

**Совет по правам человека****Сорок седьмая сессия**

21 июня — 9 июля 2021 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,  
гражданских, политических, экономических,  
социальных и культурных прав,  
включая право на развитие****Стратегические приоритеты работы****Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого  
человека на наивысший достижимый уровень физического  
и психического здоровья Тлаленг Мофокенг***Резюме*

В настоящем докладе содержится краткий отчет о деятельности Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг с момента ее вступления в должность 1 августа 2020 года и определяются приоритетные темы ее работы в предстоящие годы.

Основной подход Специального докладчика будет заключаться в изучении понимания колониальности и расизма, их воздействия на право на здоровье и путей продвижения вперед к реальному равенству. В докладе она утверждает, что реальное равенство как цель позволяет решать проблемы структурной и косвенной дискриминации, а также выявлять и искоренять динамику власти, которая увековечила системы и модели привилегий и неблагоприятных условий, пережившие формальный колониализм. Для достижения реального равенства в реализации права на здоровье законы и политика должны учитывать интерсекциональный характер дискриминации, а именно жизненный опыт тех, кто сталкивается с дискриминацией по множественным признакам. В частности, Специальный докладчик планирует рассмотреть взаимосвязанные и укоренившиеся препятствия, существующие на различных уровнях, которые стоят между людьми и осуществлением ими прав на сексуальное и репродуктивное здоровье.

Настоящий доклад включает семь приоритетных тем, которые будут прорабатываться в течение срока полномочий мандатария, а также содержит два дополнительных вопроса, которые будут рассмотрены в дальнейшем.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	3
II. Деятельность за отчетный период .....	3
III. Путь вперед: контекст, вызовы и возможности .....	3
A. Политический подход к праву на здоровье: упор на недискриминацию в сфере прав на сексуальное и репродуктивное здоровье .....	6
B. Подход на основе реального равенства к праву на здоровье .....	7
C. Право на здоровье и отчетность .....	9
IV. Темы в качестве приоритетов .....	9
A. Здоровье населения мира в эпоху пандемии COVID-19 .....	9
B. Сексуальность, гендерное насилие и фемицид .....	11
C. Права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья .....	15
D. Инновации и цифровые технологии: права на сексуальное и репродуктивное здоровье, цифровые интервенции и телемедицина .....	17
E. Расизм и право на здоровье .....	19
F. Справедливость в отношении здоровья .....	20
G. Неинфекционные заболевания: раковые заболевания репродуктивной системы .....	22
V. Выводы .....	23

## I. Введение

1. Настоящий доклад является первым докладом, представленным Совету по правам человека вновь назначенным Специальным докладчиком по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг и был подготовлен в соответствии с резолюцией 42/16 Совета по правам человека.
2. В докладе Специальный докладчик представляет краткий отчет о своей деятельности со времени своего назначения, в том числе о сообщениях и сотрудничестве с системой Организации Объединенных Наций и другими ключевыми заинтересованными сторонами.
3. Специальный докладчик размышляет о том, каким она видит дальнейший путь для продвижения вперед в работе в рамках мандата, исходя из нынешнего контекста, вызовов и возможностей для полной реализации права на здоровье. Она излагает основные темы в качестве приоритетов на ближайшие годы. В заключительной главе мандатарий представляет свои выводы.

## II. Деятельность за отчетный период

4. В период с 1 марта 2020 года по 25 февраля 2021 года Управление Специального докладчика направило 134 сообщения 61 государству и 10 частным компаниям и 6 сообщений другим субъектам, включая Генерального секретаря и Европейскую комиссию. Из 140 направленных сообщений 81 (58 %) касались нарушений права на здоровье, непосредственно связанных с пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19). На момент подготовки настоящего доклада было получено в общей сложности 73 ответа, т. е. доля ответивших составила 52 %.
5. В период с августа 2020 года по февраль 2021 года Специальный докладчик участвовала в сессиях, совещаниях и мероприятиях, связанных с выполнением ее мандата, причем все они проходили дистанционно из-за пандемии COVID-19. К их числу относятся вводный курс для новых мандатариев, проведенный 14–18 декабря 2020 года, и семьдесят пятая сессия Генеральной Ассамблеи, на которой 29 октября 2020 года она представила последний доклад своего предшественника.
6. Специальный докладчик также взаимодействовала с другими подразделениями системы Организации Объединенных Наций и региональными механизмами, включая Комиссию по наркотическим средствам, Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), Региональное бюро для востока и юга Африки Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Независимую группу по отчетности в рамках инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» и Всемирный банк.
7. Кроме того, Специальный докладчик провела консультации с широким кругом заинтересованных сторон, представляющих гражданское общество, научные круги и профессиональные медицинские организации, как на двусторонней основе, так и коллективно, для представления докладов и определения приоритетов на период ее пребывания в должности.

## III. Путь вперед: контекст, вызовы и возможности

8. Как заявила американская писательница, феминистка и правозащитница Одри Лорд, «не существует такого понятия, как борьба за решение только одной проблемы, поскольку наши жизни не состоят из только одной проблемы»<sup>1</sup>. То, что она сформулировала за много лет до появления в языке таких понятий, лучше всего рассматривать через призму интерсекциональности, которая возникла как

<sup>1</sup> Выступление Одри Лорд «Learning from the 60s» (Извлекая уроки из 60-х) в ходе проведения выходных дней памяти Малкольма Икс в Гарвардском университете, февраль 1982 года. URL: [www.blackpast.org/african-american-history/1982-audre-lorde-learning-60s/](http://www.blackpast.org/african-american-history/1982-audre-lorde-learning-60s/).

теоретическая призма, концептуализированная Кимберли Креншоу в 1989 году<sup>2</sup>. Через эту призму можно разглядеть и понять опыт чернокожих женщин в Соединенных Штатах Америки, которые не были должным образом охвачены дискурсами социальной справедливости, разделяющими расу и пол. С тех пор она используется в качестве инструмента для распознавания того, как многочисленные притеснения пересекаются для получения сложного жизненного опыта<sup>3</sup>.

9. Специальный докладчик рассмотрит наиболее важные вопросы, связанные с выполнением ее мандата, с учетом этого. Расширением этой точки зрения является понимание колониальности и расизма и их воздействия на право на здоровье. Колониальность (концепция, разработанная Уолтером Миньоло приблизительно в 1995 году)<sup>4</sup> относится к живому наследию европейского колониализма в социальных структурах и системах знаний, которые породили расовые иерархии, допускающие социальную дискриминацию, пережившую формальный колониализм. Именно с учетом этого поощрение преднамеренной институционализации антирасизма в системах архитектуры общественного здравоохранения и, следовательно, реализации права на здоровье для всех должно быть в центре внимания не только в работе Специального докладчика, но и всех поборников права на здоровье.

10. На практике для ликвидации дискриминации необходимо уделять достаточное внимание группам лиц, которые страдают от исторических или сохраняющихся предрассудков, а не просто сравнивать порядок формального обращения с лицами, находящимися в аналогичных ситуациях. Это необходимая мера для обеспечения нюансированного понимания и использования коллективной силы для завоевания свободы для всех угнетенных людей.

11. Специальный докладчик будет выступать за применение рамок права на здоровье для углубления понимания негативных последствий колониальности, расизма и деспотичных структур, присущих глобальной архитектуре здравоохранения, которые несоразмерно затрагивают чернокожее население, общины коренных народов и другие группы, подвергающиеся расовой дискриминации на глобальном Юге.

12. Она также более подробно остановится на том, что обсуждалось Специальным докладчиком по вопросу о современных формах расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости в докладе за 2018 год. В этом докладе Специальный докладчик обсудила значение интерсекционального подхода к расовой дискриминации в контексте законов о гражданстве, национальности и иммиграции, приводящего к оказанию совокупного и дифференцированного воздействия, в частности факторов пола и гендера, и отметила, что государства продолжают придерживаться патриархального законодательства, в котором для обеспечения расового, этнического и религиозного отчуждения используется гендерная дискриминация<sup>5</sup>. Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье согласна с тем, что государства должны соблюдать международные стандарты в области прав человека при осуществлении законов и политики, касающихся гражданства, национальности и иммиграции, и что они должны выполнять свои обязательства по достижению реального расового равенства.

13. Специальный докладчик подчеркнет необходимость обеспечения реального равенства в центре практической реализации права на здоровье. Это требует безоговорочной приверженности реализации универсальных принципов прав человека, закрепленных во Всеобщей декларации прав человека и других

<sup>2</sup> Kimberle Crenshaw, "Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics", *University of Chicago Legal Forum*, vol. 1989 (1).

<sup>3</sup> Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов применяла концепцию интерсекциональности в своих предыдущих докладах. См., например, A/HRC/34/58, A/72/133 и A/74/186.

<sup>4</sup> Walter Dignolo, *The Darker Side of the Renaissance: Literacy, Territoriality, and Colonization* (Ann Arbor, University of Michigan Press, 1995).

<sup>5</sup> A/HRC/38/52, п. 12.

международных договорах по правам человека, включая Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации и Дурбанскую декларацию и Программу действий. Дурбанская декларация и Программа действий — это всеобъемлющий, ориентированный на конкретные действия документ, в котором предлагаются конкретные меры по борьбе с расизмом, расовой дискриминацией, ксенофобией и связанной с ними нетерпимостью.

