приоритеты и систематизировать европейскую и международную солидарность, координацию и сотрудничество; защитные меры не должны вводиться национальными государствами "на всякий случай", а должны распределяться по Европе и миру в тех странах, где потребность в них наиболее велика;

8.6. создавать и обновлять открытый трансграничный справочник имеющихся коек-мест в отделениях интенсивной терапии (ОИТ), а также коек с вентиляцией легких, обслуживаемых квалифицированным персоналом и укомплектованных персоналом в ОИТ и предоставлять их в распоряжение нуждающихся в них государств-членов;

8.7. избегать чрезмерного вмешательства со стороны исполнительной власти и несоразмерных и неоправданно жестких мер, ущемляющих права человека или человеческое достоинство, а также любой дискриминации при осуществлении здравоохранительных мер; уделять особое внимание фактам дискриминации инвалидов и пожилых людей, в частности, избегать дискриминационных систем сортировки;

8.8. подтвердить основополагающую роль парламентов в их мандате по надзору за деятельностью правительств и обеспечить, чтобы они могли в полной мере осуществлять этот мандат, предоставляя им как технические средства, так и необходимый объем информации;

8.9. обеспечить, чтобы их планы экономического восстановления и охраны не создавали условий для будущей деградации экосистем, которая может привести к возникновению других эпидемий зоонозного характера, и обуславливали таким образом оказываемую помощь выполнением амбициозных экологических и социальных критериев, согласующихся с Целями в области устойчивого развития ООН.

9. Кроме того, перед лицом нынешней пандемии Ассамблея призывает государства-члены активизировать усилия, с тем чтобы:

9.1. оценить состояние своих систем здравоохранения, готовности к пандемии и систем эпидемиологического надзора с целью их совершенствования по мере необходимости, чтобы гарантировать свободный доступ к высококачественной государственной медицинской помощи, руководствуясь при этом не интересами получения прибыли, а потребностями пациентов, независимо от их пола, национальности, вероисповедания или социально-экономического положения;

9.2. оценить эффективность, а также сопутствующий ущерб (в частности, с точки зрения полного соблюдения прав человека, включая социально-экономические права) от мер, принятых для борьбы с нынешней пандемией, с тем чтобы руководствоваться сделанными выводами при возникновении чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения в будущем.

10. Помимо нынешней пандемии, при осуществлении мер по обеспечению готовности систем здравоохранения и формированию глобальной системы медицинской безопасности следует руководствоваться подходом "Единое здоровье", который

построен на взаимосвязи животных, человека и окружающей среды, которая может как способствовать развитию болезни, так и защищать от нее. На национальном и международном уровнях следует активизировать усилия по обнаружению следующей зоонозной болезни до того, как она начнет передаваться человеку, по дальнейшему усилению координации систем обнаружения болезней животных и человека и реагирования на них, а также по защите экосистем, на которых зиждется здоровье человека, животных и окружающей среды. Это предполагает выявление обусловленных изменением климата факторов, которые способствуют возникновению новых угроз здоровью, и противодействие этим факторам, а также совершенствование механизмов регулирования животноводства и решение проблемы уничтожения человеком первозданной среды обитания.

11. Международные и европейские меры по обеспечению санитарной безопасности и готовности к пандемиям должны помимо прочего опираться на данные, основываться на фактах и включать компонент защиты прав человека. Необходимо объединить различные источники общедоступных данных для создания международной унифицированной информационной инфраструктуры, которая может облегчить построение моделей для принятия решений. Эти модели должны быть преобразованы в триггерные механизмы для принятия мер. В случае передачи конфиденциальных данных следует гарантировать наличие надлежащих механизмов защиты конфиденциальности и безопасности.

12. В связи с этим Ассамблея рекомендует Европейскому союзу создать региональную систему, способную оказывать поддержку профильным международным учреждениям в их усилиях по обеспечению реальной готовности к пандемиям и противодействию им.

