



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
29 June 2018  
Russian  
Original: English

## Совет по правам человека

Тридцать девятая сессия

10–28 сентября 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

### **Последующая деятельность в связи с применением технического руководства по вопросам применения правозащитного подхода при осуществлении политики и программ, направленных на сокращение масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости**

#### **Записка секретариата**

##### *Резюме*

В настоящем докладе освещаются инициативы, касающиеся применения технического руководства по вопросам применения правозащитного подхода при осуществлении политики и программ, направленных на сокращение масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости. В докладе также содержатся замечания по применению правозащитного подхода для сокращения масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости в гуманитарных ситуациях.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	3
II. Деятельность по распространению и популяризации руководства .....	3
III. Использование технического руководства .....	4
A. Многосторонние процессы на национальном уровне .....	4
B. Законодательство, планирование и составление бюджета .....	5
C. Программы и наращивание потенциала .....	6
D. Мониторинг, анализ, надзор и средства правовой защиты .....	7
IV. Проблемы практического использования технического руководства .....	7
V. Применение правозащитного подхода в гуманитарных ситуациях .....	9
A. Обзор .....	9
B. Ключевые элементы .....	13
VI. Рекомендации .....	19

## I. Введение

1. В сентябре 2012 года Совет по правам человека принял свою резолюцию 21/6, в которой он приветствовал техническое руководство по вопросам применения правозащитного подхода при осуществлении политики и программ, направленных на сокращение масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости. Два последующих доклада о практическом использовании технического руководства были подготовлены в 2014 году (A/HRC/27/20) и 2016 году (A/HRC/33/24). В сентябре 2016 года в своей резолюции 33/18 Совет просил Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) подготовить доклад о передовой практике и проблемах применения правозащитного подхода к искоренению предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, включая применение технического руководства. Настоящий доклад подготовлен в соответствии с этой просьбой.
2. По просьбе Совета УВКПЧ организовало в марте 2017 года во время тридцать четвертой сессии Совета по правам человека дискуссионный форум, который дал возможность привлечь внимание к позитивным инициативам, направленным на решение проблемы материнской смертности и заболеваемости с точки зрения прав человека. В ходе дискуссии было указано на необходимость укрепления подотчетности для реализации прав человека в контексте охраны материнского здоровья и сексуального и репродуктивного здоровья в целом.
3. На основе материалов, полученных от широкого круга заинтересованных сторон<sup>1</sup>, в настоящем докладе освещаются инициативы, передовая практика и проблемы, связанные с практическим применением технического руководства и правозащитного подхода в целом.
4. Во втором разделе доклада рассматривается применение правозащитного подхода в целях сокращения масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости в гуманитарных ситуациях, т. е. тот аспект, который не занимает центрального места в техническом руководстве. Поскольку большинство предотвратимых случаев материнской смертности происходят в условиях конфликтов, стихийных бедствий и перемещения населения, необходимо дополнительно рассмотреть вопрос о том, каким образом правозащитный подход может содействовать гуманитарным усилиям. В настоящем докладе делается первый шаг в этом направлении.

## II. Деятельность по распространению и популяризации руководства

5. Работа по распространению технического руководства продолжается с 2016 года. В многочисленных публикациях, докладах и документах в самых разных странах мира появлялась информация о руководстве, распространением и популяризацией которого занимались также заинтересованные стороны<sup>2</sup>. Международная федерация по планированию семьи и Шведская ассоциация по вопросам полового воспитания использовали свои глобальные сети для повышения

<sup>1</sup> Полный перечень представленных материалов см. [www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport2018.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport2018.aspx).

<sup>2</sup> См. Independent Accountability Panel, *Old Challenges, New Hopes: Accountability for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* (2016), p. 9; World Health Organization (WHO), *Monitoring human rights in contraceptive services and programmes* (Geneva, 2017); B. Mason Meier and L.O. Gosti (eds), *Human Rights in Global Health* (Oxford University Press, 2018); E.A. Friedman, "An Independent Review and Accountability Mechanism for the Sustainable Development Goals: The Possibilities of a Framework Convention on Global Health", в *Health and Human Rights Journal* (June 2016), pp. 129–140; P. Hunt, "Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health", в *Health and Human Rights Journal* (December 2016), pp. 109–130.

осведомленности о руководстве, получения информации и пропаганды его практического применения<sup>3</sup>.

6. УВКПЧ продолжало свою работу по распространению технического руководства путем организации брифингов, практикумов и двусторонних контактов с государствами и другими заинтересованными сторонами на национальном, региональном и международном уровнях.

7. Техническое руководство занимало центральное место в информационно-пропагандистской деятельности УВКПЧ в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в том числе в ходе политического форума высокого уровня. Кроме того, оно занимало важное место в деятельности УВКПЧ по выполнению своих обязательств и представлению доклада о проделанной работе на Всемирном саммите по гуманитарным вопросам. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин и Комитет по правам ребенка также продолжали призывать государства-участники к практическому применению технического руководства в своих заключительных замечаниях.

8. Стремясь сделать руководство более доступным для конкретных заинтересованных групп, УВКПЧ в сотрудничестве с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и Центром Франсуа-Хавьера Багну по вопросам здоровья и прав человека Гарвардского университета подготовило для работников судебных органов практическое руководство по ключевым принципам применения правозащитного подхода к охране сексуального, репродуктивного и материнского здоровья, а также здоровья младенцев и детей в возрасте до 5 лет<sup>4</sup>. Оно дополнило серию аналитических руководств, о которых говорилось в предыдущих докладах, в том числе руководства для директивных органов в сфере здравоохранения, национальных правозащитных учреждений и медицинских работников.

9. В тесном сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций УВКПЧ работало над интеграцией технического руководства в более широкие процессы, происходящие в Организации Объединенных Наций, в частности в Глобальную стратегию по охране здоровья женщин, детей и подростков, в том числе путем созыва Рабочей группы высокого уровня по вопросам здоровья и прав человека женщин, детей и подростков, которая была учреждена ВОЗ и УВКПЧ. В своем докладе<sup>5</sup>, который был представлен в мае и июне 2017 года на Всемирной ассамблее здравоохранения и в Совете по правам человека, Рабочая группа предложила целостный, комплексный подход, утверждая, что здоровье женщин, детей и подростков можно улучшить лишь в условиях уважения прав человека и наличия твердой политической воли и руководящего начала. По результатам деятельности Рабочей группы ВОЗ и УВКПЧ заключили рамочное соглашение о сотрудничестве и приступили к разработке совместной программы работы в поддержку дальнейшего осуществления рекомендаций, предусматривающей, в частности, дальнейшее поощрение применения технического руководства.

### **III. Использование технического руководства**

#### **A. Многосторонние процессы на национальном уровне**

10. Техническое руководство помогает в организации многосторонних процессов для рассмотрения и приоритизации правозащитной деятельности в области сексуального и репродуктивного здоровья, и с момента принятия технического

<sup>3</sup> См. также материалы, представленные отделением ЮНФПА в Уганде и организацией «Рода».

<sup>4</sup> См. [www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/JudiciaryGuide.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/JudiciaryGuide.pdf).

<sup>5</sup> См. [www.who.int/life-course/publications/hhr-of-women-children-adolescents-report/en/](http://www.who.int/life-course/publications/hhr-of-women-children-adolescents-report/en/).

руководства УВКПЧ оказывает содействие таким процессам вместе со своими партнерами.

11. Например, в Малави после состоявшегося в 2015 году многостороннего диалога для оценки положения в области прав человека и проведения национального исследования продолжались усилия по осуществлению плана действий, составленного по итогам этого процесса. Последующая работа включала: мониторинг выполнения рекомендаций; обеспечение подотчетности путем организации в 10 районах совещаний по распространению руководства; организацию профессиональной подготовки для укрепления потенциала поставщиков услуг; и создание системы отчетности в режиме реального времени и раннего информирования о случаях нарушения прав на сексуальное и репродуктивное здоровье. Эти процессы также способствовали проведению законодательной реформы, направленной, в частности, на повышение возраста вступления в брак до 18 лет и пересмотра национальной политики в области сексуального и репродуктивного здоровья, что позволило увеличить бюджетные ассигнования на контрацепцию и сформулировать стратегию укрепления общинных и молодежных инициатив в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Эта работа, осуществлявшаяся при поддержке ЮНФПА, координировалась национальной целевой группой, которая была учреждена Комиссией по правам человека Малави и в состав которой вошли организации гражданского общества и государственные учреждения.

