

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
19 July 2016
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Двадцать третья сессия

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**

**Последующий доклад о практическом использовании
технического руководства по вопросам применения
правозащитного подхода при осуществлении
политики и программ, направленных на сокращение
масштабов предотвратимой материнской смертности
и заболеваемости***

**Доклад Управления Верховного комиссара Организации
Объединенных Наций по правам человека**

Резюме

В настоящем последующем докладе представлены подробные сведения о различных инициативах, связанных с практическим использованием технического руководства по вопросам применения правозащитного подхода при осуществлении политики и программ, направленных на сокращение масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости. Информация об этом была получена от государств-членов, учреждений Организации Объединенных Наций, представителей гражданского общества и других соответствующих заинтересованных сторон. В докладе особо выделяются направления деятельности, в рамках которой целенаправленно уделяется внимание техниче-

* Приложение к настоящему докладу воспроизводится только на том языке, на котором оно было представлено.

GE.16-12435 (R) 090816 100816



* 1 6 1 2 4 3 5 *

Просьба отправить на вторичную переработку



скому руководству. Кроме того, в докладе предлагаются первоначальные рекомендации в отношении его использования при обеспечении соблюдения обязательств в области прав человека в ходе осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	4
II. Деятельность по распространению и пропаганде.....	5
III. Использование технического руководства	7
A. Многосторонние процессы на национальном уровне	7
B. Законодательная реформа	9
C. Планирование и составление бюджетов	10
D. Обеспечение осуществления на практике	10
E. Мониторинг, рассмотрение, надзор и средства правовой защиты	11
IV. Проблемы, связанные с процессом осуществления	13
A. Неизменность участия	13
B. Распространение информации	13
C. Привлечение широкого круга заинтересованных сторон	14
D. Информационно-пропагандистская деятельность и укрепление потенциала	14
V. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года	15
A. Сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права	15
B. Международные стандарты в области прав человека	16
C. Участие	17
D. Противодействие неравенству и дискриминации.....	17
E. Неделимость прав человека.....	18
F. Показатели в области прав человека	20
G. Подотчетность	22
VI. Рекомендации	23
Annex	25

I. Введение

1. Техническое руководство по вопросам применения правозащитного подхода при осуществлении политики и программ, направленных на сокращение масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости (A/HRC/21/22 и Согг.1 и 2), запрошенное Советом по правам человека в его резолюции 18/2, было представлено Совету в сентябре 2012 года. После представления в сентябре 2014 года первого доклада об осуществлении (A/HRC/27/20) Совет в резолюции 27/11 настоятельно призвал все государства принимать на всех уровнях с использованием комплексного и основанного на уважении прав человека подхода меры для искоренения взаимосвязанных коренных причин материнской смертности и заболеваемости и рассмотреть возможность выполнения содержащихся в докладе рекомендаций. Он также просил Верховного комиссара подготовить последующий доклад о том, как техническое руководство применяется государствами и другими соответствующими субъектами. Настоящий доклад представляется во исполнение этой просьбы.

2. В настоящем докладе подробно описаны различные виды деятельности и инициативы, относящиеся к практическому использованию технического руководства. Вербальная нота с просьбой о предоставлении информации была распространена 11 декабря 2015 года¹, а дополнительная информация была получена от соответствующих заинтересованных сторон из опросов, сообщений и корреспонденции. Особое значение придавалось деятельности, в рамках которой целенаправленно уделяется внимание применению технического руководства. Также в иллюстративных целях были использованы примеры, касающиеся правозащитного подхода в более широком плане.

3. В 2014 году Совету было представлено техническое руководство по применению правозащитного подхода к осуществлению политики и программ сокращения и исключения предотвратимой смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет, и его практическое использование было также настоятельно рекомендовано Советом. Некоторые из подробно описанных в настоящем докладе мероприятий основываются в том числе и на этом важном документе. Отдельный доклад об осуществлении данного технического руководства будет также представлен Совету на тридцать третьей сессии (A/HRC/33/23).

4. Вторая часть настоящего доклада посвящена тому, как можно использовать руководство в процессе осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Ключевым аспектом Повестки дня на период до 2030 года являются права человека женщин, в том числе их сексуальное и репродуктивное здоровье и связанные с этим права. В ходе разработки странами стратегий и планов по осуществлению Повестки дня на период до 2030 года техническое руководство служит инструментом, позволяющим обеспечить соблюдение обязательств в области прав человека. В настоящем докладе предлагаются первоначальные рекомендации в отношении такого использования технического руководства.

¹ Полный перечень представленных материалов размещен по адресу <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport.aspx>.

II. Деятельность по распространению и пропаганде

5. С июня 2014 года продолжались усилия по обеспечению широкого распространения технического руководства. На глобальном уровне ссылки на техническое руководство были включены в многочисленные публикации и другие документы². Его распространение также обеспечивалось посредством выступлений или других пропагандистских мероприятий на различных глобальных конференциях³ и встречах на национальном уровне, о чем свидетельствует информация, представленная Нидерландами, а также Информационной группой по вопросам свободы репродуктивного выбора (ИГРВ) из Мексики. Кроме того, техническое руководство обсуждалось и продвигалось Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) и правозащитными механизмами в рамках информационно-просветительской работы в связи с Повесткой дня на период до 2030 года⁴.

6. В сентябре 2015 года Генеральный секретарь опубликовал свою обновленную Глобальную стратегию охраны здоровья женщин, детей и подростков (на 2016–2030 годы), которая дополняет Повестку дня на период до 2030 года, с тем чтобы «положить конец предотвратимой смертности женщин, детей и подростков, принципиально повысить уровень их благополучия и здоровья, а также начать глубокие перемены, необходимые для построения более благополучного и стабильного будущего»⁵. Непосредственно вытекая из права человека и основываясь на уважении гендерного равенства, Глобальная стратегия опирается на принципы, которые разъясняются в техническом руководстве. Как отмечается во второй половине настоящего доклада, внедрение Глобальной стратегии в ближайшие 15 лет наряду с осуществлением Повестки дня на период до 2030 года представляет собой одну из наиболее перспективных возможностей для более активного использования технического руководства. В соответствии с Глобальной стратегией была учреждена Независимая группа по вопросам отчетности, на которую возлагается задача отслеживать выполнение обязательств в соответствии с Глобальной стратегией и содействовать рассмотрению прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития в рамках политического форума высокого уровня по устойчивому развитию. Группа будет играть важную роль в обеспечении осуществления Глобальной стратегии и согласования Целей в области устойчивого развития с обязательствами в области прав человека.

² См. WHO, “Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services” (2014); UNFPA, “From commitment to action on sexual and reproductive health and rights” (2014); WHO, “Strengthening the inclusion of reproductive, maternal, newborn and child health in concept notes to the Global Fund” (2014); ВОЗ, «Заявление о предупреждении и устранении неуважительного и жестокого обращения с женщинами во время родов в медицинских учреждениях» (2014); Alicia Ely Yamin, *Power, Suffering, and the Struggle for Dignity: Human Rights Frameworks for Health and Why They Matter* (University of Pennsylvania Press, 2015).

³ Например, оно было представлено на Конференции «Уимен деливер» (2016 год) и Глобальной конференции по вопросам здоровья матерей и новорожденных в Мексике (2015 год), а также пропагандировалось на Всемирном саммите по гуманитарным вопросам в Стамбуле (2016 год).

⁴ См., например, совместное заявление о Повестке дня на период до 2030 года. Размещено по адресу <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>.

⁵ Размещено по адресу <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2>.

7. Были также предприняты усилия по изложению технического руководства более доступным языком и для конкретных групп заинтересованных сторон⁶. Например, УВКПЧ совместно с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Партнерством в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей (ПЗМНД) и Центром здоровья и прав человека имени Франсуа Ксавье Бану Гарвардского университета подготовило для разработчиков политики в области здравоохранения, национальных правозащитных учреждений и медицинских работников практическое руководство о ключевых соображениях относительно применения правозащитного подхода к охране сексуального, репродуктивного и материнского здоровья и здоровья новорожденных и детей в возрасте до пяти лет (еще один документ готовится для судебных органов). Исходя из признания того, что в применении правозащитного подхода каждый должен играть свою роль, и в развитие технических руководящих документов Совета руководство призвано более подробно разъяснить типы подлежащих рассмотрению вопросов в зависимости от того, где находятся заинтересованные стороны.

