



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
10 October 2003  
Russian  
Original: English

---

**Пятьдесят восьмая сессия**  
Пункт 117(с) повестки дня  
**Вопросы прав человека: положение**  
**в области прав человека и доклады**  
**специальных докладчиков и представителей**

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

#### **Записка Генерального секретаря\***

Генеральный секретарь имеет честь препроводить членам Генеральной Ассамблеи доклад Специального докладчика Комиссии по правам человека Пола Ханта, представленный в соответствии с резолюцией 2003/45 Экономического и Социального Совета.

---

\* Настоящий доклад представлен с опозданием, с тем чтобы включить в него как можно больше свежей информации.



**Промежуточный доклад Специального докладчика  
Комиссии по правам человека г-на Пола Ханта по  
вопросу о праве каждого человека на наивысший  
достижимый уровень физического и психического  
здоровья**

*Резюме*

В настоящем докладе содержится информация о деятельности Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья за период, прошедший после представления Комиссии по правам человека его предварительного доклада (E/CN.4/2003/58), и о вопросах, представляющих для него особый интерес. В разделе II Специальный докладчик высказывает предположение, что показатели осуществления права на здоровье могут помочь государствам определить момент, когда необходимо внести изменения в свою политику. Он утверждает, что некоторые показатели осуществления права на здоровье могут помочь государству отслеживать поступательный процесс реализации этого права в рамках его юрисдикции, а другие показатели могут способствовать контролю за осуществлением деятельности в соответствии с международными обязательствами, выходящей за пределы государственных границ и влияющей на положение в области охраны здоровья в рамках других юрисдикций. В соответствии с просьбой Комиссии в разделе III проводится предварительный обзор некоторых концептуальных и других вопросов, возникающих в связи с накопленным передовым опытом реализации права на здоровье. В разделе IV Специальный докладчик выражает озабоченность по поводу сохраняющихся препятствий для обеспечения доступа к услугам в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и высказывает предположение, что одним из наиболее заметных вкладов, которые вносят права человека в борьбу с пандемией ВИЧ/СПИДа, является повышение подотчетности. В разделе V вкратце говорится о необходимости устранения последствий запущенных случаев заболеваний для здоровья и высказывается предположение о том, что, возможно, пришло время разработать такой подход к праву на здоровье, который позволит ликвидировать проказу. В заключение в соответствии с просьбой Комиссии Специальный докладчик представляет замечания по предложению о разработке факультативного протокола к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах.

## Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	1–4	4
II. Показатели осуществления права на здоровье: поэтапный подход .....	5–37	6
III. Передовая практика в отношении права на здоровье: предварительный обзор	38–63	15
IV. ВИЧ/СПИД и право на здоровье .....	64–75	22
V. Запущенные заболевания, проказа и право на здоровье .....	76–80	26
VI. Факультативный протокол к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах	81–84	28
VII. Заключительные замечания .....	85	29

## I. Введение

1. Мандат Специального докладчика содержится в резолюции 2002/31 Комиссии по правам человека. Специальный докладчик Пол Хант (Новая Зеландия) представил Комиссии на ее пятьдесят девятой сессии свой предварительный доклад (E/CN.4/2003/58). В своей резолюции 2003/28 Комиссия просила его, в частности, ежегодно представлять Генеральной Ассамблее промежуточный доклад о деятельности, осуществляемой в рамках его мандата. Настоящий доклад представляется в соответствии с этой просьбой.

2. После представления своего предварительного доклада Специальный докладчик продолжал консультироваться и развивать сотрудничество с государствами, а также межправительственными и неправительственными организациями<sup>1</sup>. В июле и августе 2003 года Специальный докладчик посетил Всемирную торговую организацию (ВТО), с тем чтобы прояснить интересующие его вопросы, связанные с отслеживанием и изучением торговых правил и стратегий в контексте права на здоровье. Он провел совещание с представителями секретариата ВТО, председателями соответствующих советов и членами ВТО и наблюдателями при этой организации. В ходе этой командировки он также встретился с экспертами Всемирной организации интеллектуальной собственности (ВОИС), ВОЗ и нескольких НПО. Он благодарен всем тем лицам, с которыми встречался, и признателен за поддержку, оказанную ему Генеральным директором ВТО и погибшим Верховным комиссаром по правам человека в связи с этой командировкой. Доклад по результатам командировки, а также годовой доклад, содержащий подробную информацию о других проведенных в рамках его мандата мероприятиях, будут представлены Комиссии на ее шестидесятой сессии.

3. Каждый год от поддающихся профилактике болезней умирает более 10 млн. детей — 30 000 детей в день. Более 500 000 женщин ежегодно умирают в период беременности и при родах. Вероятность подобной смерти в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, в 100 раз превышает вероятность такого исхода в странах с высоким уровнем доходов, являющихся членами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Сорок два миллиона человек инфицированы ВИЧ/СПИДом, при этом 39 миллионов инфицированных проживают в развивающихся странах. Два миллиона человек ежегодно умирает от туберкулеза. В течение предстоящих 20 лет показатели смертности в связи с малярией, которые в настоящее время составляют 1 миллион человек в год, могут вырасти вдвое. Десятки миллионов людей страдают проказой, которая по-прежнему ставит их в положение изгоев. Более 1 миллиарда людей — каждый пятый человек — не имеют доступа к безопас-

---

<sup>1</sup> Например, Специальный докладчик принял участие в нескольких совещаниях и практикумах, организованных ВОЗ; практикуме по праву на здоровье, проведенном организацией «Врачи без границ» (Бельгия); конференции по экономическим, социальным и культурным правам, организованной правительством Хорватии и Международной комиссией юристов; и дискуссионном форуме по вопросу о доступе неимущих слоев населения к услугам в области здравоохранения в ходе пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, организованном ВОЗ и Фондом помощи детям (Соединенное Королевство). Он также участвовал в ежегодном совещании специальных докладчиков, организованном УВКПЧ, совещании УВКПЧ/ЮНЕЙДС для специальных докладчиков по ВИЧ/СПИДу и совещании с Группой по глобальной справочной информации ЮНЕЙДС, посвященном вопросу о ВИЧ/СПИДе и правах человека.

ной питьевой воде. Безопасная питьевая вода и надлежащий санитарный контроль являются вопросами жизни и смерти — главной причиной смертности несовершеннолетних детей являются диарейные заболевания: только в 90-х годах число детей, умерших от этого заболевания, превысило общее число жертв вооруженных конфликтов после 1945 года<sup>2</sup>. На изучение проблем, связанных со здоровьем 90 процентов населения мира, расходуется 10 процентов финансовых средств, выделяемых на научные исследования и опытно-конструкторские разработки в области здравоохранения.

4. Значительная часть этого промежуточного доклада посвящена концептуальным вопросам, которые, как представляется, имеют весьма отдаленное отношение к этим тревожным фактам. Например, в нем рассматривается вопрос о том, что представляют собой показатель осуществления права на здоровье и критерии выявления передового опыта реализации права на здоровье. Такая проработка концептуальных вопросов имеет крайне важное значение при условии, что в свое время она приведет к улучшению состояния здоровья людей и обеспечит более строгое соблюдение основополагающего права на здоровье, особенно здоровья тех, кто живет в условиях нищеты. Специальный докладчик приветствовал бы мнения государств-членов по любому вопросу, вытекающему либо из его доклада, либо из его мандата в целом, и, в частности, по следующим вопросам:

а) являются ли показатели осуществления права на здоровье средствами, способствующими отслеживанию государством поступательного процесса реализации права на здоровье в пределах их юрисдикции? Являются ли они также полезными средствами для контроля за осуществлением той деятельности в соответствии с международными обязательствами, которая i) выходит за пределы государственных границ и ii) имеет отношение к охране здоровья? (см. пункты 5–7);

б) в случае, если Специальный докладчик будет собирать информацию о примерах передового опыта реализации права на здоровье, по каким признакам ему следует выявлять различие между передовым опытом реализации права на здоровье и передовым опытом в области охраны здоровья? (см. пункты 38–62);

с) каков особый вклад Специального докладчика в контексте ВИЧ/СПИДа? (см. пункты 64–75);

д) исследования в области охраны здоровья имеют жизненно важное значение для содействия укреплению здоровья людей, развитию и уменьшению масштабов нищеты, несмотря на то, что на изучение 90 процентов мировых проблем, связанных со здоровьем, расходуется лишь 10 процентов финансовых средств, выделяемых на научные исследования и опытно-конструкторские разработки в области здравоохранения. Как следует решать этот серьезный вопрос, связанный с правами человека и гуманитарными аспектами? (см. пункты 76–80).

---

<sup>2</sup> Резюме доклада о развитии человека за 2003 год: цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия: межгосударственный компакт об избавлении человечества от нищеты, ПРООН, стр. 8 и 9.