13. Кроме того, чтобы ВОЗ могла лучше выполнять свою функцию – добиться наивысшего достижимого уровня здоровья для каждого человека, Ассамблея рекомендует провести ее реформу, которая:

13.1 сделала бы ВОЗ независимой от добровольных взносов для выполнения своих основных функций;

13.2 дала бы ВОЗ необходимые полномочия для посещения государств-членов без предупреждения в случае кризиса в сфере здравоохранения, который может вылиться в "чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение";

13.3 предусматривала бы пересмотр и усиление "Международных медико-санитарных правил" в целях формирования нового механизма глобального управления борьбой с болезнями таким образом, чтобы договор больше соответствовал заявленным в нем целям (включая управление информацией, в частности обмен образцами и генетическими последовательностями), а также поиск механизмов обеспечения соблюдения;

13.4 предполагала бы установление эффективного и независимого, в идеальном случае парламентского надзора за деятельностью ВОЗ: на международном уровне через Межпарламентский союз, а на региональном уровне через региональные парламентские ассамблеи, такие как Парламентская ассамблея Совета Европы для европейского региона ВОЗ;

13.5. обязала бы ВОЗ разработать адаптируемые с учетом особенностей отдельных регионов стратегии сдерживания для борьбы с будущими угрозами здоровью с учетом повседневных реалий стран, регионов и населения.

14. Ассамблея предлагает государствам-членам активизировать свои усилия по достижению прогресса в отношении Европейской социальной хартии (СЕД №35 и СЕД №163) и Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине (Овьедская конвенция, СЕД №164), которые способствуют защите социальных, экономических и других прав человека, которые оказываются наиболее уязвимыми в ходе противодействия пандемии.

15. И, наконец, Ассамблея предлагает создать в Организации Объединенных Наций действенную систему инспектирования текущих и будущих резонансных биологических событий, возможно, с назначением специального координатора в Канцелярии Генерального секретаря ООН. Организация Объединенных Наций должна также обеспечить международный надзор и подотчетность в отношении готовности к пандемии через независимую внешнюю структуру.



**Резолюция 2330 (2020)<sup>1</sup>**

Предварительное издание

**Решение проблемы сексуального насилия в отношении детей:  
активизация действий и сотрудничества в Европе**

Парламентская ассамблея

1. Парламентская ассамблея серьезно обеспокоена распространением сексуального насилия в отношении детей и тем фактом, что жертвами такого насилия все чаще становятся дети младшего возраста. Это проблема затрагивает миллионы девочек и мальчиков во всем мире. Хотя, по оценкам, в Европе по меньшей мере каждый пятый ребенок страдает от сексуального насилия, факты такого насилия по-прежнему замалчиваются из-за стыда, неравного соотношения сил жертв и преступников, страха раскрытия не предназначенной для посторонних информации и того факта, что раскрытие такой информации может привести не к улучшению ситуации, а к дальнейшей виктимизации.

2. Сегодня, когда Европа борется с пандемией COVID-19, а многие страны прекратили общение с внешним миром, угроза сексуальных надругательств над детьми еще более усилилась. Многие дети находятся в замкнутом пространстве со своими фактическими или потенциальными насильниками, вне поля зрения других людей, которые в обычной ситуации могли бы обнаружить, предупредить или сообщить о возможных надругательствах. Дети, живущие в нищете, все чаще подвергаются сексуальной эксплуатации. С увеличением времени, проводимого детьми за играми, в социальных сетях и на образовательных платформах, возрастают и онлайн-угрозы. Системы защиты детей недостаточно хорошо оснащены для выполнения своей миссии во время глобального эпидемического кризиса.

3. Сексуальное насилие в отношении детей имеет серьезные негативные последствия для благополучия затронутых этим явлением детей, в том числе и для их последующей жизни. Оно представляет собой посягательство на человеческое достоинство и грубое нарушение прав человека, в том числе прав ребенка.

4. Ассамблея отмечает, что сексуальное насилие в отношении детей имеет место в различных условиях: от дома, школы и спортивных клубов до детских домов и лагерей для беженцев, а также в кибер-пространстве. Такое насилие может принимать различные формы – от непристойных прикосновений до группового изнасилования и сексуальных надругательств над детьми со стороны взрослых, облеченных властными

<sup>1</sup> Текст, принятый Постоянной комиссией, действующей от имени Ассамблеи, 26 июня 2020 года (см. док. 15109, доклад Комиссии по социальным вопросам, здравоохранению и устойчивому развитию, докладчик: г-жа Дорин Мэсси).

См. также рекомендацию 2175 (2020).

полномочиями. Поэтому оно представляет собой широкое явление, которое требует как комплексных целенаправленных подходов, так и мер, которые следует разработать и реализовать на самых разных уровнях.