14. Реальное равенство направлено на борьбу со структурной и косвенной дискриминацией и учитывает соотношение сил. В нем признается, что для обеспечения равенства «дилемма разнообразия» заставляет как игнорировать, так и признавать различия между людьми.

15. Мандатарий рассмотрит вопрос о том, как гендерная проблематика затрагивает инвалидность, инвалидность обволакивает понятие класса, класс упирается в жестокое обращение, жестокое обращение переплетается с сексуальной ориентацией, сексуальная ориентация разворачивается поверх расы, и все это вместе, наконец, складывается в единое человеческое тело<sup>6</sup>. В частности, она рассмотрит препятствия, которые стоят между людьми и осуществлением ими прав на сексуальное и репродуктивное здоровье. Эти препятствия взаимосвязаны и укоренились и действуют на различных уровнях: в клинической помощи, на уровне систем здравоохранения, а также в основополагающих и социальных детерминантах здоровья.

16. Специальный докладчик планирует применять в своей работе подход, основанный на жизненном цикле, уделяя особое внимание группам, находящимся в уязвимом положении или исторически подвергавшимся дискриминации. Кроме того, она будет и впредь уделять внимание вопросу криминализации однополых отношений; транссексуальности или трансгендерности; аборт; секс-индустрии; состояния здоровья, например, в случае ВИЧ-инфицирования или установления диагноза инфицирования COVID-19. Она намерена предложить государствам всесторонне учитывать гендерную проблематику в их политике, планировании, программах и исследованиях в области здравоохранения, уделяя особое внимание правам на сексуальное и репродуктивное здоровье как неотъемлемой части права на здоровье.

17. Право на здоровье, согласно толкованию Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, включает в себя не только право на своевременные и адекватные услуги в области здравоохранения, но и на такие основополагающие предпосылки здоровья, как доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным услугам, достаточное снабжение безопасным продовольствием, питание и жилищные условия, безопасные условия труда и окружающей среды, а также доступ к просвещению и информации в области здоровья, в том числе сексуального и репродуктивного здоровья. Еще одним важным аспектом является участие населения в принятии решений по всем связанным со здоровьем вопросам на общинном, национальном и международном уровнях<sup>7</sup>. Кроме того, право на здоровье тесно связано с другими правами человека и зависит от них, включая право на жизнь, недискриминацию, равенство, запрещение пыток, неприкосновенность частной жизни, доступ к информации и свободу ассоциации, собраний и передвижения. Эти и другие права и свободы связаны с составными элементами права на здоровье<sup>8</sup>.

18. В нынешнем контексте пандемии COVID-19 в последнее десятилетие усилий по достижению целей в области устойчивого развития мандатарий будет стремиться обеспечить продолжение работы своих предшественников в отношении: выявления передовой практики; медицинских работников, поскольку они имеют важнейшее значение для обеспечения наличия, приемлемости, доступности и качества

<sup>6</sup> Eli Clare, *Exile and Pride: Disability, Queerness and Liberation*, Cambridge: South End Press, 1999, p. 123.

<sup>7</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, п. 11.

<sup>8</sup> Там же, п. 3.

медицинских услуг; эффективного осуществления права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Она планирует подробно остановиться на вопросах здоровья, психического благополучия, пособий для медицинских работников и оплаты их труда, а также справедливости на рабочем месте, с тем чтобы они могли оказывать качественные медицинские услуги.

19. Кризис COVID-19 напомнил мировому сообществу о том, что реализация права на здоровье носит взаимозависимый, неделимый и взаимосвязанный с другими правами человека характер, а итогом успешного процесса достижения целей в области устойчивого развития является глобальная солидарность и справедливость в доступе к основным лекарствам, включая вакцины от COVID-19, а также широкий обмен научными знаниями. Механизмы подотчетности имеют решающее значение для обеспечения того, чтобы обязательства государств, вытекающие из права на здоровье, уважались, защищались и выполнялись.

#### **A. Политический подход к праву на здоровье: упор на недискриминацию в сфере прав на сексуальное и репродуктивное здоровье**

20. ВОЗ<sup>9</sup> указывает, что сексуальное здоровье имеет основополагающее значение для общего здоровья и благополучия отдельных лиц, супружеских пар и семей, а также для социально-экономического развития общин и стран. Сексуальное здоровье при положительном рассмотрении требует позитивного и уважительного подхода к сексуальности и сексуальным отношениям. Оно также требует возможности иметь приятный и безопасный сексуальный опыт, свободный от принуждения, дискриминации и насилия. Проблемы, связанные с сексуальным здоровьем, весьма разнообразны и охватывают такие вопросы, как сексуальная ориентация и гендерная идентичность, сексуальное самовыражение, отношения и получение удовольствия.

21. Вызовы, которые возникают на пути осуществления индивидуумами их прав на сексуальное и репродуктивное здоровье, действуют на различных уровнях: в клинической помощи, на уровне систем здравоохранения и в основополагающих и социальных детерминантах здоровья. Ключевые принципы, которые определяют права человека, особенно недискриминацию, равенство и неприкосновенность частной жизни, а также целостность, самостоятельность, достоинство и благополучие людей, особенно в отношении прав на сексуальное и репродуктивное здоровье, являются неотъемлемой частью реализации права на здоровье.

22. В этой связи важно иметь политический подход, признающий, что концепция сексуальности связана не только со способностью размножаться. Достижение сексуального здоровья и благополучия зависит от: доступа к всеобъемлющей, качественной информации о сексе и сексуальности; знаний о рисках, с которыми могут столкнуться соответствующие лица, и об их уязвимости для негативных последствий незащищенной половой жизни; возможности доступа к услугам по охране сексуального здоровья; проживания в среде, которая подтверждает и поощряет сексуальное здоровье. Эти элементы обеспечат, что действительно «никто не будет оставлен позади».

23. Специальный докладчик выражает свою поддержку Декларации принципов равенства<sup>10</sup>, которая была принята рядом экспертов в 2008 году и в которой подчеркивается, что равенство является неотъемлемым элементом осуществления

<sup>9</sup> См., например, WHO, "Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach" (Geneva, 2017).

<sup>10</sup> Декларация принципов равенства была принята в 2008 году в ходе конференции «Принципы равенства и разработка правовых стандартов равенства», организованной Фондом за равные права в Лондоне. В конференции приняли участие 128 экспертов различного профиля, в том числе ученые, юристы-практики и активисты в области прав человека из более чем 40 стран. Текст Декларации размещен по адресу [www.equalrightstrust.org](http://www.equalrightstrust.org).

всех прав человека, признавая не только то, что каждый вид неравенства уникален, но и то, что различные виды неравенства существуют в рамках всеобъемлющих аспектов, которые их объединяют. Ссылаясь на Декларацию, было отмечено, что единые рамки подчеркивают взаимосвязь между:

a) видами дискриминации по различным запрещенным признакам, таким как раса, пол, религия, национальность, инвалидность, сексуальная ориентация и гендерная идентичность;

b) видами дискриминации в различных областях гражданской, политической, социальной, культурной и экономической жизни, включая занятость, образование и предоставление товаров и услуг;

c) видами дискриминации в отношении осуществления и реализации различных прав человека;

d) дискриминацией по признаку статуса и социально-экономическим неравенством<sup>11</sup>.

24. В свете продвижения справедливости в области здравоохранения интерсекциональность обладает преобразующей силой в национальных правовых и политических рамках для содействия достижению реального равенства, которое является движущей силой прогрессивной судебной практики в странах. Один из таких подходов заключается в рассмотрении национальных нормативных рамок, в том числе роли законодательства и судебных разбирательств, что, в частности, подчеркивает важность защиты права на здоровье в судебном порядке. Важным соображением о интерсекциональности в том, что касается дискриминации, заложенной в национальной политике, законодательной базе, враждебных законах и криминализации, является то, что она полезна только в том случае, если интерпретируется в свете определенной цели.

25. Отмечалось также, что концепция интерсекциональности не побуждает хранителей закона, таких как судьи, спонтанно принимать решения в пользу людей, находящихся в тяжелой маргинализованной ситуации и испытывающих множественные переплетения угнетения, а также в пользу людей, занимающих властные или привилегированные должности. Это создает мотивацию для рассмотрения национальных законов не только с точки зрения защиты ими прав человека, но и с точки зрения их потенциальной возможности разворачиваться в сторону нарушений прав человека.

## **В. Подход на основе реального равенства к праву на здоровье**

26. Отправная точка для миллионов людей во всем мире не является равноправной. Это неравенство влияет на доступ индивидуумов к таким детерминантам здоровья, как, в частности, образование, доступ к воде, чистой окружающей среде и жилью, что, в свою очередь, влияет на их состояние здоровья. В этой связи негативные последствия для здоровья связаны не только с индивидуальной предрасположенностью или генетикой, но и с системами угнетения, которые устанавливают расовые иерархии, позволяющие сохранять социальную дискриминацию за пределами формальных колониальных структур и продолжать увековечивать неравенство в области здравоохранения.