8. Были также организованы важные компании в поддержку многих принципов, освещаемых в техническом руководстве, в частности Глобальная кампания уважения материнского здоровья под руководством альянса «Белая лента» и Кампания за декриминализацию аборт в Африке, начатая Африканской комиссией по правам человека и народов.

9. Наконец, договорные органы по правам человека включили техническое руководство в свою работу в качестве инструмента обзора и анализа. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам принял свое замечание общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье, в котором он обращается к техническому руководству, в частности касаясь вопроса об обеспечении наличия врачебного и медицинского персонала и квалифицированных специалистов, получивших подготовку для оказания всего диапазона услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. Комитет также сослался на техническое руководство в своих рекомендациях государствам-участникам Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, в том числе Гамбии (E/C.12/GMB/CO/1, пункт 27), Непалу (E/C.12/NPL/CO/3, пункт 26), Парагваю (E/C.12/PRY/CO/4, пункт 29) и Таджикистану (E/C.12/TJK/CO/2-3, пункт 31).

10. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин принял во внимание техническое руководство в своих заключительных замечаниях по Боливарианской Республике Венесуэла (CEDAW/C/VEN/CO/7-8, пункт 31). Комитет по правам ребенка сослался на него в своих замечаниях по Колумбии (CRC/C/COL/CO/4-5, пункт 40 с)), Доминиканской Республике (CRC/C/DOM/CO/3-5, пункт 52 b)), Эритрее (CRC/C/ERI/CO/4, пункт 56 g)), Объединенной Республике Танзания (CRC/C/TZA/CO/3-5, пункт 59 f)) и Боливарианской Республике Венесуэла (CRC/C/VEN/CO/3-5, пункт 57 с)).

⁶ См., например, представления Финляндии, Центра по защите репродуктивных прав, Международной инициативы по проблемам материнской смертности и прав человека и организации Организация «Международные консультативные услуги в связи с беременностью» (ИПАС).

III. Использование технического руководства

A. Многосторонние процессы на национальном уровне

11. В ответ на призыв Совета применять техническое руководство УВКПЧ поддерживало взаимодействие с партнерами в отдельных странах в целях содействия многосторонним процессам по вопросам сексуального, репродуктивного, материнского и детского здоровья. Эта работа осуществлялась с учетом итогов регионального рабочего совещания, проведенного в Малави в ноябре 2013 года, на котором встретились национальные заинтересованные стороны из Малави, Объединенной Республики Танзания, Уганды и Южной Африки с целью выработать общее понимание правозащитных подходов и выявить возможности для применения технического руководства на национальном уровне.

12. С тех пор в Уганде (в 2014 году), Малави (в 2015 году) и Объединенной Республике Танзания (в 2016 году) были проведены оценки положения в области прав человека и организованы диалоги для обсуждения этих оценок. В Замбии многосторонний диалог был проведен в 2015 году. Эти диалоги привели к осуществлению практических действий в поддержку применения правозащитных подходов. Три описанных ниже процесса дают общее представление о том, как в рамках подобных инициатив можно начать или углубить обсуждение некоторых важнейших трудностей на национальном уровне⁷. Чрезвычайно важно, что во всех трех странах предпосылкой для начала использования технического руководства служили уже существовавшие инициативы по вопросам здоровья и прав человека.

13. Согласно информации, предоставленной соответствующими заинтересованными сторонами в ходе опросов, одним из ключевых результатов данных процессов стало укрепление существующего или появление нового многостороннего процесса по вопросам применения правозащитного подхода к охране сексуального, репродуктивного, материнского и детского здоровья. Важно отметить, что к планированию и практическим мерам в этой области привлекались стороны, не относящиеся к сектору здравоохранения, а субъекты этого сектора получили более четкое представление о правах человека и их важном значении для процессов, связанных с охраной здоровья.

14. Также было подчеркнuto, что благодаря данным процессам активизировалось участие общественности и представителей различных секторов в планировании, была укреплена подотчетность, а у заинтересованных сторон появился стимул не ограничиваться сугубо биомедицинским подходом, а попытаться устранить проявления неравенства и коренные причины, препятствующие обеспечению сексуального, репродуктивного, материнского и детского здоровья.

15. В Малави оценка положения в области прав человека под руководством Министерства здравоохранения, УВКПЧ, ЮНФПА, ВОЗ, Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины») совпала с проведением по инициативе Комиссии по правам человека Малави и при поддержке ЮНФПА отдельного национального исследования по вопросу о сексуальном и репродуктивном здо-

⁷ В данном случае не описывается пример Объединенной Республики Танзания, поскольку диалог состоялся в мае 2016 года.

ровые и соответствующих правах. С учетом взаимодополняющего характера докладов по этим двум мероприятиям они были рассмотрены совместно в ходе многостороннего диалога в октябре 2015 года. На совещании присутствовали представители различных слоев малавийского общества, в том числе государственные должностные лица из нескольких министерств, депутаты парламента, сотрудники окружных учреждений здравоохранения, работники судебной системы, представители учреждений Организации Объединенных Наций, обслуживающих организаций, организаций гражданского общества и средств массовой информации. В ходе этого диалога было определено несколько подкрепленных объективными данными ответных мер в области политики, а на ключевых субъектах были возложены обязанности по принятию практических мер, что в конечном итоге привело к укреплению подотчетности на различных уровнях.

16. Благодаря такому взаимодействию сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права занимают видное место в Плане действий Малави в области прав человека, а также в совместном плане работы Организации Объединенных Наций и Комиссии по правам человека Малави. Одним из основных направлений практической работы являются усилия по выведению обсуждения прав человека на уровень округов, где были выявлены многие из препятствий для эффективного осуществления прав. Кроме того, ЮНФПА придает особое значение обеспечению выбора методов контрацепции и доступности противозачаточных средств и контрацептивных услуг. Еще одним ключевым направлением работы в Малави является реформа законодательства, в том числе текущие усилия по изменению законодательства об абортах и пропаганде принятия всеобъемлющего закона о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах.

17. Многосторонний диалог, состоявшийся в ноябре 2014 года в Уганде, проходил на фоне большого числа инициатив по улучшению положения в области сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с этим прав. Под руководством Министерства здравоохранения была создана целевая рабочая группа по правозащитному подходу для планирования и осуществления практических мер, благодаря чему появились дополнительные возможности для информационно-пропагандистской работы.

18. Процесс внедрения технического руководства в Уганде привел к появлению целого ряда инициатив по укреплению потенциала. Первоочередными задачами УВКПЧ были расширение возможностей гражданского общества по мониторингу нарушений прав на сексуальное и репродуктивное здоровье, создание базы данных по правам человека, позволяющей регистрировать случаи, которые могут служить основой для ведения стратегических судебных дел и пропаганды мер политики, а также наращивание потенциала медицинских работников по тематике правозащитных подходов к здоровью. Кроме того, ЮНФПА, УВКПЧ и ВОЗ сформировали справочно-информационную группу для работы с Комиссией по правам человека Уганды в целях укрепления ее институционального потенциала по мониторингу сексуального и репродуктивного здоровья и прав и подготовки соответствующих докладов.

19. Признавая необходимость уделять особое внимание лицам и общинам, которые нередко исключаются из процессов планирования в этой области, Министерство здравоохранения согласилось обеспечивать проведение обзоров материнской смертности не только на уровне медицинских учреждений, но и на уровне общин. В результате в настоящее время имеется более четкое понимание необходимости анализировать неудовлетворенные медицинские потребности и права лиц, не посещающих медицинские учреждения, для предоставления

им эффективного возмещения. Иллюстрацией этого служит деятельность альянса «Белая лента», который в соответствии с техническим руководством в первоочередном порядке отслеживает доступ к услугам в различных регионах силами общинных инициативных групп мониторинга. Кроме того, благодаря повышению осведомленности о техническом руководстве в результате многостороннего процесса повышенное внимание уделяется доступу подростков к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а Министерство здравоохранения обновило свою стратегию охраны здоровья подростков и приступило к сбору данных в отношении лиц в возрасте 10–14 лет.