5. Ассамблея принимает к сведению обширные национальные, европейские и международные исследования, опыт и передовую практику борьбы с сексуальным насилием в отношении детей. Она призывает государства – члены Совета Европы сделать борьбу с сексуальным насилием в отношении детей одним из своих политических приоритетов, в полной мере использовать имеющиеся ресурсы и активизировать свои действия и сотрудничество.

6. С этой целью Ассамблея настоятельно призывает государства-члены:

6.1. в отношении политики:

6.1.1. разрабатывать и совершенствовать существующие законы, предназначенные для защиты детей от сексуального насилия с акцентом в первую очередь на интересы ребенка и в соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах ребенка, Факультативным протоколом к Конвенции о правах ребенка, касающимся торговли детьми, детской проституции и детской порнографии, Конвенцией Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений (Лансаротская конвенция, СДСЕ № 201), рекомендациями Лансаротского комитета и Рекомендациями Комитета министров 2018 года по уважению, защите и соблюдению прав ребенка в цифровой среде;

6.1.2. устанавливать минимальные стандарты и определять превентивные меры, которые должны быть приняты образовательными, культурными, спортивными, религиозными и другими учреждениями или организациями, в которых проводятся организованные мероприятия с детьми, и обеспечивать их правовую ответственность, если эти требования не выполняются, включая обязанность сообщать о сексуальном насилии, доступ к бесплатной юридической помощи для детей любого возраста, защиту лиц, сигнализирующих о нарушениях, соответствующие процедуры найма лиц, контактирующих с детьми, а также надлежащую прозрачность и подотчетность;

6.1.3. обеспечить, чтобы возраст согласия на вступление в половые отношения был не ниже 18 лет, за исключением случаев, когда несовершеннолетние вступают в половые отношения по обоюдному согласию или когда существует лишь небольшая разница в возрасте (до 2 лет), но и в этом случае этот возраст не должен быть ниже 15 лет;

6.1.4. отменить срок давности за сексуальное насилие в отношении детей или, по крайней мере, обеспечить, чтобы сроки давности за сексуальное насилие в отношении детей в гражданском и уголовном праве были соразмерны тяжести предполагаемого надругательства и в любом случае составляли не менее 30 лет с момента достижения жертвой 18-летнего возраста;

6.1.5. рассмотреть все возможные варианты обеспечения лицам, пострадавшим от сексуального насилия в детском возрасте, адекватной финансовой компенсации, соразмерной причиненному вреду, в том числе путем создания национальных фондов для жертв, которые не получают компенсации от виновного лица или ответственного учреждения/юридического лица;

6.1.6. обеспечить, чтобы международные и национальные нормативно-правовые механизмы реально действовали на местном уровне, а также организовать систематический мониторинг их применения; в полной мере использовать парламентский надзор в соответствующих процедурах мониторинга;

6.1.7. поддержать создание института "омбудсменов по делам детей" и усиление их роли в защите детей от сексуального насилия;

6.1.8. согласовывать политику и практику с исследованиями проблемы сексуальных надругательств над детьми;

6.1.9. разработать общие принципы защиты детей от сексуальных надругательств и сексуальной эксплуатации во время общенациональных чрезвычайных ситуаций;

6.2. в отношении защиты и поддержки:

6.2.1. обеспечить наличие и доступность адекватной и надлежащей поддержки жертв сексуального насилия в отношении детей, включая специализированную поддержку как для детей, так и для взрослых, пострадавших от сексуального насилия в детстве;

6.2.2. содействовать межведомственному сотрудничеству и координации, в том числе путем создания структур и служб, дружественных к детям, для раскрытия информации о надругательствах над детьми и защиты детей на основе исландской модели "Барнахус" с целью ослабления травмирующих последствий и повторной виктимизации пострадавших детей;

6.2.3. содействовать подготовке специалистов и добровольцев, контактирующих с детьми, включая тренеров, специалистов в области здравоохранения и образования, а также конфиденциальных консультантов; такая подготовка должна включать формирование навыков, необходимых для выявления признаков надругательств и принятия соответствующих мер;

6.2.4. обеспечить включение мер по борьбе с сексуальным насилием в отношении детей в число обязанностей всех учреждений, которые проводят организованные мероприятия с участием детей; в их число должны входить организации высокого уровня, такие как национальные олимпийские комитеты, международные и национальные спортивные

федерации, а также местные организации, такие как клубы, школы или ассоциации; такие обязанности должны быть закреплены в кодексах поведения, соответствующих правилах и положениях; осуществление таких мер должно быть обязательным условием получения государственного финансирования на всех уровнях;

