



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General

5 August 2016

Russian

Original: English

---

### Семьдесят первая сессия

Пункт 69(b) предварительной повестки дня\*

**Поощрение и защита прав человека: вопросы прав человека, включая альтернативные подходы в деле содействия эффективному осуществлению прав человека и основных свобод**

## **Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья**

### **Записка Генерального секретаря**

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Дайнюса Пураса, подготовленный в соответствии с резолюциями 6/29 и 24/6 Совета по правам человека.

---

\* A/71/150.



## **Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья**

### *Резюме*

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и цели в области устойчивого развития открывают для наиболее отстающих групп населения возможности по улучшению здоровья и более эффективному соблюдению прав человека. Концепции прав человека и права на здоровье могут способствовать эффективному осуществлению этих возможностей и помочь достижению указанных целей. В настоящем докладе освещаются взаимоусиливающие и взаимодополняющие аспекты целей в области устойчивого развития и концепции права на здоровье. Для того чтобы продемонстрировать, как соблюдение права на здоровье помогает ликвидировать существенные пробелы в осуществлении целей в области устойчивого развития, основное внимание в докладе уделено четырем темам: равенству и недискриминации; подотчетности; всеобщему охвату услугами здравоохранения; а также борьбе с насилием.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	4
II. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года: ключевые вопросы и принципы .....	5
III. Право на здоровье и цели в области устойчивого развития .....	7
A. Право на здоровье как основа достижения целей в области устойчивого развития ...	7
B. Здравоохранение и основные детерминанты права на здоровье .....	8
C. Участие сторон и доступ к информации .....	10
D. Обязательства по обеспечению права на здоровье .....	10
IV. Актуальные вопросы .....	13
A. Никто не должен быть забыт: справедливость, равенство и недискриминация ...	14
B. Подотчетность .....	19
C. Всеобщий охват услугами здравоохранения .....	24
D. Насилие как проблема общественного здравоохранения в контексте целей в области устойчивого развития .....	28
V. Выводы и рекомендации .....	30

## I. Введение

1. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи) представляет собой одну из наиболее важных и амбициозных стратегий, разработанных Организацией Объединенных Наций. Повестка дня состоит из 17 целей в области устойчивого развития, отражающих целостный подход к преобразованию мира в более мирное, справедливое и инклюзивное глобальное сообщество. Цели в области устойчивого развития относятся к социальной, экономической и экологической сфере, при этом уделяется внимание вопросам эффективного управления, верховенства права, доступа к правосудию, личной безопасности и борьбы с неравенством. Цель 3 непосредственно направлена на здравоохранение, при этом остальные цели также содержат обязательства, связанные с вопросами здоровья.

2. Несмотря на то, что процесс и конечный результат переговоров по Повестке дня на период до 2030 года и 17 целям в области устойчивого развития сопровождались серьезной критикой<sup>1</sup>, основным итогом этих переговоров стало соглашение о приверженности поощрению и защите прав человека. Повестка дня на период до 2030 года основана на Всеобщей декларации прав человека и международных договорах по правам человека и подкреплена Декларацией о праве на развитие (резолюция 70/1, пункт 10). В частности, Повестка дня включает в себя положение, согласно которому она «будет осуществляться таким образом, чтобы это соответствовало правам и обязанностям государств по международному праву» (там же, пункт 18). Иными словами, соблюдение международного права прав человека, включая право на здоровье, уже само по себе является непосредственной задачей целей в области устойчивого развития.

3. На конструктивном уровне цели в области устойчивого развития и международное право прав человека могут в значительной степени дополнять друг друга. Если при осуществлении глобальных и национальных мероприятий, направленных на достижение целей в области устойчивого развития, правам человека будет уделяться пристальное внимание, то подобные действия будут способствовать реализации права на здоровье. В свою очередь право на здоровье и другие права человека могут играть ключевую роль в поддержке целей в области устойчивого развития. Акцент в данном докладе сделан именно на особом симбиотическом характере отношений между этими двумя концепциями, в частности на том, как право на здоровье может способствовать более эффективному осуществлению целей в области устойчивого развития.

---

<sup>1</sup> Barbara Adams and others, eds., *Spotlight on Sustainable Development 2016: Report of the Reflection Group on the 2030 Agenda for Sustainable Development* (Rheinbreitbach, Germany, Social Watch and others, 2016); Claire E. Brolan, Peter S. Hill and Gorik Ooms, “‘Everywhere but not specifically somewhere’: a qualitative study on why the right to health is not explicit in the post-2015 negotiations”, *BMC International Health and Human Rights*, vol. 15, No. 22 (August 2015).

## II. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года: ключевые вопросы и принципы

4. Повестка дня на период до 2030 года опирается на Декларацию тысячелетия, которая была принята в начале нового тысячелетия и реализация которой завершилась в 2015 году. Стратегические задачи Декларации тысячелетия и сформулированных в ней целей в области развития (ЦРДТ) направлены на улучшение результатов развития человеческого потенциала в области здравоохранения, образования, искоренения нищеты и достижения гендерного равенства в странах с низким уровнем дохода (A/59/422, пункты 8–13). За 15 лет своего существования данная программа снискала беспрецедентное внимание со стороны международного сообщества, вошла в число приоритетных областей финансирования и заняла особое место среди вопросов международных отношений. Повестка дня на период до 2030 года унаследовала это стратегическое значение: она станет мощным политическим инструментом влияния на международные и национальные программы развития во втором и третьем десятилетиях этого тысячелетия.

5. ЦРДТ охватывали узкий спектр вопросов, основное внимание в них уделялось экономическим и социальным проблемам стран с низким уровнем дохода. Особое место среди задач ЦРДТ занимало здравоохранение, три из восьми ЦРДТ были посвящены защите здоровья матери и ребенка, борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Сфера действия целей в области устойчивого развития более широка, в нее входят экономический, социальный и экологический аспекты развития. Цели в области устойчивого развития носят универсальный характер, они относятся как к богатым, так и к бедным странам, в их основе лежит интегрированный, взаимосвязанный и сквозной подход. Важно отметить, что Повестка дня на период до 2030 года содержит в себе широкомасштабные обязательства «обеспечить, чтобы никто не был забыт» и «охватить в первую очередь самых отстающих», с тем чтобы сократить неравенство между странами (цель 10). Эти задачи отражены в ряде целей в области устойчивого развития и соответствуют основным принципам прав человека, касающимся недискриминации и равенства.

6. Особое место среди целей в области устойчивого развития занимает здравоохранение, поскольку оно одновременно представляет собой и результат, и путь к сокращению масштабов нищеты и достижению устойчивого развития. Прогресс в деле охраны здоровья одновременно зависит от прогресса в достижении других целей в области устойчивого развития и является его следствием. Цель 3 направлена на «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». В цель 3 входят 9 задач, включающих борьбу с детской и материнской смертностью, инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Специальный докладчик с удовлетворением отмечает признание существования новой проблемы неинфекционных заболеваний, которые приводят к наибольшему количеству смертей по всему миру, оказывая самое непропорциональное и разрушительное воздействие на бедные и маргинализированные слои населения<sup>2</sup>. Цели в области устойчивого развития также содержат системные задачи междисциплинарного характера, такие

---

<sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), *Доклад о глобальной ситуации в области неинфекционных заболеваний 2014* (Женева, 2014 г.).

как всеобщий доступ к охране сексуального и репродуктивного здоровья и всеобщий охват услугами здравоохранения.

7. Практически каждая из 17 целей связана со здоровьем; для многих из них здоровье является основной детерминантой, например:

- искоренение нищеты (цель 1);
- продовольственная безопасность и питание (цель 2);
- всеохватное и справедливое качественное образование (цель 4);
- гендерное равенство (цель 5);
- устойчивое водоснабжение и санитария (цель 6);
- сокращение неравенства внутри стран и между ними (цель 10);
- обеспечение безопасности городов и населенных пунктов (цель 11);
- борьба с изменением климата и доступ к энергии (цель 13);
- построение миролюбивого и открытого общества, обеспечение доступа к правосудию, создание подотчетных и основанных на широком участии учреждений (цель 16);
- создание глобальных партнерств (цель 17).

8. Несмотря на большое количество связей между целями в области устойчивого развития и правом на здоровье, существует ряд непростых проблем. Многие из задач, связанных со здоровьем, носят узкий характер и не отражают критически важные аспекты концепции права на здоровье. Поверхностная интерпретация показателей здоровья угрожает подорвать выполнение задач, входящих в парадигму права на здоровье: например, задача обеспечения охвата услугами здравоохранения должна быть не только расширена, но и направлена на выполнение таких требований концепции права на здоровье, как наличие, доступность, приемлемость и качество. Многие относящиеся к здоровью задачи целей в области устойчивого развития и соответствующие показатели узко направлены только на биомедицинские аспекты, несмотря на требование обеспечить, чтобы профилактика и первая помощь опирались на принципы прав человека и современные принципы общественного здравоохранения. Все заинтересованные стороны должны вновь подтвердить свои обязательства, принятые в Алма-Атинской декларации и Оттавской хартии укрепления здоровья 1986 года; поводом к этому должна послужить 9-я Глобальная конференция по укреплению здоровья<sup>3</sup>.

9. Еще одна серьезная правозащитная проблема, связанная с осуществлением Повестки дня на период до 2030 года, включает в себя недостаточно жесткие требования к подотчетности, нечеткие рекомендации в отношении целостной реализации целей в области устойчивого развития и неспособность взять на себя обязательства или дать рекомендации по поводу того, как преобразовать глобальные финансовые системы, чтобы они могли поддерживать эту масштабную и амбициозную глобальную стратегию. Ряд правозащитных проблем также связан с ролью частного сектора.

<sup>3</sup> См. [www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en).

10. Тем не менее, несмотря на то, что положения Повестки дня на период до 2030 года могут быть непротиворечивыми, она обладает потенциалом, способным улучшить жизни многих людей, особенно принадлежащих к наиболее изолированным и маргинализированным группам населения. Принципы прав человека и права на здоровье могут подкрепить многие из целей в области устойчивого развития, в которых присутствуют пробелы с точки зрения их осуществления, и обеспечить ценные нормативные указания по полноценному достижению этих целей.

### **III. Право на здоровье и цели в области устойчивого развития**

#### **A. Право на здоровье как основа достижения целей в области устойчивого развития**

11. В данном разделе представлено лишь краткое введение в парадигму права на здоровье и некоторые примеры того, как она может подкрепить и усилить цели в области устойчивого развития и содействовать их осуществлению. Важно напомнить об основополагающем различии между правами человека и целями в области устойчивого развития. Цели в области устойчивого развития представляют собой политические обязательства, тогда как из концепции права на здоровье вытекают юридически закрепленные обязательства государств в отношении последовательного осуществления права на здоровье, а также обязанности других субъектов в контексте их стратегий и программ по достижению целей в области устойчивого развития.

