



---

**Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale**

**Comentariul general nr. 22 (2016) privind dreptul la sănătate sexuală și reproductivă (articolul 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale)**

**I. Introducere**

1. Dreptul la sănătate sexuală și reproductivă este o parte integrantă a dreptului la sănătate consacrat în articolul 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale.<sup>1</sup> Se regăsește și în alte instrumente internaționale în materie de drepturile omului.<sup>2</sup> Adoptarea Programului de acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, în 1994, a scos în evidență și mai mult problemele de sănătate reproductivă și sexuală în domeniul drepturilor omului.<sup>3</sup> De atunci, normele și jurisprudența internaționale și regionale în domeniul drepturilor omului referitoare la dreptul la sănătate sexuală și reproductivă au evoluat considerabil. Cel mai recent, Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă include obiective și ținte care trebuie atinse în domeniul sănătății sexuale și reproductivă.<sup>4</sup>

2. Din cauza numeroaselor obstacole juridice, procedurale, practice și sociale, există o severă restrângere a accesului la întreaga gamă de facilități, servicii, bunuri și informații în

---

<sup>1</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 14 (2000) privind dreptul la cel mai înalt standard realizabil de sănătate, pct. 2, 8, 11, 16, 21, 23, 34 și 36.

<sup>2</sup> A se vedea Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei, articolul 12; Convenția cu privire la drepturile copilului, articolele 17, 23-25 și 27; și Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, articolele 23 și 25. A se vedea, de asemenea, Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor - Recomandarea generală nr. 24 (1999) privind femeile și sănătatea, pct. 11, 14, 18, 23, 26, 29, 31 (b); și Comitetul drepturilor copilului - Comentariul general nr. 15 (2013) privind dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă.

<sup>3</sup> *Raportul Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, Cairo 5-13 septembrie 1994* (publicație ONU, nr. de vânzare E.95.XIII.18), cap. I, rezoluția 1, anexa. Programul de acțiune se bazează pe 15 principii. Principiul 1 afirmă că „toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi”.

<sup>4</sup> ONU, *Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development* [Transformarea lumii noastre: Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă], text adoptat de Adunarea Generală în septembrie 2015. Obiectivul 3 al Agendei 2030 este „Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă”. Obiectivul 5 este „Realizarea egalității de gen și împuternicirea tuturor femeilor și a fetelor”.



domeniul sănătății sexuale și reproductive. De fapt, exercitarea deplină a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă rămâne un obiectiv îndepărtat pentru milioane de persoane, în special femei și fete, din întreaga lume. Pentru anumite persoane și grupuri de persoane care se confruntă cu forme multiple și intersectoriale de discriminare care agravează excluderea atât în drept, cât și în practică, ca de exemplu persoanele lesbiene, homosexuale, bisexuale, transgen și intersexuale<sup>5</sup>, precum și persoanele cu dizabilități, exercitarea deplină a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă este restrânsă și mai mult.

3. Prezentul comentariu general are ca scop asistarea statelor părți la punerea în aplicare a Pactului și îndeplinirea obligațiilor de raportare care le revin în temeiul acestuia. Se referă în primul rând la obligația statelor părți de a asigura exercitarea de către fiecare persoană a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă, conform dispozițiilor articolului 12, dar are legătură și cu alte dispoziții ale Pactului.

4. În Comentariul său general nr. 14 (2000) privind dreptul la cel mai înalt standard realizabil de sănătate (articolul 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale), Comitetul deja a abordat, parțial, problema sănătății sexuale și reproductive. Cu toate acestea, având în vedere că încălcările grave ale acestui drept continuă, Comitetul consideră că această chestiune necesită un comentariu general separat.

## II. Context

5. Dreptul la sănătate sexuală și reproductivă presupune un set de libertăți și drepturi la beneficii. Printre libertăți se numără dreptul de a lua decizii și a face alegeri libere și responsabile, fără violență, constrângere și discriminare, în ceea ce privește chestiunile legate de corpul și sănătatea sexuală și reproductivă ale fiecăruia. Printre drepturi se numără accesul neîngrădit la o întreagă gamă de facilități, bunuri, servicii și informații în domeniul sănătății, care asigură tuturor persoanelor exercitarea deplină a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă în temeiul articolului 12 din Pact.

6. Sănătatea sexuală și sănătatea reproductivă sunt diferite una de alta, dar strâns legate între ele. Sănătatea sexuală, așa cum a fost definită de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), este „o stare de bine fizică, emoțională, mentală și socială legată de sexualitate”.<sup>6</sup> Sănătatea reproductivă, astfel cum este descrisă în Programul de acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, se referă la capacitatea de reproducere și libertatea de a lua decizii în cunoștință de cauză, în mod liber și responsabil. Include, de asemenea, accesul la o serie de informații, bunuri, facilități și servicii în domeniul sănătății reproductive, pentru a permite persoanelor să ia decizii în cunoștință de cauză, în mod liber și responsabil, cu privire la comportamentul lor reproductiv.<sup>7</sup>

### Factori determinanți fundamentali și sociali

7. În Comentariul general nr. 14, Comitetul a afirmat că dreptul la cel mai înalt standard realizabil de sănătate nu doar că include lipsa bolilor și a infirmității, precum și dreptul la

<sup>5</sup> În sensul prezentului comentariu general, referirile la persoane lesbiene, homosexuale, bisexuale, transgen și intersexuale includ alte persoane care se confruntă cu încălcări ale drepturilor lor pe baza orientării lor sexuale reale sau percepute, a identității de gen și a caracteristicilor sexuale, inclusiv cele care se pot identifica prin alți termeni. Pentru persoanele intersexuale, a se vedea fișa de informații disponibilă la [https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex\\_Factsheet\\_ENGLISH.pdf](https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf).

<sup>6</sup> A se vedea OMS, *Sexual Health, Human Rights and the Law* [Sănătatea sexuală, drepturile omului și legislația] (2015), definiția de lucru a sănătății sexuale, secț. 1.1.

<sup>7</sup> A se vedea Programul de acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, cap. 7.

servicii de sănătate preventive, curative și paliative, ci se extinde și la factorii determinanți fundamentali ai sănătății. Același lucru se aplică și dreptului la sănătate sexuală și reproductivă. Acesta se extinde dincolo de asistența în domeniul sănătății sexuale și reproductivă la factorii determinanți fundamentali ai sănătății sexuale și reproductivă, inclusiv accesul la apă sigură și potabilă, salubritate corespunzătoare, hrană și nutriție corespunzătoare, locuință adecvată, condiții de muncă și de mediu sigure și sănătoase, educație și informare în domeniul sănătății, precum și protecție eficientă împotriva tuturor formelor de violență, tortură și discriminare și alte încălcări ale drepturilor omului care au un impact negativ asupra dreptului la sănătate sexuală și reproductivă.