6.2.5. обеспечивать наличие достаточных финансовых и других ресурсов для поддержания таких действий, в том числе во время пандемий или других чрезвычайных ситуаций;

6.3. в отношении судебного преследования обеспечивать полное соблюдение требований Лансаротской конвенции и рекомендаций Совета Европы в отношении дружественного к детям правосудия; и

6.3.1. в тех случаях, когда акты сексуального насилия совершают дети, применять альтернативные меры и процедуры восстановительного правосудия; меры уголовного преследования должны применяться лишь в крайнем случае;

6.3.2. когда дети являются жертвами или свидетелями, обеспечивать, чтобы им оказывалась надлежащая поддержка в ходе расследования и судебного разбирательства;

6.3.3. во всех случаях во главе угла должны быть интересы ребенка, как это рекомендовано в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка;

6.4. в отношении предупреждения:

6.4.1. повышать осведомленность общественности о сексуальном насилии в отношении детей с помощью кампаний, материалов и программ, включая использование средств массовой информации и социальных сетей; в полной мере использовать Европейский день защиты детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств – 18 ноября – для повышения осведомленности о сексуальном насилии в отношении детей в этом контексте;

6.4.2. поддерживать надлежащее комплексное половое воспитание и просвещение по вопросам взаимоотношений в школах с раннего возраста и в рамках программ обучения на протяжении всей жизни, включая формирование уважительных взаимоотношений и подготовку практических рекомендаций по вопросу о том, как защитить себя от сексуального насилия и сообщить о нем;

6.4.3. подготовить для широкой общественности рекомендации в отношении того, как реагировать при возникновении подозрений в совершении сексуального надругательства над детьми;

6.4.4. поощрять культуру открытости во всех учреждениях с целью обеспечения жертвам насилия поддержки, в которой они нуждаются;

6.4.5. развивать и укреплять социальную ответственность и подотчетность бизнеса и средств массовой информации, включая социальные сети, в деле предотвращения чрезмерной сексуализации детей и "порнификации" молодежной культуры, а также в решении проблемы сексуального надругательства над детьми;

6.4.6. создавать альянсы с профессиональными профсоюзами и организациями гражданского общества и обращаться к ним за советом при разработке стратегий, законодательства, руководящих принципов и надлежащей практики;

6.5. в отношении участия и сотрудничества:

6.5.1. привлекать лиц, переживших сексуальное надругательство в детском возрасте, к деятельности по расширению прав детей и к разработке законодательства, передовой практики и систем мониторинга, уделяя при этом должное внимание сохранению неприкосновенности и благополучия;

6.5.2. поддерживать национальное, региональное, европейское и международное сотрудничество в области защиты детей от сексуального насилия.

7. Ассамблея настоятельно призывает все государства, парламенты, местные и региональные органы власти, а также Европейский союз и Организацию Объединенных Наций извлечь максимальную пользу из опыта и знаний Совета Европы в решении проблемы сексуального насилия в отношении детей с целью совместной работы по искоренению такого насилия к 2030 году в соответствии с задачей 16.2 Целей в области устойчивого развития ООН "Положить конец надругательствам, эксплуатации, торговле и всем формам насилия и пыток в отношении детей".



**Резолюция 2331 (2020)<sup>1</sup>**

Предварительное издание

## **Расширение прав и возможностей женщин: облегчение доступа к противозачаточным средствам в Европе**

Парламентская ассамблея

1. Доступ к современным средствам контрацепции имеет решающее значение для расширения прав и возможностей женщин, поскольку он расширяет их возможности принимать решения и делает их более самостоятельными как индивидуально, так и в семье, позволяет им более эффективно планировать занятость и профессиональное развитие, а также более сбалансированно сочетать личную и трудовую жизнь.
2. Доступ к противозачаточным средствам не гарантирован всем женщинам в равной степени. Территориальные различия существуют как между государствами – членами Совета Европы, так и внутри них, причем больше трудностей возникает в сельских и отдаленных районах.
3. Кроме того, доступу к противозачаточным средствам препятствуют финансовые и экономические барьеры. Финансово-экономический статус особенно важен для молодых людей и людей с низкими доходами, которые сталкиваются с трудностями в доступе к противозачаточным средствам, если соответствующие расходы не возмещаются и не субсидируются.
4. Культурные и социальные барьеры, в том числе культурные нормы, гендерные стереотипы, предрассудки и нравственные стереотипы, также негативно влияют на доступ к средствам контрацепции и приводят к отсутствию или недостатку знаний о методах контрацепции, их наличия и правильного использования. Они затрагивают потенциальных пользователей, особенно женщин, молодых людей и людей, не состоящих в браке, отбивая у них желание обращаться за противозачаточными средствами и советами. Кроме того, широко распространены мифы и заблуждения, в которых противозачаточные средства преподносятся как ненужные или потенциально вредные.
5. Уязвимые и маргинализованные группы, включая лесбиянок и бисексуальных женщин, транс- и интерсексуалов, выходцев из мигрантской среды, инвалидов, а также этнические и языковые меньшинства, особенно часто сталкиваются с финансовыми и