## **II. Показатели осуществления права на здоровье: поэтапный подход**

5. В пункте 33 своего предварительного доклада Специальный докладчик отметил, что он хотел бы изучить различные аналитические рамки и механизмы, способствующие углублению понимания права на здоровье. Он выявил три вида рамок или механизмов, представляющих особый интерес, при этом третий вид относится к показателям и ориентирам в области охраны здоровья:

«В-третьих, [Комитет по экономическим, социальным и культурным правам] указывает на важное значение показателей и ориентиров [см. пункты 57–58 замечания общего порядка № 14]. Право на здоровье подлежит прогрессивному осуществлению на международном уровне. Это неизбежно означает, что с течением времени будет происходить эволюция в ожидаемых от государства мерах. Для мониторинга за своим прогрессом государство нуждается в механизме контроля за этим изменяющимся аспектом права на здоровье. [Комитет] предполагает, что наиболее соответствующий механизм состоит в комбинированном применении национальных показателей и ориентиров осуществления права на здоровье. Так, государство определяет соответствующие показатели осуществления права на здоровье, которые помогут ему в контроле за разными аспектами права на здоровье. Для каждого показателя будет необходима разбивка по запрещенным признакам дискриминации. Тогда государство устанавливает соответствующие национальные цели — или ориентиры — в связи с каждым дезагрегированным показателем. Оно может использовать эти национальные показатели и ориентиры для мониторинга своего прогресса с течением времени, что даст ему возможность определять этапы, на которых в его политику необходимо будет вносить коррективы. Разумеется, какими бы продуманными ни были показатели и ориентиры осуществления права на здоровье, они не в состоянии дать полную картину осуществления права на здоровье в том или ином государстве. В лучшем случае они являются полезными исходными показателями положения в области осуществления права на здоровье в том или ином национальном контексте».

6. После представления своего предварительного доклада Специальный докладчик принял участие в практикуме по вопросу о показателях осуществления права на здоровье, организованном ВОЗ. С учетом итогов этого совещания и других консультаций Специальный докладчик в приводимых ниже пунктах дорабатывает свой общий подход к показателям осуществления права на здоровье. Он предлагает всем сторонам представить свои замечания и предложения по его общему подходу. Специальный докладчик намерен постоянно уделять внимание показателям осуществления права на здоровье в целях постепенной разработки практического реалистичного и сбалансированного подхода.

### **Какова роль показателей осуществления прав человека?**

7. В одной из глав доклада Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), озаглавленного «Доклад о развитии человека за 2000 год: права человека и развитие человеческого потенциала», говорится об осмотрительном подходе к использованию показателей в области прав человека и отмечается необходимость применения такого подхода: «Статистические показате-

ли являются важным инструментом в борьбе за права человека. Они дают возможность отдельным людям и организациям — от низовых активистов и организаций гражданского общества до правительств и Организации Объединенных Наций — выявлять тех, чьи действия имеют важное значение, и требовать от них отчета за свою деятельность»<sup>3</sup>. Далее в ней говорится, что показатели могут использоваться в качестве средства для:

- разработки более эффективной политики и контроля за ходом ее осуществления;
- выявления незапланированных последствий осуществления законов, политики и практики;
- выявления субъектов, деятельность которых оказывает воздействие на реализацию прав;
- определения того, выполняются ли обязательства этих субъектов;
- обеспечения раннего предупреждения о возможных нарушениях в целях принятия превентивных мер;
- расширения консенсуса в обществе по вопросу о тех трудных компромиссах, на которые приходится идти в связи с ограниченностью ресурсов;
- вскрытия проблем, которые ранее игнорировались или замалчивались<sup>4</sup>.

Крайне важно, что показатели соблюдения прав человека могут помочь государствам и прочим субъектам определить момент, когда необходимо внести изменения в национальную и международную политику.

#### **Существует ли разница между показателями в области охраны здоровья и показателями осуществления права на здоровье?**

8. Медицинские работники и лица, разрабатывающие политику, постоянно используют широкий ряд показателей в области охраны здоровья. Можно ли просто использовать эти показатели в контексте прав человека? Имеют ли показатели осуществления права на здоровье характерные особенности, отличающие их от показателей в области охраны здоровья? Если да, то каковы эти характерные особенности?

9. За последние годы эти важные вопросы, которые остались без ответа, не позволяли разработать показатели осуществления права на здоровье. Специальный докладчик полагает, что настало время дать предварительные ответы на эти сложные вопросы. Изложенный ниже предварительный ответ, возможно, в будущем будет необходимо доработать, но он приводится с целью продвинуться вперед в обсуждении вопросов о показателях осуществления права на здоровье.

10. Специальный докладчик полагает, что показатель осуществления права на здоровье вытекает из реализации тех или иных конкретных норм, связанных с правом на здоровье, отражает их и предназначен для осуществления контроля за этими процессами, как правило, с целью обеспечить подотчетность уполномо-

<sup>3</sup> Доклад о развитии человека за 2000 год: права человека и развитие человеческого потенциала, ПРООН, стр. 89.

<sup>4</sup> Там же.

моченных лиц (см. E/CN.4/2003/58, пункты 10–36). Таким образом, показатель осуществления права на здоровье, в основном, отличается от показателя в области охраны здоровья скорее не по сути, а i) по происхождению, поскольку он явно основан на конкретных нормах, регулирующих право на здоровье; и ii) по цели, для которой он был разработан, а именно наблюдение за реализацией права на здоровье, с тем чтобы обеспечить подотчетность уполномоченных лиц<sup>5</sup>.

11. На данном этапе в связи с этим предварительным ответом необходимо сделать три дополнительных замечания. Во-первых, как представляется, показатель в области охраны здоровья может рассматриваться в качестве показателя осуществления права на здоровье, если он соответствует той или иной конкретной норме, связанной с правом на здоровье, и это соответствие — или взаимосвязь — должно быть достаточно точным. Например, утверждение, что показатель в области охраны здоровья является показателем осуществления права на здоровье, поскольку он так или иначе отражает «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья», неубедительно. В этом случае норма сформулирована слишком расплывчато, и соответствие показателя этой норме неизбежно будет неточным. Взаимосвязь между показателем и нормой должна быть достаточно тесной и четкой.

12. Во-вторых, право на здоровье нельзя рассматривать как отдельное понятие: оно тесно связано с осуществлением других прав человека и основных свобод, включая недискриминацию и равенство — два понятия, отражающие озабоченность по поводу прав человека тех групп, которые находятся в уязвимом и неблагоприятном положении. Как право на здоровье, так и показатели осуществления этого права следует рассматривать в более широком нормативном контексте. Следовательно, показатели права на здоровье должны отражать не только конкретные нормы, связанные с этим правом, но и соответствующие положения в области прав человека, включая принципы недискриминации и равенства. Например, несмотря на то, что показатель в области охраны здоровья необязательно дезагрегировать, многие показатели осуществления права на здоровье должны быть дезагрегированы, поскольку в противном случае они не будут отражать важнейшие особенности права на здоровье.

13. В-третьих, правозащитные организации, со своей стороны, должны признать, что сбор дезагрегированных данных по-прежнему является для многих государств крайне сложной задачей. Вследствие ограниченных возможностей надежные дезагрегированные данные часто отсутствуют. Тем не менее в качестве исходной посылки цель должна заключаться в использовании, где это уместно, дезагрегированных показателей осуществления права на здоровье применительно к как можно большему количеству запрещенных на международном уровне признаков, лежащих в основе дискриминации<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> См. *Draft Guidelines: A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies*, OHCHR, [www.unhchr.ch/development/povertyfinal.html](http://www.unhchr.ch/development/povertyfinal.html), 2002.

<sup>6</sup> Несмотря на то, что это является исходной посылкой, стратегии должны учитывать конкретный контекст и приоритеты. В разных условиях степень уязвимости, стигматизации и дискриминации различна. Таким образом, в конкретном контексте, возможно, уместно уделить приоритетное внимание сбору некоторых дезагрегированных данных, а не других сведений. Однако, с точки зрения прав человека, цель остается



### Три категории показателей осуществления права на здоровье

14. В литературе можно встретить самые разнообразные показатели в области охраны здоровья. Вместе с тем налицо более существенная проблема. Насколько известно Специальному докладчику, общепризнанного и последовательного метода классификации и индексирования различных видов показателей в области охраны здоровья не существует. Например, можно встретить следующие категории и названия показателей: показатели результативности работы, статистические показатели, переменные показатели, показатели процесса, показатели управления, показатели последствий, показатели отдачи, показатели результатов, показатели достижений, структурные показатели, показатели выборки, качественные показатели, количественные показатели, основные показатели и взаимосвязанные показатели. Один и тот же показатель может относиться к нескольким категориям. Отсутствие общего подхода к классификации показателей в области охраны здоровья создает трудности для тех, кто хотел бы внедрить простую, последовательную и рациональную систему показателей осуществления права на здоровье.