12. После проведения в Уганде многосторонних консультаций в 2014 году УВКПЧ продолжало тесно сотрудничать с министерством здравоохранения, ЮНФПА, ВОЗ, Комиссией по правам человека Уганды и гражданским обществом по вопросам использования технического руководства, оказывая в том числе поддержку министерству здравоохранения в разработке и отлаживании многосекторальной стратегии применения правозащитного подхода к сокращению масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, осуществление которой близится к завершению. В основу этой стратегии лег вышедший в 2017 году сводный доклад, в котором анализировались существующие многосекторальные программы и инициативы под углом зрения прав человека и вскрывались некоторые системные проблемы, включая недостаточную координацию и дефицит кадровых ресурсов для оказания неотложной акушерской помощи; недостаток средств для приобретения медицинского оборудования, инструментов и лекарственных препаратов; и неадекватное управление информацией на районном уровне. Стратегия направлена на решение этих проблем в правозащитном разрезе.

13. В своих материалах государства и организации гражданского общества рассказывали о многосторонних инициативах по внедрению правозащитного подхода к охране сексуального и репродуктивного здоровья. Например, Хорватия отметила совместные усилия всех секторов, которые вместе с неправительственными организациями занимаются разработкой нормативно-правовой базы в целях совершенствования уважительной к человеку системы охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Организация «Права человека с момента родов» организовывала по всему миру многосторонние совещания и конференции для обсуждения препятствий, мешающих получению жизненно необходимой помощи и качественного ухода в родильных домах.

## **В. Законодательство, планирование и составление бюджета**

14. В своих материалах некоторые государства и ЮНФПА сообщили о том, как правозащитный подход находит применение в законодательных инициативах, касающихся материнской смертности и заболеваемости<sup>6</sup>. В своем представлении Демократическая Республика Конго уделила особое внимание тому, как она использовала техническое руководство при разработке предложенного закона об охвате услугами здравоохранения всего населения.

<sup>6</sup> См. также материалы, представленные Кубой, Ливаном, Мавританией и Мексикой.

15. Страновая группа Организации Объединенных Наций в Малави поддерживала усилия по повышению осведомленности о масштабах и последствиях небезопасных аборт, выступая за принятие проекта закона о прерывании беременности, который расширяет перечень оснований для проведения легальных абортов и который в настоящее время находится на рассмотрении соответствующих органов.

16. Ряд государств сообщили в своих представлениях о том, как они интегрировали отдельные аспекты технического руководства в свои национальные стратегии<sup>7</sup>. В Уганде местные власти в разных районах также обязались выделять на приоритетной основе бюджетные ассигнования на программы охраны материнского здоровья. Организации гражданского общества также подчеркивали важность уделять внимание наиболее маргинализированным группам населения и их вовлечению в процесс планирования и составления бюджета<sup>8</sup>.

### С. Программы и наращивание потенциала

17. В соответствии с техническим руководством и правозащитными принципами осуществляются многочисленные программы и инициативы по наращиванию потенциала. Некоторые заинтересованные стороны, такие как Швеция и Турция, остановились на медицинских мероприятиях, конкретно ориентированных на женщин, которые сталкиваются с социально-экономическими барьерами<sup>9</sup>. Международная федерация по планированию семьи также осуществляет программы и организует оказание услуг в интересах женщин и девочек, живущих в условиях нищеты, и подчеркивает используемый ею в своих программах подход привлекать добровольцев из числа молодежи, что позволяет ей охватывать ими все большее число молодых людей.

18. Укрепление потенциала основных заинтересованных сторон является еще одним важным аспектом поощрения правозащитного подхода. Отделение УВКПЧ в Уганде провело на районном уровне три учебных курса по применению технического руководства для медицинского и другого технического персонала. В 2016 году УВКПЧ также укрепило потенциал 25 организаций гражданского общества отслеживать, расследовать и документировать случаи предполагаемых нарушений прав на сексуальное и репродуктивное здоровье и сообщать свои выводы, с тем чтобы содействовать проведению политики, основанной на реальных фактах, и судебным процессам по принципиальным делам. Затем эти организации изучили положение дел в области охраны материнского здоровья в своих регионах и представили основные выводы на региональном семинаре для представителей местных органов власти, состоявшемся в 2017 году.

19. В своих представлениях Демократическая Республика Конго, Мексика, Португалия, Сенегал, Турция, отделение ЮНФПА в Бурунди, организация «Мэри Стоупс интернэшнл», Международная федерация по планированию семьи и международная организация «Женщины, реализующие свои права» обменялись информацией о деятельности по укреплению потенциала и/или информационно-пропагандистских мероприятиях, проведенных с медицинскими работниками, в том числе по вопросам применения правозащитного подхода к охране материнского здоровья и уважения сексуального и репродуктивного здоровья и прав всех женщин, включая женщин-инвалидов.

<sup>7</sup> См. материалы, представленные Албанией, Ираком, Маврикием, Мавританией, Оманом и Сальвадором.

<sup>8</sup> См. материалы, представленные организацией «Мэри Стоупс интернэшнл», Шведской ассоциацией по вопросам полового воспитания и международной организацией «Женщины, реализующие свои права».

<sup>9</sup> См. также материалы, представленные Грузией, Межконтинентальным обществом прав человека и Шведской ассоциацией по вопросам полового воспитания.

## **D. Мониторинг, анализ, надзор и средства правовой защиты**

20. В своих представлениях заинтересованные стороны обращали внимание на свои усилия по мониторингу, анализу и обеспечению средств правовой защиты в соответствии с техническим руководством. Гондурас, Грузия, Мавритания, Мальта, Мексика, Словения, Хорватия и Чехия рассказали о создании ими механизмов мониторинга и отчетности, таких как чувствительные к гендерной проблематике процедуры сбора данных по охране материнского здоровья; обзорные исследования; национальные регистры по вопросам репродуктивного здоровья; и механизмы отслеживания и анализа случаев материнской смертности и травматизма. В своем представлении Куба сообщила также о практике проведения регулярных совещаний для изучения технических деталей каждого случая причинения вреда материнскому здоровью, когда имели место трудности с определением, на каком этапе в оказании помощи имели место недостатки, о программах подготовки кадров и принятии организационных и дисциплинарных мер в случае нарушения прав. Маврикий рассказал о создании полностью функциональной системы информации о здоровье населения, которая охватывает 100% официально зарегистрированных жителей страны и позволяет собирать дезагрегированные данные по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья на повседневной и систематической основе. Организация «Мэри Стоупс интернэшнл» подчеркнула, каким образом она привлекала широкие слои населения к сбору как количественных, так и качественных данных о своих программах в целях выявления и устранения пробелов, в том числе для налаживания регулярной обратной связи и сбора мнений клиентов в рамках ежемесячных оценок.

21. В отношении правозащитных механизмов отделение УВКПЧ в Уганде оказывало поддержку Комиссии по правам человека Уганды в разработке открытой базы данных для контроля выполнения рекомендаций и облегчения своевременного представления докладов международным, региональным и национальным правозащитным механизмам. Эта база данных, охватывающая вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, была внедрена на экспериментальной основе в шести министерствах, ведомствах и учреждениях благодаря организации необходимых программ профессиональной подготовки в период 2016–2017 годов. Организация «Права человека с момента родов» также рассказала о своей помощи организациям гражданского общества в подготовке неофициальных докладов и писем с выражением поддержки международным и региональным правозащитным механизмам.