27. Специальный докладчик будет опираться на работу, проделанную предыдущими мандатариями, обращая особое внимание на равенство как важнейший элемент права на здоровье. На протяжении всей своей работы она будет стремиться проводить различие между формальным и реальным равенством, с тем чтобы достичь последнего. Формальное равенство направлено на борьбу с прямой дискриминацией посредством обеспечения одинакового отношения к людям, находящимся в схожих ситуациях. Такой подход может помочь в борьбе с негативными стереотипами и

<sup>11</sup> Dimitrina Petrova, "Editorial" in *Equal Rights Review – Special Focus: Intersectionality*, vol. 16 (London, 2016), pp. 7–8.

предвзвешенными, но он не может предложить решений для «дилеммы разнообразия», поскольку он не предполагает наличие различий между людьми и не учитывает их.

28. Реальное равенство, напротив, также направлено на решение проблемы структурной и косвенной дискриминации и учитывает соотношение сил. В нем признается, что для обеспечения равенства «дилемма различий» заставляет как игнорировать, так и признавать различия между людьми<sup>12</sup>. Реальное равенство является принципом, который подчеркивает необходимость обеспечения подлинного равенства в результатах. Для достижения реального равенства необходимо создать системы и процессы, обеспечивающие равный доступ к возможностям и услугам, а также обеспечивающие, чтобы люди могли получать к ним доступ таким образом, чтобы это отвечало любым уникальным потребностям и обстоятельствам.

29. Признавая, что «дилемма различий» влечет за собой как игнорирование, так и признание различий между людьми, реальное равенство направлено на решение проблемы структурной и косвенной дискриминации и учитывает соотношение сил при достижении равенства.

30. Специальный докладчик подчеркивает, что, несмотря на то, что в последние годы на национальном, региональном и международном уровнях были приняты и осуществляются законы о равенстве и борьбе с дискриминацией, для многих равенство остается недостижимым. Таким образом, для исправления этого сохраняющегося неравенства необходимо добиться реального равенства в качестве цели, к достижению которой должны стремиться все государства. Такой подход позволяет нам решать проблему неравенства как проблему структурной власти, которая создает и увековечивает системы привилегий и неблагоприятных условий в обществе.

31. Эти системы привилегий и неблагоприятных условий оказывают широкое влияние как на частную, так и на общественную жизнь. Они влияют на детерминанты здоровья и распределение основных товаров, таких как доступ к медицинским учреждениям, услугам и товарам, а также к жилью. Кроме того, они создают негативные мифы и стереотипы, которые действуют в ущерб определенным группам.

32. Для достижения реального равенства в реализации права на здоровье необходимо учитывать интерсекциональный характер дискриминации, с тем чтобы отойти от законов и политики, в которых по-прежнему используются модели дискриминации «по одной оси» и не учитывается жизненный опыт тех, кто сталкивается с дискриминацией по множественным признакам.

33. Развитие понимания интерсекциональности, в частности путем признания интерсекциональной дискриминации, а также с помощью национальных правовых и политических рамок, направленных на обеспечение реального равенства, позволит лучше выявлять и устранять динамику властных отношений, увековечивающую системы и модели привилегий и неблагоприятных условий.

34. Интерсекциональность, которая является средством достижения реального равенства, признает, что идентичность не может быть разделена на взаимоисключающие категории опыта и анализа. В ней утверждается, что идентичность представляет собой сложное слияние различных категорий и социальных мест, которые одновременно существуют для определения состояния здоровья индивидуума.

35. В пункте 10 своего замечания общего порядка № 6 (2018) о равенстве и недискриминации Комитет по правам инвалидов признал реальное равенство, заявив, что выравнивание возможностей ознаменовало собой значительный переход от модели формального равенства к модели реального равенства. Формальное равенство направлено на борьбу с прямой дискриминацией посредством обеспечения одинакового отношения к людям, находящимся в схожих ситуациях. Такой подход может помочь в борьбе с негативными стереотипами и предвзвешенностями, но он не

<sup>12</sup> См. See Ben Smith, "Intersectional discrimination and substantive equality: a comparative and theoretical perspective", in *Equal Rights Review – Special Focus: Intersectionality*, vol. 16, 2016.



может предложить решений для «дилеммы различий», поскольку он не предполагает наличие различий между людьми и не учитывает их.

### **С. Право на здоровье и отчетность**

36. Как подчеркивал предыдущий мандатарий<sup>13</sup>, подотчетность имеет важнейшее значение для того, чтобы право на здоровье представляло собой нечто большее, чем просто стремление. Составные компоненты подотчетности, связанные с мониторингом, обзором и возмещением ущерба, помогают определить, в каких областях был достигнут прогресс, а в каких он отсутствует. Кроме того, подотчетность является для носителей обязанностей одним из способов объяснить свои действия и внести соответствующие коррективы. Она также предоставляет правообладателям возможность участвовать в поощрении и защите своих прав совместно с лицами, ответственными за реализацию прав, и позволяет им добиваться возмещения ущерба в случае нарушений, если таковые имели место.

37. Опираясь на то, что только что обсуждалось, Специальный докладчик утверждает важность создания благоприятных условий для защиты и поощрения права на здоровье и других взаимосвязанных прав посредством транспарентности, доверия, средств правовой защиты, возмещения ущерба и использования интерсекциональных рамок в качестве средства достижения реального равенства и обеспечения того, чтобы действительно никто не был оставлен позади.

38. Например, во время нынешней пандемии некоторые страны<sup>14</sup> приняли меры по публичному раскрытию личных данных и информации личного характера лиц, пострадавших от COVID-19, не имея для этого правовых рамок для защиты их конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни посредством четких определений личных и медицинских данных. Эти данные подлежат защите и требуют разработки правовых рамок, запрещающих их использование и запрещающих публикацию информации о COVID-19, относящейся к конкретному лицу.

39. Глобальная пандемия подвергла проверке гарантии защиты данных о здоровье. В то время как общественное здравоохранение обеспечивает правовую основу для обработки персональных данных и данных, связанных с охраной здоровья, в целях борьбы с пандемией и оказания помощи в ее сдерживании, обработка данных, связанных с охраной здоровья, является законной только в том случае, если она осуществляется в общественных интересах и, что наиболее важно, когда она осуществляется с соблюдением надлежащих правовых гарантий. Составной частью права на здоровье является право искать, получать и передавать информацию, касающуюся вопросов здоровья, но это не ущемляет право на конфиденциальность личных данных о здоровье или право на неприкосновенность частной жизни.

## **IV. Темы в качестве приоритетов**

### **А. Здоровье населения мира в эпоху пандемии COVID-19**

40. Анализ глобальной пандемии COVID-19 должен основываться на степени применения принципов права на здоровье в ответ на пандемию. Распространение и воздействие COVID-19 более чем когда-либо показали, насколько взаимосвязаны права. Непропорциональное воздействие пандемии на чернокожее население, коренные народы и другие расово преследуемые группы, такие как рохинджа и рома<sup>15</sup>,

<sup>13</sup> A/HRC/32/32, п. 62.

<sup>14</sup> См. OHCHR, “Cambodia: UN experts alarmed by ‘naming and shaming’ of COVID victims”, 11 December 2020. См. также сообщение KHM 10/2020 от 10 декабря 2020 года (<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25768>) и MNE 1/2020 от 8 мая 2020 года (<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25215>).

<sup>15</sup> УВКПЧ, «Борьба с несоразмерным воздействием COVID-19 на сообщества этнических меньшинств», 24 ноября 2020 года. См. также A/HRC/46/57.

особенно те, которые расположены на глобальном Юге, укоренено в исторических и современных системах угнетения. Важно признать, что на глобальном Юге существуют диспропорции и неравенство в доступе к детерминантам здоровья — ситуация, которая требует рассредоточенных ответных мер в связи со сложными уровнями кризиса, которые оказывают воздействие на тех, кто затронут несоразмерно больше всего.

41. COVID-19 обнажает существующие структурные линии разлома, показывая нам, что даже в наших лучших проявлениях как глобального сообщества системы здравоохранения были недостаточно подготовлены, недостаточно обеспечены ресурсами и не обладали необходимой гибкостью, чтобы переключить внимание на глобальную чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения, не подвергая риску другие права и основные услуги. Среди прочего, качественное медицинское обслуживание и связанные с ним услуги возможны только в той степени, в какой медицинские работники получают надлежащую защиту от профессионального воздействия, в их отношении применяется справедливость в процессе найма, и они получают справедливое вознаграждение.

42. В своем докладе Генеральной Ассамблее в 2020 году предыдущий мандатарий сделал вывод о том, что реализация права на здоровье — будь то до, во время или после кризиса общественного здравоохранения — требует полного осуществления всех прав человека<sup>16</sup>. Например, он упомянул цифровое наблюдение и документирование иммунитета, вновь выразив обеспокоенность по поводу того, каким образом достижения в области цифровых технологий меняют возможности государственных и частных структур по осуществлению беспрецедентного по своим масштабам массового наблюдения за целыми группами населения.