---

<sup>1</sup> *Текст, принятый Постоянной комиссией, действующей от имени Ассамблеи, 26 июня 2020 года (см. док. 15084 и приложение, доклад Комиссии по вопросам равенства и недопущения дискриминации, докладчик: г-жа Петра Байр).*

культурными барьерами при доступе к контрацепции, что требует особого внимания и мер.

6. Парламентская ассамблея считает, что защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин должна быть одной из наиболее приоритетных задач органов государственной власти на всех уровнях как важный компонент политики гендерного равенства в целях построения справедливого и равноправного общества и содействия укреплению здоровья населения и повышению его благополучия.

7. Ассамблея убеждена в том, что всестороннее сексуальное просвещение в школах всех уровней является неотъемлемой частью воспитания детей и молодежи. Такое просвещение способствует оздоровлению общества, позволяет лучше понимать индивидуальные свободы и границы в сфере сексуальных отношений, способствует предотвращению ранних и нежелательных беременностей, а также более широкому использованию современных средств контрацепции; профилактике заболеваний, передаваемых половым путем; расширению знаний, формированию жизненной позиции и навыков, необходимых для благополучия молодых людей; продвижению более справедливых социальных и гендерных норм; предотвращению сексуального и гендерного насилия, а также насилия со стороны сексуальных партнеров; поощрению самоопределения, расширения прав и возможностей, равенства, недискриминации и уважения многообразия.

8. Ассамблея считает, что все виды современных средств контрацепции, включая обратимую контрацепцию длительного действия, должны быть общедоступными и приемлемыми по цене, независимо от пола, социального и национального происхождения и любого другого статуса, и должны сопровождаться квалифицированными рекомендациями и информацией. Ответственность в этом плане должна, насколько это возможно, разделяться между женщинами и мужчинами.

9. Пандемия COVID-19 по-разному отразилась на женщинах и мужчинах, усилив гендерное неравенство и сделав женщин и девочек еще более уязвимыми с точки зрения нарушения их прав человека в таких областях, как гендерное и бытовое насилие, а также сексуальное и репродуктивное здоровье и связанные с ним права. При осуществлении мер по противодействию пандемии следует учитывать гендерные аспекты этого кризиса. Сексуальное и репродуктивное здоровье и связанные с ним права должны считаться приоритетом, подкрепляемым выделением достаточных ресурсов.

10. В свете изложенных соображений Ассамблея призывает государства – члены Совета Европы и государства-наблюдатели, а также государства, имеющие статус наблюдателя или партнера по укреплению демократии при Парламентской ассамблее:

10.1. в отношении полового просвещения, информации и повышения осведомленности:

10.1.1. включить всестороннее половое просвещение во все школьные программы и обеспечить, чтобы половое просвещение с учетом возрастных особенностей было обязательным для всех учащихся, и чтобы дети не могли быть освобождены от него. Такое просвещение должно опираться на фактический материал и быть научно точным, охватывая такие вопросы, как предупреждение ранней беременности и заболеваний,

передаваемых половым путем; поощрение гендерного равенства, взаимоотношений, согласия, профилактики и защиты от сексуального и гендерного насилия, а также насилия со стороны сексуального партнера; гендерные нормы, сексуальная ориентация, гендерная идентичность и гендерное самовыражение, а также половые признаки;

10.1.2. пересматривать учебники, используемые в программах полового просвещения, и обеспечивать научную точность их содержания и иллюстраций;

10.1.3. организовывать для учителей, школьных врачей и школьных медсестер специальную подготовку и обеспечивать их ресурсами, необходимыми для всестороннего полового просвещения;

