

**Совет по правам человека**

Тридцать восьмая сессия

18 июня – 6 июля 2018 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

**Ежегодный доклад Верховного комиссара
Организации Объединенных Наций по правам
человека и доклады Управления Верховного
комиссара и Генерального секретаря****Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие****Вклад мер по реализации права на здоровье
в эффективное осуществление и достижение связанных
с охраной здоровья Целей в области устойчивого
развития****Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций
по правам человека***Резюме*

В настоящем докладе, представляемом во исполнение резолюции 35/23 Совета по правам человека, Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека рассматривает вклад мер по реализации права на здоровье в эффективное осуществление и достижение связанных с охраной здоровья Целей в области устойчивого развития. Он отмечает правозащитные основы Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и тесную взаимозависимость между правом на здоровье и связанными с охраной здоровья Целями в области устойчивого развития. В докладе особо подчеркивается, что международные стандарты в отношении права на здоровье служат нормативной базой для решения ряда проблем в деле достижения связанных с охраной здоровья Целей, в частности касающихся согласования законодательства и политики с правами человека, выполнения на практике обещания, что никто не будет забыт, подотчетности и участия. В докладе также приводятся несколько примеров новой передовой практики в области нормативного обеспечения права на здоровье.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	3
II. Право на здоровье в контексте международного права прав человека	3
III. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и право на здоровье	5
A. Правозащитные основы Целей в области устойчивого развития	5
B. Здоровоохранение в контексте Целей в области устойчивого развития	6
IV. Применение нормативных рамок права на здоровье в контексте осуществления связанных с охраной здоровья Целей в области устойчивого развития	7
A. Нормативная база	7
B. Решение основных проблем	8
V. Новая передовая практика	17
VI. Заключение	20

I. Введение

1. Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюцией 35/23 Совета по правам человека, в которой Совет просил Верховного комиссара Организации Объединенных Наций подготовить доклад с изложением вклада мер по реализации права на здоровье в эффективное осуществление и достижение связанных с охраной здоровья Целей в области устойчивого развития, отметив в нем возникающие в этой связи проблемы, препятствия и передовую практику, а также просил представить его Совету по правам человека на его тридцать восьмой сессии.
2. По рекомендации Совета при подготовке доклада Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) проводило консультации с широким кругом заинтересованных сторон и принимало к сведению высказанные ими мнения. В целом от государств-членов, структурных подразделений Организации Объединенных Наций, договорных органов по правам человека, мандатариев специальных процедур, национальных правозащитных учреждений, академических кругов и организаций гражданского общества было получено 49 материалов. Все они размещены на веб-сайте УВКПЧ¹.

II. Право на здоровье в контексте международного права прав человека

3. Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья является одним из основных прав, которое неотделимо от всех остальных прав человека, взаимозависимо и взаимосвязано с ними. Это признается в документах по правам человека, принятых на общемировом и региональном уровнях, в том числе в пункте 1 статьи 25 Всеобщей декларации прав человека и в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Право на здоровье также закреплено в Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенции о правах ребенка, Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей и в Конвенции о правах инвалидов².
4. В настоящем разделе рассматриваются ключевые аспекты нормативных рамок права на здоровье, разработанные международными механизмами по правам человека. Замечания общего порядка Комитета по экономическим, социальным и культурным правам и других договорных органов служат надежным ориентиром в отношении нормативного содержания права на здоровье и объема обязательств государств, включая первоочередные меры по содействию прогрессивному осуществлению этого права.
5. Согласно принятому Комитетом толкованию, изложенному в пункте 11 замечания общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, право на здоровье включает в себя не только право на своевременные и адекватные услуги в области здравоохранения, но и на основополагающие предпосылки здоровья. Право на здоровье предусматривает две свободы, в частности право на контроль за своим здоровьем и телом и право быть свободным от всякого вмешательства, а также такие производные права, как право на систему здравоохранения, обеспечивающую людям равные возможности в стремлении к наивысшему достижимому уровню здоровья³. В части, касающейся сексуального и репродуктивного здоровья, свободы включают право принимать свободные и

¹ См. www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/HealthFramework.aspx.

² К числу региональных документов, в которых признается право на здоровье, относятся: Африканская хартия прав человека и народов; Дополнительный протокол к Американской конвенции о правах человека, касающийся экономических, социальных и культурных прав; и Европейская социальная хартия.

³ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 8.

ответственные решения и делать выбор без насилия, принуждения и дискриминации по вопросам, связанным с собственным телом и сексуальным и репродуктивным здоровьем. В свою очередь производные права включают беспрепятственный доступ к целому кругу медицинских учреждений, товаров, услуг и информации, которые обеспечивают всем людям полное осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье⁴.

6. Составной частью нормативного содержания права на здоровье являются следующие взаимосвязанные основные элементы⁵:

a) наличие, означающее, что государство должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения;

b) доступность, означающая, что учреждения, товары и услуги в сфере здравоохранения должны быть экономически и физически доступны каждому человеку без какой бы то ни было дискриминации;

c) приемлемость, означающая, что все учреждения, товары и услуги в сфере здравоохранения должны учитывать требования в отношении гендерной проблематики, соответствовать культурным, научным и медицинским критериям, а также принципам медицинской этики;

d) качество, означающее, что все учреждения, товары и услуги в сфере здравоохранения должны быть приемлемыми с научной и медицинской точек зрения.

7. Право на осознанное согласие является одним из основополагающих аспектов права на физическое и психическое здоровье. Оно защищает право пациента на добровольное и достаточное участие в принятии медицинских решений и возлагает на медицинские службы соответствующие обязанности и обязательства. Важными компонентами осознанного согласия являются: a) реализация дееспособности, которая, как правило, предполагает способность понимать, запоминать, осмысливать и взвешивать имеющуюся информацию при принятии решения; b) уважение личной автономии без принуждения, недолжного воздействия и неправильной интерпретации; c) полнота информации, в том числе о преимуществах и рисках соответствующей медицинской процедуры и альтернативах ей⁶.

8. Основанный на таких нормах правозащитный подход предполагает также привлечение органов здравоохранения и других носителей обязанностей к ответственности за выполнение обязательств в отношении прав человека в области охраны здоровья, в том числе возможность обращения правообладателей за эффективной правовой помощью при нарушении их права на здоровье к эффективным судебным механизмам рассмотрения жалоб или другим соответствующим каналам восстановления прав. Государства обязаны обеспечивать конструктивное участие всех заинтересованных сторон в разработке, осуществлении и мониторинге политики в области охраны здоровья.

9. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах предусматривает прогрессивное осуществление права на здоровье и других экономических, социальных и культурных прав. При этом он также налагает на государства-участники различные обязательства прямого действия, как, например, обязательство обеспечивать осуществление данного конкретного права без какой бы то ни было дискриминации или обязательство принимать обдуманные, предметные и целенаправленные меры в интересах ускоренного и эффективного продвижения по пути к полному осуществлению этого права с максимальным использованием имеющихся ресурсов. Государства-участники несут основные обязательства по удовлетворению по крайней мере минимального базового уровня этого права, в том

⁴ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье, пункт 5.