22. В 2017 году Центр по репродуктивным правам в Кении опубликовал открытый доклад о содержащихся под стражей и сталкивающихся с насилием женщинах, обращающихся за услугами по охране материнского здоровья, в основу которого легло принятое в 2015 году решение Высоким судом о нарушении основных прав<sup>10</sup>. Впоследствии, в 2018 году, Центр оказал юридическую помощь беременной женщине, которая обратилась в суд в связи с тем, что она подверглась словесным оскорблениям и физическому насилию со стороны сотрудников больницы, которые умышленно оставили ее рожать на полу. Высокий суд установил нарушения ее прав на здоровье и достоинство.

## **IV. Проблемы практического использования технического руководства**

23. Многие конкретные примеры передовой практики, о которых говорилось выше, свидетельствуют о значительном прогрессе, достигнутом за шесть лет в деле популяризации и осуществления технического руководства, хотя некоторые проблемы сохраняются и по сей день. Несмотря на то, что о существовании руководства узнало больше пользователей, очевидна необходимость в дальнейших усилиях по широкому

<sup>10</sup> Center for Reproductive Rights, “Detention and Abuse of Women Seeking Maternal Health Services: Fundamental Rights Violation” (Nairobi, 2017).

распространению и популяризации технического руководства и правозащитных подходов в целом.

24. Многие заинтересованные стороны сообщили о проблемах, вызванных стигматизацией, стереотипами, социально-культурными барьерами или дискриминационной практикой и злоупотреблениями, с которыми женщинам приходится сталкиваться в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе со стороны медицинских работников. Особое внимание обращалось на то, как это сказывается на женщинах и девочках, находящихся в уязвимом и маргинальном положении.

25. Недостаток финансовых и людских ресурсов и инфраструктуры продолжает препятствовать полноценному применению руководства, причем нередко требуется помощь со стороны организаций гражданского общества. В своих представлениях Демократическая Республика Конго, Мавритания, Сенегал и отделение ЮНФПА в Бурунди сообщили о трудностях с мобилизацией финансовых ресурсов на цели улучшения услуг охраны материнского здоровья и/или расширения к ним доступа женщин, проживающих в отдаленных или бедных районах. Национальная комиссия по правам человека Нигерии также обратила внимание на такие проблемы, как несвоевременное оказание надлежащей неотложной акушерской помощи и переполненность родильных отделений. Мавритания, Мали, Швеция и организация гражданского общества «Рода» также отметили нехватку квалифицированных медицинских работников для оказания услуг по охране материнского здоровья, особенно на уровне общин.

26. Сдержанный подход доноров к финансированию различных программ, в том числе касающихся аборт, влияет на способность организаций гражданского общества эффективно бороться с материнской смертностью и заболеваемостью на основе правозащитного подхода<sup>11</sup>. Например, Кенийская организация по альтернативным средствам семейного здравоохранения сообщила о сокращении ресурсов на программы охраны здоровья маргинализированных женщин и девочек в двух округах в результате изменения политики доноров.

27. В ряде представлений внимание обращалось на проблемы с обеспечением надлежащей координации мер реагирования и систематическим сбором точных и достоверных данных о материнской смертности и заболеваемости для разработки политики и программ<sup>12</sup>.

28. Борьба с материнской смертностью и заболеваемостью как с правозащитной проблемой в гуманитарных ситуациях ставит на повестку дня конкретные задачи, которые требуют целенаправленного анализа. Таким образом, остальные разделы настоящего доклада посвящены последствиям правозащитного подхода к снижению материнской смертности и заболеваемости в гуманитарных ситуациях<sup>13</sup>. Настоящий неисчерпывающий анализ указывает на необходимость дальнейшей работы в этой области.

<sup>11</sup> Представление Шведской ассоциации по вопросам полового воспитания. См. также PAI, “Access Denied: Uganda Preliminary Impacts of Trump’s Expanded Global Gag Rule” (Washington, D.C., 2018); и International Women’s Health Coalition, “Taking the Pulse of Trump’s Deadly Global Gag Rule” (6 November, 2017).

<sup>12</sup> Представления Демократической Республики Конго, Грузии, Мавритании, Сальвадора и организации «Рода».

<sup>13</sup> Как признал Совет по правам человека в своей резолюции 35/16, «гуманитарные ситуации», включают в себя чрезвычайные гуманитарные ситуации, ситуации принудительного перемещения, вооруженные конфликты и стихийные бедствия. Каждый вид чрезвычайной ситуации может по-своему сказываться на сексуальном и репродуктивном здоровье и соответствующих правах, однако этот вопрос выходит за рамки настоящего доклада. В то же время основы правозащитного подхода, как правило, могут применяться во всех ситуациях.



## V. Применение правозащитного подхода в гуманитарных ситуациях

### A. Обзор

#### 1. Охрана сексуального и репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях

29. На женщин и девочек репродуктивного возраста в 2015 году приходилось более четверти из 100 миллиона человек, нуждающихся в гуманитарной помощи<sup>14</sup>. Находясь в подобной ситуации, женщины и девочки сталкиваются с гораздо более высоким риском материнской смертности и заболеваемости, и некоторые источники указывают на то, что более чем в половине случаев материнская смертность имеет место именно в таком контексте<sup>15</sup>. Подобные кризисные ситуации становятся все более сложными и продолжительными, и средняя длительность пребывания в лагерях беженцев составляет 20 лет<sup>16</sup>. Некоторые молодые люди и дети даже не представляют себе, что значит жизнь без кризиса, и это означает, что всю свою жизнь они прожили в условиях повышенного риска. Для них отсутствие доступа к услугам и информации по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья чревато особенно серьезными последствиями, в том числе нежелательной беременностью, ранним и принудительным браком, заболеваниями, передаваемыми половым путем, и угрозой гендерного насилия.

30. Гуманитарные кризисы усугубляют уже встречающиеся проявления гендерной дискриминации и насилия и создают дополнительные препятствия для получения доступа к услугам. В крайне неблагоприятных и небезопасных условиях женщины и девочки сталкиваются с повышенным риском насилия, в том числе с риском стать жертвами торговли людьми, сексуального рабства, изнасилования, принудительной беременности, вредных видов практики, таких как детские и принудительные браки, и насилия со стороны интимного партнера<sup>17</sup>. Известны также случаи, когда целенаправленным посягательствам подвергаются конкретно беременные женщины и девочки, становящиеся жертвами нападений, изнасилований и побоев, в том числе в местах содержания под стражей<sup>18</sup>. Кроме того, в силу ограниченности ресурсов и возможностей некоторые женщины и девочки вынуждены для выживания оказывать платные сексуальные услуги. Все вышесказанное, а также ограниченность доступа к услугам еще больше усиливают риск передаваемых половым путем заболеваний, нежелательной беременности, небезопасных аборт и материнской смертности и заболеваемости<sup>19</sup>. В тех случаях, когда такие нарушения прав человека совершают государственные и/или негосударственные субъекты, стигматизация и маргинализация выживших жертв является обычным явлением, чего нельзя сказать о доступности для женщин и девочек механизмов привлечения к ответу виновных и эффективных средств правовой защиты.

#### 2. Обязательства в области прав человека

31. Международные нормы в области прав человека и гуманитарного права являются взаимодополняющими и взаимоусиливающими сводами правовых норм, преследующими общие цели – защищать жизнь и достоинство человека и запрещать дискриминацию. Таким образом, правозащитные стандарты, касающиеся охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, продолжают

<sup>14</sup> UNFPA, *The State of World Population: Shelter from the Storm* (2015), p. 63.

<sup>15</sup> WHO, *Trends in maternal mortality 1990 to 2015* (2015), pp. 26, xi.

<sup>16</sup> *The State of World Population*, p. 14.

<sup>17</sup> Ibid, pp. 40, 47–55; и резолюция 1820 (2008) Совета Безопасности.