8. În plus, dreptul la sănătate sexuală și reproductivă este profund afectat și de „factorii determinanți sociali ai sănătății”, așa cum sunt definiți de OMS.<sup>8</sup> În toate țările, modelele de sănătate sexuală și reproductivă reflectă, în general, inegalitățile sociale din societate și repartizarea inegală a puterii pe bază de gen, origine etnică, vârstă, dizabilitate și alți factori. Sărăcia, inegalitatea veniturilor, discriminarea sistemică și marginalizarea pe baza motivelor identificate de Comitet constituie, cu toții, factorii determinanți sociali ai sănătății sexuale și reproductivă care au, de asemenea, un impact asupra exercitării unei serii de alte drepturi.<sup>9</sup> Natura acestor factori determinanți sociali, care sunt adesea exprimați în legi și politici, limitează alegerile pe care persoanele le pot face în ceea ce privește sănătatea lor sexuală și reproductivă. Prin urmare, pentru realizarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă, statele părți trebuie să abordeze factorii determinanți sociali, așa cum se manifestă în legi, aranjamente instituționale și practici sociale care împiedică persoanele să beneficieze efectiv în practică de sănătatea lor sexuală și reproductivă.

#### **Interdependența cu alte drepturi ale omului**

9. Realizarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă impune ca statele părți să își îndeplinească totodată obligațiile care le revin în temeiul altor dispoziții ale Pactului. De exemplu, dreptul la sănătate sexuală și reproductivă, coroborat cu dreptul la educație (articolele 13 și 14) și dreptul la nediscriminare și egalitate între bărbați și femei [articolele 2 (2) și 3], implică un drept la educație privind sexualitatea și reproducerea care să fie cuprinzător, nediscriminatoriu, bazat pe dovezi, corect din punct de vedere științific și adecvat vârstei.<sup>10</sup> Dreptul la sănătate sexuală și reproductivă, coroborat cu dreptul la muncă (articolul 6) și condiții de muncă juste și prielnice (articolul 7), precum și dreptul la nediscriminare și egalitate între bărbați și femei, impune, de asemenea, statelor să asigure angajare cu protecție maternală și concediu parental pentru lucrători, inclusiv lucrători aflați în situații vulnerabile, ca de exemplu lucrătorii migranți sau femeile cu dizabilități, precum și protecție împotriva hărțuirii sexuale la locul de muncă și interzicerea discriminării pe baza sarcinii, a nașterii, a statutului de părinte<sup>11</sup>, a orientării sexuale, a identității de gen sau a statutului intersexual.

10. Dreptul la sănătate sexuală și reproductivă este, de asemenea, indivizibil și interdependent față de alte drepturi ale omului. Este strâns legat de drepturile civile și politice care stau la baza integrității corporale și mintale a persoanelor și a autonomiei acestora, ca de

<sup>8</sup> OMS - Comisia privind factorii determinanți sociali ai sănătății, *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health – Final Report of the Commission on Social Determinants of Health* [Eliminarea inegalității într-o generație: echitate în sănătate prin acțiune privind factorii determinanți sociali ai sănătății – Raportul final al Comisiei privind factorii determinanți sociali ai sănătății] (2008).

<sup>9</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 20 (2009) privind nediscriminarea în drepturile economice, sociale și culturale.

<sup>10</sup> A/65/162.

<sup>11</sup> A se vedea Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei, articolul 11 (1) (f) și 11 (2).

exemplu dreptul la viață; libertatea și siguranța persoanei; dreptul de a nu fi supus torturii și altor tratamente crude, inumane ori degradante; viața privată și respectarea vieții de familie; precum și nediscriminarea și egalitatea. De exemplu, lipsa serviciilor de asistență în specialitatea obstetrică de urgență sau refuzarea avortului duc adesea la mortalitate și morbiditate maternă, ceea ce, la rândul său, constituie o încălcare a dreptului la viață sau siguranță și, în anumite circumstanțe, poate să constituie tortură sau tratament crud, inuman ori degradant.<sup>12</sup>

### III. Conținutul normativ al dreptului la sănătate sexuală și reproductivă

#### A. Elemente ale dreptului la sănătate sexuală și reproductivă

11. Dreptul la sănătate sexuală și reproductivă este o parte integrantă a dreptului oricărei persoane la cel mai înalt standard realizabil de sănătate fizică și mintală. În conformitate cu Comentariul general nr. 14 al Comitetului, îngrijirea completă a sănătății sexuale și reproductivă conține cele patru elemente interdependente și esențiale descrise mai jos.<sup>13</sup>

##### Disponibilitate

12. Ar trebui să se asigure un număr corespunzător de facilități, servicii, bunuri și programe de sănătate funcționale pentru a oferi populației toată gama posibilă pentru îngrijirea sănătății sexuale și reproductivă. Aceasta include asigurarea disponibilității de facilități, bunuri și servicii pentru garantarea factorilor determinanți care stau la baza realizării dreptului la sănătate sexuală și reproductivă, ca de exemplu apă potabilă sigură și instalații sanitare corespunzătoare, spitale și clinici.

13. Asigurarea disponibilității de cadre medicale și profesioniste instruite și de furnizori calificați care au pregătire pentru a presta întreaga gamă de servicii de sănătate sexuală și reproductivă este o componentă esențială pentru asigurarea disponibilității.<sup>14</sup> De asemenea, ar trebui să fie disponibile medicamentele esențiale, inclusiv o gamă largă de metode contraceptive, ca de exemplu prezervative și contracepție de urgență, medicamente pentru avort și pentru îngrijirea post-avort, precum și medicamentele, inclusiv cele generice, pentru prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală și cu HIV.<sup>15</sup>

<sup>12</sup> A se vedea Comitetul pentru Drepturile Omului – Comunicarea nr. 1153/2003, *Karen Noelia Llantoy Huamán împotriva Peruului*, opinii adoptate la 24 octombrie 2005; Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor – Comunicarea nr. 17/2008, *Alyne da Silva Pimentel împotriva Braziliei*, opinii adoptate la 25 iulie 2011; CAT/C/SLV/CO/2, pct. 23; și CAT/C/NIC/CO/1, pct. 16.

<sup>13</sup> La pct. 12 din Comentariul general nr. 14, Comitetul a definit elementele normative ale obligațiilor statului de a garanta dreptul la sănătate. Aceste norme se aplică, de asemenea, factorilor determinanți, sau condițiilor prealabile ale sănătății, inclusiv accesului la educația sexuală și la informații privind sănătatea sexuală și reproductivă. A se vedea, de asemenea, Comentariul general nr. 15 al Comitetului pentru drepturile copilului, care a aplicat aceste norme adolescenților. Statele părți ar trebui să asigure servicii de sănătate care țin seama de nevoile specifice și drepturile omului ale tuturor adolescenților.

<sup>14</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 14, pct. 12 (a); și A/HRC/21/22 și Corr.1 și 2, pct. 20.

<sup>15</sup> Medicamentele esențiale sunt definite de OMS ca fiind „cele care satisfac nevoile prioritare de sănătate ale populației” și „care sunt destinate să fie disponibile în contextul sistemelor de sănătate funcționale în orice moment, în cantități corespunzătoare, în formele de dozare

14. Indisponibilitatea bunurilor și serviciilor din cauza politicilor sau practicilor bazate pe ideologii, ca de exemplu refuzul de a presta servicii pe motive de conștiință, nu trebuie să constituie un obstacol în calea accesului la servicii. Un număr corespunzător de furnizori de servicii de sănătate care doresc și sunt în măsură să furnizeze astfel de servicii ar trebui să fie disponibil în orice moment atât în unitățile publice, cât și în cele private, pe o rază teritorială rezonabilă.<sup>16</sup>

### **Accesibilitate**

15. Facilitățile, bunurile, informațiile și serviciile de sănătate legate de sănătatea sexuală și reproductivă<sup>17</sup> ar trebui să fie accesibile tuturor persoanelor și grupurilor, fără discriminare și fără obstacole. Așa cum se precizează în Comentariul general nr. 14 al Comitetului, accesibilitatea include accesibilitatea fizică, accesibilitatea prețurilor și accesibilitatea informațiilor.