⁵ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 12.

⁶ См. A/64/272, разделы II–III.

числе по обеспечению: а) доступа к медицинским учреждениям, товарам и услугам на недискриминационной основе, в особенности для уязвимых или социально отчужденных групп; б) доступа к базовому жилью и санитарно-гигиеническим услугам и адекватному снабжению безопасной питьевой водой; с) основными медикаментами согласно Примерному перечню основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения; d) справедливого распределения всех объектов, товаров и услуг здравоохранения; и е) принятия и осуществления общенациональной государственной стратегии и плана действий по охране здоровья⁷. Сопоставимое значение имеют и другие обязательства, в том числе по охране репродуктивного, материнского и детского здоровья, по иммунизации от основных инфекционных заболеваний, распространенных в соответствующей общине, по осуществлению просветительской деятельности, по предоставлению доступа к медицинской информации, а также по организации профессиональной подготовки медицинских работников, включая просветительскую работу по вопросам здоровья и прав человека⁸.

III. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и право на здоровье

A. Правозащитные основы Целей в области устойчивого развития

10. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года основывается на Всеобщей декларации прав человека, международных договорах по правам человека и других инструментах⁹. Вследствие этого Цели в области устойчивого развития предусматривают реализацию прав человека для всех и обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек¹⁰. Вновь подтверждая важную роль Всеобщей декларации прав человека и других международных документов по правам человека и международному праву, государства также подчеркивают свою обязанность – в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций – уважать, защищать и поощрять права человека и основные свободы без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, места рождения, инвалидности или иного статуса¹¹. Обещание, что никто не будет забыт, и обещание стремиться охватить в первую очередь самых отстающих отражают такие ключевые принципы защиты прав человека, как равенство, недискриминация и участие¹².

11. Хотя сами по себе Цели в области устойчивого развития не сформулированы на языке прав человека, практически все они соотносятся с содержанием ключевых экономических, социальных и культурных прав. Многие предусмотренные Целями задачи связаны с обеспечением наличия, доступности, экономической доступности (ценовой приемлемости) и качества образовательных, здравоохранительных, водохозяйственных и других относящихся к этим правам услуг, включая задачи, связанные с обеспечением доступа к безопасной, питательной и достаточной пище, всеобщего охвата населения медицинским обслуживанием, бесплатного, равноправного и качественного начального и среднего образования, доступа к безопасной и недорогой воде, санитарии, гигиене и жилью, а также доступа для всех к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам¹³.

⁷ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 43.

⁸ Там же, пункт 44.

⁹ См. резолюцию Генеральной Ассамблеи 70/1, пункт 10.

¹⁰ Там же, третий пункт преамбулы.

¹¹ Там же, пункт 19.

¹² Там же, пункт 4.

¹³ См. A/HRC/34/25, пункты 8 и 10.

12. В Повестке дня на период до 2030 года подтверждаются права человека для всех без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, места рождения, инвалидности или иного статуса¹⁴. Особое внимание в ней также уделяется женщинам и девочкам, а также таким находящимся в уязвимом положении лицам, как дети, молодежь, инвалиды, люди, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом, престарелые, коренные народы, беженцы, а также внутренне перемещенные лица и мигранты¹⁵.

В. Здравоохранение в контексте Целей в области устойчивого развития

13. Как заявил Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на достижение наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья, 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 зависит от прогресса в достижении других Целей в области устойчивого развития и одновременно является его последствием¹⁶. В Повестке дня на период до 2030 года заложено в высшей степени амбициозное и ориентированное на преобразования видение будущего мира, в котором все имеют равный и всеобщий доступ к качественному образованию на всех уровнях, медицинскому обслуживанию и социальной защите и в котором гарантировано физическое, духовное и социальное благополучие¹⁷.

14. Хотя право на здоровье неразрывно связано с несколькими Целями и задачами, основной касающейся охраны здоровья целью является Цель 3, состоящая в обеспечении здорового образа жизни и содействии благополучию для всех в любом возрасте, а поставленные в рамках нее задачи охватывают широкий диапазон проблем охраны здоровья. Эти задачи направлены на решение проблем: а) материнской смертности (задача 3.1); b) предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет (задача 3.2); c) СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических заболеваний, которым не уделяется должного внимания, гепатита, заболеваний, передаваемых через воду, и других инфекционных заболеваний (задача 3.3); d) преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний, психического здоровья и благополучия (цель 3.4); e) профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем (цель 3.5); f) дорожно-транспортных происшествий (задача 3.6); g) всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и учета вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах (задача 3.7); h) всеобщего охвата услугами здравоохранения, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех (задача 3.8); и i) смертности и заболеваний в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв (задача 3.9).

15. Включенные в Цель 3 задачи также направлены на: активизацию осуществления Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах (задача 3.а); содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, а также обеспечение доступности недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и

¹⁴ См. резолюцию Генеральной Ассамблеи 70/1, пункт 19.

¹⁵ Так же, пункт 23.

¹⁶ См. A/71/304, пункт 6.

¹⁷ См. резолюцию Генеральной Ассамблеи 70/1, пункт 7.

общественное здравоохранение» (задача 3.b); существенное увеличение финансирования здравоохранения и набора, развития, профессиональной подготовки и удержания медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах (задача 3.c); а также наращивание потенциала всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья (задача 3.d).

16. Многие задачи касаются элементов, которые отражают нормы и стандарты в области прав человека и соответствуют им. Так, например, задача 3.3 связана с предупреждением и лечением эпидемических, эндемических, профессиональных и других болезней и борьбой с такими болезнями, предусмотренными статьей 12 (2) с) Международного пакта о гражданских, социальных и культурных правах, включая предоставление соответствующих технологий, проведение и усовершенствование эпидемиологического надзора и сбор данных на дезагрегированной основе, разработку или совершенствование программ иммунизации и других стратегий борьбы с инфекционными заболеваниями¹⁸. В соответствии со статьей 12 (2) d) Пакта всеобщий охват медицинскими услугами, более подробно рассматриваемый ниже, предполагает создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни. Доступ к лекарственным препаратам, который предусматривается задачей 3.b, связан с одним из основных вытекающих из права на здоровье обязательств. Меры по обеспечению прав человека, в частности права на здоровье, могут содействовать осуществлению Повестки дня на период до 2030 года. В следующем разделе будет рассмотрен вопрос о том, каким образом меры по обеспечению права на здоровье могут способствовать достижению Целей в области устойчивого развития.

IV. Применение нормативных рамок права на здоровье в контексте осуществления связанных с охраной здоровья Целей в области устойчивого развития

A. Нормативная база

17. Одно из ключевых сквозных обязательств в рамках Повестки дня на период до 2030 года предполагает, что она должна осуществляться в соответствии с правами и обязанностями государств по международному праву¹⁹, включая соблюдение норм и стандартов в области прав человека. Поэтому для достижения связанных с охраной здоровья Целей в области устойчивого развития государствам надлежит учитывать основные принципы прав человека и вытекающие из права на здоровье международные нормы и стандарты при выработке и осуществлении законов, политики и практики.