<sup>18</sup> OHCHR, “Interviews with Rohingya’s fleeing from Myanmar since 9 October 2016”, Flash Report (2017), см. [www.ohchr.org/Documents/Countries/MM/FlashReport3Feb2017.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Countries/MM/FlashReport3Feb2017.pdf).

<sup>19</sup> Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action* (2015), p. 5; *The State of World Population*, p. 38.

применяться во время вооруженных конфликтов и других гуманитарных кризисов<sup>20</sup>. В строго оговоренных случаях государства могут отступать от конкретных гражданских и политических прав в условиях «чрезвычайного положения»<sup>21</sup>. Для экономических, социальных и культурных прав таких положений не существует, и договорные органы разъяснили, что в чрезвычайных ситуациях эти права продолжают применяться, а минимальные основные обязательства не допускают никаких отступлений<sup>22</sup>.

32. Правозащитные стандарты, касающиеся права на сексуальное и репродуктивное здоровье, недавно были сформулированы Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам в его замечании общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье. Обязательство государства обеспечивать минимально допустимый уровень этого права включает обязательства отменять или упразднять законы, меры политики и практику, которые криминализируют, затрудняют или подрывают доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья; принимать меры для предупреждения небезопасных аборт и обеспечивать уход и консультативную помощь в период после аборта; обеспечивать доступ всех лиц и групп лиц к всеобъемлющим программам просвещения и информации по охране сексуального и репродуктивного здоровья; предоставлять лекарственные средства, оборудование и технологии, необходимые для охраны сексуального и репродуктивного здоровья; и предоставлять доступ к эффективным и транспарентным средствам правовой защиты и механизмам возмещения ущерба, в том числе к административным и судебным, в случае нарушения права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Комитет также признает связь этого права с целым рядом прав человека, включая право на жизнь, право не подвергаться пыткам, право на здоровье, право на неприкосновенность частной жизни, право на образование и запрет дискриминации.

33. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин поясняет, что принудительные аборты, принудительная беременность, криминализация абортов, отказ в услугах по безопасному прерыванию беременности и по уходу после аборта или задержки с предоставлением таких услуг, понуждение к продолжению беременности, а также оскорбление женщин и девочек, когда они интересуются информацией, товарами и услугами, связанными с сексуальным и репродуктивным здоровьем, представляют собой формы гендерного насилия<sup>23</sup>. Кроме того, Комитет признает, что в условиях конфликта женщины часто сталкиваются с обострением проблемы сексуального насилия, что требует принятия конкретных мер для защиты и наказания виновных, и прямо призывает государства обеспечить доступ к противозачаточным средствам, включая экстренную контрацепцию, в гуманитарных ситуациях<sup>24</sup>.

<sup>20</sup> Эти обязательства изложены в предыдущих докладах Верховного комиссара, таких как A/HRC/33/24 и A/HRC/27/20. См. также OHCHR, Information series on sexual and reproductive health and rights, [www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx).

<sup>21</sup> См. статью 4 Международного пакта о гражданских и политических правах и замечание общего порядка Комитета по правам человека № 29 (2001) об отступлениях от положений Пакта в связи с чрезвычайным положением, пункты 4 и 11.

<sup>22</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 47; Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 28 (2010), касающаяся основных обязательств государств-участников по статье 2 Конвенции, пункт 11, и № 30 (2013), касающаяся положения женщин в условиях предотвращения конфликтов, в конфликтных и постконфликтных ситуациях, пункты 2 и 8; и OHCHR, *Protection of economic, social and cultural rights in conflict* (Geneva, 2015), paras. 12–15.

<sup>23</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 35 (2017) по вопросу о гендерном насилии в отношении женщин, предназначенная для обновления общей рекомендации № 19, пункт 18.

<sup>24</sup> Там же. См. также общую рекомендацию № 30 (2013), касающуюся положения женщин в условиях предотвращения конфликтов, в конфликтных и постконфликтных ситуациях, пункты 20 и 52.

34. Международное гуманитарное право, которое применяется только в условиях вооруженного конфликта, содержит ряд соответствующих правовых обязательств, взятых из Женевских конвенций, дополнительных протоколов к Женевским конвенциям и норм обычного международного гуманитарного права. Государства и стороны конфликта обязаны как минимум оказывать особую помощь беременным женщинам и матерям малолетних детей в том, что касается обеспечения продовольствием, одеждой, медицинской помощью, средствами для эвакуации и транспортом, и следить за тем, чтобы защита и уход, которые должны получать раненые и больные, предоставлялись также беременным женщинам<sup>25</sup>. Кроме того, такой уход должен предоставляться и обеспечиваться без какой-либо дискриминации. В международном гуманитарном праве подчеркивается также, что конкретные потребности женщин, в том числе в защите от всех форм сексуального насилия, должны удовлетворяться во все времена<sup>26</sup>.

35. В рамках своей деятельности по вопросам женщин, мира и безопасности Совет Безопасности отметил необходимость обеспечения на недискриминационной основе всего диапазона услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе в связи с беременностью, наступившей в результате изнасилования<sup>27</sup>, и призвал государства предоставлять жертвам сексуального насилия неизбирательную и всестороннюю медицинскую помощь, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья<sup>28</sup>. Наконец, Конвенция 1951 года о статусе беженцев предусматривает право беженцев на доступ к медицинскому обслуживанию наравне с населением принимающих стран в рамках права на правительственную помощь и поддержку.

### **3. Гуманитарные программы, правозащитный подход и сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права**

36. С самого начала возникновения чрезвычайной ситуации различные учреждения Организации Объединенных Наций, доноры, а также международные и национальные организации гражданского общества совместно с правительством организуют оказание гуманитарной помощи. Координация между субъектами и секторами является важнейшим шагом в обеспечении уважения прав затрагиваемого населения, включая оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и в определении тех, кто несет ответственность за обеспечение таких прав. Глобальный кластерный подход представляет собой скоординированную систему тематических кластеров, получивших четкий мандат от Межучрежденческого постоянного комитета и функционирующих на глобальном, региональном и национальном уровнях, где они могут задействоваться в зависимости от специфики гуманитарного кризиса. В целях улучшения координации и повышения эффективности каждый кластер имеет головную организацию, отвечающую за разработку и осуществление надлежащих гуманитарных программ в конкретном секторе. Имеется 11 глобальных кластеров, каждому из которых присущи свои функциональные компоненты и сферы ответственности. Хотя тема сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав сама по себе не является кластерообразующей, кластеры здравоохранения и защиты, и в частности подкластер гендерного насилия, охватывают вопросы сексуального и репродуктивного здоровья<sup>29</sup>.

<sup>25</sup> Женевская конвенция о защите гражданского населения во время войны, статьи 16–18, 21–23, 38, 50, 89, 91 и 127; Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов, статьи 8 а), 70 (1) и 76 (2); правило 134 базы данных Международного комитета Красного Креста по обычному международному гуманитарному праву.

<sup>26</sup> См. правило 119 и комментарий к правилу 93 в базе данных по обычному международному гуманитарному праву по адресу <https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/home>.

<sup>27</sup> Резолюция 2122 (2013) Совета Безопасности.

<sup>28</sup> Резолюция 2106 (2013) Совета Безопасности.

<sup>29</sup> См. представление отделения ЮНФПА в Бурунди, в котором внимание обращается на проблему отсутствия субсекторальной рабочей группы по вопросам сексуального и

37. Межучрежденческая рабочая группа по вопросам охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях<sup>30</sup> разработала межучрежденческое руководство по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях на местах<sup>31</sup>, которое было пересмотрено и обновлено в 2018 году и на момент выхода настоящего доклада находилось на заключительных этапах подготовки к публикации. Опираясь на правозащитные стандарты и принципы, руководство является авторитетным документом, регулирующим предоставление услуг по охране репродуктивного здоровья на всех этапах чрезвычайных ситуаций. Очень важно, что этот документ содержит руководящие положения в отношении минимального пакета первичных услуг, направленных на спасение жизни, и определяет приоритетность оказания услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, которые критически необходимы для предотвращения заболеваемости и смертности. В этом документе, являющемся частью глобального руководства для кластера по вопросам здравоохранения, предусмотрен комплекс приоритетных мер, которые должны осуществляться одновременно на основе координации в начале чрезвычайной ситуации и на развертывание которых должно уходить не более 48 часов. Впоследствии эти меры должны подкрепляться более долгосрочными и устойчивыми усилиями в области здравоохранения, рассчитанными на более длительный срок и направленными на решение следующих ключевых задач: борьбу с материнской заболеваемостью и смертностью; сексуальным насилием; болезнями, передающимися половым путем; нежелательной беременностью, в том числе путем распространения средств для добровольного предупреждения беременности; и создания условий для безопасного прерывания беременности в полном соответствии с требованиями законодательства.