20. Еще одним ключевым направлением деятельности УВКПЧ и организаций гражданского общества в Уганде в результате многостороннего процесса является взаимодействие с судебными органами для углубления понимания возможностей судебной защиты экономических, социальных и культурных прав, в том числе права на здоровье, что позволит укрепить механизмы эффективного обеспечения привлечения к ответственности за случаи предотвратимой материнской смертности.

21. В 2015 году в Замбии была предпринята попытка повторить процессы использования технического руководства, осуществленные в других странах. В этой связи по инициативе ЮНФПА было созвано предварительное совещание с участием различных заинтересованных сторон, в том числе Совета по народонаселению, национального правозащитного учреждения, исследовательского и образовательного фонда «Женщины и право в Южной Африке» и УВКПЧ, для обсуждения текущего состояния сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с этим прав в Замбии и определения приоритетных областей на будущее. В их числе были определены: проведение независимой оценки положения дел в области прав человека; организация ознакомительного совещания с государственными должностными лицами; повышение осведомленности о правозащитных подходах к охране сексуального и репродуктивного здоровья силами организаций гражданского общества; последующее содействие проведению многостороннего национального диалога в целях распространения предварительных итогов оценки, получения откликов и достижения консенсуса в отношении направлений политики и программ; и подготовка странового доклада о применении правозащитного подхода к разработке программ в области сексуального и репродуктивного здоровья в Замбии.

22. Эти три многосторонних процесса демонстрируют исключительную важность вовлеченности, инициативы и лидерской роли целого ряда партнеров, в том числе правительства, гражданского общества, работников здравоохранения, парламентариев, статистиков, судебных органов и Организации Объединенных Наций, а также использования стратегических преимуществ различных позиций, занимаемых этими заинтересованными сторонами.

В. Законодательная реформа

23. Несколько заинтересованных сторон также сообщили о том, что используют техническое руководство или закрепленные в нем правозащитные принципы в качестве инструмента оценки или мониторинга для изучения и изменения существующего законодательства. В материалах, полученных от таких государств, как Греция, Грузия, Мадагаскар, Мали и Республика Молдова, рассказывается о приведении национального законодательства этих стран в соответствие с техническим руководством.

24. Группы гражданского общества также сообщили об использовании технического руководства в своей работе по пропаганде правовых реформ. Так, действующий в Соединенных Штатах Америки Центр по защите репродуктивных прав сообщил, что, опираясь на техническое руководство, он предоставляет на уровне штатов набор вариантов мер по обеспечению соблюдения прав человека. Организация «Международные консультативные услуги в связи с беременностью» (ИПАС) отметила, что ориентируется на техническое руководство в своей работе с правительством Сьерра-Леоне по снижению высокого уровня материнской смертности, в том числе вызванной небезопасными абортами, а также пропаганде изменения законодательства, в частности принятия законопроекта о легализации абортов, который в настоящее время ожидает принятия.

С. Планирование и составление бюджетов

25. Несколько заинтересованных сторон сообщили о том, что они применяют техническое руководство или заложенные в нем правозащитные принципы в качестве инструмента оценки или мониторинга для изучения, корректировки и принятия стратегий и программ, особо ориентированных на уязвимые группы населения, в частности в Европейском союзе, на Мадагаскаре, в Перу, Сальвадоре и Словакии. Представителями Чили и Республики Молдова была также подчеркнута важность вовлечения различных заинтересованных сторон, а также налаживания между ними отношений сотрудничества и партнерства. В материалах, полученных из Колумбии, Литвы, Нидерландов и Финляндии, было отмечено, что правозащитный подход напрямую интегрирован в политику здравоохранения. Некоторые государства, такие как Катар, признали полезность руководства, а еще ряд государств, в частности Бурунди, указали на его ценность для разработки будущих мер политики.

26. Техническое руководство также используется в деятельности по поощрению и внедрению правозащитных подходов к планированию бюджетов на охрану материнского здоровья. Так, организация САХАЙОГ и Национальный альянс за материнское здоровье и права человека в Индии во многом опирались на техническое руководство при предоставлении докладов, экспертных консультаций, данных и рекомендаций по вопросам политики постоянному комитету парламента страны по вопросам здравоохранения и благосостояния семьи. После этих мероприятий Комитет в порядке бюджетного надзора проанализировал ведомственные заявки на субсидии Министерства здравоохранения и благосостояния семьи на 2015/16 год, в которых впоследствии был обеспечен учет правозащитных принципов равенства и недискриминации, и вынес Министерству ряд рекомендаций, учитывающих права человека. В результате Министерство расширило специальный раздел бюджета, резервируемый на нужды маргинализированных групп коренного населения.

Д. Обеспечение осуществления на практике

27. В целях внедрения правозащитных подходов к охране сексуального и репродуктивного здоровья также прилагались значительные усилия по работе с медицинскими учреждениями. Например, в штате Халиско (Мексика) коалиция организаций в составе Министерства здравоохранения Халиско, Национального комитета по поощрению безопасного материнства, Комитета по поощрению безопасного материнства в Халиско, Института лидерства им. Симоны де Бовуар и УВКПЧ применяли техническое руководство для решения проблемы вы-

сокой материнской смертности в штате. В рамках проекта были организованы учебные занятия для 60 социальных работников, которые впоследствии подготовили 10 исследовательских протоколов оказания услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья с учетом прав человека в своих медицинских учреждениях. Эти протоколы, которые внедряются в настоящее время, позволили социальным работникам устранить существующие стереотипы, критически осмыслить те виды институциональной практики, которые нарушают права человека женщин, и укрепить механизмы контроля и отчетности.

28. В дополнение к упомянутым выше (в пункте 7) руководствам, одно из которых предназначено для работников здравоохранения, ЮНФПА в партнерстве с ВОЗ разработало подробное практическое руководство по обеспечению прав человека при оказании контрацептивных услуг, в котором используется терминология, широко употребляемая медицинскими работниками и руководителями программ⁸.

29. В Южной Африке Общество акушерок Южной Африки использует техническое руководство в рамках усилий по укреплению потенциала акушерок в области использования правозащитного подхода и содействия закреплению за акушерками особой роли в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья в отличие от общих медицинских сестер, в том числе за счет их отдельной подготовки и регистрации, а также управления их деятельностью. Общество разработало «Справочник для инструкторов по применению правозащитного подхода к акушерской работе», в котором были использованы и адаптированы применительно к местным условиям материалы технического руководства, а также организовало практикумы в целях расширения возможностей своих исполнительных членов и ведущих преподавателей по внедрению этой работы в их соответствующих образовательных учреждениях и проводило работу по информированию и продвижению акушерской профессии. К настоящему моменту справочник был в экспериментальном порядке использован для обучения 30 акушерок на курсах, которые проводились двумя подготовленными преподавателями. Практикумы и учебные курсы также помогли более целенаправленно осуществлять информационно-пропагандистскую деятельность и сотрудничество с Национальным департаментом здравоохранения и министром здравоохранения для обеспечения четкого признания отдельного статуса акушерок в Законе Южной Африки об уходе за больными и акушерстве 2015 года.

Е. Мониторинг, рассмотрение, надзор и средства правовой защиты

30. Техническое руководство активно использовалось различными заинтересованными сторонами в Бразилии для отслеживания последующих мер в связи с сообщением № 17/2008, *да Силва Пиментел против Бразилии*, по которому Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин 25 июля 2011 года принял свои соображения, ставшие первым решением международного договорного органа по правам человека, в котором смерть матери была признана нарушением прав человека.

31. Ряд вынесенных по данному делу рекомендаций направлен на неповторение подобных нарушений прав человека и содержит предложения по поводу реформ государственного управления сферой охраны материнского здоровья.

⁸ UNFPA and WHO, *Ensuring Human Rights within Contraceptive Service Delivery: Implementation Guide* (2015).

Спустя четыре года после вынесения решения Центр по защите репродуктивных прав отметил, что им была созвана комиссия для оценки последующей деятельности по выполнению этих рекомендаций. Ориентируясь на техническое руководство, комиссия смогла разработать взвешенные рекомендации в отношении дальнейшего реформирования бразильской системы охраны материнства, которые в настоящее время используются Центром в текущей информационно-пропагандистской деятельности.