18. Рабочая группа высокого уровня по вопросам охраны здоровья и прав человека женщин, детей и подростков, созданная УВКПЧ совместно со Всемирной организацией здравоохранения в мае 2016 года для политической поддержки мер по защите прав человека, предусмотренных Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков (на 2016–2030 годы), указала, что правозащитный подход необходим по следующим причинам: а) он обеспечивает поддержку государств в выполнении ими своих обязательств по международному праву прав человека; б) он служит принципиальной основой для обеспечения всеобщего доступа к услугам по охране здоровья и предписывает, что принимаемые меры должны носить недискриминационный, транспарентный и инклюзивный характер и основываться на строгой публичной подотчетности; с) он направлен на расширение прав и возможностей правообладателей и повышение ответственности носителей

¹⁸ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка, № 14, пункт 16.

¹⁹ См. резолюцию Генеральной Ассамблеи 70/1, пункт 18.

обязанностей; d) он ориентирован на увеличение потенциала носителей обязанностей на местном, региональном и национальном уровнях в части выполнения ими своих обязательств по соблюдению, защите и осуществлению прав человека на транспарентной, эффективной и подотчетной основе; e) он требует полного и сознательного участия всех сторон, затрагиваемых любыми мерами или политикой; и f) он придает устойчивость системам здравоохранения и повышает эффективность мер по охране здоровья на основе устранения влияющих на здоровье факторов, в том числе путем реализации обеспечивающих здоровье прав²⁰.

19. Специальный докладчик по вопросу о крайней нищете и правах человека отметил, что вопрос о правах человека предполагает определенный контекст, а также развернутую и сбалансированную правовую базу; он подразумевает конкретные правовые обязательства, которые оговорили государства в различных международных договорах о правах человека; он показывает, что определенные ценности не подлежат обсуждению; он имеет определенную степень нормативной определенности; и он привносит в обсуждения тщательно согласованные определения значения конкретных прав, которые появились в результате десятилетий размышлений, дискуссий и выработки решений²¹. Что еще важнее с учетом правозащитных основ Повестки дня на период до 2030 года, в формулировках прав признаются достоинство и субъектность всех людей (независимо от расы, пола, социального положения, возраста, инвалидности или любой другой особенности) и они специально составлены таким образом, чтобы указывать на предоставление²². Сказанное особо справедливо в отношении права на здоровье.

В. Решение основных проблем

20. В следующем разделе приводится анализ подборки основных проблем в части эффективного осуществления и достижения связанных с охраной здоровья Целей в области устойчивого развития, а также вклада мер по обеспечению права на здоровье в их решение.

1. Осуществление права на здоровье и связанных с охраной здоровья прав

21. Осуществление права на здоровье зависит от реализации на недискриминационной основе других прав человека, т. е. гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав. При условии защиты права на здоровье становится возможным более эффективное осуществление других прав, необходимых для сохранения достоинства, реализации потенциала и упрочения личной автономии²³. Однако при наличии прочных оснований права на здоровье директивные органы в области здравоохранения часто упускают возможности для учета принципов, норм и стандартов прав человека при разработке, осуществлении и мониторинге политики, а также для встраивания их в механизмы подотчетности, что могло бы способствовать повышению отдачи процессов и политики для правообладателей. Специальный докладчик по вопросу о здоровье в этой связи указывает на имплементационный разрыв и отмечает, что, хотя основополагающие принципы и основные процедуры и механизмы в рамках права на здоровье были четко определены, по-прежнему сохраняется существенный разрыв между разработкой стратегий в области здравоохранения и их эффективным осуществлением в повседневной практике. Сказанное справедливо и в тех случаях, когда разработка стратегий в области здравоохранения может быть удовлетворительной с точки зрения права на здоровье²⁴. Такой имплементационный разрыв объясняется рядом факторов,

²⁰ Более полная информация по этому вопросу размещена по адресу: www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/MaternalAndChildHealth.aspx.

²¹ См. A/70/274, пункт 65.

²² Там же.

²³ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 10.

²⁴ См. A/HRC/29/33, пункт 40.

наиболее значительные из которых включают: нарастание тенденции в пользу применения узкого и избирательного подхода к правам человека при игнорировании или недостаточном учете одного или нескольких прав, включая право на здоровье, целой группы населения; понимание прав человека как детерминантов здоровья; а также тенденцию к фрагментации политики, которая наблюдается во всех областях, которые влияют на здоровье²⁵. В этой связи становится очевидной важность применения принципа взаимозависимости и неделимости всех прав человека для полного осуществления права на здоровье²⁶.

22. В интересах проведения необходимых преобразований с целью интегрирования прав человека в систему здравоохранения на устойчивой основе крайне необходимо твердое и целенаправленное руководство, в том числе на самых высоких уровнях. Такое руководство имеет критически важное значение для устранения «патологий власти»: диспропорций во властных полномочиях, которыми часто объясняются негативные последствия для здоровья людей, находящихся в неблагоприятном или уязвимом положении²⁷. Подобного рода перекосы во властных полномочиях характерны для отношений между управляющими и управляемыми, общинами и действующими властями, медицинскими работниками и пациентами, а также между кругами, которые определяют социальные, культурные, религиозные и другие нормы и практики, и теми, кто в реальной жизни даже в ущерб самому себе вынужден их соблюдать. Без приверженного своему делу руководства и эффективного участия широких кругов негативное развитие властных структур вероятно будет и впредь препятствовать осуществлению права на здоровье²⁸. Целеустремленное руководство могло бы осуществлять контроль за применением согласованного подхода к политике в области здравоохранения в рамках общесистемных усилий всего правительства по налаживанию взаимодействия с секторами, политика которых оказывает влияние на здоровье, каковыми, например, являются секторы образования, торговли, водоснабжения и санитарии, питания и транспорта²⁹. Такой согласованный подход мог бы иметь в качестве основной цели реализацию «всего комплекса пересекающихся, взаимозависимых прав»³⁰.

2. Согласование права и политики с правами человека

23. Надлежащая правовая и политическая база, сформированная на основе правозащитных норм, имеет важнейшее значение для обеспечения эффективного осуществления Целей в области устойчивого развития, связанных с полной реализацией прав человека, включая право на здоровье. В последнее десятилетие отмечались значительные отступления в осуществлении права на здоровье и прав человека в целом. Специальный докладчик по вопросу о здоровье выразил обеспокоенность по поводу того, что тенденция к применению избирательного подхода к правам человека наносит наибольший ущерб группам населения, которые уже и так подвергаются дискриминации и зачастую лишены доступа к медицинским услугам, что еще более усугубляет нищету, социальную отчужденность, неравенство и дискриминацию и пагубно влияет на здоровье³¹. К числу других негативных тенденций, затрагивающих право на здоровье, относится обострение неравенства, в результате которого коренные народы, меньшинства, инвалиды и другие находящиеся

²⁵ Там же, пункт 42.

²⁶ Там же, пункт 43.

²⁷ Paul Farmer, *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor* (University of California Press, 2004).

²⁸ 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 (November 2014), p. 463.

²⁹ ВОЗ, *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 35.

³⁰ *Ibid.*, p. 11.