38. Гуманитарный программный цикл<sup>32</sup> предусматривает ряд мер для содействия подготовке, управлению и осуществлению мер гуманитарного реагирования. Он состоит из пяти взаимосвязанных элементов, включая оценку и анализ потребностей; стратегическое планирование мер реагирования; мобилизацию ресурсов; осуществление и мониторинг; и оперативные коллегиальные обзоры и оценку. Политический цикл, который разъясняется в техническом руководстве и включает в себя планирование, составление бюджета, осуществление, мониторинг, обзор и исправление недочетов, а также международное сотрудничество, сопоставим с гуманитарным программным циклом. В техническом руководстве представляется концепция «круга ответственности», согласно которой меры по обеспечению подотчетности должны приниматься на всех этапах политического цикла, а не только в порядке реагирования на предполагаемые нарушения. Эта концепция также применима к гуманитарному программному циклу и может дополнять существующие механизмы отчетности в гуманитарных ситуациях<sup>33</sup>.

39. Правозащитный подход к материнской смертности и заболеваемости в гуманитарных ситуациях поддерживает призывы гуманитарного сообщества к разработке целостного и комплексного подхода, направленного на преодоление разрыва между гуманитарной ситуацией и развитием. Во многих случаях наступление кризиса усугубляет трудности и без того слабых систем здравоохранения, которые не соответствуют правозащитным стандартам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Комплексный подход требует уделять внимание укреплению национальных систем здравоохранения до, во время и после кризиса и обеспечивать, чтобы эти усилия не подменялись краткосрочными мерами в случае возникновения кризиса<sup>34</sup>. Этот целостный подход также требует изучения узко сформулированных мер и программ, которые могут быть как результатом финансовых и/или программных потребностей, так и следствием использования разобщенных

репродуктивного здоровья, а также на необходимость улучшения координации мероприятий, в том числе применительно к сбору и использованию данных.

<sup>30</sup> См. <http://iawg.net/>.

<sup>31</sup> Имеется на <http://iawg.net/resource/inter-agency-field-manual-on-reproductive-health-in-humanitarian-settings-2010/>.

<sup>32</sup> См. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/hpc\\_reference\\_module\\_2015\\_final\\_.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/hpc_reference_module_2015_final_.pdf).

<sup>33</sup> См. также Independent Accountability Panel, p. 12.

<sup>34</sup> См. A/70/709, пункт 110.

парадигм и игнорирования опыта некоторых категорий женщин и девочек. Например, речь может идти о разработке программ борьбы с гендерным насилием, обеспечивающих доступ к комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья жертвам насилия и закрывающих его для тех, кто не заявил о себе как о жертве; или об узком правозащитном мониторинге, направленном на отслеживание случаев сексуального насилия в условиях конфликта и игнорирующем нарушения прав человека, связанные с насилием со стороны сексуального партнера или с нарушениями сексуальных и репродуктивных прав и здоровья. Все чаще правозащитники и активисты, занимающиеся гуманитарной проблематикой, призывают использовать инклюзивные подходы, преодолевающие разобщенность и ставящие интересы женщин и девочек в центр ответных мер, учитывающие совокупность опыта каждой женщины и девочки, выходящие за рамки кризисных ситуаций и обеспечивающие непрерывный уход с точки зрения доступа к услугам.

## **В. Ключевые элементы**

### **1. Наличие, доступность, приемлемость и качество комплексных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья**

40. Как и в других контекстах, правозащитный подход в гуманитарных ситуациях позволяет определить тех, кто имеет права (правообладателей), и те свободы и права, которыми их наделяет международное право прав человека, а также обязанности тех, кто несет ответственность за то, чтобы правообладатели могли пользоваться своими правами (носители обязанностей). В рамках этого подхода признается, что сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права являются правами человека, а не подачкой, и должны соблюдаться даже в условиях гуманитарных кризисов. В контексте гуманитарных ситуаций важную роль играют и частные субъекты, а государство или оккупационные власти несут обязанность по обеспечению того, чтобы частные субъекты не допускали нарушений прав человека<sup>35</sup>. Важно также отметить, что при определенных обстоятельствах, в частности когда вооруженная группа осуществляет значительный контроль над территорией и населением и имеет определенную политическую структуру, негосударственные субъекты обязаны уважать международные права человека<sup>36</sup>. В настоящем разделе описываются требования, касающиеся наличия, доступности, приемлемости и качества, и говорится о том, каким образом эти правозащитные требования могут вызвать необходимость в дальнейшем анализе в контексте гуманитарной ситуации.

41. Гуманитарные стратегии и программы должны обеспечивать наличие в достаточном количестве широкого спектра функционирующих учреждений, товаров и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Это предполагает, например, наличие подготовленного и квалифицированного медицинского персонала, а также комплексных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. В тех случаях, когда кризис ограничивает возможности государства предоставлять комплексные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечение минимального пакета первичных услуг, а также основ права на сексуальное и репродуктивное здоровье, как это предусмотрено в замечании общего порядка № 22, является важной практикой и хорошей отправной точкой для определения того, какие услуги следует приоритезировать. Эти услуги должны предоставляться без какой-либо дискриминации и предусматривать разработку и внедрение четкого порядка работы с пациентами и комплексные подходы<sup>37</sup>. Чрезвычайно важное значение имеет также работа над тем, чтобы отдельные лица и

<sup>35</sup> См., например, United Nations Assistance Mission for Iraq (UNAMI)/OHCHR, report on the promotion and protection of rights of victims of sexual violence captured by ISIL/or in areas controlled by ISIL in Iraq (2017), para. 45.

<sup>36</sup> OHCHR, *International legal protection of human rights in armed conflict* (2011), pp. 23–37; и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 30, пункт 16.

<sup>37</sup> См. также материалы, представленные отделением ЮНФПА в Демократической Республике Конго.

общины знали о существовании таких услуг и о том, где их можно получить. Гуманитарные ситуации затрудняют работу по обеспечению наличия услуг, требуя уделять особое внимание тем мерам, которые могут дать максимальный эффект, например перераспределению функций или медико-санитарным мероприятиям, инициированным сами пользователями.

42. Кроме того, услуги, технические средства и информация, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья, предоставляемые как государственным, так и частным сектором, должны быть физически и экономически доступны для всех затрагиваемых лиц и общин, в том числе в принимающих общинах, причем особое внимание следует уделять выявлению женщин и девочек, находящихся в наиболее уязвимом и маргинальном положении, с целью предоставления им такого доступа. Это означает, что эти услуги и необходимые для их оказания предпосылки, такие как безопасная питьевая вода и адекватные санитарные средства, должны находиться в безопасной физической досягаемости, в том числе для женщин и девочек из числа инвалидов. Доступность является одной из основных проблем в кризисных ситуациях, когда работа инфраструктуры нарушается, а возможности людей к перемещению, особенно женщин и девочек, становятся ограниченными вследствие отсутствия безопасности и введенных ограничений на передвижение<sup>38</sup>. Например, хотя в настоящее время осуществляются важные инициативы, направленные на охрану здоровья матери и ребенка, после десятилетий конфликта Демократическая Республика Конго унаследовала сильно поврежденную систему здравоохранения: многие медицинские учреждения остались без электричества и без воды, не имея возможности предоставлять даже важнейшие услуги, например неотложную акушерскую помощь<sup>39</sup>.