15. Чтобы продвинуться вперед в обсуждении вопроса о показателях осуществления права на здоровье, необходимы определенная ясность терминологии и последовательности в ее использовании. Специальный докладчик отмечает, что для начала особое внимание уделяется следующим категориям показателей и осуществления права на здоровье: структурным показателям, показателям процесса и показателям последствий. Несмотря на то, что в медицинской литературе отсутствует единообразная терминология, налицо широкое понимание этих категорий и названий — например, эти термины постоянно использует Департамент по вопросам политики в отношении основных лекарственных и медицинских препаратов ВОЗ<sup>7</sup>. Специальный докладчик признает, что в свое время, возможно, будет необходимо изучить эти категории показателей. Кроме того, сами эти категории, возможно, необходимо качественно доработать с учетом накопленного опыта. Однако, с тем чтобы продвинуться вперед в обсуждении этого вопроса, он предлагает в первую очередь уделить особое внимание тем трем категориям показателей, которые рассматриваются в приведенных ниже пунктах.

16. Специальный докладчик рад сообщить, что заместитель Председателя Комитета по экономическим, социальным и культурным правам Айбе Ридель согласился при обсуждении вопроса о показателях права на здоровье использовать приведенные выше термины: «структурные показатели», «показатели процесса» и «показатели последствий». Важно отметить, что эта договоренность должна привести к разработке Специальным докладчиком и Комитетом последовательных подходов к показателям осуществления права на здоровье. Такая последовательность будет способствовать упрощению работы государств, межправительственных организаций, групп гражданского общества и других субъектов, когда она имеет отношение к показателям осуществления права на здо-

---

прежней: использовать дезагрегированные показатели осуществления права на здоровье применительно к как можно большему количеству запрещенных на международном уровне признаков, лежащих в основе дискриминации.

<sup>7</sup> *Indicators for Monitoring National Drug Policies: A Practical Manual*, WHO, 1999.

ровье. Специальный докладчик выражает искреннюю признательность заместителю Председателя за его поддержку этих усилий.

17. В содержащейся ниже части доклада не предпринимается попытка выявить конкретные показатели осуществления права на здоровье. В нем преследуется более скромная цель: определить некоторые основные категории и названия показателей осуществления права на здоровье. Впоследствии будут предприняты усилия по определению показателей осуществления права на здоровье с использованием изложенного ниже подхода.

### **Структурные показатели**

18. Структурные показатели относятся к одному из самых простых видов показателей. Они обычно формулируются в виде вопроса и часто требуют утвердительного или отрицательного ответа. Ответ на этот вопрос обычно зависит от наличия легкодоступной информации. Другими словами, структурные показатели отражают методологию быстрой оценки и эффективного в финансовом отношении представления отчетности, основанной на вопроснике. Как уже отмечалось, Департамент по вопросам политики в отношении основных лекарственных и медицинских препаратов ВОЗ регулярно использует термин «структурные показатели» и эту методику распространения вопросников.

19. Говоря в общем, структурные показатели отражают наличие структур, систем и механизмов в связи с тем или иным конкретным вопросом. Таким образом, структурный показатель осуществления права на здоровье отражал бы наличие ключевых структур, систем и механизмов, которые считаются необходимыми для осуществления права на здоровье или способствуют ему.

20. В качестве примера следует привести следующие структурные показатели, используемые в таких тематических областях, как общее право и политика, сексуальное и репродуктивное здоровье и основные медицинские препараты:

- Закрепило ли государство в своей конституции право на здоровье?
- Имеется ли в государстве национальное учреждение по защите прав человека, сфера полномочий которого включает право на здоровье?
- Приняло ли правительство национальную стратегию и план действий по сокращению показателя материнской смертности?
- Имеется ли у правительства перечень основных медицинских препаратов?
- Какие медицинские препараты в учреждениях, занимающихся первичным медико-санитарным обслуживанием, являются бесплатными:
  - все медицинские препараты?
  - противомаларийные медицинские препараты?
  - медицинские препараты, связанные с ВИЧ/СПИДом?
  - все ли медицинские препараты являются бесплатными для детей в возрасте младше пяти лет/беременных женщин/пожилых людей/всех лиц, которые не в состоянии приобрести их?
  - существуют ли вообще бесплатные медицинские препараты?

- Включает ли национальное законодательство положения об обязательном получении лицензии на производство фармацевтической продукции?

21. Эти примеры свидетельствуют как о полезной роли структурных показателей, так и о присущих им ограничениях. Например, на первый вопрос может быть дан утвердительный ответ, и это полезная информация. Однако, если закрепленное в конституции право на здоровье не может быть успешно защищено в судебном порядке и не учитывается в рамках национальных процессов разработки политики, его значение весьма ограничено. Другими словами, структурные показатели — как и все показатели — играют полезную роль, но имеют свои ограничения. Полезная роль структурных показателей усиливается, если они используются в совокупности с показателями процесса и последствий.

### **Показатели процесса и показатели последствий**

#### *Общие замечания*

22. Показатели процесса и последствий могут разрабатываться с целью помочь государству отслеживать изменяющиеся параметры права на здоровье, определяемые концепцией поступательного процесса реализации этого права. (По этой причине их иногда называют переменными показателями.) Именно эти показатели упоминает Специальный докладчик в своем предварительном докладе, соответствующая часть которого воспроизводится в пункте 5 выше. Эти показатели также упоминаются в замечаниях общего порядка № 14 (право на здоровье) и № 15 (право на воду) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам<sup>8</sup>. Их основными характерными особенностями является то, что со временем они могут использоваться для отслеживания процесса изменений.

23. Важно, что, хотя Комитет по экономическим, социальным и культурным правам подтвердил полезную роль показателей процесса и последствий, он еще не определил конкретные показатели процесса и последствий применительно к праву на здоровье. Это — задача на будущее.

24. Сами по себе показатели процесса и последствий мало о чем говорят. Как указано в замечаниях общего порядка № 14 и № 15, они становятся полезным средством, когда используются в совокупности и с ориентирами или целевыми заданиями. Когда эти показатели используются в совокупности с ориентирами, они становятся полезным подспорьем для отслеживания со временем состояния здоровья. Таким образом, показатели смертности детей в возрасте до пяти лет являются показателями последствий, а цель сокращения таких показателей смертности, скажем, на 10 процентов в течение двух лет — это ориентир или целевое задание. Сам по себе показатель смертности детей в возрасте до пяти лет без некоторых прошлых, нынешних или будущих ориентиров ни о чем не говорит. Многие показатели процесса и последствий (а следовательно, и их ориентиры) должны рассматриваться с разбивкой по запрещенным признакам, лежащим в основе дискриминации.

25. Между, с одной стороны, структурными показателями и, с другой стороны, итоговыми показателями последствий имеются важные различия. Хотя, как

<sup>8</sup> Соответственно, пункты 57–58 и 53–54.

правило, нет необходимости в использовании структурных показателей в совокупности с ориентирами (это обычно допускает лишь утвердительный или отрицательный ответ), показатели процесса и последствий зависят от ориентиров или целевых заданий, которые в большинстве случаев отражают процентную долю или количество. Кроме того, хотя структурные показатели, возможно, связаны с обычным вопросником, для определения показателей процесса и последствий может потребоваться более сложная форма обследования.

#### *Показатели практической деятельности*

26. Показатели процесса позволяют получить информацию о процессах, на основе которых осуществляется политика в области здравоохранения. Они определяют степень осуществления мероприятий, которые необходимы для выполнения определенных задач в области здравоохранения, и достигнутый в результате осуществления этих мероприятий прогресс за определенный период времени. По существу с их помощью дается оценка не результатам, а усилиям.

27. В частности, к примерам показателей процесса, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа, относятся следующие<sup>9</sup>:

- число женщин, которых во время их беременности по крайней мере один раз осмотрел квалифицированный медицинский работник в связи с их беременностью;
- число женщин, у которых роды принимал квалифицированный медицинский работник;
- число медицинских учреждений, оказывающих базовые акушерские услуги, на 500 000 человек;
- число людей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих комбинированные антиретровирусные препараты.

#### *Показатели последствий*

28. Показатели последствий определяют результаты, достигнутые на основе политики в области здравоохранения. В них приводятся «факты» о здоровье людей, такие, как материнская смертность, распространенность ВИЧ, изнасилований и т.д. Как правило, показатели последствий отражают многие взаимосвязанные процессы, которые в целом определяют результаты работы; например, на материнскую смертность, являющуюся показателем результата, влияют различные процессы, включая медицинское обслуживание матерей, санитарно-гигиенические условия и уровень образования. Многие показатели целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, являются показателями последствий.