#### *Accesibilitate fizică*

16. Facilitățile, bunurile, informațiile și serviciile din domeniul sănătății legate de sănătatea sexuală și reproductivă trebuie să fie disponibile la o distanță fizică și geografică sigură pentru toți, astfel încât persoanele care au nevoie să poată beneficia în timp util de servicii și informații. Ar trebui asigurată accesibilitatea fizică tuturor, în special persoanelor din grupuri defavorizate și marginalizate, inclusiv, dar nu exclusiv, persoanelor care trăiesc în zone rurale și izolate, persoanelor cu dizabilități, refugiaților și persoanelor strămutate în interiorul țării, apatrizilor și persoanelor aflate în detenție. Atunci când este imposibilă furnizarea de servicii de sănătate sexuală și reproductivă în zone îndepărtate, egalitatea materială necesită măsuri pozitive pentru a se asigura faptul că persoanele nevoiașe beneficiază de servicii de comunicare și de transport către astfel de servicii.

#### *Accesibilitatea prețurilor*

17. Serviciile publice sau private de sănătate sexuală și reproductivă trebuie să fie furnizate la prețuri accesibile tuturor. Bunurile și serviciile esențiale, inclusiv cele legate de factorii determinanți ai sănătății sexuale și reproductive, trebuie să fie furnizate fără costuri ori să se bazeze pe principiul egalității, pentru a se asigura faptul că persoanele și familiile nu sunt împovărate în mod disproporționat cu cheltuieli pentru sănătate. Persoanelor fără mijloace suficiente ar trebui să li se acorde sprijinul necesar pentru acoperirea costurilor asigurării de sănătate și accesul la facilitățile de sănătate care furnizează informații, bunuri și servicii în domeniul sănătății sexuale și reproductive.<sup>18</sup>

#### *Accesibilitatea informațiilor*

18. Accesibilitatea informațiilor include dreptul de a căuta, a primi și a răspândi informații și idei cu privire la probleme de sănătate sexuală și reproductivă în general, precum și, în cazul persoanelor, de a primi informații specifice privind starea lor de sănătate personală.

---

corespunzătoare, cu calitate asigurată și la un preț pe care și-l pot permite persoana și comunitatea”. A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 14; și OMS - Lista model a medicamentelor esențiale, a 19-a ediție (2015).

<sup>16</sup> *International Planned Parenthood Federation – European Network împotriva Italiei*, plângerea nr. 87/2012 (2014), rezoluție adoptată de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei la 30 aprilie 2014.

<sup>17</sup> În prezentul document, referirea la unitățile, bunurile și serviciile din domeniul sănătății include factorii determinanți fundamentali.

<sup>18</sup> A se vedea, în general, Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 14, pct. 19.

Toate persoanele și grupurile, inclusiv adolescenții și tinerii, au dreptul la informații bazate pe dovezi privind toate aspectele sănătății sexuale și reproductive, inclusiv sănătatea maternă, contraceptivele, planificarea familială, infecțiile cu transmitere sexuală, prevenirea HIV, avortul și îngrijirea post-avort, opțiunile pentru infertilitate și fertilitate, precum și cancerul la sistemul reproducător.

19. Aceste informații trebuie să fie furnizate într-un mod care să corespundă nevoilor persoanei și ale comunității, avându-se în vedere, de exemplu, vârsta, sexul, capacitatea lingvistică, nivelul educațional, dizabilitatea, orientarea sexuală, identitatea de gen și statutul intersexual.<sup>19</sup> Accesibilitatea informațiilor nu ar trebui să aducă atingere dreptului ca datele și informațiile cu caracter personal în materie de sănătate să fie tratate respectând viața privată și confidențialitatea.

### **Acceptabilitate**

20. Toate facilitățile, bunurile, informațiile și serviciile în domeniul sănătății sexuale și reproductive trebuie să respecte cultura persoanelor, minorităților, popoarelor și comunităților și să țină seama de criteriile de gen, vârstă, dizabilitate, diversitate sexuală și ciclul de viață. Însă acest lucru nu poate fi folosit pentru a justifica refuzul de a furniza facilități, bunuri, informații și servicii adaptate unor grupuri specifice.

### **Calitate**

21. Facilitățile, bunurile, informațiile și serviciile în domeniul sănătății sexuale și reproductive trebuie să fie de bună calitate, în sensul de a fi bazate pe dovezi, corespunzătoare din punct de vedere științific și medical și actualizate. Acest lucru necesită personal format și calificat în domeniul sănătății, precum și medicamente și echipamente validate științific și nedepășite. Eșecul sau refuzul de a integra progresele și inovațiile tehnologice în furnizarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, ca de exemplu medicamentele pentru avort,<sup>20</sup> tehnologiile de reproducere asistată și progresele înregistrate în tratamentul HIV și SIDA, pun în pericol calitatea asistenței acordate.

## **B. Teme speciale de aplicare pe scară largă**

### **Nediscriminare și egalitate**

22. Articolul 2 paragraful 2 din Pact prevede că toate persoanele și grupurile își exercită drepturile fără nicio discriminare și în mod egal. Toate persoanele și grupurile ar trebui să poată beneficia de acces egal la aceeași gamă, calitate și categorie de facilități, informații, bunuri și servicii în domeniul sănătății sexuale și reproductive, precum și să își exercite drepturile la sănătate sexuală și reproductivă fără nicio discriminare.

23. Nediscriminarea, în contextul dreptului la sănătate sexuală și reproductivă, cuprinde totodată dreptul tuturor persoanelor, inclusiv al celor lesbiene, homosexuale, bisexuale, transgen și intersexuale, de a fi respectate în totalitate pentru orientarea sexuală, identitatea de gen și statutul intersexual al fiecăreia. Incriminarea actelor sexuale liber consimțite între persoane adulte de același sex și a exprimării identității de gen constituie o încălcare clară a drepturilor omului. De asemenea, reglementările care impun ca persoanele lesbiene, homosexuale, bisexuale, transgen și intersexuale să fie tratate ca persoane cu afecțiuni mintale ori psihiatrice, sau care impun ca acestea să fie „vindecate” printr-un așa-numit „tratament”, constituie o încălcare clară a dreptului lor la sănătate sexuală și reproductivă.

<sup>19</sup> Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului European, „Drepturile omului și persoanele intersexuale”, document tematic (2015).

<sup>20</sup> OMS, *Avortul sigur: ghid tehnic și de politici pentru sistemele de sănătate*, ediția a 2-a (2012).

Statele părți au, de asemenea, obligația de a combate homofobia și transfobia, care duc la discriminare, inclusiv la încălcarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă.