12. К сожалению, Повестка дня на период до 2030 года не позиционирует явным образом здоровье как право человека. Как было сказано выше, цели в области устойчивого развития опираются на Всеобщую декларацию прав человека и международные договоры по правам человека. Каждое из государств одобрило хотя бы один из этих договоров. Право на здоровье защищается в региональных договорах Африки, Европы, Северной и Южной Америки, а также в не менее чем 100 национальных конституциях по всему миру<sup>4</sup>.

13. Право на здоровье также взаимосвязано с другими правами человека, признанными на международном уровне и имеющими отношение к целям в области устойчивого развития, включая право на воду, еду, достойное жилье, образование, личное пространство, свободу выражения мнений и создания объединений, свободу от пыток, сохранение самобытности и равенство перед законом, которые также необходимо соблюдать, защищать и выполнять в контексте целей в области устойчивого развития.

14. Понятие права на здоровье разъясняется в замечаниях общего порядка и наблюдениях, принятых договорными органами Организации Объединенных Наций, в частности в замечании общего порядка № 14 Комитета по экономиче-

---

<sup>4</sup> Hans V. Hogerzeil, Melanie Samson and Jaume Vidal Casanova, "Ruling for access: leading court cases in developing countries on access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health" (Geneva, WHO, 2004).

ским, социальным и культурным правам<sup>5</sup>. Кроме того, пониманию концепции этого основополагающего права способствует все более обширная юридическая практика и литература о праве на здоровье.

15. В нижеследующих пунктах подробно описаны нормы и обязательства, входящие в юридическую концепцию права на здоровье, которые должны быть приняты к сведению и будут содействовать достижению целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем.

## **В. Здравоохранение и основные детерминанты права на здоровье**

16. Право на здоровье включает в себя право на здравоохранение. Здравоохранение тесно связано со всеми задачами цели 3 в области устойчивого развития и прямо упомянуто в задачах, связанных с достижением всеобщего охвата услугами здравоохранения (задача 3.8) и обеспечением всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (задача 3.7). Взаимосвязь между всеобщим охватом услугами здравоохранения и правом на здоровье будет показана ниже, тогда как право на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья было освещено в замечаниях общего порядка № 14 и № 22 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, а также в ряде предыдущих докладов, подготовленных мандатарием (см. E/CN.4/2004/49, A/66/254, A/HRC/14/20 и A/HRC/32/32). Право на здоровье может быть взаимно подкреплено такими задачами, как сокращение материнской и младенческой смертности, а также смертности детей в возрасте до 5 лет (задачи 3.1 и 3.2); снижение уровня заболеваемости инфекционными и неинфекционными болезнями (задачи 3.3 и 3.4); поддержание психического здоровья (цель 3.4); и сокращение числа смертей в результате дорожно-транспортных происшествий (цель 3.6).

17. Для соблюдения права на здоровье необходимо, чтобы продукты, услуги и инфраструктурные объекты здравоохранения присутствовали в необходимом объеме; были доступными с финансовой и географической точки зрения, а также в контексте недискриминации; были приемлемыми с точки зрения культуры отдельных личностей, меньшинств, народов и сообществ. Кроме того, они должны соответствовать требованиям гендерного равенства и жизненного цикла, а также быть качественными<sup>6</sup>. Некоторые задачи целей в области устойчивого развития имеют отношение к этой концепции, включая обязательство содействовать профессиональной подготовке, набору и удержанию медицинских кадров в развивающихся странах (задача 3.c), что поддерживает принцип доступности услуг.

18. Основу права на здоровье составляет эффективная и комплексная система здравоохранения, опирающаяся на принципы прав человека, а именно: принципы равенства и недискриминации, прозрачности, подотчетности и всеобщего участия. Слишком часто поощрение систем здравоохранения не входит в список приоритетных задач государств и двусторонних и многосторонних договоров. Кроме того, в Повестке дня на период до 2030 года ему уделяется мало

<sup>5</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечания общего порядка № 14 и № 22; Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 15.

<sup>6</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 12.

внимания, хотя многие из целей и задач в области устойчивого развития зависят от устойчивых систем здравоохранения, которые должны получать надлежащее финансирование, быть прозрачными и подотчетными. Без целенаправленных инвестиций в укрепление системы здравоохранения невелики шансы на достижение значительного прогресса в отношении связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития, включая решение проблемы растущего бремени неинфекционных заболеваний, обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и другие задачи. Это подразумевает финансовые инвестиции, а также инвестиции в эффективное управление, прозрачность, всеобщее участие и механизмы обеспечения подотчетности.

19. Концепция права на здоровье включает в себя основные детерминанты здоровья, включая социальные и психологические детерминанты. Цели в области устойчивого развития охватывают многие из этих детерминант: этому посвящены конкретные мероприятия по соблюдению права на здоровье, содержащихся в задачах цели 3, такие как обеспечение безопасности дорожного движения, борьба со злоупотреблением алкоголем и употреблением табака и загрязнением окружающей среды, а также другие цели и задачи, включая доступ к чистой воде и санитарии (цель 6), образование (цель 4), обеспечение питанием (цель 2), достойное трудоустройство (цель 8), сокращение неравенства (цель 10), достижение гендерного равенства (цель 5), сокращение масштабов нищеты (цель 1), борьбу с изменениями климата и обеспечение доступа к энергии (цель 13), поощрение мира, справедливости и эффективных институтов (цель 16) и борьбу с насилием (задачи 5.2, 16.1, 16.2).

20. Например, при борьбе с последствиями изменения климата и загрязнения окружающей среды (цель 13 и задача 3.9) государства и другие заинтересованные стороны должны признать, что экологические проблемы оказывают особое влияние на здоровье некоторых народов; частично это связано с экономическим неравенством, культурными нормами и подспудными психологическими факторами<sup>7</sup>. Изменение климата приводит к повышению распространенности таких заболеваний как малярия и диарея, от которых и ранее непропорционально сильно страдали самые бедные слои населения. Загрязнение окружающей среды также приводит к росту бремени неинфекционных заболеваний, от которых в наибольшей степени страдают самые обездоленные группы населения. Все вышеперечисленное повышает расходы в сфере здравоохранения, а также количество случаев психических и физических заболеваний среди тех, кто наименее приспособлен к защите от них, что еще больше усугубляет порочный круг нищеты (A/HRC/32/23, пункт 24).

21. Осуществление цели 3 в области устойчивого развития будет невозможным без твердого обязательства уделять внимание всем основным детерминантам здоровья и устойчивого инвестирования в прозрачные и подотчетные системы здравоохранения.

---

<sup>7</sup> 2015 *Lancet* Commission on Health and Climate Change, "Health and climate change: policy responses to protect public health", *The Lancet*, vol. 386, No. 10006 (November 2015).

### **С. Участие сторон и доступ к информации**

22. Цели в области устойчивого развития были разработаны в ходе уникального процесса с участием многих заинтересованных сторон. Помимо прочего, они включают в себя обязательства в отношении участия (задача 16.7), обеспечения гибкого, всестороннего, интерактивного и представительного процесса директивной деятельности на всех уровнях, а также другие цели и задачи, имеющие решающее значение для свободного, информированного и конструктивного участия, например доступ общественности к информации и защита основных свобод (задача 16.10).

23. Международное право прав человека признает право личности на участие в управлении государством<sup>8</sup>. Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах содержит требование, согласно которому государства должны соблюдать право личности и группы на участие в процессах директивной деятельности, касающейся их здоровья и развития. Такое участие должно носить свободный, информированный, активный и значимый характер (см. A/69/213).

24. Государствам следует обеспечивать правообладателям, в том числе входящим в маргинализованные группы, условия для участия в разработке, осуществлении и мониторинге законов, политики и стратегий, имеющих отношение к осуществлению целей в области устойчивого развития. В связи с этим решающее значение имеет эффективное признание, осуществление и защита гражданских свобод, включая свободу выражения мнений и свободу мирных собраний и ассоциаций.

25. В качестве ключевой предпосылки для полного осуществления всех прав человека, включая право на здоровье, субъекты гражданского общества, в сферу деятельности которых входят вопросы здоровья, должны иметь возможность выполнять свою работу в безопасных и благоприятных условиях. Специальный докладчик выражает обеспокоенность в связи с ограниченностью возможностей гражданского общества во многих странах, в том числе в отношении субъектов, работающих в области прав, связанных со здоровьем.

### **Д. Обязательства по обеспечению права на здоровье**

26. Как отмечалось ранее, цели в области устойчивого развития представляют собой политические обязательства. В то же время в соответствии с международными стандартами в области прав человека все усилия государств, направленные на достижение этих целей, должны осуществляться в соответствии с обязательствами государств уважать, защищать и осуществлять право на здоровье. К ключевым составляющим обязательств государств по обеспечению права на здоровье относятся концепция постепенного осуществления, обязательства, требующие незамедлительного выполнения, положение о максимальных пределах имеющихся ресурсов, а также положение о международной помощи и сотрудничестве.

---

<sup>8</sup> Всеобщая декларация прав человека, ст. 21; Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 25.

27. К праву на здоровье применяется концепция постепенного осуществления, согласно которой государства обязаны действовать максимально быстро и эффективно и принимать продуманные, конкретные и целенаправленные меры для обеспечения осуществления данного права в полной мере (см. E/CN.4/2003/53 и Согг.1 и 2). Для этого требуется наличие соответствующих показателей и эталонов, позволяющих отслеживать достигнутый за определенное время прогресс. Изучение практики создания или неиспользования правительствами возможностей для получения дохода, распределения бюджетов или фактического использования выделенных средств полезно для оценки степени исполнения правительствами своих обязательств по постепенному осуществлению прав на здоровье и иных экономических, социальных и культурных прав в максимальных пределах имеющихся ресурсов (E/2009/90, пункты 44–54 и 74). Анализ практики направления странами имеющихся у них ресурсов на достижение различных целей и на решение задач в области устойчивого развития необходим для обеспечения правильного распределения усилий по достижению этих целей и решению задач, а также для уделения наиболее маргинализированным группам населения того внимания, которое они заслуживают.