32. ИПАС отметила, что совместно со своими национальными партнерами применяет правозащитный подход для отслеживания прогресса, достигнутого правительством Бразилии в принятии эффективных мер по выполнению решения Комитета. Используя техническое руководство в качестве основы, ИПАС также взаимодействует с организациями гражданского общества Бразилии для оценки качества послеабортной помощи в пяти бразильских штатах. Исследователи применяли правозащитный подход и ориентировались на техническое руководство при составлении вопросов, которые используются ими в ходе собеседований, и представили доклад по итогам работы в октябре 2015 года на тематических слушаниях в Межамериканской комиссии по правам человека.

33. Информационная группа по вопросам свободы репродуктивного выбора (ИГРВ) подчеркнула, что благодаря техническому руководству смогла сосредоточиться на вопросах социальной справедливости в своей работе по укреплению возможностей правообладателей добиваться от государств ответных мер в случаях нарушения их прав, используя механизмы подачи жалоб в государственные правозащитные органы как на местном, так и на общенациональном уровне в целях получения всестороннего возмещения за нарушения. Организация проводит исследования и составляет доклады по вопросам репродуктивных прав женщин в Мексике в целях привлечения внимания к нарушениям, вынесения рекомендаций различным органам власти и оказания влияния на решения о мерах политики, касающихся репродуктивного здоровья и прав.

34. Заинтересованные стороны в Перу также использовали техническое руководство для развития методов мониторинга на основе широкого участия. Например, Форум гражданского общества по вопросам здоровья (Форосалюд) сосредоточил свои усилия на укреплении потенциала женщин из числа коренных народов в целях обеспечения качественного ухода в медицинских учреждениях; прямом гражданском мониторинге медицинских учреждений; регистрации результатов мониторинга и составлении по ним докладов; ежемесячном анализе этих результатов совместно с региональным управлением Омбудсмана, членами Форосалюд и сотрудником Департамента комплексного медицинского страхования; и создании «пространств диалога» между женщинами-лидерами из числа коренных народов, медицинскими учреждениями и органами власти. Эти усилия привели к повышению грамотности сотрудников управления Омбудсмана в вопросах прав на здоровье и укреплению подотчетности государственных медицинских учреждений благодаря регулярному контролю со стороны женщин – представительниц коренных народов, которые в настоящее время имеют возможности представлять свои результаты мониторинга сотрудникам Омбудсмана.

35. Еще одним примером мониторинга нарушений прав человека, затрагивающих материнское здоровье, является издание организацией «Международная амнистия» в 2014 году доклада, в котором были рассмотрены некоторые препятствия для получения дородового ухода, стоящие перед женщинами и девоч-

ками в Южной Африке⁹. В докладе, в котором в качестве инструмента анализа использовалось техническое руководство, была принята качественная и инклюзивная методология и выделены ключевые препятствия, вызывающие задержки с предоставлением ухода в дородовой период или уклонение от его получения. Значимым результатом стало изменение представлений об охране материнского здоровья среди затрагиваемых лиц, которая стала восприниматься не как непреодолимая проблема, вызванная неудовлетворительным оказанием услуг, а как ущемление одного из прав человека, с которым необходимо бороться. Сообщается, что власти посетили несколько упомянутых в докладе учреждений для расследования сделанных в нем основных выводов.

IV. Проблемы, связанные с процессом осуществления

36. Приведенные выше многочисленные примеры складываются в обнадеживающую картину с точки зрения практического применения технического руководства и правозащитных подходов в целом. Руководство используется широким кругом заинтересованных сторон, нередко совместно, в различных секторах и в самых разнообразных условиях. Особенно позитивным изменением стало появление у многих заинтересованных сторон в определенных сферах чувства ответственности на уровне стран.

37. Несмотря на этот положительный опыт, существует много проблем, которые препятствуют дальнейшему осуществлению руководства.

A. Неизменность участия

38. С момента представления технического руководства Совету прошло четыре года. Были достигнуты конкретные результаты в плане воздействия на понимание прав человека в контексте материнского здоровья и сексуального и репродуктивного здоровья в целом. В некоторых странах это повлияло на содержание мер политики, стратегий и планов работы.

39. Для практического применения руководства на местном и национальном уровне необходимы согласованные и целенаправленные политические и финансовые усилия по выявлению соответствующих препятствий, выработке решений и наращиванию потенциала различных субъектов. Обеспечение такого неизменного участия в течение длительных периодов времени нередко является сложной задачей. Кроме того, как отметили заинтересованные стороны, хотя в некоторых случаях многосторонние процессы набирают силу, в ряде областей ведущую роль в процессе должны взять на себя организации гражданского общества, однако их возможности нередко ограничиваются имеющимися ресурсами и тем, насколько их совместные усилия могут влиять на применение государственными структурами правозащитных подходов.

B. Распространение информации

40. Многие заинтересованные стороны выразили обеспокоенность недостатком знаний о техническом руководстве или чувства ответственности за него среди ключевых директивных органов на национальном уровне. Хотя с 2012 го-

⁹ Amnesty International, "Struggle for maternal health: barriers to antenatal care in South Africa" (2014).

да положение дел с распространением информации улучшилось, недостаточная осведомленность о руководстве и о призыве Совета к его практическому применению остается серьезной проблемой.

41. Хотя организованный Советом процесс по проблеме материнской смертности и заболеваемости является относительно позитивным примером осуществления работы Совета на национальном уровне, для увязки этой важной работы, а также работы региональных правозащитных механизмов с практическими усилиями на национальном уровне и наоборот требуются дополнительные усилия. Совет отмечает свою десятую годовщину, и это служит подходящим поводом осмыслить пути сокращения разрыва между международными и региональными процессами и мерами национального уровня.

С. Привлечение широкого круга заинтересованных сторон

42. В настоящем докладе особое внимание уделено важности многосторонних процессов. Эти процессы требуют значительных инвестиций с точки зрения времени, а также людских и финансовых ресурсов. В некоторых условиях те или иные субъекты, осознав сложность содержательного участия, могут выбирать короткие пути, которые, по их мнению, позволяют достичь такого же результата. С точки зрения правозащитного подхода, залогом создания условий для расширения прав и возможностей, позволяющих отстаивать права, является процесс обсуждения с участием широкого круга заинтересованных сторон, включая медицинские учреждения, а также вовлечение в него маргинализированных женщин и девочек-подростков.

43. Нередко устоявшийся характер систем здравоохранения во многих государствах затрудняет целостные преобразования сразу в нескольких секторах. Такие преобразования еще больше осложняются неясным в некоторых случаях порядком подотчетности. В подобных условиях, когда структуры на федеральном уровне, уровне штатов и местном уровне, а также субъекты частного сектора все вместе влияют на законодательство и политику в отношении материнского здоровья и участвуют в оказании услуг, требуется более эффективная координация и обмен информацией, а также вовлечение заинтересованных сторон. Хотя важную роль в применении правозащитного подхода играют многие заинтересованные лица, ответственность за обеспечение того, чтобы права человека соблюдались, остается в конечном счете за центральным правительством, которому надлежит обеспечивать благоприятные условия для выполнения всеми носителями обязанностей своих обязательств и отстаивания своих прав обладателями прав.

Д. Информационно-пропагандистская деятельность и укрепление потенциала

44. Повышение осведомленности о материнской смертности как о проблеме, которая затрагивает основные права человека и не сводится к сугубо биомедицинским вопросам, остается насущной потребностью. Из материалов, представленных некоторыми заинтересованными сторонами, и обсуждений по вопросам практического применения технического руководства можно сделать вывод о сохраняющемся неприятии идеи о том, что сокращение предотвратимой материнской смертности является неотложной задачей в области прав человека, имеющей столь же важное значение, что и традиционные гарантии за-

щиты гражданских и политических прав. Для углубления понимания неделимости прав человека требуются дальнейшие усилия.