43. Доступность также включает право искать, получать и распространять информацию и идеи, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Эта информация должна быть точной и предоставляться всем пострадавшим от кризиса в доступном формате с учетом возраста, языка, инвалидности и других соответствующих факторов. Как также подчеркнула в своем представлении организация ИПАС, помимо широких информационно-разъяснительных кампаний молодым людям во всех ситуациях также требуются соответствующие их возрасту, приемлемые с культурной точки зрения, опирающиеся на факты и достоверные комплексные программы полового воспитания.

44. С учетом вышесказанного можно отметить, что все услуги, товары, технические средства и информация в области сексуального и репродуктивного здоровья должны неизменно ставить во главу угла здоровье отдельных лиц и их опыт, мнения и потребности. Они также должны быть: обоснованными с научной и медицинской точек зрения и иметь хорошее качество; чувствительными к гендерным аспектам и жизненному циклу; направленными на обеспечение конфиденциальности и улучшение состояния здоровья соответствующих лиц; и соответствовать требованиям медицинской этики и культурным представлениям конкретного человека (быть приемлемыми). Так, например, следует предоставлять пользователям полный набор средств контрацепции, а также стремиться к тому, чтобы удовлетворять предпочтения женщин и девочек, поскольку опыт осуществления программ в некоторых странах свидетельствует о том, что женщины часто предпочитают методы длительного действия в тех случаях, когда они становятся доступными и качественными. В большинстве гуманитарных ситуаций нормой являются краткосрочные методы контрацепции, если контрацептивные услуги оказываются всем желающим. Важно отметить, что патерналистские подходы со стороны медицинских работников, основанные на личных убеждениях, а не на медицинских данных, противоречат правозащитным нормам, требующим уважать право женщин и девочек на принятие самостоятельных решений в отношении их сексуального и репродуктивного

<sup>38</sup> По вопросу ограничений на передвижение, в частности для беременных женщин на контрольно-пропускных пунктах, см. A/HRC/10/35. По вопросу отсутствия доступа к услугам, см. сноску 18 выше, ОНЧР, pp. 23 and 31.

<sup>39</sup> [www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2014.pdf](http://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2014.pdf), p. 35; см. также материалы, представленные отделением ЮНФПА в Демократической Республике Конго.

здоровья<sup>40</sup>. Принципы приемлемости и качества также требуют уважать конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни пользователей, в том числе информировать их о том, как обеспечивается конфиденциальность их данных, и предусматривать безопасные места для проведения консультаций, обследований и лечения в целях содействия принятию обоснованных решений без принуждения или присутствия и давления третьих сторон.

45. Несмотря на достигнутый прогресс, реальность гуманитарных кризисов такова, что женщины и девочки по-прежнему сталкиваются с серьезными препятствиями в получении доступа к качественным услугам из-за сбоев в работе системы здравоохранения, непомерно высокой стоимости услуг, отсутствия информации и возможностей влиять на принятие решений, незащищенности частной жизни и отсутствия безопасности, ограничений на передвижение и страха подвергнуться насилию при обращении за помощью<sup>41</sup>. Минимальный пакет первичных услуг зачастую предоставляется не в полном объеме, и доступ к нему для определенных групп населения, таких как подростки, по-прежнему сопряжен с проблемами<sup>42</sup>. Например, женщины и девочки, в том числе те, кому довелось пережить сексуальное насилие, могут сталкиваться с непреодолимыми препятствиями в получении доступа к безопасному прерыванию беременности из-за ошибочных представлений поставщиков услуг о законности аборт<sup>43</sup>, или о том, что аборт не относится к категории медицинских услуг первой необходимости<sup>44</sup>. В контексте сексуального и гендерного насилия такие факторы, как стигматизация, отсутствие безопасности, недостаток защищенных мест для получения конфиденциальных услуг, обязанность сообщать о получении таких услуг и отсутствие четкого порядка направления к специалистам, сдерживают обращение жертв/лиц, переживших насилие, за надлежащей медицинской помощью<sup>45</sup>. Сохраняются также проблемы приоритизации и связанной с этим недостаточной осведомленности о минимальном пакете первичных услуг среди основных заинтересованных сторон, а также трудности с ресурсами и логистикой, проблемы разобщенности и недостаточной координации, в том числе отсутствия эффективных процедур направления к специалистам<sup>46</sup>. Кроме того, предоставление медицинских услуг осложняется ограничениями на передвижение, как женщин, так и девочек, в том числе во время беременности, а также представителей гуманитарных организаций, предоставляющих услуги<sup>47</sup>.

46. Правозащитный подход также анализирует программный цикл через призму правозащитных принципов недискриминации и равенства, участия и расширения прав

<sup>40</sup> *The State of World Population*, p. 65.

<sup>41</sup> *Ibid.*, pp. 38–40; и материалы, представленные ВОЗ и Международной федерацией по планированию семьи.

<sup>42</sup> См., например, представление ВОЗ; и Inter-Agency Working Group, *2017 Evaluation of the Use of Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations* (2017), pp. 14–16. См. [http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/01/Report-on-the-Use-of-the-IARH-Kits\\_11.2017.pdf](http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/01/Report-on-the-Use-of-the-IARH-Kits_11.2017.pdf).

<sup>43</sup> По данным ЮНФПА, «99% населения планеты живет в странах, где аборт разрешен при определенных обстоятельствах». *The State of World Population*, p. 68. См. также UNAMI/OHCHR, para. 46.

<sup>44</sup> См. Т. McGinn and S. Casey “Why don’t humanitarian organizations provide safe abortion services?” в *Conflict and Health* (2016); А. Radhakrishnan, “Protecting safe abortion in humanitarian settings: overcoming legal and policy barriers”, в *Reproductive Health Matters* (Nov. 2017), pp. 40–47.

<sup>45</sup> См., например, A/HRC/31/46 (2016), пункт 38.

<sup>46</sup> М. Onyango, В. Nixon, S. McNally, “Minimum Initial Service Package for reproductive health during emergencies: time for a new paradigm”, в *Global Public Health* (2013), pp. 342–356. См. также *The State of World Population*, pp. 43–44 and 68.

<sup>47</sup> См. материалы, представленные Национальной комиссией по правам человека Нигерии, ВОЗ, Центром за репродуктивные права, Международной федерацией по планированию семьи, международными организациями «Мэри Стоупс интернэшнл» и «Женщины, реализующие свои права».

и возможностей, устойчивости и международной помощи, транспарентности и подотчетности<sup>48</sup>.

## 2. Недискриминация и равенство

47. Одним из проявлений дискриминации женщин является нежелание в приоритетном порядке оказывать услуги, которые необходимы только женщинам, в том числе услуги по охране материнского здоровья и сексуального или репродуктивного здоровья в целом, что является отражением бытующих в обществе иерархических представлений на счет того, чье здоровье имеет значение, а чье нет. Это еще более усугубляется множественными и пересекающимися формами дискриминации, в том числе по признаку возраста, этнического происхождения, расы, религии или миграционного статуса<sup>49</sup>. Например, зачастую доступ к средствам контрацепции в гуманитарных ситуациях является ограниченным. Там, где такие услуги существуют, доступ к ним девочек-подростков и незамужних женщин и девочек особо осложнен в силу существующих во многих случаях гендерных норм в отношении половых контактов вне брака, а также отношения со стороны медицинских работников и поставщиков услуг<sup>50</sup>. Аналогичным образом, и это подчеркивается также в представлении Глобального совета по проблемам уважительного отношения к материнству, беременные женщины и девочки нередко подвергаются некорректному и жестокому обращению как на индивидуальном, так и на структурном уровнях, которое часто обусловлено такими факторами, как слаборазвитая инфраструктура, дефицит лекарственных препаратов и стресс, чрезмерная нагрузка на медицинских работников и проблемы с оплатой их труда.