³¹ См. A/HRC/29/33, пункты 42 и 44–45.

в уязвимом положении слои и группы населения испытывают трудности в доступе к основным услугам.

24. В некоторых странах ограничительное законодательство и политика в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав ставят под сомнение уже достигнутые результаты, в частности в плане борьбы с предотвратимой материнской и детской смертностью. Использование уголовного законодательства в целях воспрепятствования доступу к услугам по охране материнского здоровья, а также криминализация целых групп населения, в частности лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов, работников секс-индустрии и потребляющих наркотики лиц, способствуют их социальному отчуждению и дискриминации. Взаимосвязь таких действий с низкими показателями состояния здоровья в этих группах убедительно подтверждается документальными доказательствами.

25. Параллельно с защитой права на здоровье в рамках национального законодательства и принятием национальной политики в области здравоохранения, нормативные основы права на здоровье предполагают принятие государствами законодательных, административных, бюджетных, судебных, стимулирующих и иных мер для полного осуществления права на здоровье³². Работа по достижению этих целей включает проведение комплексного анализа степени соответствия существующих правовых и политических рамок нормам в области прав человека, применимым в отношении здоровья и благополучия, в рамках инклюзивного и транспарентного процесса с участием заинтересованных сторон и в консультации с ними. На основе такого анализа могли бы быть приняты меры в целях: а) отмены, аннулирования или изменения законов и политики в интересах их согласования с правозащитными нормами; б) введения законов и политики, направленных на стимулирование позитивных мер по обеспечению наличия, доступности, приемлемости и высокого качества основных медицинских услуг, включая первичное медико-санитарное обслуживание, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, а также здоровья новорожденных, детей и подростков³³; и с) обеспечения подотчетности, о чем более подробно рассказывается ниже.

3. Практические меры по выполнению обещания, что никто не будет забыт

26. Основное обещание Повестки дня на период до 2030 года никого не забыть и охватить в первую очередь самых отстающих, эффективно отражает правозащитные принципы равенства и недискриминации. В разделе ниже Верховный комиссар рассматривает вопросы выполнения на практике этого обещания с точки зрения прав женщин, в том числе в двух конкретных областях, а именно в области проблем со здоровьем, которым не уделяется должного внимания, и в области всеобщего охвата медицинским обслуживанием. Обещание никого не забыть должно найти свое отражение во всех направлениях политики, включая вопросы подотчетности и широкого участия.

а) Женщины и девочки

27. Повестка дня на период до 2030 года направлена на формирование мира, в котором в результате устранения всех юридических, социальных и экономических барьеров для расширения их прав и возможностей каждая женщина и девочка будут пользоваться полным гендерным равенством. Достижение гендерного равенства будет во многом способствовать осуществлению всех Целей в области устойчивого развития. Цель 5 прямо призывает все государства способствовать расширению прав и возможностей всех женщин и девочек и достижению гендерного равенства к 2030 году. Равенство мужчин и женщин защищается рядом договоров по правам

³² См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункты 33 и 36.

³³ Jyoti Sanghera and others, "Human rights in the new Global Strategy", *British Medical Journal*, vol. 351, supplement 1 (September 2015), pp. 42–43.

человека и является краеугольным камнем права прав человека³⁴. Тем не менее вследствие дискриминации, отчуждения, а также традиционных, культурных, социальных и других норм и практики по-прежнему широко распространена практика отказа женщинам и девочкам в праве на здоровье и в связанных с ним правах, что ставит их в более низкое и подчиненное по отношению к мужчинам положение у себя дома, в общине, на рабочем месте и в обществе в целом. Совокупные и межпоколенческие последствия гендерной дискриминации и неравенства оказывают пагубное влияние на состояние здоровья половины населения мира³⁵.

28. К другим факторам, препятствующим осуществлению права женщин и девочек на здоровье, относятся правовые, процедурные, практические и социальные барьеры на пути доступа ко всей совокупности учреждений, услуг, товаров и информации в области сексуального и репродуктивного здоровья³⁶. Тяжелые последствия для здоровья имеют также такие вредные гендерные стереотипы и практики, как, например, детские и принудительные браки, калечение женских половых органов, преференциальный уход за мальчиками и насилие в отношении женщин³⁷. Неравный доступ к качественному образованию и занятости ограничивает имеющиеся у девочек и женщин возможности для обеспечения своей субъектности. Отсутствие финансовой независимости и, в частности, субъектности, зачастую означает, что женщины и девочки лишены доступа к высококачественным медицинским услугам, отвечающим критерию приемлемости, в частности в плане учета гендерных особенностей: а это является важнейшей составляющей их способности к осуществлению своих сексуальных, репродуктивных и других связанных со здоровьем прав.

29. Нормативно-правовые основы права на здоровье не только предполагают принятие государствами всех надлежащих мер по ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения в интересах обеспечения на основе равенства мужчин и женщин доступа к медицинским услугам, но и требует обращать внимание на факторы, определяющие здоровье женщин³⁸. Меры по профилактике и лечению заболеваний и расстройств, от которых страдают женщины, а также по борьбе с гендерным насилием должны быть прописаны в национальной стратегии по укреплению здоровья в течении всей жизни. Особое внимание следует уделять потребностям в охране здоровья и правам женщин, принадлежащим к уязвимым и обездоленным группам, в частности женщинам из числа мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц, пожилым женщинам, женщинам, принадлежащим к коренным народам, и женщинам-инвалидам³⁹. Согласно рекомендации Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин государства должны: а) осуществлять контроль за предоставлением медицинских услуг женщинам государственными, неправительственными и частными организациями для обеспечения равного доступа и качественного ухода; б) требовать чтобы все медицинские услуги соответствовали правам человека женщин, включая их права на независимость, частную жизнь, конфиденциальность, осознанное согласие и выбор; в) обеспечивать всестороннюю, обязательную и учитывающую гендерную

³⁴ См. Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 3; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 3; и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, статьи 1–2.

³⁵ В своем докладе под названием *Leading the Realization of Human Rights to Health and through Health* Рабочая группа высокого уровня по вопросам здоровья и прав человека женщин, детей и подростков отмечает, что «неспособность защитить права человека является коренной причиной предупреждаемой смертности, плохого здоровья и нетрудоспособности» (пункт 7).

³⁶ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22, пункт 2.

³⁷ См. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet23en.pdf.

³⁸ См. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, статья 12 (1); Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999) по вопросу о женщинах и охране здоровья, пункт 6.

³⁹ См. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24, пункты 6 и 29.