45. Также существует потребность в дальнейших усилиях по наращиванию потенциала в вопросах практического применения правозащитного подхода в различных контекстах и различными субъектами. Процессы, в которых используется техническое руководство, неизменно свидетельствуют о необходимости сначала добиться общего понимания того, что означает применение правозащитного подхода, поскольку это является непременным условием для налаживания партнерств в интересах реализации прав.

V. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года

46. Повестка дня на период до 2030 года, рассматриваемая в совокупности с обновленной Глобальной стратегией Генерального секретаря, представляет собой прочную основу для реализации прав человека, особенно сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с этим прав. Для дальнейшей работы на этой основе будет необходимо уделять пристальное внимание тому, как эти глобальные повестки дня претворяются в национальные усилия по осуществлению.

47. Цели в области устойчивого развития были признаны преобразующей повесткой дня, а правозащитные подходы прокладывают путь к таким преобразованиям – от благотворительности к расширению прав и возможностей, от потребностей к правам. Процесс выявления обладателей прав и сферы охвата этих прав, а также носителей обязанностей и их обязательств требует всеохватных обсуждений на местном, национальном и международном уровнях для определения того, кто лишен своих прав или не в состоянии их отстаивать и по каким причинам, кто обладает полномочиями и на каких основаниях, и каким образом и в чьих интересах определяются приоритеты. Чтобы обеспечить такой сдвиг, необходимо критически проанализировать сложные властные структуры, закрепляющие дискриминацию и неравенство, и затем направить усилия на ликвидацию таких систем и создание более справедливого и равноправного общества.

48. На начальном этапе реализации странами Целей в области устойчивого развития техническое руководство представляет собой бесценный инструмент, задающий направление усилиям, призванным обеспечить соблюдение обязательств в области прав человека и выполнить обещания, предусмотренные в преобразующей повестке дня.

A. Сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права

49. В основе технического руководства лежит признание ценности сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, включая право пережить беременность и рождение ребенка при хорошем состоянии здоровья. Это предполагает признание того, что выживание или смерть женщин в процессе рождения детей неразрывно связана с положением женщин и девочек в обществе; их способностью принимать обоснованные решения о том, вступать ли в половые отношения, заключать брак или иметь детей, и на каком этапе; их доступом к качественной медицинской помощи и информации, в том числе все-

стороннему сексуальному просвещению; а также их доступом к ресурсам, позволяющим им пользоваться своими правами человека.

50. Такое широкое понимание сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав подкрепляется политическими соглашениями 1990-х годов, такими как Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинская платформа действий, однако в Целях развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, оно было сведено лишь к вопросам материнского здоровья. Повестка дня на период до 2030 года представляет собой важный позитивный переход к признанию более целостного подхода к правам человека женщин, в том числе правам, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем, который должен быть продолжен в процессе осуществления Повестки.

В. Международные стандарты в области прав человека

51. Для применения правозащитного подхода в ходе осуществления Целей в области устойчивого развития в интересах сокращения материнской смертности и заболеваемости, а также реализации прав человека женщин в более широком плане необходимо обращать внимание на обязательные для всех государств международные стандарты в области прав человека. Хотя в Целях в области устойчивого развития и предшествовавших им Целях развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, предусматриваются важные целевые показатели для коллективных действий, конечной целью должно быть полное осуществление прав человека. Это требование четко выражено в декларации к Повестке дня на период до 2030 года, в которой подчеркивается, что Повестка дня будет осуществляться таким образом, чтобы это соответствовало правам и обязанностям государств по международному праву.

52. Одна из важнейших мер заключается в том, чтобы обеспечить общее понимание содержания международных стандартов в области прав человека и соответствующих обязательств государств. Стандарты в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и прав, поскольку эти права охватывают многие области, имеются во многих договорах, как поясняется в первом докладе Верховного комиссара Совету о предотвратимой материнской смертности и заболеваемости (A/HRC/14/39). Как отмечалось выше, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам принял замечание общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье. Это авторитетное толкование статьи 12 Пакта, которое следует рассматривать в совокупности с работой других правозащитных механизмов, конкретизирует обязательства государств в данной сфере и должно служить отправной точкой для государств в ходе осуществления Целей в области устойчивого развития. В замечании общего порядка Комитет уточняет, что из права на сексуальное и репродуктивное здоровье вытекает целый набор свобод и смежных прав. К свободам относится право в условиях свободы от насилия, принуждения и дискриминации принимать свободные и ответственные решения и делать выбор по вопросам, касающимся собственного организма, а также сексуального и репродуктивного здоровья. Смежные права включают в себя беспрепятственный доступ ко всему диапазону медицинских учреждений, средств, услуг и информации, которые обеспечивают всем людям полноценное осуществление права на сексуальное и репродуктивное здоровье.

53. Эти стандарты в области прав человека имеют актуальное значение в различных контекстах. Важно отметить, что в Целях в области устойчивого

развития был сделан шаг в сторону от подхода, который предусматривался Целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, и был ориентирован исключительно на прогрессе, достигнутый развивающимися странами, и была выдвинута всеобщая повестка дня для всех стран, что дает исключительно важную возможность изучить проявления неравенства между различными группами населения внутри стран, как того требует техническое руководство.

C. Участие

54. Участию всех затрагиваемых групп уделяется особое внимание во всех частях технического руководства. Такое участие должно охватывать все аспекты осуществления Целей в области устойчивого развития – от разработки политики и программ и до распределения бюджетных средств, практической деятельности, мониторинга и обзора. Создание условий, способствующих участию и активному вовлечению затрагиваемых групп, особенно женщин и девочек, может потребовать особых усилий. Они будут включать в себя отмену дискриминационных законов и практики, заглушающих или умаляющих голоса женщин или угрожающих их безопасности; обеспечение доступа женщин и девочек к процессам, позволяющим учитывать их дополнительные обязанности на работе, дома или в учебном заведении, а также укреплять их потенциал для эффективного участия; и обеспечение полноценной защиты свободы выражения мнений, ассоциации и собраний. Кроме того, процессы на основе участия должны приводить к разработке программ, оперативно учитывающих выраженные сторонами приоритеты.

D. Противодействие неравенству и дискриминации

55. Как поясняется в техническом руководстве, правозащитный подход требует четкой ориентации на нужды наиболее маргинализированных и исключенных групп. Такое приоритетное внимание к ликвидации дискриминации отражено в призыве никого не забыть, сформулированной в Повестке дня на период до 2030 года. Одно из наиболее частых критических замечаний в отношении Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, заключалось в том, что во многих случаях из-за ориентации на совокупный прогресс из виду упускались люди, находящиеся в наиболее обездоленном положении. Например, хотя, как было продемонстрировано, общие показатели квалифицированного родовспоможения увеличились с 59% в 1990 году до 71% в 2014 году, женщины из групп в самых нижних квинтилях и сельские жительницы до сих пор имеют гораздо меньше шансов получить такую помощь¹⁰. Действительно, женщинам, принадлежащим к особо маргинализированным группам и сталкивающимся с множественными и пересекающимися формами дискриминации, нередко угрожает наибольший риск пострадать от ухудшения здоровья и нарушений прав человека. Выявление лиц, лишенных возможности пользоваться своими правами, и разработка на основе этих выводов стратегий и программ является основополагающим элементом правозащитного подхода, который должен быть в полной мере реализован при осуществлении Целей в области устойчивого развития.

¹⁰ Цели развития тысячелетия: доклад за 2015 год (Нью-Йорк, 2015 год), стр. 39–40.

56. Для определения того, кто испытывает на себе дискриминацию и неравенство, должны иметься надежные и дезагрегированные данные, и в Повестке дня на период 2030 года четко выделяется расширенный перечень групп, которым надлежит уделять особое внимание. В дополнение к дезагрегированию данных должны приниматься меры по обеспечению учета всех маргинализованных групп, особенно сталкивающихся с множественными формами дискриминации, поскольку они могут выпадать из официальной статистики, используемой для измерения достигнутого прогресса. Например, данные, собираемые для выяснения «удовлетворения потребностей в противозачаточных средствах», охватывают только женщин, состоящих в официальном или фактическом браке, но не других женщин или девушек, ведущих активную половую жизнь. Необходимо понимать особенности сбора и анализа данных в условиях многих обществ, в которых сомнения в существующих гендерных нормах порождают сопротивление и считается, что сексуальность женщин и девочек необходимо контролировать. К другим группам, которые могут выпадать из поля зрения официальной статистики, относятся подростки (в возрасте 10–14 лет), мигранты с неурегулированным статусом, инвалиды, коренные народы и лица, чей статус является противозаконным.