28. Некоторые обязательства по обеспечению права на здоровье являются обязательствами прямого действия, которые не предполагают постепенного осуществления. К ним относятся такие ключевые обязательства, как недискриминация. Цели в области устойчивого развития отражают ряд ключевых обязательств, таких как доступ к медицинским учреждениям, товарам и услугам на недискриминационной основе, доступ к продовольствию, убежищу, жилью и санитарно-гигиеническим объектам, безопасной питьевой воде и основным лекарственным препаратам<sup>9</sup>, а также всеобщий охват услугами здравоохранения<sup>10</sup>. К другим ключевым обязательствам, необходимым для достижения Целей, относятся пересмотр национальной и субнациональной правовой и политической среды, а также изменение или принятие необходимых нормативно-правовых актов и стратегий; утверждение национальной стратегии в области здравоохранения, регулирующей вопрос права на здоровье; а также справедливое распределение медицинских учреждений, товаров и услуг.

29. Государства также должны выделять максимально возможный объем ресурсов на обеспечение права на здоровье<sup>11</sup>. Для систем здравоохранения многих стран характерен недостаточный объем финансирования. Приверженность работе по существенному увеличению финансирования здравоохранения, предусмотренная задачей 3.с, приветствуется и соответствует описываемому обязательству. Однако выделение ресурсов, накопленных для финансирования систем здравоохранения, должно осуществляться на основе принципов надлежащего управления, прозрачности, участия и подотчетности. Гражданское об-

<sup>9</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 43.

<sup>10</sup> Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 15, пункт 73.

<sup>11</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 2, пункт 1.

щество должно выступать в качестве партнера, полноценно участвующего в принятии решений и обеспечении подотчетности на всех уровнях<sup>12</sup>.

30. Использование имеющихся ресурсов в максимальных пределах включает в себя использование внутренних и международных ресурсов. Увеличение бюджета здравоохранения может потребовать перераспределения имеющихся или формирования дополнительных ресурсов. В целях в области устойчивого развития содержится требование к государствам расширить возможности по сбору налогов и других доходов, в том числе посредством международного сотрудничества. В соответствии с принципами защиты прав человека, касающимися недискриминации и равноправия, государства должны обеспечивать финансирование здравоохранения на основе систем прогрессивного налогообложения таким образом, чтобы распределение общественных благ отвечало интересам менее обеспеченных домашних хозяйств. Другие аспекты, имеющие критическое значение для использования имеющихся ресурсов в максимальных пределах, включают в себя вопросы долга и дефицитного финансирования, валютно-кредитной политики и финансового регулирования (A/HRC/26/28, пункт 25).

31. В соответствии с международным правом все государства несут обязательство предпринимать совместные и самостоятельные действия путем международной помощи и сотрудничества для достижения экономических, социальных и культурных целей, в том числе обеспечения права на здоровье<sup>13</sup>. Помимо финансовой и технической помощи, концепция защиты прав человека, предполагающая международную помощь и сотрудничество, включает в себя ответственность развитых государств за «активное содействие установлению международного порядка, способствующего ликвидации нищеты и осуществлению права на здоровье в развивающихся странах» (A/59/422, пункт 32).

32. Концепция международной помощи и сотрудничества отражена во всех целях в области устойчивого развития и в значительной мере согласуется с принципами глобального равенства, партнерства и сотрудничества, которые закреплены как в Повестке дня на период до 2030 года, так и в Аддис-Абебской программе действий третьей Международной конференции по финансированию развития. Кроме того, концепция защиты прав человека, предполагающая международную помощь и сотрудничество, служит юридическим подкреплением цели 17 по укреплению средств осуществления и активизации работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития, в том числе обязательств стран в отношении развития, предполагающих выполнение плана по всем показателям в области официальной помощи в целях развития (задача 17.2), мобилизации дополнительных финансовых ресурсов для развивающихся стран (задача 17.3) и оказания им содействия в решении проблемы задолженности (задача 17.4).

33. Развитые страны/страны с высоким уровнем дохода обязаны обеспечивать сотрудничество и оказывать помощь развивающимся странам для поддержки усилий, направленных на реализацию права на здоровье, в качестве как

<sup>12</sup> Society for International Development, Transparency International - Kenya and Kenya Ethical and Legal Issues Network, "Sealing corruption loopholes in Kenya's health procurement systems", Policy Brief, No. 2 (April 2016).

<sup>13</sup> Устав Организации Объединенных Наций, статьи 55 и 56; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечания общего порядка №№ 2, 3 и 14.

доноров, так и членов международных и региональных организаций, занимающихся вопросами развития и финансирования<sup>14</sup>. Для выполнения данных обязательств государства должны признавать осуществление права на здоровье в других странах и использовать свое политическое или правовое влияние в целях предотвращения нарушений осуществления данного права третьими лицами в других странах.

34. Развивающиеся страны — члены международных финансовых организаций должны работать над тем, чтобы гарантировать учет права на здоровье в стратегиях кредитования, кредитных соглашениях и других международных инструментах этих организаций<sup>15</sup>. Они также несут обязательство по использованию ресурсов на национальном уровне и поиску ресурсов посредством международного сотрудничества и помощи в целях осуществления права на здоровье.

35. Частному сектору отводится существенная роль в целях в области устойчивого развития: он оказывает важнейшее влияние (которое может быть как положительным, так и отрицательным) в качестве поставщика медицинских товаров и услуг и участника научно-исследовательской деятельности в области медицины во многих странах. В соответствии с международными стандартами, регулирующими права человека, государства несут обязательство по обеспечению защиты от вмешательства частного сектора и возможного вреда с его стороны. Важнейшее значение здесь имеет принятие и реализация строгой нормативно-правовой базы, при этом необходимо обеспечить наличие системы подотчетности частного сектора на глобальном, региональном и национальном уровнях, в том числе наличие механизмов контроля, обзора и возмещения ущерба.

36. Подотчетность, равенство и недискриминация являются критически важными компонентами системы обеспечения права на здоровье и будут рассмотрены в следующем разделе.

#### **IV. Актуальные вопросы**

37. Взаимосвязь между целями в области устойчивого развития и правом на здоровье является причиной возникновения множества важных вопросов. В силу ограниченного объема доклада в настоящей главе представлено краткое описание четырех аспектов Повестки дня на период до 2030 года, которые связаны с правом на здоровье: это проблема несправедливости и обеспечение равенства; подотчетность; всеобщий охват услугами здравоохранения; и проблема насилия.

<sup>14</sup> Устав Организации Объединенных Наций, статьи 55 и 56; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 3, пункт 14.

<sup>15</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 39.

38. Обязательство «никто не должен быть забыт» и обеспечение подотчетности являются основными принципами осуществления прав человека. Всеобщий охват услугами здравоохранения имеет огромное значение для обеспечения справедливости при осуществлении права на здоровье, тогда как насилие представляет собой важнейший влияющий на здоровье фактор, борьбе с которым уделяется недостаточно внимания и который является системным препятствием в обеспечении доступа к медицинскому обслуживанию, повышении благополучия и достижении целей в области устойчивого развития.

39. Каждый их перечисленных выше вопросов является новым приоритетом в работе по сравнению с повесткой дня, сформулированной в Декларации тысячелетия, и требует оперативного участия как богатых, так и бедных стран. Проблемы, источником которых являются четыре перечисленных выше актуальных вопроса, характерны для отдельных групп населения как в развитых, так и в развивающихся странах. Задачи и показатели Повестки дня на период до 2030 года не в полной мере описывают пути решения этих проблем, что вызывает вопросы о том, каким образом государства должны обеспечивать их эффективную реализацию. Права человека и право на здоровье могут стать юридически обоснованной практической основой для решения данных проблем<sup>16</sup>.

#### **А. Никто не должен быть забыт: справедливость, равенство и недискриминация**

40. Неравенство, дискриминация и неравноправие являются определяющими характеристиками глобального сообщества, в той или иной мере влияющими на стратегию и результаты деятельности в области здравоохранения<sup>17</sup>, и отражают серьезно скомпрометированный подход к инвестициям и определению приоритетов в развитии человеческого потенциала. В целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, не была отражена важность справедливости, равенства и недискриминации в области здравоохранения, что позволило скрыть проявления неравенства внутри стран и между ними и стало причиной еще большего отставания наиболее бедных и маргинализированных групп населения<sup>18</sup>.

41. В Повестке дня на период до 2030 года предлагается уделять повышенное внимание беднейшим и наиболее уязвимым группам населения, а также охватить в первую очередь самых отстающих. Чтобы обеспечить здоровый образ жизни для всех в любом возрасте (цель 3), предполагается сделать равенство, недискриминацию и справедливость центральным аспектом в области здравоохранения в Повестке дня на период до 2030 года; это дополняет положения цели 10, которые предусматривают сокращение неравенства внутри стран и

<sup>16</sup> Adams and others, *Spotlight on Sustainable Development* (see footnote 1); International Labour Organization (ILO), *Women at Work Report: Trends 2016* (Geneva, 2016); Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) and Center for Economic and Social Rights, "Who will be accountable? Human rights and the post-2015 development agenda" (New York and Geneva, 2013).

<sup>17</sup> WHO, *State of Inequality: Reproductive, Newborn and Child Health* (Geneva, 2015); A/HRC/29/31, paras. 29–42.

<sup>18</sup> Save the Children, "Leaving no one behind: embedding equity in the post-2015 framework through stepping stone targets" (London, 2015).

между ними. Однако достижение данной цели требует кардинального изменения подхода к ее реализации, а именно работу в первую очередь с отстающими, выявление соответствующих групп населения и привлечение внимания к ним, понимание преград на пути решения проблем, а также создание механизмов и стратегий, обеспечивающих вовлечение таких групп и расширение их прав и возможностей (E/HLPF/2016/2, пункт 109).

42. К сожалению, многие задачи и показатели, разработанные с целью содействовать государствам в достижении к 2030 году равенства, недискриминации и справедливости в области здравоохранения, являются неясными (задача 3.4), по-прежнему предусматривают отслеживание прогресса по совокупности показателей (показатель 3.8.2), а также не описывают взаимосвязи, характерные для многих целей в области устойчивого развития. Это позволяет правительствам концентрироваться на более легких задачах или узконаправленных планах реализации, что может отрицательно повлиять на обязательство помогать в первую очередь самым отстающим. Система обеспечения права на здоровье служит действенным инструментом изучения неравенства, установления приоритетов и разработки комплексного набора механизмов реализации для решения данной проблемы в рамках Повестки дня на период до 2030 года.

43. Право на здоровье обязывает государства комплексно подходить к решению проблем, обусловленных неравенством и дискриминацией и затрудняющих доступ к медицинскому обслуживанию, а также работать с основными детерминантами здоровья и уделять внимание в первую очередь уязвимым и бедным членам общества<sup>19</sup>. Это соответствует обязательству по совместному решению задач, предусмотренных целями в области устойчивого развития, а также, что еще более важно, обеспечивает нормативно-правовую базу для определения приоритетов.