29. В частности, к примерам показателей последствий, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа, относятся следующие<sup>10</sup>:

---

<sup>9</sup> Примеры взяты из доклада “Reproductive Health Indicators for Global Monitoring: Report of the Second Interagency Meeting”, ВОЗ, 2001 год, и руководящих принципов “Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators”, ЮНЭЙДС, 2002 год.

<sup>10</sup> Там же.

- число случаев материнской смертности на 100 000 живорождений;
- число случаев смерти в перинатальный период на 100 000 живорождений;
- число женщин, которым была сделана калечащая операция на половых органах;
- число молодых людей (с 15 до 24 лет), инфицированных ВИЧ.

#### **Показатели осуществления права на здоровье на национальном и международном уровнях**

30. Основное внимание в рамках международно-правовых норм в области прав человека уделяется действиям и бездействию государств в рамках их юрисдикций. Таким образом, вполне естественно, что обсуждения показателей в области прав человека имеют такую же направленность. В частности, показатели, приведенные в предыдущих пунктах в качестве примера, касаются в основном национального уровня.

31. Вместе с тем, как отметил Специальный докладчик в своем предварительном докладе, в соответствии с международными стандартами в области прав человека на государства также возлагаются обязанности в отношении их действий вне их юрисдикций; в этой связи следует учитывать ссылки на международную помощь и сотрудничество и аналогичные формулировки во Всеобщей декларации прав человека, а также в имеющих обязательную силу договорах по правам человека, таких, как Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Конвенция о правах ребенка. Кроме того, в итоговые документы последних всемирных конференций включены разделы, которые согласуются с положениями международных стандартов в области прав человека, касающихся международной помощи и сотрудничества. Например, в Декларации тысячелетия 147 глав государств и правительств — в общей сложности 191 государство — признали, что «помимо индивидуальной ответственности перед нашими собственными обществами мы несем также коллективную ответственность за утверждение принципов человеческого достоинства, справедливости и равенства на глобальном уровне» (пункт 2). В Декларации тысячелетия неоднократно подтверждаются взаимосвязанные принципы разделенной ответственности и равенства на глобальном уровне, которые приводят также в действие концепцию прав человека, связанную с международной помощью и сотрудничеством.

32. В данном контексте Специальный докладчик делает два общих замечания. Во-первых, международную помощь и сотрудничество не следует понимать как охватывающие лишь финансовую и техническую помощь: они предусматривают также обязанность настойчиво добиваться создания равноправной системы многосторонней торговли, инвестиционной и финансовой систем, которые способствовали бы сокращению масштабов и искоренению нищеты. Во-вторых, если юристы могут спорить о правовом характере и масштабах международной помощи и сотрудничества в рамках международных стандартов в области прав человека, то никто не может серьезно оспаривать то, что в той или иной степени государства несут ответственность за обеспечение соблюдения международных стандартов в области прав человека, которая выходит за рамки их собственных границ.

33. С учетом этого необходимы показатели в отношении прав человека для наблюдения за выполнением государствами обязательств в области прав человека, которые выходят за рамки их границ. Международное сообщество уже приступило к определению показателей, позволяющих осуществлять наблюдение за выполнением таких обязательств. Например, были определены ряд показателей в отношении цели 8 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия; одним из них является объем официальной помощи доноров в целях развития, определяемый как доля их валового национального продукта. В 2001 году на своей специальной сессии по ВИЧ/СПИДу Генеральная Ассамблея приняла Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом «Глобальный кризис — глобальные действия» (резолюция S-26/2), а в следующем году Программный координационный совет ЮНЭЙДС одобрил перечень основных показателей для осуществления Декларации о приверженности<sup>11</sup>. Пять из этих основных показателей относятся к глобальному уровню. Один показатель представляет собой объем израсходованных международными донорами финансовых средств для борьбы с ВИЧ/СПИДом в развивающихся странах и странах с переходной экономикой; другой показатель представляет собой долю транснациональных компаний, которые осуществляют свою деятельность в развивающихся странах и которые реализуют политику и программы по месту работы, касающиеся проблемы ВИЧ/СПИДа. Специальный докладчик не ставит под сомнение то, что эти показатели относятся к показателям прав человека, а лишь хочет сказать, что они являются основой для разработки показателей прав человека на международном уровне.

34. Особо важным является то, что любая попытка определить показатели осуществления права на здоровье должна предусматривать обязательства государств как на национальном, так и международном уровнях. Со своей стороны Специальный докладчик предлагает определять в ходе его последующей работы возможные показатели права на здоровье на обоих уровнях.

### **Заключение**

35. В настоящем разделе делается попытка разъяснить основные концепции и терминологию, которые Специальный докладчик предлагает использовать в его будущей работе, касающейся показателей осуществления права на здоровье, и предлагается представлять замечания в отношении них. Для содействия пониманию он приводит примеры структурных показателей, показателей процесса и последствий в контексте здравоохранения. Вместе с тем за исключением первых двух структурных показателей (см. пункт 20 выше) примеры показателей в области здравоохранения, приведенные в настоящем разделе, необязательно относятся к показателям осуществления права на здоровье. Относятся ли они к нему или нет, будет определено на основе отдельного анализа в будущих докладах.

36. В рамках его ресурсов и с учетом любых замечаний, которые он может получить в отношении подхода, представленного в настоящем разделе, Специальный докладчик намерен применить этот подход к одному или двум специальным направлениям в области здравоохранения, таким, как основные медикаменты, сексуальное и репродуктивное здоровье, ВИЧ/СПИД, охрана здоро-

---

<sup>11</sup> См. *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators*, UNAIDS, 2002.

вья детей и водоснабжение и санитарно-гигиеническое обеспечение. Действуя в таком направлении и в сотрудничестве с другими основными заинтересованными сторонами Специальный докладчик надеется постепенно разработать четкую концепцию показателей осуществления права на здоровье, которые окажут помощь государствам, а также другим заинтересованным сторонам, добивающимся более эффективного осуществления международного права на здоровье.

37. Специальный докладчик хотел бы обратить особое внимание на вопрос, поднятый в его предварительном докладе. Было бы ошибкой ожидать слишком многого от показателей осуществления права на здоровье. Независимо от того, насколько тщательно проработанными они будут, показатели осуществления права на здоровье не дадут полной картины ни в отношении осуществления права на здоровье в конкретном государстве, ни выполнения или невыполнения государством его международных обязательств, касающихся права на здоровье. Тем не менее в случае их эффективного использования показатели осуществления права на здоровье могут содействовать государствам и другим сторонам в деле отслеживания и определения хода осуществления международного права на здоровье.

### **III. Передовая практика в отношении права на здоровье: предварительный обзор**

38. В резолюции 2003/28 Комиссия по правам человека предложила Специальному докладчику уделять особое внимание выявлению передовой практики в деле эффективной практической реализации права на здоровье (пункт 15). Этот раздел его промежуточного доклада является предварительным ответом на это предложение, и он основан на предварительном обзоре справочной документации и неофициальных консультациях с экспертами из межправительственных и неправительственных организаций, а также научными работниками, специализирующимися в области здравоохранения и прав человека. Специальный докладчик надеется, что в будущем такие предварительные консультации будут расширены и углублены.

39. Как представляется, в некоторых кругах наблюдается тенденция отхода от термина «наилучшая практика» к более нейтральному термину «передовая практика»; в качестве примера можно привести работу Межучрежденческого комитета Организации Объединенных Наций по положению женщин и равенству мужчин и женщин. Поскольку обсуждение вопроса о наилучшей практике и праве на здоровье находится на начальном этапе, Специальный докладчик предлагает использовать более емкий термин «передовая практика».

40. Имеется огромный объем информации о наилучшей и передовой практике в различных областях, в том числе в области здравоохранения и прав человека. Вместе с тем Специальный докладчик еще не выявил информацию о наилучшей или передовой практике в отношении права на здоровье. Поэтому ниже следующие вводные замечания должны послужить началом для публичного обсуждения вопроса о передовой практике и праве на здоровье. Во-первых, в них выделяются некоторые ключевые концептуальные вопросы, включая возможные критерии определения того, что является передовой практикой с точки зрения права на здоровье. Во-вторых, в них выделяется возможная систематика

или способ классификации передовой практики в связи с правом на здоровье. В-третьих, они способствуют появлению ряда конкретных инициатив, которые могут представлять собой передовую практику в связи с правом на здоровье или содержать элементы передовой практики в связи с правом на здоровье.