Е. Неделимость прав человека

57. Применение правозащитного подхода направлено на реализацию всех прав человека – гражданских, культурных, экономических, политических и социальных – исходя из признания того, что права человека являются неделимыми. Повестка дня на период до 2030 года охватывает вопросы, касающиеся всех прав человека, должна рассматриваться в качестве неделимой повестки дня, которая потребует интеграции различных секторов и не должна допускать подходов, предусматривающих жесткое разграничение между ними¹¹.

58. Сокращение материнской смертности и заболеваемости в соответствии с обязательствами в области прав человека потребует усилий по достижению множества задач в рамках Целей в области устойчивого развития. Хотя материнской смертности как отдельной проблеме посвящена задача 3.1, для подлинного прогресса в деле сокращения материнской смертности требуются действия в рамках всей цели 3, касающейся здорового образа жизни. Необходимо уделять пристальное внимание применению целостного и всеобъемлющего подхода к обеспечению работы систем здравоохранения, предусматривающих всеобщее оказание медицинской помощи, в том числе в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, комплексное оказание услуг, функционирование системы направлений для получения специализированной помощи, а также механизмы обеспечения подотчетности. Такой подход потребует мер по укреплению систем здравоохранения и поддержке медицинских работников. Для достижения цели 3 потребуются также целенаправленные усилия по ликвидации дискриминации в сфере здравоохранения и поддержанию профессиональных норм поведения и этики, а также уважения принципа осознанного согласия, неприкосновенности частной жизни пациента и конфиденциальности.

59. Кроме того, продвижение вперед в деле сокращения материнской смертности неразрывно связано с положением женщин и девочек в обществе, а дан-

¹¹ УВКПЧ подготовило таблицу, в которой все Цели в области устойчивого развития сопоставлены с соответствующими обязательствами в области прав человека, демонстрируя тем самым необходимость подобного целостного подхода. Размещено по адресу http://ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/SDG_HR_Table.pdf.

ный аспект требует действий в рамках всех других Целей в области устойчивого развития. Например, выполнение задачи 5.1 по ликвидации дискриминации в отношении женщин должно предусматривать анализ законов, которые требуют от женщин получать согласие третьей стороны (супруга, родителя или нескольких медицинских работников) для пользования услугами или информацией в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также законов, вводящих уголовную ответственность за половые связи между взрослыми лицами по обоюдному согласию и криминализирующих специфически женские услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, такие как аборт или экстренная контрацепция. Ликвидация насилия, в том числе насилия в отношении женщин (задачи 16.1 и 5.2), имеет основополагающее значение для преодоления тенденций материнской смертности и заболеваемости, поскольку насилие, в том числе сексуальное насилие в доме и в общине, а также в кризисных ситуациях напрямую сказывается на способности или желании женщин или девочек прибегать к медицинским услугам. Решающее значение имеет ликвидация детских и принудительных браков (задача 5.3), поскольку они являются одним из основных факторов наступления беременности у девочек и девушек до достижения ими достаточной физической или умственной зрелости, а также связанной с этим смертности и заболеваемости. Другие Цели в области устойчивого развития охватывают важнейшие социальные факторы и базовые предпосылки здоровья, такие как достойный труд, доступ к жилью, безопасной воде и санитарным услугам, которые имеют основополагающее значение для прав человека женщин, в том числе сексуального и репродуктивного здоровья и прав, как это, в частности, подчеркивается в техническом руководстве.

60. Еще одним примером служит Цель 4 в области устойчивого развития, которая посвящена образованию. Создание возможностей для продолжения девочками обучения в школе вместо организации их вступления в брак и обеспечение того, чтобы их образование включало в себя комплексное сексуальное просвещение, позволяющее им принимать обоснованные решения в отношении рождения детей и сексуальности, служат важнейшими мерами, способствующими улучшению сексуального и репродуктивного здоровья и пользованию соответствующими правами, а также снижению материнской смертности и заболеваемости.

61. В предыдущем разделе подчеркивалась важность уделения внимания проявлениям неравенства при применении правозащитного подхода в отношении материнской смертности, и это неразрывно связано с задачами, установленными в рамках Цели 10 в области устойчивого развития, посвященной сокращению неравенства. Для разработки методологий, позволяющих эффективно выявлять множественные и пересекающиеся формы дискриминации и неравенства, необходимы дальнейшие усилия.

62. Снижение предотвратимой материнской смертности и заболеваемости в правозащитной перспективе требует также обеспечения подотчетности в случаях нарушения прав и доступа к эффективным средствам правовой защиты, учитывающим гендерные аспекты. Задача 16.3, посвященная верховенству права и равному доступу к правосудию, касается важного аспекта подотчетности, который зачастую игнорируется при принятии мер, ориентированных исключительно на медицинские аспекты материнской смертности.

Е. Показатели в области прав человека

63. В настоящем разделе неоднократно упоминалась важность определения надлежащих показателей. Вместе с тем этот существенный вопрос заслуживает дополнительного внимания, поскольку система показателей во многом предопределяет способы интерпретации задач и целей. В этом смысле похвальной попыткой учета масштабных планов Повестки дня на период до 2030 года, в том числе с точки зрения прав человека, служит документ, представленный Статистической комиссией (E/CN.3/2016/2/Rev.1). В сочетании с показателями, которые были предложены в рамках Глобальной стратегии¹², он служит прочной основой для измерения усилий и результатов государств в области сокращения материнской смертности и заболеваемости в соответствии с правозащитными обязательствами.

64. Однако, даже если эти определенные на глобальном уровне показатели будут приняты в полном объеме, их будет недостаточно для получения представления о том, действительно ли женщины и девочки пользуются своими правами человека, особенно своими правами на сексуальное и репродуктивное здоровье. Оценка осуществления прав человека не может быть сведена к сбору данных, какой бы надежной ни была получаемая информация. Помимо выбора и измерения показателей, важнейшими инструментами, позволяющими выстроить более полную картину выполнения государствами своих обязательств в области прав человека, служат мониторинг прав человека и методологии документирования, включающие качественные показатели и контекстуально обусловленный анализ. В этой связи крайне важно рассматривать аналитические данные о прогрессе в достижении показателей Целей в области устойчивого развития в совокупности с более широкими данными докладов по правам человека, в частности составляемыми для договорных органов Организации Объединенных Наций и универсального периодического обзора, либо в рамках национальных процессов под руководством национальных правозащитных учреждений.

65. Система показателей для Целей в области устойчивого развития должна основываться на стандартах в области прав человека. Принятое недавно замечание общего порядка № 22 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам служит важной основой для понимания широкого диапазона подлежащих охвату вопросов. В приложении к настоящему докладу приводится таблица с изложением предлагаемых показателей и перекрестными ссылками на основные компоненты права на сексуальное и репродуктивное здоровье. К дополнительным показателям, которые могут прослеживаться в составе уже предложенных показателей для Целей в области устойчивого развития и Глобальной стратегии или могут быть интегрированы в национальные процессы адаптации, можно, в частности, отнести:

- а) наличие дискриминационного законодательства, криминализирующего доступ лица к услугам, средствам и информации по охране сексуального и репродуктивного здоровья или устанавливающего иные препятствия к этому;
- б) процент медицинских учреждений страны, предлагающих минимальный набор услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья;

¹² Every Woman Every Child, “Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health” (2016).

- с) показатели, позволяющие оценить доступность и качество базовой и комплексной неотложной акушерской помощи;
- д) наличие национального плана по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
- е) наличие специальной бюджетной системы для отслеживания доли средств государственного сектора и общего объема ресурсов, выделяемых на услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья;
- ф) прекращение беременности по медицинским показаниям в процентах к числу живорождений;
- г) доля поступивших жалоб в отношении права на здоровье, по которым были проведены расследования и вынесены решения национальным правозащитным учреждением, омбудсменом или другими механизмами, а также доля жалоб, в ответ на которые правительство приняло эффективные меры.