24. Nediscriminarea și egalitatea necesită nu doar egalitate legală și formală, ci și egalitate materială. Egalitatea materială necesită abordarea nevoilor diferite în materie de sănătate sexuală și reproductivă ale anumitor grupuri, precum și a oricăror obstacole cu care se pot confrunta anumite grupuri. Ar trebui să se acorde atenție deosebită nevoilor de sănătate sexuală și reproductivă ale anumitor grupuri. De exemplu, persoanele cu dizabilități ar trebui să poată beneficia nu doar de aceeași gamă și calitate a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, ci și de acele servicii de care ar avea nevoie în special din cauza dizabilităților lor.<sup>21</sup> Mai mult, este necesar să se facă o adaptare rezonabilă pentru a permite persoanelor cu dizabilități să aibă acces complet la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă în condiții de egalitate, ca de exemplu facilități accesibile fizic, informații în formate accesibile și sprijin la luarea deciziilor, iar statele ar trebui să se asigure că asistența este furnizată într-un mod respectuos și demn, care nu agravează marginalizarea.

### **Egalitatea între femei și bărbați și perspectiva de gen**

25. Datorită capacității de reproducere a femeilor, realizarea dreptului femeilor la sănătate sexuală și reproductivă este esențială pentru realizarea ansamblului drepturilor lor fundamentale. Dreptul femeilor la sănătate sexuală și reproductivă este indispensabil pentru autonomia lor și dreptul lor de a lua decizii semnificative cu privire la viața și sănătatea lor. Egalitatea de gen necesită luarea în considerare a nevoilor de sănătate ale femeilor, diferite de cele ale bărbaților, și furnizarea de servicii adecvate pentru femei în conformitate cu ciclurile lor de viață.

26. Experiențele femeilor confruntate cu discriminare și violență sistemică de-a lungul vieții lor necesită o înțelegere cuprinzătoare a noțiunii de egalitate de gen în ceea ce privește dreptul la sănătate sexuală și reproductivă. Nediscriminarea pe criterii de sex, astfel cum este garantată în articolul 2 paragraful 2 din Pact, precum și egalitatea femeilor, astfel cum este garantată în articolul 3, necesită eliminarea nu doar a discriminării directe, ci și a discriminării indirecte, precum și asigurarea egalității formale și materiale.<sup>22</sup>

27. Unele legi, politici și practici aparent neutre pot să perpetueze inegalitățile de gen deja existente și discriminarea împotriva femeilor. Egalitatea materială necesită ca legile, politicile și practicile să nu mențină, ci mai degrabă să diminueze dezavantajul inerent pe care îl au femeile în exercitarea dreptului lor la sănătate sexuală și reproductivă. Stereotipurile de gen, supozițiile și așteptările bazate pe gen, legate de faptul că femeile ar fi subordonate bărbaților, iar rolul lor ar fi exclusiv acela de îngrijitoare și mame, în special, reprezintă obstacole în calea egalității de gen, inclusiv a dreptului egal la sănătate sexuală și reproductivă, și trebuie să fie modificate sau eliminate, la fel ca și rolul bărbaților de exclusiv cap al familiei și susținător al familiei.<sup>23</sup> În același timp, sunt necesare măsuri speciale, atât temporare, cât și permanente, pentru a accelera egalitatea în fapt a femeilor și pentru a proteja maternitatea.<sup>24</sup>

<sup>21</sup> A se vedea Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, articolul 25.

<sup>22</sup> Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 16 (2005) privind dreptul egal pe care îl au bărbatul și femeia de a beneficia de toate drepturile economice, sociale și culturale.

<sup>23</sup> A se vedea Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei, articolul 5.

<sup>24</sup> Articolul 4 paragraful 1 din Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei se referă la „măsuri temporare speciale, menite să accelereze instaurarea egalității în fapt între bărbați și femei”, iar articolul 4 paragraful 2 se concentrează asupra unor „măsuri speciale [...] care au drept scop ocrotirea maternității”. A se vedea, de asemenea, Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 16, pct. 15.

28. Realizarea drepturilor femeilor și a egalității de gen, atât în drept, cât și în practică, necesită abrogarea sau reformarea legilor, politicilor și practicilor discriminatorii în domeniul sănătății sexuale și reproductive. Este necesară eliminarea tuturor obstacolelor care afectează accesul femeilor la oferta completă de servicii, bunuri, educație și informații în domeniul sănătății sexuale și reproductive. Reducerea ratelor mortalității și morbidității materne necesită îngrijire obstetrică de urgență și asistență calificată la naștere, inclusiv în zonele rurale și îndepărtate, precum și prevenirea avorturilor nesigure. Pentru prevenirea sarcinilor nedorite și a avorturilor nesigure, statele trebuie să adopte măsuri legale și de politică pentru a garanta tuturor persoanelor accesul la contraceptive accesibile ca preț, sigure și eficiente, precum și la educație sexuală cuprinzătoare, inclusiv pentru adolescenți; să liberalizeze legile restrictive privind avortul; să garanteze femeilor și fetelor accesul la servicii de avort sigure și la asistență post-avort de calitate, inclusiv prin formarea furnizorilor de servicii de sănătate; și să respecte dreptul femeilor de a lua decizii autonome cu privire la sănătatea lor sexuală și reproductivă.<sup>25</sup>

29. De asemenea, este important să se întreprindă acțiuni preventive, promoționale și reparatorii pentru a proteja toate persoanele împotriva practicilor și normelor dăunătoare și împotriva violenței bazate pe gen care le împiedică să beneficieze pe deplin de sănătatea lor sexuală și reproductivă, ca de exemplu mutilarea genitală a femeilor, căsătoria copiilor și căsătoria forțată, violența în familie și violența sexuală, inclusiv violul marital, printre altele. Statele părți trebuie să instituie legi, politici și programe pentru a preveni, a soluționa și a repara încălcările dreptului tuturor persoanelor la autonomie decizională în ceea ce privește sănătatea lor sexuală și reproductivă, fără violență, fără constrângere și fără discriminare.

#### **Discriminare intersectorială și multiplă**

30. Persoanele care aparțin anumitor grupuri pot fi afectate în mod disproporționat de discriminarea intersectorială în contextul sănătății sexuale și reproductive. Conform celor stabilite de Comitet,<sup>26</sup> grupuri precum, dar fără a se limita la acestea, femeile sărace, persoanele cu dizabilități, migranții, minoritățile indigene sau alte minorități etnice, adolescenții, persoanele lesbiene, homosexuale, bisexuale, transgen și intersexuale, precum și persoanele cu HIV/SIDA sunt mai expuse riscului de discriminare multiplă. Femeile, fetele și băieții victime ale traficului și exploatării sexuale sunt supuși violenței, constrângerii și discriminării în viața lor de zi cu zi, sănătatea lor sexuală și reproductivă fiind expusă unui mare risc. De asemenea, femeile și fetele care trăiesc în situații de conflict sunt expuse în mod disproporționat unui risc ridicat de încălcare a drepturilor lor, inclusiv prin viol sistematic, sclavie sexuală, sarcină forțată și sterilizare forțată.<sup>27</sup> Măsurile pentru garantarea nediscriminării și a egalității materiale ar trebui să conștientizeze și să încerce să depășească impactul adesea agravat pe care îl are discriminarea intersectorială asupra realizării dreptului la sănătate sexuală și reproductivă.