43. На протяжении всей пандемии использование этих технологий расширялось, включая беспилотные летательные аппараты и уличные камеры, оснащенные программным обеспечением распознавания лиц, позволяющие идентифицировать людей, находящихся в общественных местах без масок, а также цифровые средства слежения, позволяющие отслеживать перемещение отдельных лиц. Однако эти меры не учитывают вклад гражданского общества в принятие решений о том, являются ли они чрезмерными, необходимыми или даже полезными, и они рискуют оказать негативное воздействие на доверие внутри общества и подорвать его из-за отсутствия транспарентности и возникновения препятствий на пути к получению возмещения в случае ошибок.

44. На право на здоровье влияют посягательства на достоинство и нарушения других прав, включая права на равенство, безопасность и равноправное участие в жизни общества. Воздействие пандемии COVID-19 в меньшей степени определяется биологическими факторами и в большей степени политикой в области общественного здравоохранения, руководством, социально-экономическим неравенством, системным расизмом и структурной дискриминацией. Различия между странами в том, что касается борьбы с пандемией, очевидны. Страны с менее благоприятным медико-санитарным обслуживанием и более ограниченным доступом к детерминантам здоровья столкнулись с более тяжелым бременем случаев COVID-19 и смерти от них.

45. Конкретные примеры внутри стран рисуют еще более страшную картину, вызванную, в частности, неравным и несправедливым применением национальных законов, как, например, в случае Уганды, где вскоре после возникновения пандемии был произведен арест лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров за то, что они якобы не соблюдают правила, касающиеся социальной дистанции, в ходе облавы на приют в Кьенгере. Различные эксперты Организации Объединенных Наций выражали обеспокоенность в связи с тем, что на приют была совершена облава на основании предполагаемой сексуальной ориентации и гендерной идентичности его обитателей. В пресс-релизе они отметили, что чрезвычайные полномочия по борьбе с кризисами, такими как пандемия COVID-19, проистекают из строгого соблюдения их объекта и цели, и подчеркнули, что любые чрезвычайные меры реагирования, связанные с

<sup>16</sup> A/75/163, п. 104.

пандемией, должны быть соразмерными, необходимыми и недискриминационными. Они подчеркнули, что чрезвычайные полномочия, которые применялись для различных целей, а не для конкретной и определенной, могут рассматриваться как произвольное применение. В данном случае была выражена озабоченность по поводу возможного нарушения запрета на произвольное задержание<sup>17</sup>.

46. Важно подчеркнуть, что даже с учетом того, что общее неравенство уже проявляется на глобальном Юге, неравенство в конкретных странах в регионе углубляет это неравенство. Это необходимо учитывать при выявлении проблем доступа к детерминантам здоровья там, где недискриминация, деколонизация и антирасизм все еще остаются нереализованными идеалами.

47. Во время кризиса COVID-19 было доказано, что право человека на безопасную воду и санитарную для всех людей играет важнейшую роль в борьбе с распространением вируса, а также была подчеркнута его тесная взаимосвязь с правом на здоровье. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в своем замечании общего порядка № 15 (2002) о праве на воду заявляет, что право человека на воду предполагает обеспечение каждому человеку достаточного количества безвредной и доступной в экономическом и физическом плане питьевой воды для удовлетворения его повседневных потребностей. Она также настаивает на том, что доступ к адекватным санитарным услугам является основополагающим требованием для целей уважения человеческого достоинства и личной жизни, что право человека на воду является обязательным условием для жизни в условиях соблюдения человеческого достоинства и что оно неразрывно связано с правом на наивысший достижимый уровень здоровья<sup>18</sup>.

48. Доступ к безопасной воде и санитарным услугам является одним из важнейших элементов человеческой жизни и может быть одним из факторов, обеспечивающих ее. Однако, как отметил Специальный докладчик по вопросу о правах человека на безопасную питьевую воду и санитарные услуги, частое мытье рук в настоящее время является одной из наиболее эффективных профилактических мер, доступных для защиты от распространения COVID-19, при этом было бы неразумно говорить людям часто мыть руки, если у них нет доступа к безопасной воде<sup>19</sup>.

49. Доступ к безопасной воде имеет первостепенное значение во время пандемии COVID-19, так как одним из средств сдерживания распространения вируса является регулярное мытье рук с мылом и водой и дезинфекция с помощью дезинфицирующих средств на спиртовой основе. Во многих развивающихся странах не выполнено минимальное основное обязательство государств по обеспечению доступа к устойчивому, безопасному и чистому водоснабжению. Во многих странах глобального Юга, например, диспропорции между городскими, пригородными и сельскими общинами по-прежнему свидетельствуют о глубоком неравенстве.

## **В. Сексуальность, гендерное насилие и фемицид**

50. В Декларации об искоренении насилия в отношении женщин, провозглашенной Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 48/104, термин «насилие в отношении женщин» определяется как «любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни». В соответствии со статьей 4 с) Декларации, государства должны уделять надлежащее внимание вопросам предупреждения и расследования актов

<sup>17</sup> OHCHR, “UN rights experts fear Uganda is using COVID-19 emergency powers to target LGBT people”, 27 April 2020; и сообщения UGA 2/2020 (<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25207>).

<sup>18</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 15 (2002) о праве на воду, пп. 1–3 и 29.

<sup>19</sup> OHCHR, “UN expert: at time of crisis, we must guarantee water and sanitation for all,” 2 November 2020.

насилия в отношении женщин и наказания за них в соответствии с национальным законодательством, независимо от того, совершены ли такие акты государством или частными лицами.

51. Некоторые исследования показывают, что во всем мире более чем каждая третья женщина (35,6 %) сообщает о том, что она подвергалась физическому и/или сексуальному насилию со стороны своего партнера или сексуальному насилию со стороны лица, не являющегося ее партнером. На глобальном уровне 38 % всех убийств женщин совершаются их интимными партнерами. По имеющимся данным из 31 страны, в общей сложности 42 % женщин, подвергшихся физическому и/или сексуальному насилию со стороны партнера, получили в результате физические травмы. Во всем мире 7,2 % взрослых женщин подвергались сексуальному насилию со стороны лиц, не являющихся их партнерами<sup>20</sup>.

52. Насилие в отношении женщин повсеместно затрагивает жизнь и средства к существованию женщин. Это негативно сказывается на здоровье женщин, ограничивает их способность в полной мере участвовать в жизни общества, влияет на осуществление ими прав на сексуальное и репродуктивное здоровье и во многих случаях лишает их этих прав, что приводит к тяжелым физическим и психическим последствиям, которые сказываются как на женщинах, так и на их семьях.

53. Насилие в отношении женщин и девочек проявляется в различных формах, включая насилие и смерть, связанные с колдовством и приданым; преступления, совершенные во имя так называемого «фемцида чести»; семейно-бытовое насилие; вредные виды практики, такие как детские и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах. Оно также включает в себя сексуальное насилие и различные его формы, такие как принудительная стерилизация; принудительная нагота; принудительные аборт или отказы в проведении абортов; сексуальные домогательства; а также инцест и изнасилование, включая изнасилование в браке и групповое изнасилование<sup>21</sup>. Во многих государствах законы и политика не позволяют женщинам иметь равный доступ к земле, собственности и жилью. Экономическая и социальная дискриминация ограничивает качество и доступность жизненного выбора, делая их уязвимыми для торговли людьми.

54. Однако конкретные группы женщин, страдающие от различных форм дискриминации, такие как женщины-инвалиды, женщины-мигранты, а также лесбиянки, женщины-бисексуалы и женщины-трансгендеры, особенно уязвимы для насилия. Например, лесбиянки сталкиваются с насилием по признаку их сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Как Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, так и Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин выразили обеспокоенность по поводу случаев изнасилования лесбиянок с намерением «вылечить» их от их сексуальной ориентации<sup>22</sup>.

55. Специальный докладчик утверждает, что термин «исправительное изнасилование» является неверным и что «гомофобное изнасилование» лучше определяет насилие в отношении какого-либо лица, особенно лесбиянки, исходя из его сексуальной ориентации. Она отвергает мысль о том, что с этим лицом что-то в корне неверно и, следовательно, нуждается в исправлении. Важно также признать насилие на сексуальной почве для обеспечения того, чтобы право на охрану здоровья не было сосредоточено исключительно на половой принадлежности человека. Еще одна проблема, вызывающая озабоченность, касается женщин- и девочек-инвалидов,

<sup>20</sup> WHO, London School of Hygiene and Tropical Medicine, and South African Medical Research Council, *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence* (Geneva, WHO, 2013).

<sup>21</sup> OHCHR, *Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights: Violence against Women*.

URL: [www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_VAW\\_WEB.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_VAW_WEB.pdf).

<sup>22</sup> См., например, CEDAW/C/ZAF/CO/4, п. 39; и A/HRC/32/42/Add.2, пп. 33–34.

которые особо подвержены принудительной стерилизации, особенно в тех случаях, когда они имеют интеллектуальную инвалидность<sup>23</sup>.

56. Согласно недавнему докладу Международной ассоциации лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов, 69 стран все еще криминализируют однополые отношения между взрослыми по обоюдному согласию<sup>24</sup>. В свете статистических данных о насилии в отношении женщин, о которых говорилось выше, воздействие такой криминализации на лесбиянок и женщин-трансгендеров, которые подвергаются гомофобным изнасилованиям и другим формам сексуального насилия, заключается в том, что, когда они подвергаются изнасилованию или жестокому обращению, им отказывают в надлежащей медицинской и правовой помощи из-за предрассудков в законодательстве и на практике, которые уже имеют место в отношении них.