#### **Определение приоритетных ресурсов для здравоохранения**

44. Нехватка финансовых ресурсов, необходимых как для создания систем здравоохранения, так и для обеспечения доступа к ним, часто является преградой на пути к достижению справедливости в области здравоохранения, что в наибольшей степени влияет на здоровье и благополучие самых бедных и маргинализированных групп населения в мире. Перед развивающимися странами (и в особенности теми из них, в которых отсутствует эффективно работающая система здравоохранения) стоят серьезные проблемы в достижении целей в области устойчивого развития, касающихся здоровья. В концепции права на здоровье содержится требование к государствам уделять приоритетное внимание наиболее бедным и маргинализированным группам населения даже в условиях ограниченности ресурсов путем реализации ряда мер. Ниже приведены некоторые показательные положения на примере различных целей в области устойчивого развития:

а) в отношении групп населения, живущих в бедности или без достаточных средств к существованию, государства должны обеспечить охват услу-

<sup>19</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункты 18–19.

гами здравоохранения или доступ к уходу в целях предотвращения дискриминации (задачи 1.3 и 3.8)<sup>20</sup>;

б) распределение ресурсов должно предполагать приоритет справедливого распределения и доступа к медицинским учреждениям, товарам и услугам, а также не должно носить непропорциональный характер в пользу привилегированных групп населения, таких как гражданские служащие или жители крупных городских районов (задача 1.а и цель 3);

с) распределение ресурсов должно обеспечивать доступ самых уязвимых и маргинализированных групп населения к достаточному объему безопасной питьевой воды (цели 3 и 6).

### **Изменение нормативно-правовой и политической среды**

45. Дискриминационные законы и иные нормативно-правовые акты и практика дискриминации за пределами области здравоохранения могут оказывать прямое воздействие на осуществление права на здоровье<sup>21</sup>. Например, малоимущие группы населения часто не получают доступа к медицинским услугам и не могут воспользоваться основными детерминантами здоровья, такими как социальное жилье или иные социальные услуги, не только в связи с низким уровнем доходов, но и из-за отсутствия гарантий права на землю или данных об официальной правосубъектности. Криминализированным группам населения может быть отказано в получении социального жилья или иных социальных услуг согласно требованиям законодательства или политики. Инвалидам может быть отказано в правоспособности; они могут подвергаться медицинским обследованиям или помещаться в государственные учреждения без своего согласия на это.

46. Такие условия нормативно-правовой и политической среды еще больше снижают доступность медицинских услуг, что приводит к ряду негативных последствий для малоимущих и маргинализированных групп населения. Например, законы, предусматривающие уголовную ответственность за употребление наркотиков, могут сделать невозможным для пользователей наркотиков доступ к жизненно важным услугам по снижению вреда (задачи 3.3/3.5)<sup>22</sup>. В результате ограничительной политики в области борьбы с наркотиками, сопровождающейся различными карательными мерами, страдающие от боли люди могут потерять право на паллиативный уход. Законы, устанавливающие уголовную ответственность за аборт или ограничивающие предоставление информации по сексуальным и репродуктивным вопросам или соответствующих медицинских услуг, могут подвергать женщин и девочек повышенному риску развития осложнений, связанных с беременностью, и материнской смертности (задачи 3.2/3.7 и цель 5) (см. A/HRC/32/32).

<sup>20</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14.

<sup>21</sup> Manjima Bhattacharjya and others, "The right(s) evidence: sex work, violence and HIV in Asia — a multi-country qualitative study" (United Nations Population Fund, United Nations Development Programme (UNDP) and Asia Pacific Network of Sex Workers, 2015).

<sup>22</sup> Judith Levine and others, "Risks, rights and health" (New York, UNDP, 2012); Steffanie A. Strathdee and others, "HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present and future", *The Lancet*, vol. 376, No. 9737 (July 2010).

47. Репрессивные законы также могут ограничивать пространство для деятельности субъектов гражданского общества, таким образом препятствуя реализации усилий, направленных на осуществление основных прав и свобод человека. Законы, запрещающие неправительственным организациям и правозащитникам вести работу без официальной регистрации, а также ограничивающие или полностью исключающие доступ к иностранному финансированию, негативно сказываются на усилиях по защите прав маргинализированных групп населения во всем мире.

48. Для преодоления неравенства и дискриминации в области здравоохранения принцип права на здоровье требует от государств немедленного принятия комплексных правовых мер, в том числе отмены дискриминационных законов, а также внедрения строгих механизмов правовой защиты, направленных на обеспечение равенства и недискриминации (цель 5 и задача 10.3)<sup>23</sup>. Государства также должны утвердить национальную политику в области здравоохранения, в достаточной степени обеспеченную ресурсами и уделяющую особое внимание всем маргинализированным группам населения, и проводить регулярную оценку достигнутого прогресса. Национальные стратегии в области здравоохранения, основанные на принципе справедливости и включающие в себя такой подход, могут стать инструментом поддержки комплексной деятельности по борьбе с неравенством и дискриминацией<sup>24</sup>.

49. Проекты по расширению юридических прав, направленные на маргинализированные общины, помогают обеспечить их доступ к медицинским услугам. Они также включают в себя выявление нарушений прав человека, в том числе права на здоровье, а также по возможности возмещение ущерба. Повышение правовой грамотности и оказание юридической помощи также могут быть инструментом, влияющим на основные детерминанты здоровья, такие как получение жилья и социальных пособий и льгот (цель 1 и задача 11.1); предотвращение практики незаконного или чрезмерно длительного задержания и решение проблемы насилия со стороны полиции (цели 11 и 16); защита или получение земельных прав (цели 1, 5 и 11); получение личных данных и гражданства (задача 16.9); предотвращение дискриминации по признаку пола (цели 5 и 16); а также содействие значимому участию малоимущих и иных маргинализированных групп населения в принятии решений, касающихся их доступа к медицинским услугам и основополагающим предпосылкам здоровья (задачи 5.5 и 16.7).

#### **Участие и расширение прав и возможностей**

50. Малоимущие и маргинализированные группы населения зачастую не принимают значимого участия в принятии решений в области стратегии и политики, напрямую касающихся их здоровья и развития. Это усугубляет их изоляцию, дискриминацию и неравенство, что в свою очередь негативно влияет на состояние здоровья людей. Без участия общин, в особенности малоимущих и уязвимых, системы здравоохранения и их приоритеты будут по-прежнему ори-

<sup>23</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14.

<sup>24</sup> Eric A. Friedman, "National health equity strategies to implement the global promise of SDGs", *Health and Human Rights Journal*, SDG Series blog, 5 October 2016. См. [www.hhrjournal.org/2015/10/sdg-series-national-health-equity-strategies-to-implement-the-global-promise-of-sdgs](http://www.hhrjournal.org/2015/10/sdg-series-national-health-equity-strategies-to-implement-the-global-promise-of-sdgs).

ентироваться на представителей привилегированных групп городского населения, не являющихся инвалидами. К сожалению, в цели 3 участие не включено в число показателей для оценки прогресса в области здравоохранения.

51. Участие широкого круга представителей гражданского общества, особенно групп пользователей, затрагиваемых общин и активистов массовых организаций является важнейшим условием выполнения задач глобальной повестки дня, направленных на интеграцию и имеющих значение для всех. Право на здоровье требует активного и значимого участия, выходящего за рамки стандартных форм представления интересов. Это требует мобилизации ресурсов и создания различных механизмов участия гражданского общества в национальных, региональных и международных процессах достижения целей в области устойчивого развития, в том числе посредством политического форума высокого уровня по устойчивому развитию (цель 17).

52. Инициативы по расширению возможностей общин, направленные на малоимущие и маргинализованные общины, добились исключительно высоких результатов в сфере здравоохранения, например, в части глобальных усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа (задача 3.3) (E/HLPF/2016/2, пункт 107). Расширение экономических и социальных возможностей, например, декриминализация сексуальных услуг и мобилизация работников секс-индустрии улучшают охрану здоровья и выявляют критически важные пробелы в здравоохранении (цели 3 и 5)<sup>25</sup>. Мобилизация общин в целях обеспечения достаточного и стабильного жилья для бездомных лиц, страдающих ВИЧ, может быть непосредственно связана со спасением жизни этих людей (задачи 3.3 и 11.1)<sup>26</sup>. Усилия по расширению возможностей родителей, находящихся в уязвимом положении, с помощью проектов обучения родителей, основанных на их участии, снижают риск негативных последствий для здоровья их детей (цель 3 и задачи 4.2, 5.2 и 16.2)<sup>27</sup>. При наличии у девочек доступа к образованию уровень детской смертности снижаются, а здоровье девочек в долгосрочной перспективе улучшается (цели 3, 4 и 5) (A/70/213, пункт 9). Инвестиции в такие инициативы подразумевают, что принципы защиты прав человека, касающиеся самостоятельности и участия, занимают центральное место в государственной политике в области здравоохранения и являются критически важными компонентами открытого, мирного и свободного от барьеров общества.

#### Дезагрегированные данные

53. В соответствии с международными стандартами в области прав человека цели в области устойчивого развития включают в себя обязательство по сбору качественной, актуальной и достоверной информации, доступной для использования. Осуществление права на здоровье и достижение справедливости в области здравоохранения требует выявления и понимания проявлений неравенства как внутри стран, так и между ними. Определение форм уязвимости может обеспечиваться сбором дезагрегированных данных. Это имеет важнейшее

<sup>25</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, “How AIDS changed everything: MDG 6–15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response” (Geneva, 2015).

<sup>26</sup> Kate Shannon and others, “Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants”, *The Lancet*, Vol. 385, No. 9962 (January 2015).

<sup>27</sup> Amy Knowlton and others, “Individual, interpersonal and structural correlates of effective HAART use among urban active injection drug users”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 41, No. 4 (April 2006).

значение для выявления неравенства, поскольку для этого требуются целенаправленные усилия, оценка прогресса и вспомогательная система контроля и подотчетности. Межучрежденческая и экспертная группа по показателям достижения целей в области устойчивого развития рекомендует проведение сбора глобальных данных о целях в области устойчивого развития в разбивке по «уровню доходов, гендерной принадлежности, возрасту, расе, национальности, миграционному статусу, инвалидности, географическому местонахождению и другим характеристикам, значимым с учетом национальных условий» (задача 17.18). Такая дезагрегация данных будет способствовать достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия и основанных на данных, которые считаются средними для соответствующей страны.