31. Legile, politicile și programele, inclusiv măsurile temporare speciale, sunt necesare pentru a preveni și a elimina discriminarea, stigmatizarea și stereotipizarea negativă care împiedică accesul la sănătate sexuală și reproductivă. Deținuții, refugiații, apatrizii, solicitanții de azil și migranții fără acte de identitate, având în vedere vulnerabilitatea lor mai

<sup>25</sup> A/69/62; a se vedea, de asemenea, OMS, *Avortul sigur: ghid tehnic și de politici pentru sistemele de sănătate*, ediția a 2-a (2012).

<sup>26</sup> Inclusiv grupurile care sunt discriminate pe motive de rasă și culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau de alt fel, origine națională sau socială, proprietate, naștere sau alt statut, inclusiv etnie, vârstă, naționalitate, stare civilă și de familie, dizabilitate, orientare sexuală și identitate de gen, statut intersexual, stare de sănătate, loc de reședință, situație economică și socială sau alt statut, precum și cele care se confruntă cu forme multiple de discriminare. A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 20.

<sup>27</sup> A se vedea Declarația și Programul de acțiune de la Viena din 1993 (A/CONF.157/23), pct. 38; și Declarația și Platforma de acțiune de la Beijing din 1995 (A/CONF.177/20), pct. 135.



mare din cauza detenției sau a statutului lor juridic, sunt, de asemenea, grupuri cu nevoi specifice care impun ca statul să facă demersuri speciale pentru a asigura accesul acestora la informații, bunuri și servicii în domeniul sănătății sexuale și reproductive. Statele trebuie să se asigure că persoanele nu sunt hărțuite pentru exercitarea dreptului lor la sănătate sexuală și reproductivă. Eliminarea discriminării sistemice va necesita, de asemenea, în mod frecvent, alocarea unor resurse mai mari grupurilor neglijate de obicei<sup>28</sup> și asigurarea punerii în practică a legilor și politicilor împotriva discriminării de către funcționari și alții.

32. Statele părți ar trebui să ia măsuri pentru a proteja pe deplin persoanele care lucrează în industria sexuală împotriva tuturor formelor de violență, constrângere și discriminare. Ar trebui să se asigure că aceste persoane au acces la întreaga gamă de servicii de sănătate sexuală și reproductivă.

## IV. Obligațiile statelor părți

### A. Obligații legale generale

33. Conform dispozițiilor articolului 2 paragraful 1 din Pact, statele părți trebuie să acționeze, folosind la maximum resursele lor disponibile, pentru ca exercitarea deplină a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă să fie asigurată progresiv. Statele părți trebuie să acționeze cât mai rapid și eficient posibil în vederea realizării depline a celui mai înalt nivel posibil de sănătate sexuală și reproductivă. Aceasta înseamnă că, deși deplina realizare a obiectivului se poate face progresiv, trebuie luate măsuri în vederea realizării acestuia imediat sau într-o perioadă de timp destul de scurtă. Astfel de măsuri ar trebui să fie deliberate, concrete și orientate, utilizând toate mijloacele corespunzătoare, incluzând în special, dar nu numai, adoptarea de măsuri legislative și bugetare.

34. Statele părți au obligația imediată de a elimina discriminarea împotriva persoanelor și grupurilor și de a le garanta dreptul egal la sănătate sexuală și reproductivă. Acest lucru impune statelor să abroge ori să modifice legile și politicile care anulează sau limitează capacitatea anumitor persoane și grupuri de a-și exercita dreptul la sănătate sexuală și reproductivă. Există o gamă largă de legi, politici și practici care subminează autonomia și dreptul la egalitate și nediscriminare în exercitarea deplină a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă, de exemplu incriminarea avortului sau legi stricte privind avortul. Statele părți ar trebui, de asemenea, să se asigure că toate persoanele și grupurile au acces egal la întreaga gamă de informații, bunuri și servicii în domeniul sănătății sexuale și reproductive, inclusiv prin eliminarea tuturor obstacolelor cu care se pot confrunta anumite grupuri.

35. Statele trebuie să adopte măsurile necesare pentru eliminarea condițiilor și combaterea atitudinilor care perpetuează inegalitatea și discriminarea, în special pe criterii de gen, pentru a permite tuturor persoanelor și grupurilor să beneficieze de sănătate sexuală și reproductivă bazată pe egalitate.<sup>29</sup> Statele trebuie să recunoască și să ia măsuri de rectificare a normelor sociale și a structurilor de putere înrădăcinate care limitează exercitarea în mod egal a acestui drept, ca de exemplu rolurile genurilor, care afectează factorii determinanți sociali ai sănătății. Astfel de măsuri trebuie să abordeze și să elimine stereotipurile, supozițiile și normele discriminatorii privind sexualitatea și reproducerea care stau la baza legilor restrictive și subminează realizarea sănătății sexuale și reproductive.

<sup>28</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 20, pct. 39.

<sup>29</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 16, pct. 6-9.

36. După caz, statele ar trebui să pună în aplicare măsuri temporare speciale pentru a depăși discriminarea de lungă durată și stereotipurile înrădăcinate împotriva anumitor grupuri și pentru a elimina condițiile care perpetuează discriminarea. Statele ar trebui să se concentreze pe garantarea faptului că toate persoanele și grupurile beneficiază efectiv de dreptul lor la sănătate sexuală și reproductivă în condiții de egalitate efectivă.

37. Un stat parte are obligația de a stabili că a obținut maximul resurselor disponibile, inclusiv cele puse la dispoziție prin asistență și cooperare internațională, în vederea respectării obligațiilor care îi revin în temeiul Pactului.

38. Măsurile regresive ar trebui evitate și, în cazul în care se aplică astfel de măsuri, statul parte are sarcina de a dovedi necesitatea acestora.<sup>30</sup> Același lucru se aplică și în contextul sănătății sexuale și reproductive. Exemple de măsuri regresive includ eliminarea medicamentelor pentru sănătate sexuală și reproductivă din listele naționale de medicamente; legi sau politici care revocă finanțarea sănătății publice pentru serviciile de sănătate sexuală și reproductivă; ridicarea de obstacole în calea informațiilor, bunurilor și serviciilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive; adoptarea de legi care incriminează anumite conduite și decizii în domeniul sănătății sexuale și reproductive; și modificări de legi și politici care reduc supravegherea de către state a obligației actorilor privați de a respecta dreptul persoanelor de a avea acces la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă. În situațiile extreme în care nu se pot evita măsurile regresive, statele trebuie să se asigure că aceste măsuri sunt doar temporare, nu afectează în mod disproporționat persoanele și grupurile defavorizate și marginalizate și că nu sunt aplicate în alt mod cu caracter discriminatoriu.

## B. Obligații legale specifice

39. Statele părți au obligația de a respecta, a proteja și a realiza dreptul fiecăruia la sănătate sexuală și reproductivă.