57. Один из предыдущих мандатариев пояснил, что законодательство, криминализирующее однополые связи по обоюдному согласию, нарушает осуществление права на здоровье, поскольку удерживает тех, кто занимается однополыми связями по обоюдному согласию, от того, чтобы обращаться за медицинскими услугами и получать доступ к ним<sup>25</sup>. Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы в непропорционально большой степени страдают от межсекторальной дискриминации в контексте сексуального и репродуктивного здоровья. Гендерно-подтверждающее лечение, где оно доступно, часто обходится очень дорого, а государственное или частное медицинское страхование обычно недоступно. Многие люди, входящие в эту группу, в том числе подростки, не обращаются к медицинским работникам из страха осуждения, связанного с социальными нормами, которые стигматизируют их сексуальное поведение.

58. С другой стороны, медицинские работники часто не проходят подготовку для удовлетворения потребностей лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров не только в плане сексуального здоровья, но и в отношении их общего здоровья. Нередки случаи, когда медицинские работники отказываются вообще лечить их или реагируют враждебно, когда их принуждают к этому, придерживаясь различных подходов, начиная от публичного унижения, словесных оскорблений или психиатрических обследований и заканчивая различными принудительными процедурами. Последнее может включать принудительную стерилизацию, финансируемое государством принудительное анальное обследование для судебного преследования лиц, подозреваемых в гомосексуальной деятельности, и инвазивное обследование девственности. В других случаях они подвергаются гормональной терапии и операциям по нормализации половых органов под видом так называемой «репаративной/конверсионной терапии». Указанные медицинские процедуры редко бывают необходимыми с медицинской точки зрения, могут оставлять шрамы, становиться причиной утраты сексуального влечения, причинять боль, вызывать недержание и пожизненную депрессию. Такие процедуры также могут быть ненаучными, вредными и во всех случаях усиливающими стигматизацию<sup>26</sup>.

59. С 2011 года Совет по правам человека принял несколько резолюций по правам человека, сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Хотя соответствующие нарушения, связанные с сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью, рассматриваются в мандате с момента его учреждения, первая резолюция Совета по этому конкретному вопросу, принятая в 2011 году, проложила путь к подготовке первого всеобъемлющего доклада Организации Объединенных Наций по этому вопросу. В докладе представлены доказательства систематического насилия и дискриминации в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и

<sup>23</sup> A/HRC/20/5, п. 22.

<sup>24</sup> International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, *State-Sponsored Homophobia: Global Legislation Overview Update* (Geneva, December 2020); и OHCHR, *Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Persons* (2020).

<sup>25</sup> A/HRC/14/20, п. 18.

<sup>26</sup> A/HRC/22/53, п. 76.

интерсексов во всех регионах. В 2016 году был создан мандат для конкретного решения этих вопросов.

60. Женщины-правозащитницы также становятся мишенью государственной власти и подвергаются остракизму со стороны своих общин, поскольку их деятельность рассматривается как угроза культуре и религии. Например, на своей семьдесят девятой сессии Рабочая группа по произвольным задержаниям с озабоченностью отметила произвольное задержание, домогательства и пытки, как сообщается, со стороны правоохранительных органов в отношении угандийской правозащитницы, занимающейся вопросами прав женщин и прав лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов, за то, что она крайне критично отзывалась о президенте в социальных сетях<sup>27</sup>.

61. На Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году государства признали необходимость ликвидации всех форм насилия в отношении женщин и обязались принимать все меры для ликвидации всех форм эксплуатации, злоупотреблений, домогательств и насилия в отношении женщин, подростков и детей<sup>28</sup>. Аналогичным образом, в Пекинской декларации и Платформе действий было установлено, что права женщин включают их право на сексуальное и репродуктивное здоровье, свободное от принуждения, дискриминации и насилия.

62. В 2013 году Комиссия по положению женщин провела свою пятьдесят седьмую сессию, на которой она сосредоточила внимание на ликвидации и предупреждении всех форм насилия в отношении женщин и девочек. На этой сессии Комиссия признала краткосрочные и долгосрочные негативные последствия насилия в отношении женщин для их прав на сексуальное и репродуктивное здоровье. Комиссия подчеркнула, что защита и осуществление репродуктивных прав является необходимым условием достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, с тем чтобы они могли пользоваться всеми своими правами человека и основными свободами, а также в целях предупреждения и смягчения последствий насилия в отношении женщин<sup>29</sup>.

63. Специальный докладчик согласна со Специальным докладчиком по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях в том, что предупреждение убийств, совершаемых по гендерному признаку, а также расследование случаев насилия и наказание за них требуют целостного подхода ко всем мерам, принимаемым государствами, особенно при разработке, осуществлении и оценке законодательства и политики. Такой подход охватывает: содействие общественным преобразованиям, включая искоренение вредных стереотипов; разработку информационных систем и высококачественных данных об убийствах на гендерной почве; обеспечение надлежащего применения средств гражданской защиты и уголовных санкций полицией и судебными органами; обеспечение надлежащего предоставления правовых, социальных и медицинских услуг женщинам, ставшим жертвами насилия<sup>30</sup>.

64. В своей резолюции 275 о защите от насилия и других нарушений прав человека лиц по причине их реальной или предполагаемой сексуальной ориентации или гендерной идентичности Африканская комиссия по правам человека и народов самым настоятельным образом призвала государства положить конец всем актам насилия и злоупотреблениям, совершаемым как государственными, так и негосударственными субъектами, в том числе путем принятия и эффективного применения соответствующих законов, запрещающих все формы насилия и предусматривающих наказание за них, в том числе насилия, направленного против лиц по причине их предполагаемой или реальной сексуальной ориентации или гендерной идентичности, обеспечения надлежащего расследования и тщательного судебного преследования

<sup>27</sup> См. A/HRC/WGAD/2017/57.

<sup>28</sup> Международная конференция по народонаселению и развитию, *Программа действий*, Каир, 5–13 сентября 1994 года (A/CONF.171/13/Rev.1), п. 4.9.

<sup>29</sup> *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2013 год, Дополнение № 7* (E/2013/27), п. 22.

<sup>30</sup> См. A/HRC/20/16.

виновных, а также установления судебных процедур, отвечающих потребностям жертв<sup>31</sup>.

### **С. Права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья**

65. В своем замечании общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье Комитет по экономическим, социальным и культурным правам пояснил, что право на сексуальное и репродуктивное здоровье является неотъемлемой частью права на здоровье. Однако множество структурных и системных проблем не позволяет всем лицам свободно и в полной мере пользоваться этими правами. Эти барьеры не только взаимосвязаны, но и укоренились во многих обществах на различных уровнях, включая клиническую помощь, на уровне систем здравоохранения, а также в основополагающих и социальных детерминантах здоровья. Эти барьеры также пересекаются и определяют, будет ли человек иметь отрицательный или положительный результат для здоровья.

66. В соответствии с рамками права на здоровье государства обязаны уважать, осуществлять и защищать право на сексуальное и репродуктивное здоровье, в том числе в отношении контрацепции и планирования семьи. Нарушение обязательства по соблюдению прав на сексуальное и репродуктивное здоровье включает в себя криминализацию женщин, делающих аборт; криминализацию сексуальных отношений по обоюдному согласию между взрослыми; запрет услуг и лекарств в области сексуального и репродуктивного здоровья или отказ в доступе к ним, в том числе в результате дискриминации по признаку расы или этнического происхождения<sup>32</sup>; назначение недобровольных, принудительных или насильственных медицинских вмешательств, например в случае принудительной стерилизации женщин-инвалидов или женщин из числа меньшинств или коренных народов.

67. Запрет противозачаточных средств или отказ в доступе к ним на практике, в том числе на основании отсутствия разрешения мужа, партнера, родителя или органа здравоохранения женщины, или по причине того, что женщина не замужем, также является нарушением прав на сексуальное и репродуктивное здоровье. Государства обязаны принимать меры по предотвращению вмешательства третьих сторон в права отдельных лиц на сексуальное и репродуктивное здоровье и обеспечивать, чтобы третьи стороны не ограничивали доступ женщин к противозачаточным средствам и информации и услугам в области планирования семьи.

68. Государства также обязаны принимать соответствующие законодательные, административные, бюджетные, судебные, пропагандистские и другие меры для обеспечения полной реализации прав на сексуальное и репродуктивное здоровье, в том числе прав, связанных с контрацепцией, и обеспечивать доступ к информации и широкому спектру методов контрацепции, таких как презервативы и средства экстренной контрацепции; лекарственные средства, используемых при прерывании беременности и для ухода после аборта, и лекарственные средства, включая непатентованные лекарственные препараты, для профилактики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, и ВИЧ<sup>33</sup>.

69. Прежде всего это должно служить руководством во всех усилиях по обеспечению доступа к правам на сексуальное и репродуктивное здоровье. Достоинство и физическая самостоятельность занимают в них центральное место, и поэтому государствам следует включать принятие решений, ориентированных на

<sup>31</sup> African Commission on Human and Peoples' Rights, resolution 275 (ACHPR/Res.275(LV)2014).