48. Таким образом, применение принципа недискриминации и равенства означает уделение особого внимания женщинам и девочкам, которые подвергаются наибольшему риску остаться забытыми. Кроме того, это помогает понять и устранить коренные причины посягательств на сексуальное и репродуктивное здоровье и права, а также гендерного насилия в общественной и частной жизни. Например, в Бразилии вспышка вируса Зика особенно сильно затронула цветных молодых женщин и девочек из беднейшего региона страны<sup>51</sup>. Главные причины их уязвимости перед вирусом Зика и отсутствия сексуального и репродуктивного выбора кроются не только в дискриминации, которой они подвергаются по признаку пола и этнической принадлежности, но и в тех лишениях, с которыми они сталкиваются в силу своего социально-экономического положения и условий жизни.

## 3. Участие и расширение прав и возможностей

49. Женщины и девочки по-прежнему рассматриваются многими учреждениями главным образом в качестве имманентно уязвимых жертв, нуждающихся в защите, и пассивных получателей помощи. Тем не менее женщины и девочки демонстрируют свои возможности самыми разными способами, в том числе в качестве правозащитников, лиц, оказывающих медицинские услуги и неотложную помощь, активных борцов или членов вооруженных групп и движений сопротивления, экологических активистов, лиц, переживших трагические инциденты и активно участвующих в формальных и неформальных мирных процессах<sup>52</sup>. Помимо обеспечения эффективного руководства гуманитарной деятельностью с учетом взглядов, опыта и потребностей женщин и девочек, правозащитный подход, основанный в том числе на принципах гуманитарной деятельности, исходит из того, что женщины и девочки имеют право участвовать в принятии решений, затрагивающих их жизнь, в том числе по вопросам сексуального и репродуктивного

<sup>48</sup> См. также Center for Reproductive Rights, "Ensuring sexual and Reproductive health and rights of women and girls affected by conflict" (New York, 2017), pp. 28–29.

<sup>49</sup> См., например, A/HRC/32/18, пункты 38–39.

<sup>50</sup> *The State of World Population*, p. 42.

<sup>51</sup> Human Rights Watch, *Neglected and Unprotected The Impact of the Zika Outbreak on Women and Girls in Northeastern Brazil* (2017), p. 8.

<sup>52</sup> См. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 30, пункт 6.



здоровья и прав<sup>53</sup>. Речь может идти об их участии в работе лагерных комитетов, процессах принятия решений и механизмах координации, которые прямо или косвенно касаются сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

50. Формирование прочных партнерских связей с местными женскими группами и финансовая поддержка местных женских групп также имеют чрезвычайно важное значение для эффективного оказания медицинских услуг. Это позволяет улучшить понимание того, как ценности, практика и верования влияют на ситуацию с сексуальным и репродуктивным здоровьем в общинах, и, следовательно, помогает в разработке, осуществлении и оценке приемлемых с культурной точки зрения и инклюзивных стратегий и программ, а также выстраиванию доверительных отношений с местным населением и обеспечению доступа к услугам<sup>54</sup>.

#### 4. Устойчивость и международная помощь

51. Международная помощь должна быть направлена на укрепление национальных систем здравоохранения и поддержку государства, с тем чтобы оно могло вернуться к выполнению в полном объеме своих основных функций носителя обязательств и не прекращать эту работу. Важно также поддерживать усилия по преодолению разрыва между развитием и гуманитарной деятельностью. Как отметил ЮНФПА, обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин и девочек-подростков будет в значительной мере способствовать достижению цели инклюзивного, равноправного развития и может помочь повышению жизнеспособности обществ, готовых лучше выдерживать кризисы и восстанавливаться таким образом, чтобы становиться еще более устойчивыми<sup>55</sup>.

52. Устойчивость результатов предпринимаемых усилий повышается в тех случаях, когда в них вовлекаются и активно участвуют затрагиваемые общины и отдельные лица, что помогает им отстаивать свои права и поддерживать национальных и местных субъектов в выполнении ими своих обязательств. Можно рассмотреть возможность укрепления потенциала национальных поставщиков медицинских услуг, в том числе путем их подготовки по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав, перераспределения обязанностей в системе здравоохранения, оказывающей гуманитарную помощь населению, и привлечения к работе национальных и региональных профессиональных обществ в затрагиваемых районах<sup>56</sup>. Устойчивость также требует уделения повышенного внимания тому, каким образом кризисы усиливают риски для конкретных лиц и групп населения.

53. В межучрежденческом руководстве по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях на местах подчеркивается, что все участники гуманитарной деятельности, включая государства, должны вместе работать над тем, чтобы как можно скорее перейти от минимального пакета первичных услуг к интеграции комплексных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в систему первичного медико-санитарного обслуживания. В идеале на это должно уйти от 3–6 месяцев, но может потребоваться и несколько недель. Правозащитный подход также предусматривает, что в тех случаях, когда государства и другие субъекты в состоянии продвигаться в направлении оказания комплексных медицинских услуг по какому-либо конкретному направлению деятельности по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе на начальном этапе чрезвычайной ситуации, они должны делать это как можно скорее.

54. Несмотря на тенденцию к увеличению финансирования услуг по охране репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях, по-прежнему существуют значительные пробелы в плане: а) финансирования по всем направлениям гуманитарной деятельности с учетом гендерной специфики; б) политической

<sup>53</sup> Там же. См. также Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий (2015 год); Цели в области устойчивого развития (2015 год).

<sup>54</sup> ActionAid, “On the frontline: Catalyzing women’s leadership in humanitarian action” (Johannesburg, South Africa, 2016).

<sup>55</sup> *The State of World Population*, p. 76.

<sup>56</sup> Представление ВОЗ.

приверженности увеличению расходов в интересах групп, испытывающих социальное отчуждение; с) удовлетворения потребностей в минимально необходимых услугах; и d) ограниченных возможностей и/или нежелания некоторых доноров и правительств выделять ресурсы на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав на всех этапах чрезвычайных ситуаций<sup>57</sup>.

## 5. Транспарентность и подотчетность

55. Подотчетность в области прав человека охватывает весь программный цикл и предполагает использование многочисленных, основанных на широком участии и транспарентных инструментов мониторинга, обзора и надзора, в том числе в административной, социальной, политической и юридической плоскостях, а также подотчетность многочисленных гуманитарных субъектов. Помимо судебных процедур существуют другие механизмы и процессы обеспечения подотчетности, включая, например, национальные правозащитные учреждения, уполномоченных по вопросам здравоохранения, демократически избранные местные советы по вопросам здравоохранения, публичные слушания, лагерные комитеты, оценку потребностей и воздействия, сбор и анализ данных и общинный надзор за финансами и качеством ухода в пунктах оказания услуг<sup>58</sup>. Как и системы здравоохранения, механизмы подотчетности нередко дают сбой в кризисных ситуациях, если, конечно, они существовали до возникновения таких ситуаций. Необходимо уделять больше внимания выявлению новаторских и эффективных подходов к обеспечению подотчетности, в том числе социальной подотчетности, в гуманитарных ситуациях.

56. Независимые обзоры, проводимые безопасным и этичным образом, могут играть основополагающую роль в выявлении тех, кто подвергается наибольшему риску остаться забытыми, устраняя тем самым коренные причины нарушений и обеспечивая равный доступ к услугам всем и каждому. Для проведения таких обзоров различными органами Организации Объединенных Наций могут создаваться соответствующие структуры, например комиссии по расследованию и миссии по установлению фактов, которые могут играть важнейшую роль в поощрении формирования комплексной повестки дня, признающей и учитывающей существование непрерывной череды нарушений прав человека, которым подвергаются женщины и девочки в ситуациях кризиса. Например, такие структуры могут проводить критический анализ тенденций, касающихся нарушений сексуальных и репродуктивных прав и здоровья, анализировать, насколько существующие каналы оказания специализированной помощи и последующих услуг на практике являются адекватными и учитывают мнения, опыт и потребности соответствующих лиц, и существуют ли эффективные средства защиты в тех случаях, когда услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья оказываются недостаточными. До сих пор такие структуры в своей работе редко уделяли внимание правам человека на сексуальное и репродуктивное здоровье или затрагивали их лишь мимоходом<sup>59</sup>.