### Obligația de a respecta

40. Obligația de a respecta impune statelor să se abțină de la ingerințe directe sau indirecte în exercitarea de către persoane a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă. Statele nu trebuie să limiteze ori să refuze accesul nimănui la sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv prin legi care incriminează serviciile și informațiile în domeniul sănătății sexuale și reproductive, iar confidențialitatea datelor în domeniul sănătății ar trebui menținută. Statele trebuie să reformeze legile care împiedică exercitarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă. Exemplele includ legi care incriminează avortul, nedivulgarea statutului HIV, expunerea la și transmiterea de HIV, activitățile sexuale liber consimțite între adulți, precum și identitatea sau exprimarea transgen.<sup>31</sup>

41. Obligația de a respecta impune statelor, de asemenea, să abroge și să se abțină să adopte legi și politici care împiedică accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă. Aceasta include cerințele de autorizare a terților, ca de exemplu cerințele de autorizare parentală, conjugală și judiciară pentru accesul la servicii și informații în domeniul sănătății sexuale și reproductive, inclusiv avort și contracepție; consiliere părtinitoare și perioade de așteptare obligatorii pentru divorț, recăsătorire sau acces la servicii de avort; testarea obligatorie pentru HIV; și excluderea anumitor servicii de sănătate sexuală și reproductivă

<sup>30</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 14, pct. 32.

<sup>31</sup> A se vedea, de exemplu, E/C.12/1/Add.105 și Corr.1, pct. 53; Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor - Recomandarea generală nr. 24, pct. 24 și 31 (c); A/66/254; și A/HRC/14/20.

din bugetul de stat sau fondurile de asistență externă. Diseminarea de informații false, precum și restrângerea dreptului persoanelor de a avea acces la informații despre sănătatea sexuală și reproductivă încalcă, de asemenea, obligația de a respecta drepturile omului. Statele naționale și cele donatoare trebuie să se abțină de la cenzurarea, ascunderea, denaturarea sau incriminarea furnizării de informații privind sănătatea sexuală și reproductivă,<sup>32</sup> atât în rândul publicului, cât și în rândul persoanelor particulare. Astfel de restricții împiedică accesul la informații și servicii și pot să întrețină stigmatizarea și discriminarea.<sup>33</sup>

### **Obligația de a proteja**

42. Obligația de a proteja impune ca statele să ia măsuri pentru a împiedica ingerințele directe sau indirecte ale terților în exercitarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă. Obligația de a proteja impune statelor să instituie și să pună în aplicare legi și politici ce interzic conduita unor terți care cauzează prejudicii integrității corporale și mintale sau care subminează deplina exercitare a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv conduita unor unități de sănătate private, a unor societăți de asigurări și farmaceutice, precum și a unor producători de bunuri și echipamente în domeniul sănătății. Aceasta include interzicerea violenței și a practicilor discriminatorii, precum excluderea anumitor persoane sau grupuri de la furnizarea de servicii de sănătate sexuală și reproductivă.

43. Statele trebuie să interzică și să împiedice actorii privați să creeze obstacole practice sau procedurale în domeniul serviciilor de sănătate, ca de exemplu împiedicând accesul fizic la unități, diseminând informații false, sau impunând taxe neoficiale și cerințe pentru autorizarea de către terți. În cazul în care prestatorilor de servicii de sănătate li se permite să invoce obiecția pe motive de conștiință, statele trebuie să reglementeze în mod corespunzător această practică pentru a se asigura că aceasta nu împiedică accesul nimănui la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv prin solicitarea unor trimeri către un prestator accesibil care este capabil și dispus să presteze serviciile solicitate, precum și că nu împiedică prestarea serviciilor în situații urgente sau de urgență.<sup>34</sup>

44. Statele sunt obligate să se asigure că adolescenții au acces deplin la informații corespunzătoare privind sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv planificare familială și contraceptive, pericolele sarcinii timpurii și prevenirea și tratamentul bolilor transmisibile sexual, inclusiv HIV/SIDA, indiferent de starea lor civilă și indiferent de consimțământul părinților sau tutorilor lor, cu respectarea vieții private și a confidențialității lor.<sup>35</sup>

### **Obligația de a realiza**

45. Obligația de a realiza dreptul la sănătate sexuală și reproductivă impune statelor să adopte măsuri legislative, administrative, bugetare, judiciare, de informare și de altă natură pentru a asigura realizarea deplină a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă.<sup>36</sup> Statele ar trebui să urmărească scopul de a asigura accesul universal, fără discriminare, al tuturor persoanelor, inclusiv al celor din grupuri defavorizate și marginalizate, la o gamă completă de servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate, inclusiv servicii de sănătate maternă; informații și servicii în domeniul contracepției; servicii pentru avort sigur; și

<sup>32</sup> Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 14; și Comitetul pentru drepturile copilului - Comentariul general nr. 4 (2003) privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților în contextul Convenției cu privire la drepturile copilului.

<sup>33</sup> Amnesty International, *Left Without a Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia* [Fără posibilitate de a alege: Obstacole în calea sănătății reproductive în Indonezia] (2010).

<sup>34</sup> A se vedea E/C.12/POL/CO/5, pct. 28; A/66/254, pct. 24 și 65 (m); și Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor - Recomandarea generală nr. 24, pct. 11.

<sup>35</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile copilului - Comentariul general nr. 4, pct. 28 și 33.

<sup>36</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 14, pct. 33 și 36-37.

prevenirea, diagnosticarea și tratarea infertilității, a cancerelor la sistemul reproducător, a infecțiilor cu transmitere sexuală și cu HIV / SIDA, inclusiv cu medicamente generice. Statele trebuie să garanteze servicii de sănătate fizică și mintală pentru supraviețuitorii actelor de violență sexuală și în familie în toate situațiile, inclusiv accesul la profilaxie postexpunere, contracepție de urgență și servicii de avort sigur.

46. Obligația de a realiza impune, de asemenea, ca statele membre să ia măsuri de eliminare a obstacolelor practice din calea realizării depline a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă, ca de exemplu costurile disproporționate și lipsa accesului fizic sau geografic la servicii de sănătate sexuală și reproductivă. Statele trebuie să se asigure că prestatorii de servicii de sănătate beneficiază de formare corespunzătoare pentru a furniza servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate și respectuoase și să se asigure că acești prestatori sunt repartizați în mod echitabil pe întreg teritoriul statului.

47. Statele trebuie să elaboreze și să pună în aplicare norme și orientări bazate pe dovezi pentru furnizarea și administrarea de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, iar aceste orientări trebuie să se actualizeze periodic pentru a include progresele medicale. În același timp, statele sunt obligate să asigure fiecăruia o educație cuprinzătoare adecvată vârstei, bazată pe dovezi și corectă din punct de vedere științific în domeniul sănătății sexuale și reproductive.<sup>37</sup>

48. Statele trebuie, de asemenea, să ia măsuri afirmative pentru eliminarea obstacolelor sociale în ceea ce privește normele sau credințele care împiedică persoanele de diferite vârste și sexe, femeile, fetele și adolescenții să își exercite în mod autonom dreptul la sănătate sexuală și reproductivă. Concepțiile sociale greșite, prejudecățile și tabuurile despre menstruație, sarcină, naștere, masturbare, scurgeri nocturne, vasectomie și fertilitate ar trebui să fie modificate, astfel încât acestea să nu împiedice o persoană să beneficieze de dreptul la sănătate sexuală și reproductivă.