54. Для того, чтобы уделять внимание наиболее уязвимым группам населения, необходимо признать, что многие группы остаются не охваченными традиционными методами сбора данных в силу либо отсутствия сведений о них в системе регистрации актов гражданского состояния, либо из-за иных актуальных для них барьеров, таких как статус бездомного или криминализация, в связи с чем такие группы населения никогда не участвуют в официальных процессах статистического учета. Качественные методы сбора данных представляют собой мощный практический инструмент, дополняющий традиционные количественные методы<sup>28</sup>.

55. Предусмотренное Повесткой дня на период до 2030 года обязательство по повышению качества сбора статистических данных в развивающихся странах должно включать в себя поддержку дезагрегации данных и сбора высококачественных данных, особенно применительно к регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения. Специальный докладчик призывает государства проводить дезагрегацию данных по дополнительным показателям и использовать как количественные, так и качественные методы. Это необходимо для выявления проблем, характерных для различных групп, и обеспечения принятия соответствующих правовых и политических мер таким образом, чтобы достигнуть снижения уровня дискриминации и поддерживать соблюдение реального равенства.

## **В. Подотчетность**

56. Подотчетность лежит в основе реализации прав человека, в том числе права на здоровье. Подотчетность применительно к правам человека представляет собой процесс, дающий правообладателям возможность изучить исполнение носителями обязанностей своих обязательств, а носителям обязанностей — возможность объяснить порядок своих действий. Подотчетность выполняет корректирующую функцию, обеспечивая урегулирование индивидуальных или коллективных претензий; для нее также характерна упреждающая функция, благодаря которой можно определять, какие законы, стратегии и программы выполняют свои задачи, а какие требуют доработки<sup>29</sup>. Она должна рассматриваться как конструктивный процесс, поддерживающий отдельных лиц и

<sup>28</sup> Flavia Bustreo and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Geneva, WHO, 2013), p. 85, sect. 4.2.

<sup>29</sup> OHCHR and Center for Economic and Social Rights, "Who will be accountable?" (см. сноску 16).

группы в реализации их прав, а также носителей обязанностей в исполнении их обязательств.

57. Повестка дня на период до 2030 года содержит обязательство по обеспечению подотчетности, которое следует приветствовать и которое достигается посредством «надежной, добровольной, эффективной, основанной на широком участии, прозрачной и комплексной системы последующей деятельности и обзора» (резолюция 70/1, пункт 72), основанной на уважении прав человека на международном, региональном и национальном уровнях. Подотчетность имеет критически важное значение для достижения целей в области устойчивого развития. В то же время точные определения подотчетности, последующей деятельности и обзора в контексте целей в области устойчивого развития по-прежнему остаются неясными.

58. В последние годы в вопросах здоровья населения и прав человека в мире появились практика анализа подотчетности и соответствующие организации, которые могут содействовать повышению подотчетности в контексте целей в области устойчивого развития, касающихся здоровья, и способствовать разработке новых механизмов<sup>30</sup>. В 2011 году Комиссия по вопросам подотчетности в отношении здоровья женщин и детей приняла решение о разработке системы, обеспечивающей выполнение обязательств в рамках Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей (2010–2015 годы) и предложила трехкомпонентную модель подотчетности, включающую в себя контроль, обзор и устранение недостатков<sup>31</sup>. Данная модель, основанная на понимании подотчетности в контексте прав человека, была затем использована Генеральным секретарем, в том числе в Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков в 2016–2030 годах, которая поддерживает достижение целей в области устойчивого развития применительно к вопросам здоровья женщин, детей и подростков.

### **Контроль**

59. Контроль означает «предоставление критически важной достоверной информации о происходящем, месте и получателе результатов, а также о размере и месте выделения ресурсов, их предназначении и получателе»<sup>31</sup>. Предполагается, что последующая деятельность и обзор будут основаны на наборе глобальных показателей и данных, дополненных региональными и национальными показателями. Повестка дня на период до 2030 года включает в себя обязательства по использованию «доступных, актуальных и надежных данных высокого качества, дезагрегированных по уровню».

60. Государства должны обеспечить применимость используемых показателей в сфере прав человека в контексте целей в области устойчивого развития, а также обеспечить наличие, доступность, пригодность и качество здравоохранения и основных детерминантов здоровья. Необходимо наличие механизмов управления, основанных на широком участии, в целях сбора дезагрегированных данных и их анализа; кроме того, должна быть налажена эффективная пе-

<sup>30</sup> Alicia Ely Yamin and Rebecca Cantor, “Between insurrectional discourse and operational guidance: challenges and dilemmas in implementing human rights-based approaches to health”, *Journal of Human Rights Practice*, vol. 6, No. 3 (2014).

<sup>31</sup> Commission on Information and Accountability for Women’s and Children’s Health, “Keeping promises, measuring results” (WHO, 2011), p. 7.

редача данных лицам, принимающим решения, и населению в целом. Государства также должны использовать инновационные методики, позволяющие решать проблемы размера выборки.

61. Статистические данные являются важными, но недостаточными для контроля: их необходимо дополнять качественными данными и информацией, а также проведением анализа с помощью механизмов контроля прав человека и анализа, выполняемого международными организациями и гражданским обществом. При контроле необходимо уделять внимание не только результатам, но и процессам развития, а также носителям обязанностей, включая государства, доноров, частный сектор, международные организации и организации гражданского общества. Процессы контроля, в том числе получаемые в результате них данные, должны переходить в процессы обзора.

### Обзор

62. Обзор означает «анализ данных для определения... улучшения в состоянии здравоохранения, а также оценки выполнения обещаний и исполнения обязательств»<sup>31</sup>. Процесс обзора должен не ограничиваться анализом данных и обеспечивать оценку достижения обязательств в рамках целей в области устойчивого развития, в том числе касающихся права на здоровье.

63. Механизмы контроля и обзора на глобальном, региональном и национальном уровне пока находятся на этапе создания. Важнейшее значение здесь имеет проведение прозрачных и регулярных процессов обзора на основе участия различных заинтересованных сторон. Широкий круг механизмов обзора должен оказывать влияние в том числе на политические, административные, судебные и квазисудебные процессы. Независимые механизмы играют важнейшую роль на национальном, региональном и международном уровнях<sup>32</sup>.

64. Обзор на национальном и субнациональном уровнях должен осуществляться с помощью существующих национальных структур и процессов, в том числе национальных организаций, связанных с правами человека, процессов пересмотра политики, комплексных проверок случаев материнской смертности, судебных коллегий по рассмотрению прав пациентов и судебных заседаний<sup>33</sup>. Например, национальные структуры, работающие в области прав человека, обеспечивают подотчетность применительно к целям в области устойчивого развития, касающимся права на здоровье, в том числе путем национальных проверок и запросов, а также участия в других процессах обзора на внутреннем и международном уровнях, предоставления консультаций правительствам по вопросам поддержки и защиты прав в национальных планах реализации и по вопросам достижения целей на основе правозащитных принципов, в

<sup>32</sup> Paul Hunt, "SDGs and the importance of formal independent review: an opportunity for health to lead the way", *Health and Human Rights Journal*, *SDG Series blog*, 2 September 2015. См. [www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-sdgs-and-the-importance-of-formal-independent-review-an-opportunity-for-health-to-lead-the-way](http://www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-sdgs-and-the-importance-of-formal-independent-review-an-opportunity-for-health-to-lead-the-way).

<sup>33</sup> Rebecca Brown, "Leaving no one behind: human rights and accountability are fundamental to addressing disparities in sexual and reproductive health", *Health and Human Rights Journal*, *SDG Series blog*, 7 September 2015. См. [www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-leaving-no-one-behind-human-rights-and-accountability-are-fundamental-to-addressing-disparities-in-sexual-and-reproductive-health](http://www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-leaving-no-one-behind-human-rights-and-accountability-are-fundamental-to-addressing-disparities-in-sexual-and-reproductive-health).

том числе посредством поддержки развития и использования метода оценки воздействия на права человека<sup>34</sup>.

65. Многие проблемы и возможности, связанные с достижением целей в области устойчивого развития, требуют международного сотрудничества, в котором глобальные или региональные механизмы подотчетности могут использоваться для оценки прогресса с большим успехом, чем национальные механизмы. Региональные и глобальные механизмы обзора должны не только контролировать исполнение государствами внутренних обязательств в области права на здоровье в контексте целей в области устойчивого развития, но и анализировать исполнение обязательств по международному сотрудничеству, в том числе посредством международного сотрудничества в целях развития и торговых договоров. Региональные и глобальные механизмы также должны обеспечивать подотчетность частного сектора, международных организаций и гражданского общества.

66. Политический форум высокого уровня по устойчивому развитию является центральным органом по обзору, определенным Повесткой дня на период до 2030 года и предназначенным для проведения регулярных обзоров, а также комплексных и тематических обзоров. Специальный докладчик обеспокоен тем, что заседания политического форума высокого уровня проводятся лишь в течение восьми дней раз в год, а сам форум страдает от нехватки ресурсов. Кроме того, представление отчетов политическому форуму высокого уровня является добровольным.

67. Еще одним ключевым механизмом является Независимая группа по вопросам подотчетности, сформированная в 2016 году для контроля прогресса в достижении целей Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков. Специальный докладчик приветствует создание Группы и будет с интересом следить за ее работой.

68. Международные механизмы в области прав человека, в том числе универсальный периодический обзор и независимые механизмы, такие как договорные органы и специальные процедуры Совета по правам человека, должны рассматривать возможную роль целей в области устойчивого развития как средства поддержки реализации права на здоровье, а также работать над решением проблем, препятствующих осуществлению права на здоровье и возникающих в контексте этих целей. Обзоры, проводимые такими органами, должны рассматриваться политическим форумом высокого уровня и Независимой группой по вопросам подотчетности, и наоборот.

69. На национальном уровне, а также все в большей степени на региональном и глобальном уровнях судебные и квазисудебные обзоры играют роль в содействии подотчетности в области права на здоровье, в том числе по ключевым вопросам целей в области устойчивого развития, таким как ВИЧ/СПИД и материнская смертность. Судебное разбирательство может играть особую роль и потенциально приводить к существенным изменениям в случаях нарушения права на здоровье.

---

<sup>34</sup> Steven L. B. Jensen, Allison Corkery and Kate Donald, "Realizing rights through the Sustainable Development Goals: the role of national human rights institutions", Briefing Paper, June 2015. См. [www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/dokumenter/udgivelseser/research/nhri\\_briefingpaper\\_may2015.pdf](http://www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/dokumenter/udgivelseser/research/nhri_briefingpaper_may2015.pdf).