57. Достоверные данные о доступности, наличии и адекватности качественных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для всех пострадавших женщин и девочек по-прежнему редки<sup>60</sup>. Кроме того, существует пробел в данных и эффективном документировании действенности принимаемых мер, в том числе правозащитного подхода, а также информации о последующих мерах и системе ухода вслед за направлением к специалистам<sup>61</sup>. К причинам, препятствующим сбору

<sup>57</sup> 2017 *Evaluation of the Use of Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations*, p. 15. *The State of World Population*, p. 14.

<sup>58</sup> См. <http://governance.care2share.wikispaces.net/Social+Accountability>.

<sup>59</sup> См., например, the report of the detailed findings of the commission of inquiry on human rights in Eritrea, paras. 123–125, имеется на [www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/ColEritrea/Pages/ReportColEritrea.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/ColEritrea/Pages/ReportColEritrea.aspx); и A/HRC/25/63, пункт 60.

<sup>60</sup> См. в этой связи OHCHR, *Guidance note on the application of a human rights-based approach to data collection* (2016), имеется на [www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData.pdf).

<sup>61</sup> См. в отношении обоих случаев материалы, представленные Демократической Республикой Конго, Мали, Национальной комиссией по правам человека Нигерии и ВОЗ. См. по поводу

необходимых данных, относятся трудности в получении доступа ко всем слоям общества и в дезагрегировании данных, отсутствие возможностей обеспечить конфиденциальность, нехватка финансирования и сопротивление комплексным стандартизированным подходам и координации, в том числе в области методологий<sup>62</sup>.

58. Женщины и девочки, страдающие в чрезвычайных ситуациях, должны играть роль в контроле за предоставлением услуг. В этом контексте повышение их осведомленности и расширение их возможностей отстаивать свои права имеет важнейшее значение. В медицинских учреждениях также должны создаваться механизмы подотчетности, с тем чтобы отзывы пользователей могли приниматься во внимание при проведении обзоров оказываемых услуг, в том числе в процессе разработки, осуществления и мониторинга плана ответных действий. Кроме того, контекстуальные данные и анализ гуманитарных организаций, в том числе оценки, которые помогают им в подготовке своих программ, также могли бы доводиться до сведения женских групп, заставляя их активнее добиваться подотчетности.

59. Транспарентность в области политики, разработки программ и координации между секторами имеет важнейшее значение для обеспечения эффективной подотчетности. Обладатели прав и носители обязанностей должны иметь четкое понимание, в частности, следующего: а) кто предоставляет какие услуги; каким образом осуществляется координация таких услуг; почему определенные услуги имеют приоритетное значение по сравнению с другими; где и как их можно получить; как, кем и почему финансируются некоторые услуги; как долго будет продолжаться оказание услуг; на достижение каких целей направлены услуги и имеется ли план их сворачивания; кто остается не охваченным этими услугами; по каким мотивам принимается каждое из этих решений.

60. Наконец, принцип подотчетности гарантирует правообладателям возможность добиваться удовлетворения в тех случаях, когда носители обязанностей не выполняют своих обязательств. Средства правовой защиты не ограничиваются судебным вмешательством, поскольку национальные судебные системы могут быть основательно подорваны, ослаблены или вовсе отсутствовать. Эффективные средства правовой защиты должны признавать и устранять конкретные препятствия, с которыми могут сталкиваться добивающиеся справедливости женщины и девочки. Для этого требуется разрабатывать конфиденциальные и непредвзятые процедуры получения и рассмотрения жалоб и внесения существенных изменений в оказываемые услуги. Наконец, эффективные средства правовой защиты должны также предусматривать меняющиеся гендерные отношения, ориентированные на защиту жертв/пострадавших и всеобъемлющие программы возмещения ущерба.

## VI. Рекомендации

61. Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека с удовлетворением отмечает многочисленные инициативы, предпринимаемые заинтересованными сторонами во всем мире в целях осуществления правозащитного подхода к сокращению предотвратимой материнской смертности и заболеваемости. С учетом ценности руководства, дополняющего и подкрепляющего усилия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и принятию мер реагирования в мире, который сталкивается со все более сложными и затяжными гуманитарными кризисами, оказывающими непропорциональное и разрушительное воздействие на показатели материнской смертности и заболеваемости, Верховный комиссар рекомендует Совету и впредь заниматься этим важным вопросом. В частности, Верховный комиссар отмечает, что потребуются активизировать усилия в целях улучшения понимания того, каким образом правозащитный подход к

всей информации Blanchet et al. "Evidence on public health interventions in humanitarian crises", *The Lancet* (8 June 2017).

<sup>62</sup> Материалы, представленные Международной федерацией по планированию семьи.

ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости может быть реализован в гуманитарных ситуациях.

62. Вниманию государств, гуманитарных организаций и других заинтересованных сторон соответственно предлагаются следующие рекомендации:

a) заниматься распространением и поощрением применения технического руководства и соответствующих инструментов, разработанных УВКПЧ, на как можно более широкой основе на национальном и субнациональном уровнях, а также на международном и региональном уровнях;

b) приводить законодательство и политику по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, включая политику оказания международной помощи, в соответствие с международными правозащитными стандартами;

c) при представлении докладов международным и региональным механизмам в области прав человека, в том числе в контексте Повестки дня на период до 2030 года и Всемирного саммита по гуманитарным вопросам, включать в них анализ применения технического руководства государствами;

d) обеспечить более целостный, комплексный подход, уделяющий центральное внимание потребностям отдельных женщин и девочек в программах обеспечения готовности к гуманитарным кризисам и реагирования на них, признавая необходимость преодоления узких подходов и фрагментарных программ;

e) уделять приоритетное внимание полному осуществлению минимального пакета первичных услуг в области репродуктивного здоровья сразу же после возникновения чрезвычайных гуманитарных ситуаций, делая особый упор на положении женщин и девочек, находящихся в уязвимом положении, и обеспечивать скорейший переход к оказанию всеобъемлющих услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья;

f) создать четкие механизмы направления к специалистам, в центре которых должны лежать индивидуальные получатели медицинских услуг и их мнения и опыт и которые должны быть известны затрагиваемому населению, поощрять комплексный подход и уделять внимание обеспечению непрерывного ухода и осуществления последующих мер;

g) признавая роль женщин и девушек, обеспечить их значимое участие в выявлении и определении потребностей и приоритетов для финансирования и оказания услуг, процедуры предоставления к ним доступа и их получения, а также меры реагирования в кризисных ситуациях;

h) финансировать и поощрять сбор на основе транспарентности и сотрудничества достоверных дезагрегированных данных о наличии, доступности, приемлемости и качестве услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для всех женщин и девочек затрагиваемых групп населения, включая население принимающих стран;

i) рассмотреть возможность систематического включения вопросов сексуального и репродуктивного здоровья и прав в мандаты органов по расследованию, учрежденных Советом по правам человека, в том числе комиссий по расследованию и миссий по установлению фактов, и поощрять формирование комплексной повестки дня, признающей и учитывающей существование непрерывной череды нарушений прав человека, которым подвергаются женщины и девочки в ситуациях кризиса, и их последствия, включая перемещение населения и условия жизни в гуманитарных ситуациях и обстоятельствах;

j) интегрировать концепцию «круга ответственности» на всех этапах цикла программирования гуманитарной деятельности, в том числе с использованием многочисленных, основанных на широком участии и

транспарентных инструментов мониторинга, обзора и надзора, в частности в административной, социальной, политической и юридической плоскостях;

к) обеспечить транспарентность политики, программ и координации между секторами и кластерами в процессе гуманитарного реагирования, в том числе путем предоставления точной информации в доступных форматах всем пострадавшим от кризиса, в особенности женщинам и девочкам.

---