### C. Obligații fundamentale

49. Statele părți au o obligație fundamentală de a asigura, cel puțin, niveluri esențiale minime de îndeplinire a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă. În acest sens, statele părți ar trebui să fie ghidate de instrumentele și jurisprudența contemporane în materie de drepturile omului,<sup>38</sup> precum și de cele mai recente orientări și protocoale internaționale stabilite de agențiile Organizației Națiunilor Unite, în special OMS și Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA).<sup>39</sup> Obligațiile fundamentale includ cel puțin următoarele:

(a) să abroge ori să elimine legile, politicile și practicile care incriminează, obstrucționează ori subminează accesul persoanelor sau anumitor grupuri la facilitățile, serviciile, bunurile și informațiile în domeniul sănătății sexuale și reproductive;

<sup>37</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 14; Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor - Recomandarea generală nr. 30 privind femeile în situații de prevenire a conflictelor, de conflict și post-conflict, pct. 52 lit. (c); și Comitetul pentru drepturile copilului - Comentariul general nr. 15, pct. 60.

<sup>38</sup> A se vedea, de exemplu, [www.icpdbeyond2014.org](http://www.icpdbeyond2014.org); Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor - Comunicările nr. 17/2008 și nr. 22/2009, *L.C. v. Peru*, opinii adoptate la 17 octombrie 2011; și comentariile generale și recomandările Comitetului pentru drepturile copilului și ale Comitetului pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor.

<sup>39</sup> A se vedea, de exemplu, Manualul operațiunilor interinstituționale privind sănătatea reproductivă în context umanitar (Grupul de lucru inter-agenții privind sănătatea reproductivă în caz de criză, 2010), disponibil pe [www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field\\_manual\\_rh\\_humanitarian\\_sett\\_ings.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual_rh_humanitarian_sett_ings.pdf); și publicațiile UNFPA privind sănătatea sexuală și reproductivă, disponibile pe [www.unfpa.org/sexual-reproductive-health](http://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health).

- (b) să adopte și să pună în aplicare o strategie și un plan de acțiune la nivel național, cu o alocare bugetară adecvată, în domeniul sănătății sexuale și reproductive; acestea trebuie să fie concepute, revizuite periodic și monitorizate în cadrul unui proces participativ și transparent, defalcate pe motive de discriminare interzise;
- (c) să garanteze accesul universal și echitabil la servicii, bunuri și facilități în domeniul sănătății sexuale și reproductive accesibile ca preț, acceptabile și de calitate, în special femeilor și grupurilor defavorizate și marginalizate;
- (d) să adopte și să pună în aplicare interzicerea legală a practicilor dăunătoare și a violenței bazate pe gen, inclusiv a mutilării genitale a femeilor, a căsătoriei copiilor și căsătoriei forțate, a violenței în familie și violenței sexuale, inclusiv a violului marital, asigurând în același timp viața privată, confidențialitatea și luarea de decizii libere, informate și responsabile, fără constrângere, discriminare sau teamă de violență, în legătură cu nevoile și comportamentele sexuale și reproductive ale persoanelor;
- (e) să ia măsuri de prevenire a avorturilor nesigure și să ofere asistență și consiliere post-avort persoanelor care au nevoie;
- (f) să se asigure că toate persoanele și grupurile au acces la educație cuprinzătoare și informații privind sănătatea sexuală și reproductivă care sunt nediscriminatorii, nepărtinitoare, bazate pe dovezi și care iau în considerare capacitățile în evoluție ale copiilor și adolescenților;
- (g) să furnizeze medicamente, echipamente și tehnologii esențiale pentru sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv pe baza Listei model a medicamentelor esențiale a OMS;<sup>40</sup>
- (h) să asigure accesul la căi de atac și măsuri reparatorii eficiente și transparente, inclusiv de tip administrativ și judiciar, pentru încălcarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă.

## D. Obligații internaționale

50. Cooperarea și asistența internațională sunt elemente-cheie ale articolului 2 paragraful 1 din Pact și sunt esențiale pentru realizarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă. În conformitate cu articolul 2 paragraful 1, statele care nu sunt în măsură să își respecte obligațiile și care nu pot realiza dreptul la sănătate sexuală și reproductivă din cauza lipsei de resurse trebuie să solicite cooperare și asistență internațională. Statele care sunt în măsură să facă acest lucru trebuie să răspundă cu bună-credință unor astfel de solicitări și în conformitate cu angajamentul internațional de a contribui cu cel puțin 0,7 % din venitul național brut la cooperarea și asistența internațională.

51. Statele părți ar trebui să se asigure, în conformitate cu obligațiile lor în temeiul Pactului, că acordurile lor bilaterale, regionale și internaționale privind proprietatea intelectuală sau comerțul și schimburile economice nu împiedică accesul la medicamente, diagnostice sau tehnologii conexe necesare pentru prevenirea sau tratarea HIV/SIDA ori a altor boli legate de sănătatea sexuală și reproductivă. Statele ar trebui să se asigure că acordurile internaționale și legislația națională integrează în cea mai mare măsură toate garanțiile și flexibilitățile care pot fi folosite pentru promovarea și asigurarea accesului tuturor la medicamente și protecția sănătății. Statele părți ar trebui să revizuiască acordurile lor internaționale, inclusiv cele privind comerțul și investițiile, pentru a se asigura că acestea sunt în concordanță cu protecția dreptului la sănătate sexuală și reproductivă și ar trebui să le modifice în funcție de necesități.

<sup>40</sup> A se vedea OMS - Lista model a medicamentelor esențiale, secț. 18.3.

52. Statele donatoare și actorii internaționali au obligația de a respecta normele în materie de drepturile omului, care sunt aplicabile și sănătății sexuale și reproductive. În acest scop, asistența internațională nu ar trebui să impună restricții asupra informațiilor sau serviciilor existente în statele donatoare, să îndepărteze lucrători formați în domeniul sănătății sexuale și reproductive din țările beneficiare ori să forțeze țările beneficiare să adopte modele de privatizare. De asemenea, statele donatoare nu ar trebui să consolideze sau să aprobe obstacolele legale, procedurale, practice ori sociale care împiedică exercitarea deplină a sănătății sexuale și reproductive care există în țările beneficiare.

53. Organizațiile interguvernamentale, în special Organizația Națiunilor Unite și agențiile, programele și organele specializate ale acesteia, trebuie să joace un rol esențial și să contribuie la realizarea universală a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă. Organizația Mondială a Sănătății, UNFPA, Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Emanciparea Femeii (ONU Femei), Oficiul Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului și alte entități ale Națiunilor Unite asigură orientări și informații tehnice, precum și crearea și consolidarea capacității. Acestea ar trebui să coopereze eficient cu statele părți, pe baza expertizei lor respective în ceea ce privește punerea în aplicare a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă la nivel național, cu respectarea corespunzătoare a mandatelor lor individuale, în colaborare cu societatea civilă.<sup>41</sup>

## V. Încălări

54. Încălările dreptului la sănătate sexuală și reproductivă pot să apară prin acțiunea directă a statelor sau a altor entități care nu sunt suficient reglementate de către state. Încălările care rezultă din acțiuni includ adoptarea de legi, reglementări, politici sau programe care creează obstacole în calea realizării dreptului la sănătate sexuală și reproductivă în statul parte sau în țări terțe, ori abrogarea sau suspendarea oficială a legilor, reglementărilor, politicilor sau programelor care sunt necesare pentru exercitarea în continuare a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă.