41. Вполне очевидно, что до тех пор, пока не сформулированы критерии для определения того, что собой представляет передовая практика в связи с правом на здоровье, можно утверждать, что рассматривать такую возможную передовую практику было бы преждевременным. Вместе с тем, поскольку не все понимают параметры этой темы, Специальный докладчик пришел к мнению, что на начальном этапе было бы желательно провести вводный обзор общей темы, даже если в отношении такого обзора будут представлены важные оговорки. На основе этого общего обзора могут быть приняты предварительные решения в отношении путей рассмотрения этого вопроса в будущем.

### **Некоторые концептуальные вопросы**

42. Необходимо выработать общую методологию для понимания и использования передовой практики. Например, передовая практика может применяться в одном контексте и оказаться неподходящей в другом контексте. Для того чтобы концепция передовой практики была ценным механизмом, было бы полезно определить конкретные обстоятельства, позволяющие передавать передовую практику в другие национальные или культурные контексты. Может показаться, что эти методологические вопросы весьма удалены от решаемой практической задачи, а именно от задачи выявить передовую практику, которая содействует отдельным лицам и общинам, однако в конечном счете они могут способствовать повышению эффективности<sup>12</sup>.

43. Какое общее определение может быть предложено для передовой практики? Хотя существует большое число определений, всецелой поддержки не получило ни одно из них. Простое рабочее определение — это инициатива, элементы которой могут быть перенесены и которая является более эффективной, чем другие инициативы с той же задачей. Различные организации используют разные критерии для оценки того, квалифицировать ли инициативу в качестве передовой или наилучшей практики. Например, в контексте нищеты и социальной изоляции Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) определяет наилучшую практику как практику, имеющую четыре элемента: она является новаторской; ее отличает позитивность; она имеет устойчивый эффект; и она может быть распространена и служить моделью для развертывания инициатив в других местах.

44. Независимо от методологии, определения и критериев передовой практики в целом она должна быть непосредственно применена к праву на здоровье. Таким образом, рабочим определением передовой практики в связи с правом на здоровье является инициатива, элементы которой могут быть перенесены и которая является более эффективной, чем другие, для осуществления права на здоровье. В связи с этим возникает вопрос о том, каково различие между передовой практикой в отношении здоровья и передовой практикой в отношении права на здоровье. Другими словами, является ли вся передовая практика в об-

---

<sup>12</sup> См. *Best Practices in Poverty Reduction: An Analytical Framework*, Else Øyen (ed.), CROP and Zed Books, 2002.



ласти здравоохранения также передовой практикой в связи с правом на здоровье? Если нет, каковы критерии передовой практики в связи с осуществлением права на здоровье?

45. Для целей обсуждения Специальный докладчик предлагает, что для того чтобы передовая практика в области здравоохранения считалась передовой практикой в связи с осуществлением права на здоровье, она должна иметь три специальных элемента:

а) она наглядно расширяет возможности отдельных лиц или групп пользоваться одним или большим числом элементов права на здоровье, например путем расширения доступа к основным медикаментам, повышения качества рабочей обстановки, сокращения дискриминационной медицинской практики, расширения участия бедных слоев населения в принятии решений по вопросам охраны здоровья, усиления права на доступ к механизмам подотчетности в области охраны здоровья и т.д.;

б) в ней особое внимание уделяется уязвимым группам населения, в том числе тем, кто живет в условиях нищеты;

с) с учетом процесса и последствий передовая практика отвечает закрепленным принципам обеспечения всех прав человека.

46. Специальный докладчик будет особо признателен за комментарии в отношении достаточности этих критериев. Необходимы ли дополнительные элементы? Например, является ли еще один критерий передовой практики в отношении права на здоровье явным и предварительным признанием ответственных лиц, что инициатива в отношении охраны здоровья отражает право на здоровье или в какой-то степени соответствует ему?

47. Приведем другой пример: является ли еще одним критерием то, что в стране, где минимальные базовые уровни права на здоровье еще не созданы, инициатива содействует реализации одного или большего числа аспектов этих минимальных базовых уровней? Если это является дополнительным критерием передовой практики в отношении права на здоровье, строительство в городах медицинских учреждений с дорогостоящим обслуживанием специалистами в стране, где большая часть сельского населения не имеет доступа к базовому медицинскому обслуживанию, не будет считаться передовой практикой.

48. Приведем третий пример: являются ли некоторые элементы права на здоровье (например, отсутствие дискриминации, участие и подотчетность) настолько значимыми, что для квалификации передовой практики в области здравоохранения в качестве передовой практики в отношении права на здоровье она всегда должна усиливать эти основополагающие элементы? Если да, какие элементы права на здоровье должны считаться основополагающими?

#### **Обеспечение систематики передовой практики в отношении осуществления права на здоровье**

49. После согласования эти критерии могут затем применяться к различным инициативам для определения того, могут ли они надлежащим образом считаться передовой практикой в отношении осуществления права на здоровье. Имеется много примеров передовой практики в области здравоохранения и вполне вероятно, что появится также много примеров передовой практики в

отношении осуществления права на здоровье на общинном, национальном и международном уровнях? В связи с этим возникает вопрос, каким образом классифицировать или распределять по категориям такую передовую практику в отношении осуществления права на здоровье. Было бы бессмысленно объединять всю имеющуюся передовую практику в отношении права на здоровье в одну крупную и дифференцированную группу. В целом необходима простая систематизация передовой практики в отношении права на здоровье. Это будет иметь ряд преимуществ; первое заключается в том, что эффективная систематизация позволит установить, в каких областях имеется недостаток передовой практики и, тем самым, в какой области лица, обеспечивающие право на здоровье, могут направить свою энергию с наибольшей пользой в целях реализации особо необходимых инициатив.

50. Систематизация права на здоровье может быть организована различными способами, в частности исходя из перечня действующих сторон (например, законодательные органы, суды, национальные учреждения по правам человека, частный сектор, международные организации, государства, выступающие в качестве донора и т.д.), области деятельности (например, основные наркотические средства, сексуальное и репродуктивное здоровье, водоснабжение и санитарно-гигиеническое обеспечение и т.д.), нормативной основы права на здоровье или исходя из сочетания всех этих элементов. В настоящее время Специальный докладчик придерживается мнения, что систематизация должна быть основана на нормативной основе, заложенной правом на здоровье. Позже можно будет обновить ее на основе представления дополнительных элементов, таких, как различные действующие стороны и области деятельности. Однако на данном этапе Специальный докладчик приступает к изучению систематики передовой практики в отношении права на здоровье, которая основана на нормах, касающихся права на здоровье.

51. В предварительном докладе Специального докладчика говорится о нормативной основе права на здоровье. Для целей настоящего доклада необходимо кратко обрисовать три аспекта этой основы. Во-первых, право на здоровье является исключительным правом, обеспечивающим не только своевременное и квалифицированное оказание медицинских услуг, но также предусматривающим основные определяющие элементы здоровья, такие, как доступ к безопасной и питьевой воде и надлежащие санитарно-гигиенические условия, безопасные для здоровья условия труда и экология и доступ к медико-санитарному просвещению и информации, в том числе в отношении сексуального и репродуктивного здоровья. Во-вторых, право на здоровье должно пониматься как право на возможность доступа к различным учреждениям, товарам и услугам, необходимым для обеспечения самых высоких стандартов в области здравоохранения. В-третьих, необходимо обеспечить наличие, доступность, приемлемость и высокое качество медицинских учреждений, товаров и услуг, включая основные определяющие элементы охраны здоровья.

52. Таким образом, благодаря систематизации, основанной на нормативной основе права на здоровье, можно классифицировать инициативы по перечисленным ниже девяти категориям. После каждой категории приводятся один или два примера в качестве иллюстрации возможной передовой практики в отношении права на здоровье или элементы передовой практики в отношении права на здоровье, которые могут служить разъяснением данной категории. Вполне очевидно, что, пока не определены критерии передовой практики в отношении

права на здоровье, такие примеры являются гипотетическими: они приводятся лишь для иллюстрации того, каким образом может использоваться на практике систематизация передовой практики в отношении права на здоровье.