66. Помимо этого, в отобранных показателях должны сочетаться индикаторы структуры, процессов и результатов, а также качественные и количественные показатели. Это важно для учета мер, необходимых для создания благоприятных условий для осуществления прав; например, путем изучения правовых рамок, бюджетных ассигнований и ключевых услуг по охране здоровья женщин, таких как квалифицированное родовспоможение. Это также имеет существенное значение для оценки того, насколько права реализуются на практике, например, в виде снижения показателей рождения детей подростками и доступности современных противозачаточных средств, а также для регистрации конкретных индивидуальных случаев, например путем документирования проявлений дискриминации, проявлений неуважения и жестокого обращения в медицинских учреждениях.

67. В отношении определения порядка очередности показателей в техническом руководстве уточняется, что «количественные показатели должны: а) измеряться постоянно или часто, с тем чтобы можно было своевременно определить эффективность принимаемых администрацией мер; б) быть объективными, чтобы можно было проводить сравнения по временным периодам и странам и/или субрегионам; в) быть целесообразными для соответствующих программ, чтобы можно было устанавливать приоритеты и выявлять пробелы в отчетности; и в идеале д) проверяться на местах для улучшения отчетности перед обслуживаемым населением (A/HRC/21/22 и Согг. 1 и 2, пункт 71). Уже сложившиеся показатели должны быть пересмотрены с учетом этих критериев. Так, этим критериям не отвечают показатели материнской смертности, поскольку они не позволяют адекватно оценить результативность мер политики. Кроме того, чтобы показатель квалифицированного родовспоможения имел информативный и объективный характер, необходим общий критерий того, что считается «квалифицированным», и по этому вопросу в настоящее время продолжается важная работа.

68. Требуется также следить за тем, чтобы показатели не создавали стимулов для действий, которые могут подрывать осуществление прав человека. Например, показатели, касающиеся использования противозачаточных средств, не должны отвлекать внимание от существенно важных принципов выбора современных методов и осознанного согласия со стороны женщин и девочек.

69. Кроме того, в тех случаях когда показатели признаются важными с точки зрения прав человека, но методологии сбора соответствующих данных пока не достаточно разработаны, это не должно считаться непреодолимым препятстви-

ем, а скорее должно служить сигналом к тому, чтобы уделять повышенное внимание таким будущим методологиям. Например, крайне серьезным фактором, способствующим смертности женщин во время беременности и родов, является отсутствие комплексной и экстренной акушерской помощи, и оказание такой помощи считается одним из основных обязательств государства в соответствии с правом прав человека. Организация Объединенных Наций разработала показатели для оценки доступности неотложной акушерской помощи¹³; однако нынешние системы сбора данных не позволяют действительно использовать эти показатели для мониторинга доступа к помощи. Необходимо активизировать усилия по преодолению этих препятствий, с тем чтобы выработать надлежащие способы выяснения того, насколько женщины и девочки имеют возможность получать необходимую помощь, чтобы пережить беременность и роды в хорошем состоянии здоровья и с достоинством.

70. «Революция в использовании данных» в интересах устойчивого развития должна опираться не только на показатели, учитывающие права человека, но и на правозащитный подход к сбору, составлению, анализу и распространению данных. Для этого необходимо уделять внимание следующим принципам прав человека: участие всех групп населения, в частности маргинализированных групп, в процессе сбора данных; дезагрегирование данных во избежание дискриминации по признакам, запрещенным нормами международного права прав человека; самоидентификация без усиления дальнейшей дискриминации этих групп; прозрачность, призванная гарантировать право на информацию; уважение неприкосновенности частной жизни респондентов и конфиденциальности их личных данных; и подотчетность в вопросах сбора и использования данных¹⁴.

Г. Подотчетность

71. Предложенное в техническом руководстве понятие «цикл подотчетности» подразумевает, что ответственность должна занимать центральное место в правозащитном подходе, а не добавляться с запозданием, когда нарушение уже произошло. В ходе осуществления Целей в области устойчивого развития особое внимание должно уделяться оценке существующих механизмов подотчетности в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав женщин, интеграции принципов подотчетности в мероприятия и стратегии, мониторингу эффективности таких механизмов и процессов и принятию мер по их исправлению, с тем чтобы они отвечали правам отдельного лица. Для внедрения и поддержания таких механизмов требуются целенаправленное и стабильное выделение ресурсов. Решающее значение для создания эффективной системы подотчетности имеет обеспечение реального участия обладателей прав во всех аспектах осуществления Повестки дня на период до 2030 года.

72. В техническом руководстве также подчеркивается необходимость обеспечения подотчетности за счет многочисленных форм обзора и контроля, в том числе административных (например, внутри учреждений здравоохранения), социальных (например, контроль со стороны общин), политических (например, парламентский контроль за исполнительной ветвью власти), правовых (напри-

¹³ WHO, UNFPA, UNICEF and Averting Maternal Death and Disability, *Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook* (2009).

¹⁴ OHCHR, “A human rights-based approach to data : leaving no one behind in the 2030 development agenda” (2016).

мер, судебный надзор и контроль со стороны национальных правозащитных учреждений) и международных (например, представление докладов международным механизмам по правам человека). Кроме того, при распределении обязанностей должны учитываться не только функции отдельных лиц, но и системные недостатки, и уделяться внимание не только национальным государственным органам, но и роли частного сектора и доноров.

73. Как отмечалось выше, на момент подготовки настоящего доклада конкретное содержание рамок «последующей деятельности и обзора» в отношении Целей в области устойчивого развития все еще находится в стадии обсуждения. Необходимо выработать надежные рамки обеспечения подотчетности в отношении широкого круга заинтересованных сторон. На глобальном уровне отслеживание прогресса в рамках как страновых, так и тематических обзоров будет осуществляться политическим форумом высокого уровня. В таких обзорах следует систематически использовать информацию и рекомендации правозащитных механизмов Организации Объединенных Наций, обеспечивая, чтобы осуществление Повестки дня на период после 2030 года соответствовало подлежащим исполнению обязательствам в области прав человека. Важнейшее значение для получения дополнительной, более подробной информации о здоровье и правах конкретных женщин, детей и подростков будет иметь тесное сотрудничество с созданной в соответствии с Глобальной стратегией Независимой группой по вопросам подотчетности. Кроме того, на национальном и региональном уровнях требуются всеохватные и транспарентные механизмы мониторинга на основе широкого участия, позволяющие лицам доносить различные точки зрения на прогресс в деле выполнения задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития, а также на соблюдение стандартов в области прав человека. Не менее важно отслеживать действия частных субъектов, в том числе частных больниц, фармацевтических компаний и государственных и частных учреждений-доноров, на предмет их вклада в достижение Целей в области устойчивого развития в соответствии с обязательствами в области прав человека (см. резолюцию 70/1 Генеральной Ассамблеи, пункт 67).

VI. Рекомендации

74. Верховный комиссар с удовлетворением отмечает многочисленные примеры того, как техническое руководство используется широким кругом заинтересованных сторон для обеспечения применения правозащитных подходов к охране материнского здоровья. Учитывая его значительную ценность для осуществления Повестки дня на период до 2030 года на национальном уровне, Верховный комиссар рекомендует Совету продолжать заниматься этим важным вопросом.