55. Încălările care rezultă din omisiuni includ neluarea măsurilor corespunzătoare pentru realizarea deplină a dreptului tuturor la sănătate sexuală și reproductivă și neadoptarea și neaplicarea legilor relevante. Neasigurarea egalității formale și materiale în exercitarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă constituie o încălcare a acestui drept. Eliminarea discriminării *de jure*, precum și *de facto*, este necesară pentru exercitarea în mod egal a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă.<sup>42</sup>

56. Încălările obligației de a respecta au loc atunci când statul, prin legi, politici sau acțiuni, subminează dreptul la sănătate sexuală și reproductivă. Astfel de încălări includ ingerința statului în libertatea persoanei de a-și controla propriul corp și capacitatea acesteia de a lua decizii libere, informate și responsabile în acest sens. Apar, de asemenea, atunci când statul elimină sau suspendă legile și politicile necesare pentru a beneficia de dreptul la sănătate sexuală și reproductivă.

57. Printre exemplele de încălări ale obligației de a respecta se numără instituirea unor obstacole juridice care împiedică accesul persoanelor la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, ca de exemplu incriminarea femeilor care fac avorturi și incriminarea activității sexuale liber consimțite între adulți. Interzicerea sau refuzarea accesului, în practică, la servicii de sănătate sexuală și reproductivă și la medicamente conexe, ca de exemplu contracepția de urgență, încalcă, de asemenea, obligația de a respecta. Legile și politicile care

<sup>41</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 14, pct. 63-65.

<sup>42</sup> A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale - Comentariul general nr. 16, pct. 41.

dispun intervenții medicale involuntare, coercitive sau forțate, inclusiv sterilizarea forțată sau testarea obligatorie pentru HIV/SIDA, virginitate sau sarcină, încalcă, de asemenea, obligația de a respecta.

58. Legile și politicile care perpetuează indirect practici medicale coercitive, inclusiv politici contraceptive bazate pe stimulente sau pe cote și terapie hormonală, precum și cerințe de chirurgie sau sterilizare pentru recunoașterea legală a identității de gen, constituie alte încălcări ale obligației de a respecta. Alte încălcări includ practici și politici ale statului prin care se cenzurează ori se ascund informații, sau se prezintă informații inexacte, falsificate sau discriminatorii, cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă.

59. Încălări ale obligației de a proteja au loc atunci când un stat nu ia măsuri eficiente pentru a împiedica terții să submineze exercitarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă. În această categorie intră faptul că nu se interzic și nu se iau măsuri de prevenire a tuturor formelor de violență și constrângere comise de persoane și entități private, inclusiv violența în familie, violul (inclusiv violul marital), agresiunea sexuală, abuzul sexual și hărțuirea sexuală, inclusiv în situații de conflict, post-conflict și de tranziție; violența care vizează persoanele lesbiene, homosexuale, bisexuale, transgen și intersexuale sau femeile care solicită avort sau îngrijire post-avort; practici dăunătoare precum mutilarea genitală a femeilor, căsătoria copiilor și căsătoria forțată, sterilizarea forțată, avortul forțat și sarcina forțată; precum și intervențiile chirurgicale și tratamentele necesare din punct de vedere medical, ireversibile și involuntare, efectuate asupra sugariilor sau copiilor intersexuali.

60. Statele trebuie să monitorizeze și să reglementeze în mod eficient anumite sectoare, ca de exemplu furnizorii privați de servicii de sănătate, societățile de asigurări de sănătate, instituțiile de învățământ și de îngrijire a copiilor, unitățile de îngrijire instituționalizată, taberele de refugiați, penitenciarele și alte centre de detenție, pentru a se asigura că acestea nu subminează sau nu încalcă exercitarea de către persoane a dreptului la sănătate sexuală și reproductivă. Statele au obligația de a se asigura că societățile private de asigurări de sănătate nu refuză să acopere serviciile de sănătate sexuală și reproductivă. În plus, statele au și obligația extrateritorială<sup>43</sup> de a se asigura că societățile comerciale transnaționale, ca de exemplu societățile comerciale farmaceutice care operează la nivel mondial, nu încalcă dreptul la sănătate sexuală și reproductivă al persoanelor din alte țări, de exemplu prin testarea de contraceptive sau efectuarea de experimente medicale fără consimțământ.

61. Încălări ale obligației de a realiza au loc atunci când statele nu iau toate măsurile necesare pentru a facilita, a promova și a asigura dreptul la sănătate sexuală și reproductivă folosind la maximum resursele disponibile. Astfel de încălcări apar atunci când statele nu adoptă și nu pun în aplicare o politică națională de sănătate globală și inclusivă, care înglobează în mod corespunzător și cuprinzător sănătatea sexuală și reproductivă, sau când o politică nu abordează în mod corespunzător nevoile grupurilor defavorizate și marginalizate.

62. Încălări ale obligației de a realiza au loc, de asemenea, atunci când statele nu se asigură în mod progresiv că facilitățile, bunurile și serviciile în domeniul sănătății sexuale și reproductive sunt disponibile, accesibile, acceptabile și de bună calitate. Exemple de astfel de încălcări includ faptul că nu se garantează accesul la întreaga gamă de opțiuni contraceptive, astfel încât toate persoanele să poată folosi o metodă corespunzătoare situației și nevoilor lor specifice.

63. În plus, încălcări ale obligației de a respecta au loc atunci când statele nu iau măsuri afirmative pentru a elimina obstacolele legale, procedurale, practice și sociale din calea exercitării dreptului la sănătate sexuală și reproductivă și pentru a se asigura că furnizorii de servicii de sănătate tratează în mod respectuos și nediscriminatoriu toate persoanele care

<sup>43</sup> Principiile de la Maastricht privind obligațiile extrateritoriale ale statelor în domeniul drepturilor economice, sociale și culturale.

solicită servicii de sănătate sexuală și reproductivă. Încălcarea obligației de a respecta apare, de asemenea, atunci când statele nu iau măsuri pentru a se asigura că informații actualizate și corecte privind sănătatea sexuală și reproductivă sunt disponibile în mod public și accesibile tuturor persoanelor, în limbi și formate adecvate, și pentru a se asigura că toate instituțiile de învățământ includ în programele lor de învățământ obligatoriu educație sexuală imparțială, corectă din punct de vedere științific, bazată pe dovezi, adecvată vârstei și cuprinzătoare.

## **VI. Căi de atac**

64. Statele trebuie să se asigure că toate persoanele au acces la justiție și la căi de atac semnificative și efective în cazurile în care este încălcat dreptul la sănătate sexuală și reproductivă. Căile de atac includ, fără a se limita la acestea, reparația adecvată, eficientă și promptă sub formă de restituire, despăgubire, reabilitare, satisfacție și garanții de nerepetare, după caz. Exercițarea efectivă a dreptului la o cale de atac necesită finanțarea accesului la justiție și informarea cu privire la existența acestor căi de atac. De asemenea, este important ca dreptul la sănătate sexuală și reproductivă să fie consacrat în legi și politici și să fie pe deplin susceptibil de a fi supus căilor de atac la nivel național și ca judecătorilor, procurorilor și avocaților să li se aducă la cunoștință faptul că un astfel de drept are caracter executoriu. Atunci când niște terți aduc atingere dreptului la sănătate sexuală și reproductivă, statele trebuie să se asigure că astfel de încălcări fac obiectul urmăririi penale și trimiterii în judecată și că făptuitorii sunt trași la răspundere, iar victimelor acestor încălcări li se acordă măsuri reparatorii.

---