53. Таким образом, передовая практика в отношении права на здоровье может быть классифицирована в качестве инициатив, которые согласуются со всеми правами человека, в которых особое внимание уделяется вопросам уязвимости и которые способствуют:

a) *расширению доступа* к службам охраны здоровья, товарам и услугам в рамках конкретной юрисдикции (пример: в соответствующих случаях законодательство о выдаче обязательных лицензий на основные медикаменты);

b) *расширению доступа* без какой-либо дискриминации, на основе законодательства или фактически, к медицинским учреждениям, товарам и услугам (пример: разработка и осуществление всеобъемлющей национальной стратегии содействия охране здоровья женщин на протяжении всей их жизни);

c) *расширению физического доступа* к медицинским учреждениям, товарам и услугам (пример: обеспечение питьевой воды в трущобах и в отдаленных сельских районах; пандусы в зданиях для лиц с физическими недостатками);

d) *повышению экономической доступности* медицинских учреждений, товаров и услуг (пример: бесплатные медикаменты для детей в возрасте до пяти лет; программы финансовых льгот для неимущих лиц);

e) *расширению доступа к информации по вопросам охраны здоровья* (пример: проведение информационных кампаний для распространения среди населения точной информации о ВИЧ/СПИДе);

f) *повышению приемлемости* медицинских служб, товаров и услуг *с точки зрения культуры страны* (пример: учебные программы для медработников по вопросам культуры коренных народов, проживающих в стране);

g) *повышению качества* медицинских служб, товаров и услуг (пример: тестирование на предмет выявления нестандартных, поддельных или некачественных лекарственных средств);

h) *расширению активного и информированного участия* отдельных лиц и групп, особенно находящихся в уязвимом и неблагоприятном положении, включая лиц, проживающих в условиях нищеты, в связи с политикой, программами и проектами в области здравоохранения (пример: проведение встреч в деревнях для рассмотрения местных приоритетов и бюджетов в области здравоохранения);

i) *повышению эффективности, открытости и доступности механизмов надзора и подотчетности* в отношении права на здоровье (пример: омбудсмены по вопросам здравоохранения; оценка воздействия различных факторов на охрану здоровья и права человека).

#### **Передовая практика в отношении права на здоровье: конкретные примеры**

54. В предыдущем пункте представлены гипотетические примеры. Вместе с тем Специальный докладчик приступил к сбору конкретных инициатив, которые могут представлять собой передовую практику в отношении права на здо-

ровые. Ниже представлены три из этих конкретных примеров; представить большее число примеров не позволяют ограничения в отношении объема представляемого материала. Несомненно, пока не будут решены некоторые из концептуальных вопросов, о которых говорилось выше, включая критерии определения передовой практики в отношении права на здоровье, было бы преждевременным рассматривать приводимые ниже примеры в качестве передовой практики в отношении права на здоровье. Кроме того, Специальному докладчику не удалось получить отдельного подтверждения всех аспектов такой практики<sup>13</sup>. Вместе с тем они приводятся в следующих пунктах в качестве примеров осуществляемых в настоящее время инициатив, которые могут оказаться передовой практикой в отношении права на здоровье или содержать элементы такой практики<sup>14</sup>.

#### *Выездные бригады медицинской помощи в Колумбии*

55. Поскольку конфликтами в Колумбии охвачена преимущественно сельская местность, жителям удаленных районов нередко бывает трудно получить медицинскую помощь. Выездные бригады медицинской помощи, действующие в рамках проекта Международного комитета Красного Креста (МККК), Колумбийского Красного Креста и министерства здравоохранения Колумбии, облегчают доступ к медицинской помощи, в том числе для внутренне перемещенных лиц. Согласно сообщениям, с помощью «санитарных катеров» МККК, курсирующих по рекам Кагуан и Аtrato, оказывается помощь жителям удаленных селений в районах, охваченных конфликтом. К 1999 году помощь оказывалась более 11 000 пациентов<sup>15</sup>.

56. Таким образом, эта инициатива может считаться примером передового опыта в осуществлении права на здоровье, который позволяет улучшить положение с наличием медицинских учреждений, предметов медицинского назначения и медицинских услуг и фактический доступ к ним.

#### *Бразильская национальная программа по СПИДу*

57. Законодательно гарантированное бесплатное обеспечение антиретровирусными препаратами всех нуждающихся пациентов, практикуемое правительством Бразилии в системе государственного здравоохранения с 1996 года, сделало эти медицинские препараты первой необходимости доступными по цене,

---

<sup>13</sup> Например, как указано в пункте 12, для того чтобы передовая практика в области здравоохранения считалась передовой практикой в отношении права на здоровье, процесс, на основе которого она формируется, должен соответствовать всем правам человека. Это означает, в частности, выявление различных ответственных сторон и разъяснение того, почему такая практика наиболее подходит в конкретном контексте. Специальному докладчику не удалось подтвердить все эти процедурные и другие аспекты в отношении приведенных примеров.

<sup>14</sup> Хотя повторять это в каждом случае нецелесообразно, следует исходить из того, что эти три примера являются возможной иллюстрацией либо передового опыта реализации права на здоровье, либо элементов передовой практики его реализации.

<sup>15</sup> См. *Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action*, UNICEF/Inter-Agency Standing Committee, 2002, p. 118.

благодаря чему увеличилось число пациентов в некоторых районах и снизилась смертность<sup>16</sup>. В основе стратегии правительства лежит, с одной стороны, его решение стимулировать отечественное производство антиретровирусных препаратов: к 2001 году 63 процента препаратов производились в стране. С другой же стороны, правительство стремится приобретать антиретровирусные препараты, продаваемые на международном рынке по максимально низким ценам, для чего в некоторых случаях оно проявляет готовность выдавать обязательные лицензии. Одним словом, правительство готово использовать возможности для маневра, которые дает Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТАПИС) и которые были уточнены в Дохинской декларации. Согласно сообщениям, защита права на лечение от ВИЧ/СПИДа способствует преодолению дискриминации и социальной изоляции больных ВИЧ/СПИДом<sup>17</sup>.

58. Другим важным элементом бразильской национальной программы по СПИДу является активное участие в ней гражданского общества. Согласно сообщениям, особую активность проявляют группы, представляющие больных ВИЧ/СПИДом, религиозные организации и многие другие, например в работе консультативных комитетов, созданных для обеспечения участия гражданского общества в этой программе.

59. Таким образом, эту программу можно считать примером передового опыта в осуществлении права на здоровье, который позволяет улучшить положение с наличием медицинских препаратов первой необходимости и снизить цены на них, активизировать участие в программах медицинского обслуживания и повысить информированность их участников, а также сократить масштабы дискриминации.

#### *Конституция Южной Африки и Кампания лечебной помощи*

60. В конституции Южной Африки закреплено право каждого человека на услуги системы государственного здравоохранения и право детей на особую защиту. Хотя правительство Южной Африки признало «Невирапин» приоритетным препаратом для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, оно ввело ограничения на его применение в системе государственного здравоохранения. По делу «Министр здравоохранения против Кампании лечебной помощи» конституционный суд постановил, что правительство обязано «...разработать и осуществлять комплексную согласованную программу, призванную обеспечить планомерную реализацию права беременных женщин и их новорожденных детей на медицинскую помощь для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку»<sup>18</sup>. Кроме того, суд обязал правительство, в частности, обеспечить наличие «Невирапина» в государственных больницах.

61. Специальный докладчик исходит из того, что правительство принимает меры по выполнению постановления суда. Таким образом, конституция Южной Африки, Кампания лечебной помощи и постановление конституционного суда совместно обязывают власти взять на себя ответственность за осуществление

<sup>16</sup> См. J. Galvão, *Access to Anti-Retroviral Drugs in Brazil*, *Lancet*, vol. 360, 7 December 2002, p. 1682.

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Конституционный суд Южной Африки, дело CCT 8/02, пункт 135(2)(a).

права на здоровье. Необходимо отметить незаменимую роль в этом процессе НПО и средств массовой информации.

62. Таким образом, в данной ситуации имеются примеры передового опыта в осуществлении права на здоровье, который способствует созданию механизма ответственности за осуществление права на здоровье.

#### **Заключение**

63. Перед настоящим разделом поставлена скромная задача: стимулировать обсуждение передового опыта и вопроса о праве на здоровье на основе имеющейся информации. По просьбе Комиссии по правам человека Специальный докладчик попытался провести предварительный обзор этой сложной темы. Разумеется, предмет требует большой дополнительной работы. Специальный докладчик намерен продолжить исследование и надеется углубить взаимодействие с соответствующими субъектами. Он с интересом ожидает комментариев по перечисленным выше концептуальным вопросам и инициативам. Кроме того, ему было бы весьма интересно ознакомиться с другими примерами реальных инициатив, которые можно было бы считать образцом передового опыта в деле обеспечения права на здоровье.

### **IV. ВИЧ/СПИД и право на здоровье**

64. Темпы распространения пандемии ВИЧ/СПИДа и ее последствий для прав человека пострадавших по-прежнему опережают предпринимаемые в мире меры по решению этих проблем. Сегодня в мире насчитывается 42 миллиона ВИЧ-инфицированных, тысячи людей ежедневно умирают от СПИДа. Эффективность глобальной кампании ответных мер зависит от комплексного подхода, включающего профилактику, лечение, уход и поддержку, которые должны стать взаимоусиливающими элементами единого непрерывного процесса.