### **Средства правовой защиты и восстановления нарушенных прав**

70. Средства правовой защиты и восстановления нарушенных прав являются неотъемлемой частью подотчетности применительно к правам человека, однако совершенно не охвачены Повесткой дня на период до 2030 года. Средства правовой защиты понимаются как «меры по исправлению ситуации в той мере, в которой это возможно, в случае несоответствия развития событий обещанному или запланированному»<sup>35</sup>. В тех случаях, когда государства не выполняют свои обязательства в области прав человека в контексте целей в области устойчивого развития, носители обязанностей должны вмешаться.

71. Сатисфакция и гарантии неповторения необходимы для предотвращения повторения ситуации и на национальном и субнациональном уровне включают в себя нормативно-правовую базу, судебные средства правовой защиты и восстановления нарушенных прав, механизмы контроля и реализации, совершенствование разработки политики, бюджетов и планов, а также повышение компетенции соответствующих носителей обязанностей в области права на здоровье. Частью процессов обзора должна быть подготовка рекомендаций по таким средствам защиты для осуществления носителями обязанностей соответствующих действий. В то же время средства защиты должны быть доступны для лиц, чье право на здоровье нарушается. Некоторые средства защиты, такие как восстановление в правах, реабилитация и компенсация, направлены на возмещение ущерба, нанесенного отдельным правообладателям или их группам. Судебные средства правовой защиты имеют крайне важное значение для возмещения ущерба, причиненного вследствие нарушения прав, поэтому государства и другие лица должны внедрять соответствующие рекомендации.

### **Роль субъектов гражданского общества**

72. Подотчетность определяется не только строгими механизмами контроля и обзора, но и значимой вовлеченностью и участием гражданского общества. Субъекты гражданского общества, деятельность которых связана с правами человека и здравоохранением, должны поддерживать подотчетность в контексте целей в области устойчивого развития посредством контроля, подготовки отчетности, информационно-пропагандистской деятельности, взаимодействия с национальными, региональными и международными процессами обзора, а также с помощью судебных разбирательств. Государства и международное сообщество должны создавать возможности для участия гражданского общества в соответствующих процессах обзора и обеспечивать прозрачность и доступность таких процессов. Участие гражданского общества имеет критически важное значение: в его отсутствие Повестка дня на период до 2030 года будет сведена к пустым обещаниям.

73. Предоставление незащищенным и маргинализированным группам населения возможности полноценного участия в механизмах подотчетности имеет важнейшее значение как средство гарантии осуществления их прав человека в контексте целей в области устойчивого развития.

<sup>35</sup> The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, “A review of global accountability mechanisms”, in *Maternal Mortality, Human Rights and Accountability*, Paul Hunt and Tony Gray, eds. (Abingdon, United Kingdom, Routledge, 2013).

## С. Всеобщий охват услугами здравоохранения

74. Всеобщий охват услугами здравоохранения является одним из ключевых аспектов содержащегося в Повестке дня на период до 2030 года обязательства по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех в любом возрасте. Цель 3 включает в себя конкретное обязательство «обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех» (задача 3.8), а также «обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах» (задача 3.7).

75. Взаимосвязь всеобщего охвата услугами здравоохранения и прав человека является масштабной и сложной темой, которая, если рассматривать ее с точки зрения права на здоровье, должна включать такие элементы, как роль частного сектора и международных финансовых учреждений. Специальный докладчик планирует осветить вопросы всеобщего охвата услугами здравоохранения в своей будущей работе; в настоящем докладе он лишь отметит ряд элементов, необходимых для формирования основанного на правах человека всеобщего охвата услугами здравоохранения.

76. Всеобщий охват услугами здравоохранения называют «практическим проявлением» права на здоровье<sup>36</sup>. По сути оно является основным обязательством в рамках права ребенка на здоровье<sup>37</sup>. Тем не менее не все методы достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения совместимы с требованиями в области прав человека. Задачи 3.7 и 3.8 не содержат четких обязательств уделить первоочередное внимание малообеспеченным и маргинализированным группам населения ни в процессе расширения обслуживания, ни при разработке приоритетов, например, в отношении видов оказываемых услуг. Без этих четких обязательств существует опасность того, что усилия по созданию всеобщего охвата услугами здравоохранения приведут к усилению неравенства. Например, в странах с недостаточно эффективными системами здравоохранения правительства могут использовать стратегии, в которых приоритетное внимание уделяется расширению обслуживания групп, занимающих привилегированное положение, — например, лиц, работающих в официальном секторе, где инфраструктура и сопутствующие частные и национальные схемы страхования легко доступны. Аналогичным образом страны с централизованным и широким охватом услугами здравоохранения могут вскоре провозгласить, что достигли всеобщего охвата услугами здравоохранения, даже несмотря на то, что некоторые из наиболее уязвимых подгрупп населения в этих странах по-прежнему получают негуманную, принудительную и/или низкокачественную медицинскую помощь<sup>38</sup>.

<sup>36</sup> WHO, “Positioning health in the post-2015 development agenda”, WHO Discussion Paper, October 2012.

<sup>37</sup> Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 15, пункт 73.

<sup>38</sup> Oxfam International, Universal Health Coverage: Why Health Insurance Schemes Are Leaving the Poor Behind, Briefing Paper, No. 176 (Oxford, 2013).

77. Уделение приоритетного внимания наиболее уязвимым в мире группам и их участие имеют жизненно важное значение в деле определения и достижения справедливого и всеобщего охвата услугами здравоохранения. Это также согласуется с основными обязательствами, входящими в концепцию права на здоровье, — гарантировать доступ к медицинским услугам без какой-либо дискриминации и принимать продуманные, целенаправленные и конкретные меры для обеспечения эффективной реализации этой гарантии, в особенности для наиболее маргинализированных групп населения<sup>39</sup>. Кроме того, на государствах лежит основное обязательство по обеспечению эффективного и реального участия в разработке национальных планов в области здравоохранения, включая стратегии всеобщего охвата услугами здравоохранения, которые как минимум обеспечивали бы учет мнений неимущих и наиболее маргинализированных групп населения. Если не уделить приоритетное внимание самым отстающим и не начать немедленно применять последовательные стратегии для расширения охвата наиболее маргинализированных групп с их активным участием, существует реальная опасность того, что эта цель не будет достигнута к 2030 году.

#### **На пути ко всеобщему охвату услугами здравоохранения на основе прав человека**

78. Специальный докладчик хотел бы подчеркнуть, что всеобщий охват услугами здравоохранения следует воспринимать в соответствии с концепцией права на здоровье. Хотя некоторые компоненты целей 3.7 и 3.8, а именно всеобщий доступ; защита от финансовых рисков; доступ к качественным основным медико-санитарным услугам; доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам; всеобщий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья могут рассматриваться в соответствии с концепцией права на здоровье<sup>40</sup>, они отодвигают на второй план жизненно важные стандарты в области права на здоровье.

79. Всеобщий охват услугами здравоохранения не может быть достигнут без удовлетворения основных требований к его наличию, доступности, приемлемости и качеству в соответствии с концепцией права на здоровье. Среди прочего, услуги должны быть доступными с точки зрения безопасности и места их оказания без какой-либо дискриминации. Концепция права на здоровье требует, чтобы основные услуги включали в себя услуги для групп со специальными потребностями, например, услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, адаптированные к потребностям женщин, девочек, в том числе инвалидов, и транссексуалов. Услуги в области здравоохранения и доступ к основным детерминантам здоровья также должны быть экономически доступными. Даже там, где существует широкий доступ к услугам здравоохранения, концепция права на здоровье требует, чтобы такие услуги имели надлежащее качество, включая хорошее рабочее состояние и соответствие надлежащему медицинскому и научному уровню.

<sup>39</sup> См. замечание общего порядка № 20 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам.

<sup>40</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункты 8 и 43–44, и замечание общего порядка № 22, пункт 49, подпункты (с), (е) и (f).

80. Концепция права на здоровье также требует контроля за ходом достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях оценки охваченных групп населения, перечня услуг и объема финансовой защиты, при этом данные должны быть дезагрегированы для измерения прогресса, достигнутого в различных секторах и группах. Упор на средние показатели охвата (показатель 3.8.1) без дезагрегации данных может маскировать изоляцию, особенно наиболее маргинализированных групп населения. Использование страхового покрытия в качестве косвенного показателя финансовой защиты (показатель 3.8.2) не может отразить обнищание людей, связанное с расходами на здравоохранение<sup>41</sup>.

81. Переход ко всеобщему охвату услугами здравоохранения требует долгосрочной постепенной реализации концепции права на здоровье, предусматривающей работу во многих областях на местном, национальном и международном уровне. Консультативная группа Всемирной организации здравоохранения по вопросам справедливости и всеобщего медицинского обслуживания предложила странам трехэтапную стратегию постепенной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с принципами равенства и концепцией права на здоровье. Она включает в себя приоритетное внимание к областям, положение в которых является самым тяжелым, распространение охвата на всех и сокращение наличных платежей при одновременном обеспечении того, чтобы неблагополучные группы населения не были забыты<sup>42</sup>.

82. В концепции права на здоровье признается важность отведения приоритетной роли инвестициям в первичную и профилактическую помощь, которая отвечает интересам более широких слоев населения, нежели дорогостоящие специализированные медицинские услуги, которые зачастую доступны лишь небольшой привилегированной части населения. Инвестиции в первичное медико-санитарное обслуживание служат делу профилактики заболеваний и способствуют сохранению психического и физического здоровья, что в свою очередь снижает потребность в специализированной помощи.

### **Защита от финансовых рисков**

83. Во многих странах наличные платежи, такие как взносы и доплаты пациентов, плата за лечение и косвенные издержки, связанные с расходами на обращение за медицинской помощью, например, транспортные издержки, создают значительные препятствия на пути к получению медицинских услуг.

84. Такие издержки зачастую оказывают значительное и непропорциональное воздействие на неимущие группы населения, которые тратят на медицинские услуги гораздо большую часть своего совокупного дохода. В свою очередь такие издержки приводят многие домохозяйства к нищете или усугубляют нищету тех групп населения, которые и ранее относились к малообеспеченным. Подобные издержки могут препятствовать получению необходимой медицинской помощи теми, у кого нет средств для ее оплаты, а также удерживать людей от обращения за помощью в первую очередь.

<sup>41</sup> Audrey R. Chapman, "The problems with the proposed indicators for monitoring universal health coverage in the Sustainable Development Goals", Health and Human Rights Journal, blog, 17 March 2016.