проблематику подготовку медицинских работников по вопросам здоровья и прав человека женщин⁴⁰.

b) Решение проблем охраны здоровья, которым уделяется недостаточно внимания: психическое здоровье

30. Право на здоровье охватывает, как физическое, так и психическое здоровье, причем и то и другое обладают равной ценностью. Психическими расстройствами в течение своей жизни страдает каждый четвертый человек, однако подверженные расстройствам психики лица повсеместно сталкиваются с социальной и другой отчужденностью, а внимание к проблемам психического здоровья во многих случаях уделяется по остаточному принципу⁴¹. Стигматизация и дискриминация, которым многие лица с психическими расстройствами подвергаются в общине, в других социальных условиях и контекстах, а также в медицинских учреждениях, вынуждают их воздерживаться от обращения за медицинской помощью и услугами, в которых они нуждаются. Жизнь человека с психическими расстройствами, зачастую в условиях изоляции, как правило, сопровождается утратой многих других прав, в частности прав на труд, образование, достаточный жизненный уровень и жилье. Принудительное лечение и другие виды вредной практики в психиатрических клиниках, такие как изоляция, принудительная стерилизация, применение ограничивающих передвижение средств, принудительное или избыточное медикаментозное лечение не только нарушают право на свободное и осознанное согласие, но и представляют собой жестокое обращение и могут быть приравнены к пыткам⁴². Серьезной проблемой является маргинализация психического здоровья: пробелы в данных и научных исследованиях, особенно о положении с соблюдением прав человека лиц, страдающих психическими расстройствами, а также выделяемые на оказание психиатрической помощи финансовые или кадровые ресурсы – все это показывает, что психическое здоровье наделяют, как правило, меньшей ценностью⁴³.

31. Из вышеизложенного следует, что маргинализация определенных заболеваний неизбежно приводит к маргинализации больных. Одним из ключевых обязательств, вытекающих из права на здоровье, является обязанность принимать и осуществлять на основе имеющихся эпидемиологических данных общенациональную государственную стратегию и план действий в области охраны здоровья, учитывающие потребности в сфере здравоохранения всего населения⁴⁴. Разработку стратегии и плана действий следует осуществлять в рамках инклюзивного и транспарентного процесса, предусматривающего проведение периодических обзоров, и уделять повышенное внимание всем уязвимым или маргинализированным группам. Игнорирование этих вопросов в рамках политики в области здравоохранения и в смежных областях, равно как и игнорирование психически больных лиц указывает на серьезные недоработки в обеспечении наличия, доступности, приемлемости и качества медицинских услуг, учреждений и товаров, а также в поощрении подотчетности и права на участие. Стремление охватить в первую очередь самых отстающих и никого не забыть требует уделять им такое же внимание, как и потребностям всего населения в охране здоровья.

c) Всеобщий охват услугами по охране здоровья

32. В Повестке дня на период до 2030 года закреплено обязательство по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения всего населения, и его выполнение остается важной задачей. По информации Международной организации труда (МОТ), 46,3% населения мира и 56% общемирового сельского населения не охвачено системой здравоохранения. Из-за нехватки необходимых профессиональных

⁴⁰ Там же, пункт 31 d), e) и f).

⁴¹ См. www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/; and submission of International Disability and Development Consortium, pp. 2–3.

⁴² См. A/HRC/34/32, пункт 33.

⁴³ Там же, пункты 19 и 21.

⁴⁴ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 43 f).

кадров примерно 48% населения и более половины пожилых людей во всем мире не имеют доступа к длительному уходу⁴⁵. В рамках политики охраны здоровья длительному уходу уделяется как правило недостаточное внимания, и он повсеместно рассматривается как бесплатная услуга, которую должны безвозмездно оказывать женщины из состава семьи. Однако такой бесплатный уход имеет определенные экономические последствия, в частности, в виде упущенных возможностей для получения дохода с вытекающим отсюда риском обнищания⁴⁶.

33. Отмечаются широкие расхождения во взглядах на последствия всеобщего медицинского обеспечения, и традиционная роль частного сектора в системах добровольного страхования весьма значима в контексте выработки общей концепции медицинского страхования. Несмотря на то, что задача 3.8 Целей в области устойчивого развития касается защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех, понятие всеобщего охвата услугами здравоохранения в Повестке дня на период до 2030 года не определяется, равно как и не содержится в ней упоминания о необходимости первоочередного удовлетворения потребностей слоев и групп населения, находящихся в маргинализованном или уязвимом положении, например, бедствующих лиц⁴⁷.

34. При отсутствии в Целях в области устойчивого развития четкого определения всеобщего охвата услугами здравоохранения, международная правозащитная база и рамки права на здоровье могут служить ориентирами и стандартами в деле улучшения медицинского обслуживания населения без какой бы то ни было дискриминации. Специальный докладчик по вопросу о здоровье предостерегает о том, что не все методы достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения совместимы с требованиями в области прав человека, указывая, в частности, на опасность усиления неравенства, например в тех случаях, когда правительства уделяют приоритетное внимание расширению обслуживания групп, занимающих привилегированное положение, например лиц, работающих в официальном секторе⁴⁸. По существу правозащитный подход ко всеобщему охвату услугами здравоохранения, рекомендованный Рабочей группой высокого уровня по вопросам здоровья и прав человека⁴⁹, требует обеспечения наличия, доступности, приемлемости и качества, а также первоочередного удовлетворения потребностей находящихся в уязвимом положении лиц, которые по большей части такими услугами не охвачены. Наряду с другими требованиями такой подход предусматривает создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни⁵⁰, обеспечение всеобщего доступа детей к качественной первичной медико-санитарной помощи⁵¹, а также ликвидацию дискриминации в системе оказания медицинской помощи и услуг, особенно в отношении основных обязательств, вытекающих из права на здоровье⁵². Таким образом, всеобщий охват услугами здравоохранения предполагает не просто расширение сферы оказания медицинских услуг, но и доступ

⁴⁵ Международная организация труда (МОТ), *World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals* (2017), pp. 104–109.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 108.

⁴⁷ См. A/71/304, пункт 76.

⁴⁸ Там же.

⁴⁹ ВОЗ, *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 34, recommendation 2.

⁵⁰ См. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 12 (2) d).

⁵¹ См. Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 15 (2013) о праве ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 73 b).

⁵² См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 19.

каждого человека в течение всей его жизни к полному набору необходимых и надлежащих услуг по охране здоровья на основе недискриминации⁵³.

35. Правозащитная основа помогает дальнейшему уточнению обязанностей государств в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях: а) обеспечения участия заинтересованных сторон в разработке политики по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения⁵⁴; б) недопущения ненадлежащего распределения ресурсов здравоохранения с явным предпочтением дорогих лечебно-восстановительных услуг, зачастую доступных только для небольшого привилегированного слоя населения, в ущерб оказанию первичной и профилактической медико-санитарной помощи существенно более значительной части населения; в) принятия законодательства или других мер, обеспечивающих равный доступ к услугам здравоохранения и другим связанным с охраной здоровья услугам, оказываемым третьими сторонами⁵⁵; г) принятия мер к тому, чтобы приватизация сектора здравоохранения не ставила под угрозу наличие, доступность, доступность с точки зрения расходов и качество объектов, товаров и услуг здравоохранения⁵⁶; и е) укрепления и осуществления права на социальное обеспечение, включая установление минимальных уровней социальной защиты в рамках мероприятий по защите от финансовых рисков⁵⁷.