65. В настоящем докладе Специальный докладчик хотел бы особо отметить свою обеспокоенность сохранением факторов, препятствующих доступу к средствам лечения от ВИЧ/СПИДа, поскольку их наличие является основополагающим элементом права на здоровье. В этой связи достигнут определенный прогресс, и в странах с высоким уровнем доходов антиретровирусная терапия получила широкое распространение. На международном уровне были провозглашены правовые и политические обязательства по улучшению доступа к лекарствам первой необходимости для всех, особенно в контексте Соглашения ТАСИС и Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Несмотря на это, ситуация остается неблагоприятной для развивающихся стран, где лечение проходят по-прежнему менее 5 процентов нуждающихся, а также для многих маргинальных групп населения в странах с высоким уровнем доходов. Для многих жителей развивающихся стран лечение по-прежнему недоступно из-за его стоимости. В то же время серьезным фактором, препятствующим профилактике и доступу к лечению и уходу, являются нарушения прав человека, включая дискриминацию больных ВИЧ/СПИДом и лиц, затронутых этой проблемой. Особенно тяжело ВИЧ/СПИД сказывается на положении женщин.

66. В резолюции 2003/29 Комиссия по правам человека признала, что доступ к терапии в связи с такими пандемиями, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, является одним из основополагающих элементов постепенного обеспечения полного осуществления права на здоровье (пункт 1). Специальный докладчик подчеркивает настоятельную необходимость обеспечить возможность и доступность лечения для всех. При надлежащем уходе и лечении, в том числе с помощью антиретровирусных препаратов, можно продлить жизнь и облегчить страдания ВИЧ-инфицированных. Применение антиретровирусных препаратов значительно снизит уровень заболеваемости оппортунистическими инфекциями и восприимчивость к другим серьезным заболеваниям, таким, как туберкулез<sup>19</sup>. Особенно в ситуациях, когда на ВИЧ-инфицированных приходится до 50 процентов всех госпитализированных больных, применение антиретровирусных препаратов облегчит нагрузку на системы здравоохранения за счет снижения заболеваемости и смертности и высвобождения значительного объема рабочего времени и ресурсов<sup>20</sup>.

67. Чрезвычайно важно то, что доступ к лечению также положительно отразится на усилиях в области профилактики. Доступность лечения может привести к уменьшению социальной изоляции и дискриминации, поскольку ослабит страх и предоставит отдельным людям, семьям и общинам возможность открыто решать проблему ВИЧ и СПИДа. Там, где имеются возможности для лечения и где оно доступно всем нуждающимся, люди с большей вероятностью пойдут на добровольное обследование и будут обращаться за консультационной помощью. Это приведет к увеличению спроса на услуги по добровольному обследованию и консультированию<sup>21</sup>. Это должно, в свою очередь, при правильном распределении ресурсов привести в конечном итоге к совершенствованию инфраструктуры здравоохранения. Как отметила ВОЗ, лечение следует рассматривать не как дополнительное бремя, а «как мощный новый импульс не только для проведения мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, но и для долгосрочной устойчивости систем здравоохранения в целом»<sup>22</sup>.

#### **Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: права человека и ответственность**

68. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом подчеркивается, что доступ к медикаментам в контексте пандемий, подобных ВИЧ/СПИДу, является одним из основополагающих элементов постепенного достижения полной реализации права каждого на максимально высокий уровень охраны физического и психического здоровья. В 2003 году истекает установленный срок для достижения ряда целей и целевых показателей в области лечения и профилактики, провозглашенных государствами-членами в Декларации, включая разработку национальных стратегий по совершенствованию систем здравоохранения и устранению факторов, препятствующих обеспечению препаратами для лечения ВИЧ. Государства-члены обязались приложить «все

<sup>19</sup> «Приверженность деятельности по обеспечению расширенного доступа к лечению ВИЧ/СПИДа», Международная коалиция по обеспечению доступа к лечению ВИЧ-инфекции (ВОЗ, декабрь 2002 года), стр. 5.

<sup>20</sup> Доклад о глобальной пандемии ВИЧ/СПИДа, ЮНЭЙДС, июль 2002 года.

<sup>21</sup> «Приверженность деятельности», стр. 5.

<sup>22</sup> Там же.

усилия к тому, чтобы постепенно и устойчивым образом обеспечить наивысший достижимый стандарт лечения от ВИЧ/СПИДа, включая предотвращение и лечение условно-патогенных инфекций, и эффективное использование антиретровирусной терапии при тщательном обеспечении контроля качества» (пункт 55). В этой связи Специальный докладчик приветствует предпринятые недавно государствами-членами ВТО усилия к тому, чтобы толкование и осуществление Соглашения ТАПИС были подчинены задаче охраны здоровья населения, и особенно обеспечения доступа всех нуждающихся к лекарственным препаратам. Специальный докладчик призывает государства использовать все возможности для проявления гибкости, заложенные в Соглашении ТАПИС, и уважать их использование другими государствами, с тем чтобы улучшить доступ к препаратам первой необходимости в развивающихся странах.

69. Эти политические обязательства усиливают обязательства государств по международным договорам о правах человека в отношении лечения, ухода и профилактики. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и другие документы обязывают государства обеспечивать право на самый высокий достижимый уровень психического и физического здоровья. Сюда относятся меры по предупреждению и лечению эпидемических заболеваний (статья 12.2(c)), такие, как обеспечение наличия доступных по цене препаратов для лечения ВИЧ, и созданию условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни (статья 12.2(d)). Согласно статье 12.1 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить доступ к медицинскому обслуживанию. Государства — участники Конвенции о правах ребенка признают право детей на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья и стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения (статья 24).

70. Опираясь на эти стандарты в области прав человека, система правозащитных органов Организации Объединенных Наций обеспечивает механизм ответственности за обеспечение прав человека, связанных с ВИЧ/СПИДом. Мандаты, данные специальным процедурам Комиссии по правам человека, а именно изучать положение в области прав человека в конкретных странах и территориях, наблюдать за ним и открыто информировать о нем или о серьезных случаях нарушения прав человека во всем мире, — являются важным механизмом защиты и поощрения прав, связанных с ВИЧ. Благодаря своей работе эти специальные процедуры должны помочь улучшить положение в области уважения прав, связанных с ВИЧ/СПИДом, посредством поездок в страны, подготовки докладов, призывов к срочным действиям и других форм информационно-пропагандистской работы.

71. Специальный докладчик планирует внимательно изучать проблемы ВИЧ/СПИДа через призму права на здоровье во время поездок по странам. Так, например, он будет анализировать, как государства подходят к достижению целей обеспечения права на здоровье, определенных в Декларации о приверженности, а также к выполнению своих обязанностей на национальном, региональном и общемировом уровнях, сформулированных в пунктах 94–103 Декларации. Специальный докладчик отмечает, что договорные органы Организации



Объединенных Наций по правам человека также являются надлежащим форумом, в котором государствам могут задаваться вопросы и даваться конструктивные советы по правозащитным аспектам их стратегий и программ в области ВИЧ/СПИДа, включая цели и обязанности по Декларации. По мнению Специального докладчика, одним из наиболее конкретных элементов, который привносят международные нормы и процедуры в области прав человека в дело борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа, является усиление ответственности.

#### **Совещание УВКПЧ/ЮНЭЙДС для специальных докладчиков**

72. В июне 2003 года ЮНЭЙДС совместно с УВКПЧ провела совещание специальных докладчиков и других экспертов Комиссии, посвященное разработке стратегического подхода к включению вопросов ВИЧ/СПИДа в их работу с целью повышения эффективности правозащитной деятельности в связи с ВИЧ/СПИДом на уровне стран. В работе совещания участвовали 16 специальных докладчиков, специальных представителей и независимых экспертов (включая экспертов по конкретным странам и тематических докладчиков), а также лица, больные ВИЧ/СПИДом, внешние координаторы, Специальный посланник Генерального секретаря по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом в Азии и лица, ведущие борьбу с эпидемией на уровне общин. Совещание предоставило возможность обсудить связь между вопросами ВИЧ/СПИДа и прав человека, имеющими отношение к мандатам специальных процедур; оно позволило экспертам обменяться мнениями об оптимальном подходе к проблемам ВИЧ/СПИДа в контексте их работы и рассказать о своей деятельности с учетом передового опыта.