<sup>42</sup> WHO, *Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage: Final Report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage* (Geneva, 2014).

85. Частные наличные платежи составляют около 50 процентов от общих расходов на здравоохранение в странах, где более 50 процентов населения живет менее чем на 2 доллара США в день. От этих издержек по сути страдают беднейшие и наиболее нуждающиеся группы населения<sup>43</sup>. Всеобщий охват услугами здравоохранения, отвечающий концепции права на здоровье, требует создания справедливой системы финансирования, уделяющей особое внимание неимущим и другим группам населения, которые не в состоянии оплачивать медицинские услуги, — например, детям и подросткам.

### **Выход за пределы биомедицинской модели здравоохранения**

86. Государства не смогут достичь цели 3, не взяв на себя твердых обязательств решать социальные и психологические вопросы, определяющие состояние здоровья, а также бороться с неравенством уровня доходов и образования, условий жизни и труда и распределения ресурсов. Всеобщий охват услугами здравоохранения не должен ограничиваться биомедицинскими мерами, такими как медикаменты и вакцины, а должен также включать современные меры, которые выходят за рамки биомедицинских моделей, в том числе психологическую и другую помощь, направленную на устранение структурных и средовых препятствий к достижению здоровья. Эти меры должны пользоваться поддержкой и финансироваться как эффективные и необходимые наравне с биомедицинскими мерами, и их не следует рассматривать в качестве роскоши, доступной лишь богатым странам.

87. В Повестке дня на период до 2030 года подтверждается, что всеобщий охват услугами здравоохранения и доступ к качественным медицинским услугам необходим для содействия психическому здоровью и благополучию в контексте конкретной задачи по достижению этих целей. Это заявление можно лишь приветствовать, но оно не помогает удовлетворить крайне острую потребность в основанных на правах человека услугах в области психического здоровья<sup>44</sup>. Отсутствие политической воли к решению проблемы психического здоровья в качестве одного из новых приоритетов привело к неприемлемой ситуации, в которой существуют два одинаково пагубных сценария: услуги в области психического здоровья либо недоступны для многих из тех, кто в них нуждается, либо в тех случаях, когда они существуют, они зачастую нарушают права людей, получающих помощь. К сожалению, во многих странах мира вся область психического здоровья в целом по-прежнему остается заложником устаревших дискриминационных подходов, которые отражают отсутствие политической воли к инвестированию в общинную социальную медицину и социальную психиатрию с современным подходом к охране здоровья населения, основанным на правах человека (A/HRC/29/33, пункты 74–84).

88. Охрана психического здоровья рассматривается прежде всего как управление условиями лечения с применением психотропных медикаментов и помещением пациента в лечебное учреждение, зачастую без его согласия. Движение к достижению целей в области устойчивого развития и всеобщему охвату услугами здравоохранения является хорошей возможностью для перехода к концепции психиатрической помощи, свободной от устаревшей политики и

<sup>43</sup> ILO, *Addressing the global health crisis: universal health protection policies*, Social Protection Policy Papers, No. 13 (Geneva, 2014).

<sup>44</sup> WHO, *Mental Health Action Plan 2013-2020* (Geneva, 2013).

практики. Психосоциальная помощь и меры общественного здравоохранения, расширяющие права и возможности людей, повышающие их способность к восстановлению и устраняющие структурные факторы (например, насилие), которые способствуют психическим заболеваниям, являются стандартом лечения наравне с обеспечением надлежащими и качественными лекарственными препаратами. Эти меры должны рассматриваться в составе первичного общинного медико-санитарного обслуживания и в качестве неотъемлемой части всеобщего охвата услугами здравоохранения.

#### **Укрепление системы здравоохранения**

89. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения требует достаточного количества квалифицированных медицинских работников для удовлетворения потребностей пациентов. Количество медицинских работников в мире чересчур мало и неравномерно распределено внутри стран и между ними, причем на более бедные страны и общины приходится наименьшее число работников. Плохие условия труда и низкая заработная плата способствуют утечке медицинских кадров и подрывают принцип права на здоровье в наиболее отстающих общинах и странах. Этот процесс в непропорционально большой степени затрагивает людей с ограниченными финансовыми ресурсами или доступом к медицинскому обслуживанию (A/60/348, раздел IV).

90. Укрепление систем здравоохранения, в том числе путем инвестирования в профессиональную подготовку, набор и удержание медицинских кадров (задача 3.с), защита их прав, повышение их заработной платы и условий труда имеет исключительно важное значение для перехода к всеобщему охвату услугами здравоохранения (см. A/60/348).

#### **D. Насилие как проблема общественного здравоохранения в контексте целей в области устойчивого развития**

91. Борьба с насилием является сквозной темой целей в области устойчивого развития и имеет решающее значение для реализации права на здоровье. Эти цели предусматривают «построение мира, свободного от страха и насилия» и включают в себя конкретные обязательства по ликвидации всех форм насилия в отношении всех женщин и девочек в публичной и частной сферах (задача 5.2); по ликвидации всех вредных видов практики, таких как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах (задача 5.3); по значительному сокращению распространенности всех форм насилия и уменьшению показателей смертности от этого явления во всем мире (задача 16.1); а также по искоренению всех форм насилия и пыток в отношении детей (задача 16.2). Цели в области устойчивого развития также включают в себя обязательства по наращиванию потенциала в деле предотвращения насилия (задача 16.а). Кроме того, несколько других целей направлены на устранение факторов риска, связанных с насилием, включая ликвидацию нищеты (цель 1), обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию (цель 3), обеспечение качественного образования (цель 4), устранение неравенства (цель 10) и обеспечение безопасности городов и населенных пунктов (цель 11). В соответствии с целями в области устойчивого развития сокращение масштабов насилия и его искоренение имеет решающее значение для превращения мира в мирное и свободное от барьеров глобальное сообщество.

92. Насилие представляет собой сложный, многогранный феномен общественного здравоохранения, который влияет на показатели смертности, психического здоровья, сексуального и репродуктивного здоровья, а также распространенности инфекционных и неинфекционных заболеваний по всему миру<sup>45</sup>. Сокращение или искоренение насилия в семье, медицинских и образовательных учреждениях и в рамках более широкого общества является предварительным условием для осуществления права на здоровье. Насилие является одним из определяющих факторов права на здоровье и одним из самых серьезных препятствий на пути к его осуществлению.

93. Существует множество форм насилия. Жестокое обращение с детьми и оставление детей без внимания, бытовое насилие между интимными партнерами и самоубийства представляют собой межличностные формы насилия. Вооруженные конфликты, государственные акты насилия, терроризм и организованная преступность с применением насилия являются формами коллективного насилия. Хотя межличностные и коллективные формы насилия зачастую рассматриваются и изучаются в качестве отдельных явлений, они имеют общие факторы риска и защиты и должны рассматриваться как взаимосвязанные явления<sup>45</sup>. Некоторые из этих общих факторов риска включают в себя социальное, экономическое и гендерное неравенство (цели 1–17), нищету (цель 1), дисбаланс сил как в семье, так и в общине (цели 1, 5 и 16), а также отсутствие взаимного доверия и уважения. Обе эти формы насилия усугубляют условия, создающие риск нарушений прав человека и злоупотреблений, особенно в отношении групп населения, воспринимаемых в качестве уязвимых (цели 3, 5 и 10).

94. На сегодняшний день подход к сокращению масштабов насилия является разобщенным, различные формы насилия в нем относят к разным категориям. Важно отметить, что многие формы насилия продолжают оставаться допустимыми в обществе и даже получают поддержку со стороны государства. Например, насилие в отношении женщин и детей по-прежнему считается приемлемым во многих обществах в качестве культурной нормы. Содержание малолетних детей в специализированных учреждениях, что однозначно является актом насилия в отношении детей, по-прежнему широко распространено во многих странах. Многие находящиеся в уязвимом положении группы во всем мире, включая женщин, инвалидов, мигрантов и беженцев, а также лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, транссексуалов и интерсексуалов, сталкиваются с различными формами насилия. Каждый подобный пример является также нарушением различных прав человека, охраняемых нормами международного права, включая право на здоровье.

95. Целостный подход к решению проблемы насилия согласуется с задачей коллективного решения задач, касающихся насилия, входящих в состав целей в области устойчивого развития в рамках всей Повестки дня на период до 2030 года. Он также согласуется с неделимым и взаимосвязанным характером прав человека. С точки зрения прав человека и общественного здравоохранения проблема насилия должна решаться комплексно, в том числе посредством принятия обязательств по ликвидации насилия в медицинских учреждениях, выявления того, как структурные факторы, например, законы и стратегии, ин-

<sup>45</sup> WHO, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and UNDP, *Global Status Report on Violence Prevention 2014* (Geneva, WHO, 2014).

ституционализируют насилие, а также ликвидации насилия в отношении женщин и детей<sup>46</sup>. Право на здоровье включает также право на безопасный доступ к медицинскому обслуживанию и безопасной обстановке. Важно иметь в виду, что дети и подростки имеют право на свободу от насилия и здоровое развитие<sup>47</sup>.

96. В то время как мировое сообщество выражает обеспокоенность в связи с растущим распространением коллективных актов насилия, включая воинствующий экстремизм, важно отметить, насколько взаимосвязи между коллективным насилием и межличностными формами насилия могут усиливать и подпитывать друг друга. Например, насилие в отношении детей в семьях может привести к высокой распространенности насилия среди молодежи и способствовать воинствующему экстремизму<sup>45</sup>. Запрет для мальчиков выражать свои эмоции начиная с раннего возраста, использование деструктивного и примитивного понимания мужественности ассоциируется с актами жестокого насилия со стороны молодых людей и укрепляет их тенденцию к присоединению к группам и движениям, которые участвуют в коллективных актах насилия.

97. Стратегии предупреждения насилия, соответствующие принципам прав человека, требуют современного подхода к общественному здравоохранению и отказа от неэффективного и жестокого наследия карательных средств и наказаний, применяемых для борьбы с насилием. Эти подходы предполагают инвестиции в здоровые, ненасильственные и уважительные межличностные отношения. Они могут включать в себя различные психосоциальные меры, такие как обучение родителей ненасильственным методам воспитания детей, программы борьбы с издевательствами в школах, а также расширение прав и возможностей лиц, находящихся в уязвимом положении<sup>48</sup>. Посредством этих мер будет задействоваться и поддерживаться жизнестойкость и защитные факторы отдельных лиц, семей и общин.

98. Превентивная борьба с насилием как проблемой общественного здравоохранения может положить конец порочному кругу насилия, нищеты и беспомощности. Для этого необходимо отвести приоритетную роль инвестициям в здоровые человеческие отношения, психологическое и социальное благополучие и социальный капитал.