4. Подотчетность за здоровье

36. В Повестке дня на период до 2030 года Генеральная Ассамблея предусматривает создание надежной, добровольной, эффективной, основанной на широком участии, прозрачной и комплексной системы последующей деятельности и обзора в интересах поддержки мер по ее осуществлению на национальном уровне, а также достижения максимального прогресса и контроля за ходом работы для обеспечения того, чтобы никто не был забыт. Она будет содействовать обеспечению подотчетности, поддерживать эффективное международное сотрудничество и способствовать обмену передовым опытом и взаимному обучению⁵⁸. С тех пор Межучрежденческая и экспертная группа по показателям достижения Целей в области устойчивого развития разработала набор связанных с охраной здоровья глобальных показателей, в том числе касающихся Целей, который был одобрен Статистической комиссией и принят Генеральной Ассамблеей⁵⁹. Он должен быть дополнен показателями на региональном и национальном уровнях. УВКПЧ обратило особое внимание на необходимость создания действенного механизма обеспечения подотчетности в глобальном масштабе под эгидой политического форума высокого уровня по вопросам устойчивого развития, а также на целесообразность проведения таким форумом добровольных страновых и тематических обзоров в целях систематического получения информации и рекомендаций со стороны правозащитных механизмов Организации Объединенных Наций. Кроме того, как признается в Повестке дня на период до 2030 года, в частном секторе подотчетность должна обеспечиваться на основе Руководящих принципов предпринимательской деятельности в аспекте прав человека⁶⁰.

⁵³ ВОЗ, *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 15.

⁵⁴ Материалы, представленные Health Poverty Action, p. 4.

⁵⁵ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 35.

⁵⁶ Там же.

⁵⁷ См. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 9; Конвенция МОТ о минимальных нормах социального обеспечения, 1952 год (№ 102); Рекомендация МОТ о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) 2012 года; Рекомендация МОТ о медицинском обслуживании, 1944 год (№ 69); и Конвенция МОТ о медицинской помощи и пособиях по болезни, 1969 (№ 130).

⁵⁸ См. резолюцию 70/1 Генеральной Ассамблеи, пункты 72–73.

⁵⁹ Резолюция 71/313 Генеральной Ассамблеи.

⁶⁰ См. резолюцию 70/1 Генеральной Ассамблеи, пункт 67.

37. Концепция подотчетности носит комплексный и многоплановый характер. Обеспечение подотчетности в сфере прав человека требует использования многочисленных форм обзора и контроля, и зависит от повышения ответственности многочисленных сторон и на различных уровнях, в рамках и вне рамок сектора здравоохранения⁶¹. Подотчетность включает в себя, по крайней мере, три основных компонента: мониторинг, независимый обзор и меры по исправлению сложившегося положения⁶². Эффективный мониторинг крайне важен не только как самоцель, но и как инструмент оценки достигнутого прогресса и повышения подотчетности. Каждый из этих компонентов жизненно необходим и выполняет собственную роль в укреплении подотчетности⁶³.

38. Проблемы с обеспечением подотчетности в области охраны здоровья объясняются неумением отличать эти компоненты друг от друга, вследствие чего один или несколько из них могут игнорироваться, как это обычно случается с обзором процессов развития и глобальных усилий в области охраны здоровья или в случае их отождествления с подотчетностью⁶⁴. Эффективный мониторинг, обзор и, в конечном итоге, подотчетность зависят от высококачественных данных в разбивке, например по возрасту, полу, географическому положению, этнической принадлежности, социально-экономическому положению и другим категориям с учетом особенностей их применения на национальном уровне. В свою очередь оценка выполнения задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития, также будет зависеть от качества и наличия таких данных, и по этим двум параметрам выявлены существенные упущения, особенно на уровне отдельных стран. Так, например, при определении основных уязвимых к ВИЧ-инфекции групп населения одним из препятствий для комплексного сбора данных по-прежнему является их стигматизация, не позволяющая обеспечить должный учет таких групп⁶⁵.

39. Использование показателей является одним из ключевых элементов правозащитного мониторинга и, по оценкам, система показателей осуществления Целей в области устойчивого развития «позволяет лишь частично оценить возможное воздействие Цели 3 на право людей на охрану здоровья и соответствующие обязательства носителей обязанностей» и не отражает общего уровня соблюдения связанных с охраной здоровья прав⁶⁶. Соответственно, показатели права на здоровье необходимы для упрощения тщательного повседневного мониторинга, позволяющего получить необходимую информацию для квалифицированного обзора положения и принятия продуманных мер по его исправлению. Применение правозащитных норм возлагает также на государства обязанность сотрудничать в целях повышения потенциала в области сбора данных.

40. Рабочая группа высокого уровня по вопросам охраны здоровья и прав человека женщин, детей и подростков рекомендовала всем государствам наделять национальные механизмы подотчетности (например, суды, парламентские надзорные комиссии, организации по защите прав пациентов, национальные правозащитные учреждения и контрольные инстанции в сфере здравоохранения) надлежащими полномочиями и ресурсами в целях обеспечения соблюдения права человека на

⁶¹ См. A/HRC/21/22, пункты 74–75.

⁶² Комиссия по вопросам информации и подотчетности в области охраны здоровья женщин и детей, “Keeping promises, measuring results”, p. 7; Independent Accountability Panel, 2016: *Old Challenges, New Hopes, Accountability for the Global Strategy for Women’s and Children’s and Adolescents’ Health*, pp. 9–11; и A/HRC/21/22.

⁶³ Carmel Williams and Paul Hunt, “Neglecting human rights: accountability, data and Sustainable Development Goal 3”, *International Journal of Human Rights*, vol. 21, No. 8 (2017), pp. 1118 and 1120.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Sara L.M. Davis, “The uncounted: politics of data and visibility in global health”, *International Journal of Human Rights*, vol. 21, No. 8 (2017), p. 1149.

⁶⁶ Carmel Williams and Paul Hunt, “Neglecting human rights: accountability, data and Sustainable Development Goal 3”, *International Journal of Human Rights*, vol. 21, No. 8 (2017), p. 1129.

здоровье и других прав человека посредством охраны здоровья⁶⁷. На национальном уровне укрепления подотчетности можно добиться путем организации или укрепления транспарентных, инклюзивных и основанных на широком участии процессов и механизмов, в сферу компетенции которых входит выработка рекомендаций в отношении мер по исправлению положения. К таким механизмам и процессам относятся суды или квазисудебные либо несудебные органы, механизмы рассмотрения жалоб в системе здравоохранения, ассоциация по защите прав пациентов, национальные правозащитные учреждения и ассоциации за поддержание норм профессиональной этики⁶⁸. Дальнейшее укрепление подотчетности обеспечивается силами таких международных правозащитных механизмов, как договорные органы по правам человека, специальные процедуры Совета по правам человека и универсальный периодический обзор, а также региональные механизмы.

5. Участие

41. По мнению Генеральной Ассамблеи, Повестка дня на период до 2030 года представляет собой план действий на благо людей, планеты и процветания, который будут выполнять все страны и заинтересованные стороны, действуя в духе взаимовыгодного сотрудничества. Задачей 16.7 Целей в области устойчивого развития предусматривается обеспечение ответственного принятия решений репрезентативными органами на всех уровнях с участием всех слоев общества. Участие правообладателей и других заинтересованных сторон в разработке, осуществлении и мониторинге политики является не только одним из императивов демократического процесса, но и условием эффективного формирования политики, поскольку оно позволяет выработать актуальные в данном контексте меры в области здравоохранения и охватить ими наиболее затрагиваемые общины⁶⁹. Укрепление здоровья должно осуществляться при активном участии общин в определении приоритетов, принятии решений, планировании, претворении в жизнь и оценке стратегий улучшения здоровья⁷⁰.