10.1.4. проводить кампании по информированию и повышению осведомленности о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах, включая полную информацию обо всех современных методах контрацепции и всех других вопросах, охватываемых комплексным половым просвещением в школах, предназначенные для молодых людей, посещающих и не посещающих школу, родителей и широкой общественности, через Интернет и социальные сети, а также через традиционные средства массовой информации, такие как пресса, радио и телевидение, включая общественное телевидение;

10.1.5. создавать и рекламировать информационные веб-сайты, предоставляющие всеобъемлющую, основанную на фактах информацию о контрацепции, в частности о всех современных средствах контрацепции, об их стоимости и местах, где их можно получить. Информация должна быть также доступной для жителей сельских и отдаленных районов, лиц, принадлежащих к языковым меньшинствам, инвалидов и мигрантов;

10.2. в отношении доступа к контрацепции:

10.2.1. обеспечить, чтобы все современные методы контрацепции, включая экстренную контрацепцию без рецепта, были доступны для населения, в том числе в сельских и отдаленных районах, а также для маргинализированных и уязвимых групп;

10.2.2. обеспечивать доступность методов контрацепции путем их включения в национальные программы медицинского страхования с адекватным возмещением или субсидированием;

10.2.3. разрабатывать конкретные схемы возмещения или субсидирования для молодых, малообеспеченных и уязвимых групп населения с целью преодоления экономических барьеров, препятствующих равному доступу к противозачаточным средствам, и регулярно пересматривать такие схемы для обеспечения их эффективности;

10.2.4. оказывать доступную, конфиденциальную и непредвзятую индивидуальную консультативную помощь тем, кто ищет средства контрацепции, с целью предоставления пользователям всей необходимой и персонализированной информации, включая выбор методов контрацепции, которые лучше всего отвечают их потребностям, и, при необходимости, возможность пересматривать этот выбор;

10.2.5. обеспечивать обязательную подготовку по вопросам контрацепции как на уровне аспирантуры, так и на курсах повышения квалификации для медицинских работников, а также регулярно доводить до них соответствующую научную информацию;

10.2.6. разрабатывать для медицинских работников научные рекомендации по современным методам контрацепции, основанные на стандартах Всемирной организации здравоохранения;

10.2.7. обеспечить, чтобы доступ к средствам контрацепции носил индивидуальный характер и предоставлялся с учетом потребностей пользователей, а не в зависимости от их правовых гендерных маркеров;

10.3. в отношении исследований и сбора данных:

10.3.1. совершенствовать существующие или разрабатывать новые системы сбора данных, обеспечивая сбор всех сопоставимых данных по контрацепции в разбивке по полу, возрасту, доходам, социальному положению и уровню образования;

10.3.2. инициировать или расширять исследования по использованию всех методов контрацепции, их распространенности, эволюции, стоимости и влиянию на пользователей;

10.3.3. поощрять и поддерживать научные исследования, посвященные методам мужской контрацепции, с целью разработки доступных инновационных контрацептивов и устройств для лиц, при рождении признанных мужчинами;

10.4. в отношении сотрудничества с гражданским обществом, медицинскими работниками и учреждениями:

10.4.1. укреплять сотрудничество и оказывать поддержку организациям гражданского общества и медицинским учреждениям, занимающимся вопросами пропаганды и предоставлением услуг, связанных с контрацепцией, сбором данных и проведением исследований, разработкой и проведением информационно-просветительских кампаний, подготовкой медицинских работников и половым просвещением, а также обеспечивать благоприятные условия и финансирование для организаций гражданского общества, работающих в этой сфере;

10.5 в отношении противодействия пандемии COVID-19:

10.5.1 считать доступ к противозачаточным средствам, включая средства экстренной контрацепции, и охране материнства до, во время и после родов основными видами медицинской помощи, которые должны обеспечиваться во время кризиса, и принимать все необходимые сопутствующие меры для того, чтобы гарантировать оказание таких услуг и доступ к ним;

10.5.2. гарантировать доступ без дискриминации к услугам по поддержанию сексуального и репродуктивного здоровья и облегчать такой доступ, в том числе разрешая проведение консультаций по телефону и в режиме онлайн, а также доступ к противозачаточным средствам без рецепта, особенно в случае введения ограничений на передвижение людей в связи с пандемией COVID-19; сохранять такие меры, насколько это возможно, и после окончания эпидемического кризиса.