## V. Выводы и рекомендации

**99. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и цели в области устойчивого развития отражают беспрецедентное подтверждение политической воли, что открывает возможности для реализации права на здоровье и других прав человека. Вместе с тем, чтобы вопло-**

<sup>46</sup> Конвенция о правах ребенка, статья 19, пункт 1; Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 13, пункт 7 (подпункты (а)-(с)); Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, рекомендация общего порядка № 19, пункты 1 и 7; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункты 10 и 12(b); а также A/HRC/22/53, пункт 84.

<sup>47</sup> Конвенция о правах ребенка, статьи 6, 19 (пункт 1) и 24; и Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 13, пункт 7 (подпункты а-с).

<sup>48</sup> UNODC, "Compilation of evidence-based family skills training programmes". Документ доступен по адресу: [www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf](http://www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf).

тить эту политическую приверженность в жизнь, обязательства должны прочно опираться на международное право прав человека и имеющие юридическую силу обязательства в области поощрения и защиты прав человека, включая право на здоровье.

100. В Повестке дня на период до 2030 года содержится настоятельный призыв «обеспечить, чтобы никто не был забыт» и «охватить в первую очередь самых отстающих». Этот призыв отражает необходимость серьезно подойти к решению проблем неравенства, неравенства и дискриминации как основных угроз для глобального развития, что имеет исключительно важное значение для эффективного осуществления права на здоровье.

101. Цели в области устойчивого развития и концепция права на здоровье могут благотворно влиять друг на друга во многих отношениях. Важно отметить, что в тех случаях, когда механизм осуществления целей в области устойчивого развития, связанных с охраной здоровья, прописан недостаточно эффективно и четко, концепция права на здоровье станет мощным инструментом для обеспечения эффективного и справедливого достижения этих целей. Включение принципов справедливости, недискриминации и равенства, участия и подотчетности в механизм осуществления Повестки дня на период до 2030 года полностью задействует нормативную ценность прав человека, помещая их в основу целей в области развития.

102. В Повестке дня на период до 2030 года содержится импульс, создающий как в развивающихся, так и в развитых странах предпосылки для устойчивых инвестиций в современную стратегию общественного здравоохранения и выхода из порочного круга нищеты, неравенства, социальной изоляции, дискриминации и насилия. Государства и другие субъекты, добивающиеся осуществления целей в области устойчивого развития, не должны поддаваться соблазну пойти по линии наименьшего сопротивления в ущерб наиболее маргинализированным и уязвимым группам населения.

103. Специальный докладчик рекомендует принять в качестве приоритетных следующие меры.

a) Государствам-членам следует обеспечить полное соблюдение универсальных норм и принципов в области прав человека и воздержаться от избирательного подхода к реализации права на здоровье и связанных с этим прав человека при разработке стратегий, направленных на достижение целей в области устойчивого развития.

b) Государствам-членам следует обеспечить достижение целей в области устойчивого развития путем проведения обзора существующих национальных и местных правовых и стратегических норм для оценки их совместимости с концепцией права на здоровье, а также обеспечить включение в национальные законы, стратегии и программы целенаправленных мер в поддержку благоприятных правовых и политических условий, уделяя при этом внимание вопросам верховенства права, управления системой здравоохранения, деятельности правоохранительных органов и доступа к правосудию.

с) Государствам-членам следует соблюдать свои обязательства признавать, защищать и осуществлять право на здоровье в процессе любой деятельности по достижению целей в области устойчивого развития, а не только цели 3.

**Никто не должен быть забыт**

d) Государствам-членам следует прямо запретить дискриминацию по любым признакам, которая имеет целью или следствием уничтожение или умаление равного использования или осуществления права на здоровье, и в этой связи пересмотреть существующие законы, стратегии и практики с целью устранения тех из них, которые являются дискриминационными по своему характеру и практике и препятствуют применению ключевых принципов целей в области устойчивого развития.

e) Государствам-членам следует выявлять неравенство и уделять приоритетное внимание наиболее уязвимым группам населения путем сбора и дезагрегирования данных в области здравоохранения с использованием как качественных, так и количественных методов для отслеживания прогресса и поддержки осуществления обзора и соблюдения подотчетности в отношении достижения целей в области устойчивого развития.

f) Государствам-членам следует с помощью конкретных правовых и политических мер обеспечить, чтобы правообладатели, в особенности те, кто находится в наиболее уязвимом положении, имели право участвовать в разработке, осуществлении и контроле за соблюдением законов, стратегий и практик, имеющих отношение к осуществлению целей в области устойчивого развития и реализации права на здоровье.

g) Государствам-членам следует отменить все меры, ограничивающие сферу деятельности гражданского общества, а также обеспечить безопасные и благоприятные условия для субъектов гражданского общества, чтобы гарантировать их полноценное и основанное на уважении партнерство с государством.

**Всеобщий охват услугами здравоохранения**

h) Государствам-членам следует использовать концепцию права на здоровье для разработки национальных планов по укреплению систем здравоохранения и формировать приоритеты путем устранения неравенства, что и является главной целью всеобщего охвата услугами здравоохранения.

i) Государствам-членам следует инвестировать средства в развитие эффективных, транспарентных и подотчетных систем здравоохранения, сосредоточенных на первичном медико-санитарном обслуживании и охране здоровья, и устранять неравенство и неравномерное распределение сил в пределах и за пределами систем здравоохранения при принятии всех решений, направленных на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

j) Государствам-членам следует выполнять свои непосредственные или основные обязательства, связанные с правом на здоровье, с тем чтобы гарантировать доступ к медицинским услугам без какой-либо дискрими-

нации, а также принимать продуманные, целенаправленные и конкретные меры для обеспечения эффективного осуществления этого права, особенно среди наиболее маргинализированных групп.

к) Государствам-членам следует обеспечить, чтобы на фоне повышенного внимания, уделяемого решению проблемы финансовой изоляции, не игнорировались столь же важные проблемы дискриминации по другим признакам, таким как раса, цвет кожи, пол, религия, имущественное положение, место рождения, физическая или умственная неполноценность, состояние здоровья (включая ВИЧ/СПИД), сексуальная ориентация и гендерная идентичность, возраст, а также гражданский, политический, социальный или иной статус.

л) Государствам-членам следует рассмотреть вопрос о расширении сферы применения инвестиций в физическое здоровье и сокращение смертности, которые традиционно касались классических факторов, определяющих состояние здоровья, таких как проблема нищеты, образование, жилье, водоснабжение и санитария, и использовать их для улучшения других факторов, включая качество физической и психологической обстановки.

м) Государствам-членам следует обеспечить, чтобы на фоне первоочередного внимания, уделяемого доступу к основным лекарственным средствам и жизненно необходимым мерам, не были забыты не менее важные меры, не относящиеся к биомедицине, включая психосоциальную помощь, которая способствует психическому и физическому здоровью и благополучию, сокращает масштабы насилия и содействует осуществлению права на здоровье и достижению целей в области устойчивого развития.

н) Государствам-членам следует обеспечить, чтобы первоочередное внимание, уделяемое доступному и бесплатному медицинскому обслуживанию для всех и устранению пробелов в лечении, не заслоняло необходимость защиты и мониторинга прав человека в сфере ухода за больными, с тем чтобы медицинские услуги были свободны от дискриминации и насилия.

#### Насилие

о) Государствам-членам следует обеспечить наличие политической воли на всех уровнях в целях достижения общего понимания и согласия с тем, что неприемлемыми и недопустимыми являются все формы насилия без каких-либо исключений, а не только наиболее серьезные из них.

р) Государствам-членам следует обеспечить, чтобы стратегии борьбы с насилием в области здравоохранения и других сферах осуществляли эту борьбу путем устранения любых форм насилия, избегая исключений или избирательных подходов, которые оправдывают или допускают некоторые формы насилия.

с) Государствам-членам следует гарантировать значительные инвестиции в здоровые человеческие отношения, психологическое и социальное благополучие и социальный капитал, начиная с мер по решению проблем взаимоотношений родителей и детей в период раннего детства и распространяя эти меры на весь жизненный цикл человека.

г) Государствам-членам следует уделить первоочередное внимание выделению людских и финансовых ресурсов, направленных на борьбу со всеми формами насилия в качестве проблемы общественного здравоохранения, особенно в области политики и услуг, затрагивающих семью и ребенка, и обеспечить, чтобы эти меры стали одним из приоритетных направлений стратегий в области здравоохранения и частью всеобщего охвата услугами здравоохранения.

с) Государствам-членам следует выполнять предусмотренные концепцией права на здоровье обязательства по борьбе с насилием, используя современные меры в области здравоохранения, особенно в отношении детей и подростков, и в этой связи принимать правовые и политические меры для искоренения всех форм насилия в отношении детей.

#### Подотчетность

т) Государствам-членам следует обеспечить, чтобы политический форум высокого уровня по устойчивому развитию проводился по мере необходимости при полноценном обеспечении финансовыми средствами и соответствующей поддержкой экспертов, а государства отчитывались на регулярной основе после проведения мониторинга и совместных обзоров на национальном уровне. Политический форум высокого уровня должен рассматривать обзоры, проводимые такими международными механизмами в области прав человека, как процедура универсального периодического обзора, договорные органы и специальные процедуры Совета по правам человека.

у) Такие механизмы Организации Объединенных Наций в области прав человека, как универсальный периодический обзор, договорные органы и специальные процедуры, привлекают государства к ответственности за осуществление права на здоровье в контексте их деятельности, связанной с достижением целей в области устойчивого развития.

в) На национальном уровне государствам-членам следует обеспечить функционирование целого ряда процессов подотчетности, включая судебные, квазисудебные, политические и административные механизмы, и гарантировать их транспарентность, доступность, открытость для широкого участия и эффективность.

w) Государствам-членам следует обеспечить сбор высококачественных и актуальных данных для целей устойчивого развития, дезагрегированных в соответствии с «факторами стратификации», определенными в Повестке дня на период до 2030 года, а также другими факторами, отвечающими положению в области здравоохранения в различных странах, с тем чтобы привлечь внимание к реалиям и потребностям маргинализированных групп населения.

х) Государствам-членам следует обеспечить, чтобы сбор и анализ данных осуществлялся на транспарентной основе, а сами данные были доступны всем соответствующим заинтересованным сторонам.

у) Национальным правозащитным учреждениям следует участвовать в обеспечении подотчетности для целей в области устойчивого развития, например, путем проведения национальных оценок и обследований и консультирования директивных органов.

---