42. Организации гражданского общества играют жизненно важную роль в привлечении властей к ответственности, работают с группами населения и общинами, которым зачастую уделяется недостаточно внимания, и выступают в защиту их прав. Наблюдаемые в последнее время тенденции к ограничению гражданского пространства, в частности деятельности гражданского общества, создают серьезную проблему для обеспечения эффективного участия широкого круга заинтересованных сторон. Примерами таких ограничений могут служить законодательные и бюрократические барьеры, включая обременительные регистрационные требования, преследования, запугивания и убийства правозащитников, цензура и использование в определенных конфликтных ситуациях уголовного законодательства для наказания медицинских работников⁷¹.

⁶⁷ ВОЗ, *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 48, recommendation 7.

⁶⁸ Jyoti Sanghera and others, "Human rights in the new Global Strategy", *British Medical Journal*, vol. 351, supplement 1 (September 2015), p. 44; и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункты 59–62.

⁶⁹ См., например, Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), "Non-discrimination on responses to HIV" (2010), paras. 18–22; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 54; European Union Agency for Fundamental Rights, *Challenges facing civil society organisations working on human rights in the EU* (Luxembourg, 2017), p. 39.

⁷⁰ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 54.

⁷¹ Всемирный альянс за участие граждан (СИВИКУС), "People power under attack: findings from the CIVICUS Monitor" (April 2017)

43. Специальный докладчик по вопросу о здоровье указывает на несбалансированный подход к правам человека, при котором неоправданные ограничения гражданских и политических прав препятствуют полному осуществлению права на здоровье, что приводит к невыполнению принципов участия и расширения прав и возможностей, а также подрывает важную роль, которую может играть гражданское общество в содействии обеспечению здоровья и благополучия общества⁷². Так, например, организации гражданского общества в контексте поощрения прав человека в Европейском союзе, среди прочего, отмечали следующие ограничения: отсутствие полной ясности и транспарентности в вопросе о том, с кем именно проводятся консультации до принятия решений; непроведение систематических консультаций со всеми основными субъектами; ограниченный доступ к информации по вопросам политики или законодательных инициатив, а также неосведомленность о различных способах и методах конструктивного и эффективного привлечения заинтересованных сторон к разработке законодательства и политики⁷³.

44. В целях обеспечения конструктивного участия следует признавать весь круг заинтересованных сторон и привлекать к нему тех из них, которых обычно не подключают к процессам коллективных действий, например, инвалидов, детей, молодежь и подростков, женщин, престарелых и лиц, проживающих в удаленных или сельских районах. Примерами мер, основанных на соблюдении прав человека, являются, в частности: а) создание благоприятных нормативных, административных и финансовых условий для деятельности организаций гражданского общества; б) формирование на основе образования и просвещения потенциала правообладателей для участия и защиты своих прав; в) обеспечение создания и/или укрепления на общинном, субнациональном и национальном уровнях транспарентных и доступных механизмов для привлечения к участию заинтересованных сторон и содействия поддержанию регулярных контактов между правообладателями и медицинскими службами; и д) обеспечение участия заинтересованных сторон в определении приоритетов, разработке, осуществлении, мониторинге и оценке политики и программ, а также в механизмах обеспечения подотчетности.

V. Новая передовая практика

45. В ответ на призыв представить материалы для подготовки настоящего доклада получено большое количество документов, содержащих примеры инициатив, которые могут рассматриваться как новая передовая практика. Из-за ограничений по объему настоящего документа ниже приводятся отдельные показательные примеры, а со всеми материалами можно ознакомиться на веб-сайте УВКПЧ.

46. Предложенные в 2003 году Специальным докладчиком по вопросу о здоровье критерии передовой практики в области здравоохранения помогают понять, равнозначна ли та или иная передовая практика в области здравоохранения передовой практике в области обеспечения права на здоровье. С точки зрения права на здоровье передовая практика должна: заметно повышать уровень осуществления отдельными лицами или группами лиц одного или нескольких элементов права на здоровье; уделять повышенное внимание находящимся в уязвимом положении группам; а также соответствовать потребностям осуществления всех прав человека с точки зрения процесса ее применения и полученных результатов⁷⁴. Отвечающая вышеупомянутым критериям практика также способствует повышению наличия, доступности, приемлемости и качества учреждений, товаров и услуг здравоохранения, активному и осознанному участию отдельных лиц и групп лиц в осуществлении политики, программ и проектов в области охраны здоровья, а также созданию эффективных,

⁷² См. A/HRC/29/33, пункт 58.

⁷³ Агентство Европейского союза по основным правам, *Challenges facing civil society organisations working on human rights in the EU* (Luxembourg, 2017), pp. 39–40.

⁷⁴ См. A/58/427, пункт 45.

транспарентных и доступных механизмов мониторинга соблюдения права на здоровье и подотчетности в этой области⁷⁵.

Улучшение положения с осуществлением права на здоровье

47. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) подал пример расширения доступа к медицинской помощи в интересах беднейших и наиболее обездоленных женщин и девочек, страдающих акушерской фистулой. В 2009 году организация «Комплексное благоустройство на базе общин в Танзании» объединила усилия с ЮНФПА и с компанией мобильной связи «Водаком» с целью осуществления проекта по оказанию женщинам и девочкам помощи в получении доступа к операциям на акушерской фистуле с помощью сервиса денежных переводов оператора мобильной связи «М-Писа». В настоящее время доступ к бесплатным операциям по удалению акушерской фистулы, обеспечиваемый организацией «Комплексное благоустройство на базе общин в Танзании», открыт для многих женщин и девочек, которые раньше не могли позволить себе такие операции из-за высоких транспортных расходов. При содействии общинных социальных работников, именуемых также «послами», которые выявляют в местных общинах женщин и девушек с фистулой и оказывают им помощь, и за счет использования технологий мобильного банкинга страдающим фистулой пациенткам теперь могут переводиться денежные средства на покрытие транспортных расходов. Как сообщает ЮНФПА, со времени запуска этого проекта количество женщин, прошедших лечение в связи с фистулой, возросло в геометрической прогрессии⁷⁶.

Повышенное внимание группам населения, находящимся в уязвимом положении

48. В Марокко вопросы соблюдения прав человека и этических норм включены в программы подготовки врачей, стоматологов и психологов по методике проведения в тюрьмах тестирования на ВИЧ и сифилис⁷⁷. В Мексике по итогам качественного исследования проблем стигматизация и дискриминации в лечебных центрах на основе полученных от медицинских работников сведений были разработаны учебные материалы для подготовки медицинского персонала по противодействию стигматизации и дискриминации⁷⁸.