75. Государствам и другим заинтересованным сторонам с учетом их возможностей предлагаются следующие рекомендации:

а) укреплять на национальном и международном уровне признание материнской смертности и заболеваемости как одного из основополагающих вопросов прав человека и, в частности в этом контексте, углублять понимание неделимости всех прав человека среди всех заинтересованных сторон;

б) как можно более широко распространять техническое руководство и связанные с ним инструменты, в том числе среди всех министерств и государственных учреждений на всех соответствующих уровнях, а также

среди обладателей прав и других организаций, работающих в смежных областях;

с) направлять доклады о практическом применении технического руководства по линии существующих правозащитных механизмов на региональном и международном уровнях, а также в контексте системы мониторинга и подотчетности в отношении Целей в области устойчивого развития;

д) повышать осведомленность и укреплять потенциал различных заинтересованных сторон, включая директивные органы, законодателей, национальные правозащитные учреждения, судебные органы, учреждения Организации Объединенных Наций и медицинских работников в вопросах применения правозащитных подходов к охране сексуального и репродуктивного здоровья, в частности путем организации брифингов, учебных мероприятий, веб-семинаров и других совещаний;

е) организовывать и поддерживать многосторонние совещания с участием работников здравоохранения и маргинализированных женщин и девочек для обсуждения вопроса о применении правозащитного подхода к охране сексуального и репродуктивного здоровья и выявления возможностей в рамках процессов национального уровня, а также определения приоритетных областей и планов действий;

ф) назначить национальный орган, отвечающий за обеспечение применения правозащитных подходов, в том числе во всех секторах и на всех уровнях, как указано в техническом руководстве;

г) подтверждать центральную роль прав человека и укреплять взаимосвязи между международными и региональными процессами, в том числе Повесткой дня на период до 2030 года и Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков;

h) принять на национальном уровне показатели, учитывающие права человека, для отслеживания прогресса и воздействия, в том числе в контексте осуществления Повестки дня на период до 2030 года, дополнять анализ показателей рассмотрением докладов о правах человека и обеспечить применение правозащитного подхода к сбору, составлению, анализу и распространению данных;

i) провести оценку существующих механизмов обеспечения подотчетности в отношении сексуального и репродуктивного здоровья женщин и соответствующих прав в ходе осуществления Целей в области устойчивого развития, путем интеграции вопросов подотчетности в мероприятия и стратегии, мониторинга функционирования и эффективности этих механизмов и процессов и принятия мер по их исправлению, с тем чтобы они отвечали интересам прав человека.

Annex

Indicators for assessing compliance with human rights obligations, especially related to sexual and reproductive health and rights

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
To repeal or eliminate laws, policies and practices that criminalize, obstruct or undermine access by individuals or a particular group to sexual and reproductive health facilities, services, goods and information	5.1.1 Whether or not legal frameworks are in place to promote, enforce and monitor equality and non-discrimination on the basis of sex		- Existence of discriminatory laws which criminalize or place other barriers to an individual's access to sexual and reproductive health services, goods and information
To adopt and implement a national strategy and action plan, with adequate budget allocation, on sexual and reproductive health, which is devised, periodically reviewed and monitored through a participatory and transparent process, disaggregated by prohibited ground of discrimination	5.6.2 Number of countries with laws and regulations that guarantee women aged 15-49 access to sexual and reproductive health care, information and education 16.6.1 Primary government expenditures as a percentage of original approved budget, disaggregated by sector (or by budget codes or similar)	Current country health expenditure per capita (including specifically on reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health) financed from domestic sources	- Existence of a costed national plan on sexual and reproductive health (OHCHR right to health indicators) - Specific budget tracking system in place on proportion of public sector and total resources dedicated to sexual and reproductive health services (adapted from OHCHR right to health indicators)
To guarantee universal and equitable access to affordable, acceptable and quality sexual and reproductive health services, goods and facilities, in particular for women and disadvantaged and marginalized groups	5.6.1 Proportion of women aged 15-49 who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use and reproductive health care 3.1.1 Maternal deaths per 100,000 live births 3.1.2 Proportion of births attended by skilled health personnel 3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population (by age group, sex and key populations)	Proportion of women aged 15-49 who received four or more antenatal care visits Proportion of women who have postpartum contact with a health provider within two days of delivery Percentage of people living with HIV who are currently receiving antiretroviral therapy, by age and sex Proportion of women aged 20-49 who report they were screened for cervical cancer	- Indicators to assess the availability and quality of basic and comprehensive emergency obstetric care (WHO, UNFPA, UNICEF, Averting Maternal Death and Disability, emergency obstetric care indicators] - Percentage of health care facilities in a country that offer a minimum package of sexual and reproductive health services (WHO, Ending Preventable Maternal Mortality)

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
<p>To enact and enforce the legal prohibition of harmful practices and gender-based violence, including female genital mutilation, child and forced marriage and domestic and sexual violence, including marital rape, while ensuring privacy, confidentiality and free, informed and responsible decision-making, without coercion, discrimination or fear of violence, in relation to the sexual and reproductive needs and behaviours of individuals</p>	<p>3.7.1 Percentage of women of reproductive age (aged 15-49) who have their need for family planning satisfied with modern methods</p> <p>3.7.2 Adolescent birth rate (aged 10-14; aged 15-19) per 1,000 women in that age group</p> <p>3.c.1 Health worker density and distribution</p> <p>10.2.1 Proportion of people living below 50 per cent of median income, disaggregated by age group, sex and persons with disabilities</p> <p>10.3.1 Percentage of the population reporting having personally felt discriminated against or harassed within the last 12 months on the basis of a ground of discrimination prohibited under international human rights law</p> <p>5.2.1 Proportion of ever-partnered women and girls aged 15 years and older subjected to physical, sexual or psychological violence by a current or former intimate partner, in the last 12 months, by form of violence and by age group</p> <p>5.2.2 Proportion of women and girls aged 15 years and older subjected to sexual violence by persons other than an intimate partner in the last 12 months, by age group and place of occurrence</p>	<p>Prevalence of anaemia in women aged 15-49, disaggregated by age and pregnancy status</p> <p>Out of-pocket health expenditure as percentage of total health expenditure</p> <p>Proportion of rape survivors who received HIV post-exposure prophylaxis within 72 hours of an incident occurring</p>	<p>- Legal recognition of marital rape</p>

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
To take measures to prevent unsafe abortions and to provide post-abortion care and counselling for those in need	5.3.1 Percentage of women aged 20-24 who were married or in a union before age 15 and before age 18		- Medical terminations of pregnancy as a proportion of live births (OHCHR right to health indicator)
To ensure all individuals and groups have access to comprehensive education and information on sexual and reproductive health that are non-discriminatory, non-biased, evidence-based, and that take into account the evolving capacities of children and adolescents	5.3.2 Percentage of girls and women aged 15-49 who have undergone female genital mutilation/cutting, by age group	Proportion of men and women aged 15-24 with basic knowledge about sexual and reproductive health services and rights	- Percentage of schools that provided comprehensive sexuality education in the previous academic year (High Level Task Force for the International Conference on Population and Development indicators)
To provide medicines, equipment and technologies essential to sexual and reproductive health, including based on the WHO Model List of Essential Medicines	16.2.3 Proportion of young women and men aged 18-29 who experienced sexual violence by age 18		- Indicators related to the availability of essential medicines
	16.6.2 Proportion of the population satisfied with their last experience of public services		

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
To ensure access to effective and transparent remedies and redress, including administrative and judicial ones, for violations of the right to sexual and reproductive health	16.3.1 Proportion of victims of violence in the previous 12 months who reported their victimization to competent authorities or other officially recognized conflict resolution mechanisms	Governance index (voice, accountability, political stability and absence of violence, government effectiveness, regulatory quality, rule of law, control of corruption) Proportion of countries that have ratified human rights treaties related to women's, children's and adolescents' health	- Proportion of received complaints on the right to health investigated and adjudicated by the national human rights institution, ombudsperson, or other mechanisms and the proportion of these responded to effectively by the Government (OHCHR right to health indicators)

^a Assessing compliance with human rights obligations would necessitate examining State action beyond the core content of the right to sexual and reproductive health. However, identifying indicators for the core content of the right provides an important baseline to be observed by all States.

^b The report specifies that "Sustainable Development Goal indicators should be disaggregated, where relevant, by income, sex, age, race, ethnicity, migratory status, disability and geographic location, or other characteristics, in accordance with the Fundamental Principles of Official Statistics."

^c The Framework includes the issue of disaggregation in its recommendations, specifying that "for many indicators the disaggregation by age, sex, socioeconomic status and other dimensions is critical to ensure that no one is left behind, including in humanitarian and other fragile settings. This will require special attention to data collection, analysis and communication for most indicators."

^d OHCHR key messages on the 2030 Agenda explain that "data should be collected and disaggregated by all grounds of discrimination prohibited under international human rights law, which will require developing new partnerships, methods and data sources, including non-traditional data sources and data gatherers including civil society". Additionally, special efforts should be made to ensure information is collected on the situation of 10-14 year olds.