<sup>32</sup> Например, Комитет по ликвидации расовой дискриминации выразил обеспокоенность в связи с дискриминационным обращением и словесным и физическим насилием, с которыми сталкиваются женщины-рома при получении доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также в связи с отсутствием возмещения ущерба для женщин-рома, подвергшихся принудительной стерилизации в Словакии (CERD/C/SVK/CO/11-12, п. 23).

<sup>33</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22, п. 13.

права человека, во все законодательные, административные, бюджетные, судебные и другие меры, касающиеся прав на сексуальное и репродуктивное здоровье.

70. Специальный докладчик, сознавая существовавшие ранее барьеры, препятствующие свободному и полному осуществлению права на здоровье, будет опираться на работу, уже проделанную ее предшественниками, и продолжит рассмотрение следующих подтем в рамках осуществления прав на сексуальное и репродуктивное здоровье.

**1. Воздействие, которое криминализация и другие правовые ограничения продолжают оказывать на аборт, поведение во время беременности, контрацепцию и планирование семьи, а также на обеспечение сексуального и репродуктивного просвещения и информации**

71. Специальный докладчик стремится провести тщательную оценку существующих правовых и политических ограничений, с тем чтобы подчеркнуть их дискриминационный характер и воздействие, которое они оказывают на осуществление права на здоровье. Криминализация является посягательством на право человека на здоровье, особенно в том, что касается принятия решений и физической неприкосновенности. Она подрывает человеческое достоинство и создает дополнительные негативные последствия для здоровья населения, непропорционально сильно сказываясь на людях, способных забеременеть<sup>34</sup>.

**2. Криминализация половых отношений по обоюдному согласию между подростками одного возраста**

72. Половая жизнь среди подростков широко распространена, хотя показатели значительно варьируются. Однако во многих странах по-прежнему применяются карательные подходы к половой жизни подростков, что приводит к еще большей стигматизации, демонизации и дискриминации в их отношении. Здоровое сексуальное развитие подростков требует как физического созревания, так и понимания здорового сексуального поведения, а также позитивного ощущения сексуального благополучия. Карательные подходы к половым отношениям по обоюдному согласию между подростками одного возраста создают для них серьезные препятствия в получении доступа к информации, услугам и товарам, необходимым для защиты их сексуального и репродуктивного здоровья.

73. Как уже подчеркивал предыдущий мандатарий, подростки имеют право на получение инструментов и информации для безопасной половой жизни<sup>35</sup>. В этой связи государствам следует принять всеобъемлющую гендерную и недискриминационную политику в области сексуального и репродуктивного здоровья для всех подростков и интегрировать ее в национальные стратегии и программы. Эта политика должна согласовываться с соответствующими стандартами в области прав человека и признавать, что неравный доступ для подростков представляет собой дискриминацию. Специальный докладчик планирует опираться на доклады своих предшественников о праве подростков на здоровье и о криминализации однополых связей и сексуальной ориентации, секс-индустрии и передаче ВИЧ, рассматривая их через призму фактического равенства и взаимообусловленности.

**3. Работники секс-индустрии**

74. В апреле 2020 года Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) призвала страны принять незамедлительные, критические меры, основанные на принципах прав человека, особенно во время пандемии COVID-19, для защиты здоровья и прав работников секс-индустрии<sup>36</sup>. Специальный докладчик поддерживает этот призыв и согласна с тем, что кризисы в области здравоохранения, такие как пандемия COVID-19, обнажают существующее

<sup>34</sup> См. A/66/254.

<sup>35</sup> A/HRC/32/32, п. 83.

<sup>36</sup> UNAIDS, "Sex workers must not be left behind in the response to COVID-19", 8 April 2020.



неравенство, непропорционально сильно затрагивая тех, кто уже криминализован, находится в маргинализованном, уязвимом или финансово нестабильном положении, как правило, вне механизмов социальной защиты.

75. В докладе о лишении свободы и праве на здоровье предыдущий мандатарий упомянул об ограничениях свободы передвижения, которые появились в последние два столетия в качестве инструмента социального контроля, часто используемого по умолчанию, для поддержания «нравственности», обеспечения общественной безопасности и охраны здоровья населения. Он особо отметил существование карательных нормативно-правовых рамок и мер государственной политики, которые приводят к задержанию лиц на основании их поведения, идентичности или статуса, которые в обществе считаются «аморальными». К ним относятся секс-индустрия, сексуальная ориентация и гендерная идентичность, употребление наркотиков, ВИЧ-статус, непрохождение лечения от туберкулеза и подверженность инфекционным заболеваниям, а также медицинские услуги, предназначенные исключительно для женщин, такие как аборт. Лишение свободы, связанное с такими видами поведения, препятствует реализации права на здоровье<sup>37</sup>.

76. В другом предыдущем докладе, подготовленном в соответствии с мандатом, отмечалось, что криминализация секс-индустрии часто оправдывается в качестве средства защиты публичной морали и благопристойности и что работники секс-индустрии часто сталкиваются с притеснениями со стороны полиции в форме морального наказания<sup>38</sup>.

77. Специальный докладчик планирует продолжить изучение концепции нравственности, связанной с секс-индустрией. Она согласна с Инициативой по сексуальным правам и Глобальной сетью проектов в области секс-индустрии<sup>39</sup> в том, что нравственность занимает центральное место в контроле над сексуальностью, считая ее девиантной, и представляет собой пережиток колониального завоевания, которое стремилось контролировать людей в целом. Колониализм превратил нравственность в товар, которым владели колониальные державы, который впоследствии был использован для обретения государственности и который опирается на нормы и ценности, применяемые к субъектам, маргинализированным по отношению к сексуальности и гендеру. Эффект консервативной нравственности обсуждался в связи с однополыми отношениями, но в меньшей степени в связи с конструированием женской сексуальности и влиянием на соответствующие законы и политику.

#### **D. Инновации и цифровые технологии: права на сексуальное и репродуктивное здоровье, цифровые интервенции и телемедицина**

78. Технологические разработки в области здравоохранения доказали свою эффективность и улучшили качество нашей жизни. Инновации и цифровые технологии улучшили наши возможности по хранению, совместному использованию и анализу информации о здоровье. Они также расширили возможности поставщиков услуг и улучшили доступ пациентов к медицинскому обслуживанию, что, в частности, помогло в применении соответствующих мер в связи с пандемией COVID-19.

79. В этой связи, поскольку инновации и цифровые технологии будут продолжать преобразовывать здравоохранение больше, чем любая другая сила, важно, чтобы больше инвестиций было направлено на совершенствование инноваций и цифровых технологий. Всеобщий доступ к медицинскому обслуживанию невозможен без политики, направленной на обеспечение приемлемого по стоимости доступа к медицинским технологиям. Тем не менее существуют законные опасения по поводу

<sup>37</sup> A/HRC/38/36, пп. 8 и 19.

<sup>38</sup> A/HRC/14/20, пп. 4 и 42.

<sup>39</sup> Sexual Rights Initiative and Global Network of Sex Work Projects, submission of October 2018 to the Working Group on discrimination against women and girls, para. 5.

нарушений прав человека, которые цифровые технологии могут вызвать в сфере здравоохранения.

80. Специальный докладчик отмечает ориентированные на молодежь цифровые меры по охране здоровья — межучрежденческие рамки, разработанные ВОЗ, Детским фондом Организации Объединенных Наций, Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения и Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры. Они содержат рекомендации и принципы эффективного планирования, разработки и внедрения цифровых решений совместно с молодыми людьми и в их интересах для решения многочисленных проблем в области здравоохранения, с которыми они могут столкнуться по мере своего взросления. Они опираются на опыт многих организаций и отдельных лиц, работающих в этой области, включая саму молодежь, а также на существующие знания и инструменты.

81. С учетом этого Специальный докладчик попытается отстаивать цифровые решения в области здравоохранения, выступая в то же время за постоянную бдительность и подотчетность в отношении механизмов, лежащих в основе этой технологии, с тем чтобы обеспечить справедливый, недискриминационный доступ для всех.

82. К факторам, требующим внимания при обеспечении справедливого цифрового здравоохранения, относятся доступность и приемлемость по стоимости. Цифровой разрыв на большей части глобального Юга и в других развивающихся странах по-прежнему исключает многих из процесса, называемого четвертой промышленной революцией. Как подчеркивается в докладе Специального докладчика по вопросу о современных формах расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости, инновационные цифровые технологии усугубляют и обостряют существующие проявления неравенства, многие из которых происходят по признакам расового, этнического и национального происхождения<sup>40</sup>. Это серьезное соображение в свете достоверно подтвержденных проявлений расизма, которые настолько глубоко укоренились в глобальной системе здравоохранения, что делают цифровые решения в области здравоохранения восприимчивыми к поглощению тех же самых недостатков.

83. Конкретная иллюстрация этих моментов была также приведена в вышеупомянутом докладе. Исследование алгоритмов медицинского обслуживания показало, что чернокожим пациентам в Соединенных Штатах присваиваются более низкие показатели оценки риска, чем белым пациентам, несмотря на то, что они имеют одинаковые диагнозы, что препятствует направлению чернокожих пациентов на медицинское обслуживание<sup>41</sup>.