Наличие учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения

49. После дополнительного включения в 2017 году в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ новых препаратов (для лечения гепатита С, туберкулеза и онкологических заболеваний) Малайзия с целью расширения наличия лекарственных средств выдала лицензию на импорт в рамках государственных закупок антивирусных препаратов прямого действия, являющихся аналогами лекарства от гепатита С «Софосбувир»⁷⁹.

Доступность

50. Министр здравоохранения Марокко принял решение об установлении комплекса адресных услуг пострадавшим от насилия женщинам и детям, доступ к которым получили все граждане Марокко и все мигранты независимо от их миграционного статуса. В 2017 году Южная Африка приступила к осуществлению национального плана по борьбе с ВИЧ, направленного на существенное сокращение показателей инфицирования, дискриминации и стигматизации на основе распространения информации, оказания психосоциальной поддержки и лечения всех представителей сообщества лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и

⁷⁵ Там же, пункт 53.

⁷⁶ Материалы, представленные ЮНФПА, стр. 4–5.

⁷⁷ Материалы, представленные Марокко, стр. 10.

⁷⁸ Материалы, представленные Мексикой, стр. 4.

⁷⁹ Материалы, представленные Основной группой «Дети и молодежь», стр. 2.

интерсексуалов⁸⁰. В 2017 году Дания исключила из списка психических расстройств трансгендерную самоидентификацию, что стало важным вкладом в борьбу со стигматизацией и патологизацией разнообразных гендерных идентичностей⁸¹. Декриминализация потребления наркотиков в Португалии способствовала снижению уровня стигматизации и обеспечению всеобщего доступа к медицинским услугам без какой бы то ни было дискриминации⁸².

51. Доступность также означает экономическую доступность учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения. В Австралии правительство Австралийского Союза и правительства штатов и территорий выступили с совместной инициативой по осуществлению Национальной программы в области иммунизации. Эта Программа, предусматривающая предоставление бесплатных вакцин через учреждения первичной медико-санитарной помощи, способствует распространению вакцин от 17 заболеваний, включая корь, дифтерию, коклюш, вирус папилломы человека и менингококковую инфекцию серогруппы С, которые дети, семьи и престарелые могут получать бесплатно⁸³. В 2012 году благодаря реформированию системы здравоохранения в Мексике был расширен доступ к медицинскому обслуживанию за счет введения программ медицинского страхования населения, открывших всеобщий доступ к комплексам индивидуальных медицинских услуг при обеспечении финансовой защиты⁸⁴.

52. В целях обеспечения доступности информации о здоровье во Франции принята система маркировки пищевых продуктов с указанием их питательной ценности, благодаря которой на упаковке будет размещаться содержательная информация об их питательной ценности, что поможет потребителям выбирать более питательные продукты.

Культурная приемлемость учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения

53. В Мексике персонал медицинских учреждений проходит подготовку по оказанию медицинских услуг, которые с культурной точки зрения являются приемлемыми для всех слоев населения. На основании традиционной практики акушерок, принадлежащих к коренным народам, разработаны правила оказания медицинской помощи, в которых особое внимание уделяется женщинам коренных народов⁸⁵. В Австралии обнародован Национальный план охраны здоровья аборигенов и островитян Торресова пролива на 2013–2023 годы, предусматривающий создание единой комплексной основы первичной медико-санитарной помощи, стационарного лечения и высокоспециализированных медицинских услуг, которые будут предоставляться в рамках системы здравоохранения на основании фактического положения дел, с учетом культурных особенностей, на высоком качественном уровне и которые будут доступны для соответствующих правообладателей без какой бы то ни было дискриминации или расизма. Кроме того, в соответствии с Программой охраны здоровья аборигенов и островитян Торресова пролива в условиях уважения их культурной самобытности на 2016–2026 годы в австралийской системе здравоохранения закреплены принципы уважения культурных особенностей на основе повышения культурной компетенции персонала учреждений первичной медико-санитарной помощи и поддержания рентабельности услуг по оказанию медицинской помощи с учетом особенностей коренного населения⁸⁶.

⁸⁰ Материалы, представленные Международной ассоциацией лесбиянок, геев, бисексуалов, транссексуалов и интерсексуалов, стр. 10.

⁸¹ Там же, стр. 3.

⁸² Материалы, представленные организацией «Студенты за ответственную политику в области наркотиков», стр. 1.

⁸³ Материалы, представленные Австралией.

⁸⁴ Материалы, представленные Мексикой, стр. 2.

⁸⁵ Там же.

⁸⁶ Материалы, представленные Австралией, стр. 4.

Мониторинг и подотчетность в контексте права на здоровье

54. В Эквадоре Управление омбудсмена обладает конституционным мандатом на защиту и поощрение прав человека всех граждан, в том числе посредством защиты права на здоровье. В этой связи оно принимает на национальном и региональном уровнях меры по защите правообладателей при нарушении их права на здоровье⁸⁷.

Участие общин

55. В своем совместно представленном материале «Эйдсфондс» и Международный альянс по борьбе с ВИЧ/СПИДом подчеркивают, что действующие под эгидой общин организации лиц, живущих с ВИЧ, ключевые группы и другие затрагиваемые сообщества играют важную роль в решении многих серьезных проблем, связанных с работой по борьбе с ВИЧ, обеспечивают оказание жизненно важных услуг по предотвращению ВИЧ наиболее уязвимым по отношению к нему лицам, поощряют заболевших к продолжению лечения и получению других необходимых услуг по охране здоровья и выступают за выделение надлежащих ресурсов и в защиту прав лиц, живущих с ВИЧ или затрагиваемых этой болезнью. Примером принимаемых под эгидой общин мер в этой области может служить инициатива под названием «Матери – матерям», которая была выдвинута общинами в Южной Африке и которой охвачено 1,2 млн ВИЧ-инфицированных женщин в девяти странах. Одним из основных направлений программы «Матери – матерям» является подготовка ВИЧ-инфицированных матерей к роли наставников, которые оказывают поддержку и помогают советами беременным женщинам и содействуют в получении ими доступа к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку⁸⁸.

VI. Заключение

56. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года прочно основана на принципах и стандартах прав человека. Соответственно, права человека определяют нормативный контекст и международные стандарты осуществления Цели 3 в области устойчивого развития и других связанных с охраной здоровья Целей на основе обеспечения достоинства и субъектности правообладателей как основного принципа этой деятельности. Нормативно-правовые основы права на здоровье могут способствовать решению некоторых важнейших проблем в деле осуществления связанных с охраной здоровья Целей, включая: улучшение здоровья женщин, девочек и подростков; практическое выполнение обещания, что никто не будет забыт, на основе общего обязательства по ликвидации дискриминации и маргинализации; а также обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Твердое руководство и целенаправленные усилия по полному соблюдению, защите и осуществлению права на здоровье, обеспечению эффективного участия и повышения подотчетности будут во многом способствовать эффективному осуществлению и достижению связанных с охраной здоровья Целей в области устойчивого развития.

⁸⁷ Материалы, представленные Управлением омбудсмена Эквадора.

⁸⁸ Материалы, представленные совместно «Эйдсфондс» и Международным альянсом по борьбе с ВИЧ/СПИДом, стр. 2–3.