84. Цифровое наблюдение, мониторинг и распознавание лиц в технологиях, которые используются в инновациях в области здравоохранения, могут увековечить расизм, внедряя его в технологии в области здравоохранения. Если оставить эти аспекты без внимания и не принимать никаких мер по исправлению такого положения дел, то это, скорее всего, приведет к внедрению искусственного интеллекта в программах здравоохранения, который по-прежнему носит расистский характер. Эти достижения не являются нейтральными, и дискриминация может привести к несправедливым результатам диагностики, исследований, аналитики и алгоритмов.

85. Стоимость доступа к информации часто недостижима для малоимущих слоев населения. Для этого цифровое здравоохранение и самоуправляемое медицинское обеспечение должны идти рука об руку с субсидируемым доступом или с доступом по нулевым ставкам к данным для обеспечения того, чтобы все люди, независимо от их экономического положения, могли пользоваться наивысшим достижимым уровнем здоровья во всех формах, в том числе и в цифровой.

86. В рамках миссии Специального докладчика по применению принципов недискриминации, антиколониальности и интерсекциональности при выполнении своего мандата следует отметить, что цифровые решения должны выходить за рамки

<sup>40</sup> A/HRC/44/57, п. 4.

<sup>41</sup> Там же, п. 30.

технологии и что они не являются нейтральными. Она согласна с тем, что решения в области цифрового и искусственного интеллекта могут основываться на правилах, быть открытыми, коммерциализированными или авторитарными и что они могут основываться на участии граждан, общин и пациентов или могут быть ориентированы только на специалистов в области здравоохранения. Необходимо понять, как неравномерное распределение, неравное качество, разные уровни принятия в разных культурах и разные модели управления влияют на успешное применение. Для достижения соответствующего воздействия и обеспечения прав необходимо мыслить не ограничиваясь технологией<sup>42</sup>.

## Е. Расизм и право на здоровье

87. В 2018 году Чарльз Нгвена отметил:

«Вряд ли нужно подчеркивать, что расовая принадлежность обладает экзистенциальным, прочным присутствием как социальная конструкция, которая материально реальна в политическом, экономическом и культурном смыслах... Расовая принадлежность остается ассоциативным критерием, на который люди часто претендуют как на часть своей идентичности или который может быть приписан им другими людьми или политическим сообществом, частью которого они являются. Расовая принадлежность имеет политические последствия, когда политическая система обуславливается расовыми факторами в открытой или скрытой форме, в том смысле, что расовая дифференциация привязывается к иерархическим сущностям, которые несут в себе социальные, политические и экономические значения, которые могут быть положительными или отрицательными для субъекта, определенного по расовому признаку, в зависимости от того, по какую сторону “цветовой линии” он попадает или считается, что попадает»<sup>43</sup>.

88. Такой же подход может быть распространен и на этническую принадлежность, заявив, что этническая принадлежность имеет политические последствия, когда политическая система обуславливается этническими факторами в открытой или скрытой форме, заключая в себе социальные, политические и экономические значения, которые могут быть положительными или отрицательными для субъекта, определенного по этническому признаку. Концепция здоровья коренных народов часто игнорируется в рамках систем здравоохранения некоренных народов, что создает значительные препятствия для доступа к ней<sup>44</sup>. Коренные народы во всем мире сталкиваются с более высокими показателями риска для здоровья, более низкими показателями в области состояния здоровья и более значительными неудовлетворенными потребностями в медицинском обслуживании, чем некоренные народы.

89. С учетом вышеизложенных предложений можно понять, что лица африканского происхождения находятся в таком социальном положении, в котором они могут подвергаться многочисленным формам системного угнетения. Эти системы, которые происходят одновременно, непропорционально сильно сказываются на лицах африканского происхождения, повышая, в частности, их восприимчивость к COVID-19. Эти системы основаны на дискриминационной практике и систематически распределяют ресурсы, власть и возможности по расовому признаку, тем самым препятствуя полному и свободному участию всех людей, особенно лиц африканского происхождения, в жизни общества, управлении и экономике. Что касается права на здоровье, то системный расизм проявляется в виде дифференцированного доступа как к медицинскому обслуживанию, так и к основополагающим детерминантам здоровья.

<sup>42</sup> The Lancet and Financial Times Commission, “Growing up in a digital world”, 2019. URL: [www.governinghealthfutures2030.org/wp-content/uploads/2019/10/Two-page-Commission-brief.pdf](http://www.governinghealthfutures2030.org/wp-content/uploads/2019/10/Two-page-Commission-brief.pdf).

<sup>43</sup> Charles Ngwenya, *What is Africanness?: Contesting Nativism in Race, Culture and Sexualities* (Pretoria, Pretoria University Law Press, 2018).

<sup>44</sup> A/HRC/30/41, п. 31.

90. Было в значительной степени задокументировано, что расизм приводит к росту смертности и заболеваемости<sup>45</sup>. Поэтому для комплексного решения проблемы системного расизма, укоренившегося в мировом здравоохранении, необходимо применять интерсекциональный подход, поскольку расовая принадлежность взаимодействует с другими социальными группами, включая гендер; сексуальную ориентацию; уровень образования; и экономический статус, статус инвалидности или иной статус, чтобы определить доступ индивидуума к медицинскому обслуживанию.

91. Интерсекциональность требует понимания воздействия расового и гендерного угнетения и его проявлений. Например, женщины африканского происхождения часто испытывают трудности с доступом к современным методам контрацепции, имеют недостаточный опыт в области обезболивания<sup>46</sup> и не имеют доступа или имеют ограниченный доступ к адекватному пренатальному уходу и уходу во время беременности. По сравнению с их белыми коллегами, больше чернокожих женщин умирает от предотвратимых заболеваний, связанных с материнством, и родовых осложнений, а неонатальная смертность более распространена среди чернокожих детей<sup>47</sup>. Кроме того, чернокожие женщины не имеют доступа или имеют ограниченный доступ к помощи в случае домашнего насилия и к адекватной заработной плате для поддержки своих семей.

92. В реальности для многих женщин и девочек африканского происхождения возможности сделать выбор не достаточно; их право на физическую самостоятельность и неприкосновенность, а также на принятие решений о том, иметь ли детей, или о том, является ли беременность оправданной и может ли она протекать полный срок, зависят от других факторов, таких как возможность для них обеспечить право своих детей на уровень жизни, достаточный для обеспечения их физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития.

93. Расизм и его влияние на пространственное планирование больших и малых городов привели к тому, что многие лица африканского происхождения и их общины живут в районах с высоким уровнем загрязнения воздуха, земли и воды в результате промышленной деятельности. Пространства высокой плотности приводят к плохой вентиляции и более высоким показателям хронических заболеваний, что в совокупности способствует повышению тяжести протекания болезни и уровня смертности в контексте пандемии COVID-19.

94. Важным перекрестным моментом, который следует учитывать при рассмотрении многих проявлений расизма и гендерной проблематики, является конвергенция расы и спорта и ее воздействие на физическое и психическое здоровье. Исторически сложилось так, что спортсмены и спортивные деятели африканского происхождения сталкивались с изнурительными, а порой и несправедливыми допросами об их способностях и в их отношении более строго применялись правила в их видах спорта. Эта наблюдаемая закономерность заслуживает внимания при рассмотрении того, в какой степени расизм проникает в спорт и другие институты, влияя на жизнь чернокожих людей на разных уровнях общества.

## **Г. Справедливость в отношении здоровья**

95. Все люди имеют фундаментальную потребность в медицинском обслуживании, однако неравенство в состоянии здоровья и доступе к медицинским услугам сохраняется. В результате более широких социальных и экономических проблем

<sup>45</sup> См., например, Mohammad S. Razai et al., “Mitigating ethnic disparities in covid-19 and beyond”, *The BMJ*, vol. 372 (15 January 2021); Sharrelle Barber, “Death by racism”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, issue 8 (1 August 2020); Michelle A. Albert et al., “Perceptions of race/ethnic discrimination in relation to mortality among Black women: results from the Black women’s health study”, *Archives of Internal Medicine*, vol. 170, No. 10 (24 May 2010).

<sup>46</sup> Jennifer S. Barber et al., “Contraceptive Desert? Black-White Differences in Characteristics of Nearby Pharmacies”, *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, vol. 6 (20 February 2019).

<sup>47</sup> Brad N. Greenwood et al., “Physician–patient racial concordance and disparities in birthing mortality for newborns”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 117, No. 35 (17 August 2020).

люди, подвергающиеся маргинализации по причине нищеты, гендера, этнической принадлежности, социальных норм или стигматизации и дискриминации, испытывают на себе негативные последствия для здоровья. Медицинские вмешательства не являются основными детерминантами здоровья. Состояние здоровья определяется, скорее, основополагающими и социальными факторами, включая, среди прочего, питание, жилье, условия труда, образование, дискриминацию, насилие, а также наличие или отсутствие войны.

96. Для достижения справедливости в области здравоохранения необходимо устранить структурные и системные барьеры на пути доступа к медицинским услугам, товарам и объектам. К таким барьерам относятся нищета и дискриминация, а также их последствия, такие как бесправие и отсутствие доступа к хорошей работе со справедливой оплатой, качественному образованию, жилью и безопасным условиям.

97. В 2005 году ВОЗ учредила Комиссию по социальным детерминантам здоровья для рассмотрения социальных факторов, приводящих к плохому здоровью и неравенству в отношении здоровья. Комиссия представила свой заключительный доклад ВОЗ в июле 2008 года. Ее всеобъемлющие рекомендации касались улучшения условий жизни, решения проблемы несправедливого распределения власти, денег и ресурсов, а также оценки влияния действий путем измерения масштабов проблемы.

98. В докладе о важнейшей роли социальных и основополагающих детерминантов здоровья в содействии осуществлению права на психическое здоровье предыдущий мандатарий подтвердил, что право на здоровье — это не право быть здоровым, а право на условия и услуги, способствующие достойной и равноправной жизни и недопущению дискриминации в области здравоохранения<sup>48</sup>. К наиболее часто перечисляемым предпосылкам индивидуального здоровья (питание, жилье, образование и работа) он добавил психосоциальные элементы, способствующие индивидуальному и социальному благополучию.

99. Качество связей между отдельными лицами, семьями и общинами на протяжении всей жизни, между поколениями, между правительством и людьми, между различными нациями и между человечеством и природой имеет решающее значение для психического здоровья. В свою очередь, эти отношения формируются социально-экономическими, политическими и культурными структурами в домах, школах, на рабочих местах, в медицинских учреждениях и в общине, и на них влияют, в частности, такие проблемы, как жестокие отношения, насилие и социальное неравенство.

100. Пандемия COVID-19 уже показала, что она является площадкой неравенства, угрожающей целостности процессов распространения вакцин COVID-19. В этом контексте Комитет по экономическим, социальным и культурным правам подчеркнул право каждого человека на пользование результатами научного прогресса. Комитет подчеркнул, что пандемия является наглядным примером необходимости международного научного сотрудничества для противодействия транснациональным угрозам. Вирусы и другие патогены не признают границ. Эффективная борьба с пандемией требует от государств более твердой приверженности международному научному сотрудничеству, поскольку национальных решений недостаточно. В случае возникновения пандемии обмен наилучшими научными знаниями и их практическое применение, особенно в медицинской области, становится решающим фактором для смягчения последствий болезни и ускорения открытия эффективных методов лечения и вакцин<sup>49</sup>.

101. К сожалению, похоже, что некоторые правительства обеспечили вакцинами только своих граждан<sup>50</sup>. Политика в области здравоохранения и процедуры закупок, носящие изолированный характер, не соответствуют международным стандартам в области прав человека. Некоторые выражают озабоченность в связи с тем, что страны,

<sup>48</sup> A/HRC/41/34, п. 11.

<sup>49</sup> E/C.12/2020/1, п. 23. См. также E/C.12/2020/2.

<sup>50</sup> OHCHR, “Statement by UN Human Rights Experts Universal access to vaccines is essential for prevention and containment of COVID-19 around the world”, 9 November 2020.

располагающие большими финансовыми ресурсами, подписывают соглашения о преференциальном доступе к вакцинам COVID-19, что чревато опасностью оставить другие страны позади. ВОЗ и другие организации предупреждали об опасности национализма в сфере поставок и вакцин. В заявлении, сделанном на заседании Совета по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности Всемирной торговой организации, состоявшемся в июле 2020 года, Южная Африка заявила, что мировые лидеры Севера и Юга назвали вакцины глобальным общественным благом, которое должно быть справедливо и равноправно доступным во всем мире, не оставляя никого позади, и что настало время воплотить эту предпосылку в жизнь<sup>51</sup>.

102. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам подтвердил<sup>52</sup>, что каждый человек имеет право на доступ к безопасной, эффективной и основанной на применении наилучших научных разработок вакцине против COVID-19. Поэтому, как также подтвердил Комитет, государства обязаны принимать все необходимые меры, максимально задействуя имеющиеся ресурсы, чтобы гарантировать доступ к этим вакцинам для всех без какой-либо дискриминации и как можно быстрее. Кроме того, государства обязаны избегать необоснованной дискриминации и неравенства в доступе к таким вакцинам и обеспечивать всеобщий и равный доступ к средствам лечения COVID-19.

103. Это особенно актуально для тех, кто находится в уязвимом положении и кому часто не уделяется должного внимания с точки зрения охраны здоровья, включая людей, живущих в нищете; женщин; представителей коренных народов; инвалидов; пожилых; представителей меньшинств; внутренне перемещенных лиц; лиц в переполненных помещениях и в жилых домах; лиц, содержащихся под стражей; бездомных; мигрантов и беженцев; лиц, употребляющих наркотики; лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и гендерно-вариативных лиц.

104. Выгоды промышленности и частных компаний нельзя ставить выше прав на жизнь и здоровье миллиардов людей, особенно с такими далеко идущими последствиями. Комитет также подчеркнул, что, хотя субъекты частного предпринимательства получают разумную компенсацию за свои инвестиции и исследования в области вакцин, они также должны воздерживаться от использования прав интеллектуальной собственности таким образом, который противоречит праву каждого человека на доступ к безопасной и эффективной вакцине против COVID-19<sup>53</sup>. В этой связи программы по распространению вакцин должны обеспечить, чтобы никто не остался позади, на благо всего человечества.

## **G. Неинфекционные заболевания: раковые заболевания репродуктивной системы**

105. ВОЗ поставила перед собой цель ликвидировать рак шейки матки к 2050 году, пытаясь избежать смерти миллионов женщин и девочек. Эта стратегия, поддержанная государствами — членами ВОЗ на Всемирной ассамблее здравоохранения 2020 года, предусматривает вакцинацию 90 % девочек в возрасте до 15 лет, скрининг 70 % женщин в возрасте до 35 лет и повторный скрининг женщин в возрасте до 45 лет; а также лечение 90 % женщин, у которых было выявлено заболевание шейки матки. По данным за 2018 год, у 570 000 женщин был диагностирован рак шейки матки и 311 000 умерли от этого заболевания. Если его не остановить, то, по прогнозам, к 2030 году ежегодное число его случаев достигнет 700 000, а число связанных с ними смертей составит 400 000<sup>54</sup>.

<sup>51</sup> Заявление Южной Африки на заседании Совета по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности Всемирной торговой организации 30 июля 2020 года.

URL: [www.keionline.org/33593](http://www.keionline.org/33593).

<sup>52</sup> E/C.12/2020/2.

<sup>53</sup> E/C.12/2021/1.

<sup>54</sup> WHO, *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem* (Geneva, 2020).

106. Нынешнее наличие вакцин для вируса папилломы человека — причины рака шейки матки — смещено в сторону более богатых стран, и, как и в случае с COVID-19, государства должны проявить солидарность, чтобы обеспечить всем равный доступ к недорогим вакцинам и технологии искусственного интеллекта для проведения скрининга на рак шейки матки.

107. В соответствии с направленностью подхода Специального докладчика на обеспечение осуществления права на наивысший достижимый уровень здоровья для всех, принципы недискриминации, борьбы с расизмом и интерсекциональности будут особо выделены в качестве одного из руководящих принципов обеспечения приверженности государств солидарности в деле предоставления вакцин и технологии скрининга, необходимых для искоренения рака шейки матки.

108. В рамках своих приоритетов Специальный докладчик рассматривает вопрос об анализе прогресса в достижении целей в области устойчивого развития и проблем в этой области за последнее десятилетие. Она также рассматривает вопрос о проведении анализа роли детерминантов здоровья, включая изменение климата и окружающую среду, водные ресурсы и санитарию, образование и гендерное равенство, и роли партнерств, иерархии и Организации Объединенных Наций в этом процессе.

109. Наконец, Специальный докладчик рассматривает вопрос о том, какую роль играет приватизация медицинских услуг, включая государственно-частное партнерство, финансовую помощь и благотворительность, в достижении всеобщего охвата медицинским обслуживанием.

## V. Выводы

110. Хотя за последние несколько десятилетий достижения в области медицинских технологий способствовали улучшению состояния здоровья населения, неравенство, присущее государственным системам здравоохранения, создало неполный и неадекватный доступ к преимуществам этих достижений. Слишком много людей оставались и продолжают оставаться позади из-за нежелания обществ идентифицировать и называть деспотические системы социальной организации.

111. Основываясь на новаторском вкладе предыдущего мандатария, который, в частности, расширил понимание самостоятельности и прав человека в контексте подростков, можно сказать, что влияние мандата на политику, ориентированную на права человека, прочно укоренилось. Специальный докладчик надеется на дальнейшее расширение этого влияния на реализацию права на здоровье путем предоставления информации о том, как продолжать содействовать полной реализации права на здоровье, используя имеющиеся возможности для решения стоящих в настоящее время проблем.

112. В стремлении к осуществлению права на здоровье для всех подходы, учитывающие многообразие человеческого опыта, должны оставаться приоритетом государств в их усилиях по уважению, осуществлению и защите права на здоровье для всех.

113. Равенство должно пониматься в контексте исторической несправедливости, которая обуславливает его необходимость. В этой связи решения, направленные на достижение равенства, не могут не учитывать положения людей, на благо которых они направлены, в социальной матрице власти.