73. На совещании было подчеркнуто важное значение решения сложных сквозных вопросов прав человека, включающих факторы, обуславливающие: уязвимость в связи с ВИЧ/СПИДом, социальную изоляцию и дискриминацию (в отношении больных ВИЧ/СПИДом и отдельных групп, таких, как наркоманы, пользующиеся инъекциями, заключенные, работники сферы сексуальных услуг, мужчины, поддерживающие половые контакты с мужчинами), неравенство между мужчинами и женщинами (включая необходимость борьбы с сексуальной и экономической эксплуатацией женщин и девочек, в том числе в конфликтных ситуациях, и достижение равенства и искоренение дискриминации в семье, браке, в имущественных отношениях и т.д.), и доступ к профилактическим мероприятиям и лечению. Специальные докладчики отметили важное значение работы с имеющимися сетями и структурами на уровне стран, в частности с тематическими группами Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, страновыми группами Организации Объединенных Наций, местными отделениями ЮНЭЙДС и УВКПЧ, объединениями больных ВИЧ/СПИДом, организациями, занимающимися проблемой СПИДа, и другими группами гражданского общества.

74. Специальные докладчики обсудили и одобрили ряд практических шагов, которые можно было бы предпринять в их работе для решения проблемы ВИЧ/СПИДа, включая получение информации от ЮНЭЙДС и из других соответствующих источников о положении с ВИЧ/СПИДом в той или иной стране, а также о проводимых мероприятиях и инициативах по борьбе с эпидемией при подготовке поездок по странам; встречи с соответствующими представителями государственных ведомств, национальных правозащитных институтов, больными ВИЧ/СПИДом, группами гражданского общества и организациями, за-

нимающимися проблемой СПИДа, для обсуждения проблем ВИЧ/СПИДа в ходе поездок по странам; привлечение внимания средств массовой информации к проблеме ВИЧ/СПИДа и освещение там, где это необходимо, нарушений прав человека, связанных со СПИДом; вынесение рекомендаций по вопросам прав человека, касающимся ВИЧ/СПИДа, правительствам, национальным правозащитным институтам, донорам и международным организациям; и наблюдение за ходом выполнения соответствующих рекомендаций и заключительных замечаний договорных органов<sup>23</sup>.

75. Специальный докладчик приветствует проведение ЮНЭЙДС и УВКПЧ этого совещания, участники которого не ограничились риторическими заявлениями, занявшись выработкой практических рекомендаций для экспертов Организации Объединенных Наций по правам человека, не все из которых имели представление о том, какой оптимальный вклад они могут внести в усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Со своей стороны, Специальный докладчик готов в случае необходимости совместно с организаторами принять участие в последующей деятельности.

## V. Запущенные заболевания, проказа и право на здоровье

76. В своем предварительном докладе Специальный докладчик отметил, что он хотел бы изучить последствия для осуществления права на здоровье, которые несут в себе запущенные заболевания и «диспропорция «10/90», т.е. когда на охрану здоровья 90 процентов населения мира выделяется всего 10 процентов ассигнований, предусмотренных для научных исследований и разработок в области здравоохранения (пункт 79). Существуют различные определения запущенных заболеваний, однако в одной из недавних публикаций ВОЗ под ними понимаются заболевания, которые «поражают почти исключительно неимущих и бесправных людей, проживающих в сельских районах стран с низким уровнем доходов»<sup>24</sup>. В резолюции 2003/28 Комиссия по правам человека просила Специального докладчика «продолжить анализ вопросов о запущенных заболеваниях, включая весьма запущенные заболевания» (пункт 16).

77. Другими словами, Специальный докладчик приступил к рассмотрению этих вопросов следующими двумя путями. Во-первых, во время посещения ВТО в июле-августе 2003 года Специальный докладчик провел целый ряд содержательных и конструктивных встреч, в частности с сотрудниками секретариата ВТО, а также с послами и другими делегатами при ВТО. В числе многих вопросов, обсуждавшихся в ходе этих дискуссий, были вопросы о ТАПИС и запущенных заболеваниях. По существу, права интеллектуальной собственности и связанные с ними соглашения, включая Соглашение ТАПИС, создают стимул для научных исследований и разработок в области медицины там где существует рынок сбыта нового лекарственного препарата, вакцины или другой формы медицинского вмешательства. В случае же с запущенными заболеваниями рынка фактически нет, а следовательно нет и эффективных стимулов, что и способствует сохранению разрыва «10/90». Специальный докладчик, воспользовавшись своим посещением ВТО, обратил внимание на эту серьез-

<sup>23</sup> Доклад о совместной дискуссии ЮНЭЙДС и УВКПЧ на тему «ВИЧ/СПИД и права человека», 30 июня 2003 года (готовится к выпуску).

<sup>24</sup> *Global Defence against the Infectious Disease Threat*, WHO, 2002, p. 96.

ную проблему правозащитного и гуманитарного характера и представит Комиссии по правам человека на ее следующей сессии дополнительную информацию.

78. Во-вторых, Специальный докладчик встретился с представителями Специальной учебно-исследовательской программы по тропическим болезням (ПТБ) ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ. ПТБ была разработана в 1975 году, прежде всего по причине несостоятельности рыночных механизмов стимулирования разработки новых лекарств, вакцин и диагностических средств для болезней, имеющих тяжелые последствия для тропических стран. Одним словом, ПТБ стала новаторской инициативой в условиях чрезвычайной односторонности программы научных исследований в области медицины. Несмотря на скромный бюджет Программы, был получен впечатляющий набор практических средств для достижения прогресса в борьбе против десяти болезней, входивших в ее мандат. В настоящее время ПТБ и Специальный докладчик изучают возможность разработки небольшого проекта, который позволил бы проанализировать, с точки зрения права на здоровье, общую проблему запущенных заболеваний и дисбаланс «10/90».

79. В этом контексте Специальный докладчик обращает внимание на смежный вопрос. Одной из десяти болезней, фигурирующих в мандате ПТБ, является проказа — болезнь, которая поражает людей с незапамятных времен. За последние несколько лет в деле ликвидации проказы были достигнуты огромные успехи, перечислить которые в силу их многочисленности не представляется возможным. Тем не менее, проказа остается серьезной проблемой для здоровья людей, особенно (хотя и не исключительно) в развивающихся странах Азии и Африки. Эта болезнь неразрывно связана с нищетой. Ежегодно диагностируется 600 000 новых случаев<sup>25</sup>. В запущенной форме проказы вызывает огромные физические страдания и инвалидность. Однако у этой болезни есть еще одно тяжелое последствие. Люди, пострадавшие от проказы, включая пациентов, бывших пациентов и их семьи, часто подвергаются социальной изоляции и дискриминации, обусловленным невежеством и предрассудками. По оценкам, в современном мире десятки миллионов людей страдают из-за проказы от несправедливости и предрассудков<sup>26</sup>.

80. В этих обстоятельствах Специальный докладчик полагает, что целесообразно разработать основанный на праве на здоровье подход к ликвидации проказы, охватывающий проблемы связанных с ней социальной изоляции и дискриминации. При осуществлении этой инициативы можно было бы использовать богатый опыт, накопленный в такой области, как права человека и ВИЧ/СПИД, а также полученные в последнее время результаты работы над проблемой прав человека и туберкулеза<sup>27</sup>. С учетом этого опыта инициатива ликвидации проказы с точки зрения права на здоровье могла бы теоретически послужить моделью для более широкого применения. Кроме того, она могла бы привнести правозащитную составляющую в работу Глобального альянса за ликвидацию проказы, созданного по инициативе ВОЗ в 1999 году для объедине-

<sup>25</sup> “Leprosy and human rights” («Проказы и права человека»), доклад Специального посланника ВОЗ по вопросам ликвидации проказы Йохеи Сасакавы на пятьдесят пятой сессии Подкомиссии по поощрению и защите прав человека, 4 августа 2003 года.

<sup>26</sup> Там же.

<sup>27</sup> A Human Rights Approach to Tuberculosis, WHO, 2001.

ния ключевых партнеров в борьбе с этой болезнью. Специальный докладчик будет приветствовать замечания и рекомендации в связи с предварительным соображением о своевременности разработки подхода к ликвидации проказы с точки зрения права на здоровье.

## **VI. Факультативный протокол к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах**

81. В своей резолюции 2003/18 Комиссия предложила всем специальным докладчикам, чьи мандаты охватывают вопросы реализации экономических, социальных и культурных прав, представить свои соображения о факультативном протоколе к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах и подготовить рекомендации по этому вопросу (пункт 15) для рабочей группы по факультативному протоколу.

82. В ответ на это предложение Специальный докладчик представляет следующие соображения, которые перекликаются с его мнением, выраженным на Международной конференции по экономическим, социальным и культурным правам в Цавтате, Хорватия, в сентябре 2003 года. Конференция была созвана по инициативе правительства Хорватии и была организована совместно Хорватией и Международной комиссией юристов при финансовой поддержке правительства Финляндии. В число участников входили представители государств — членов Совета Европы, НПО и независимые эксперты. По мнению Специального докладчика, на Конференции был проведен конструктивный, сбалансированный и чрезвычайно ценный обзор вопросов, которые рабочая группа, возможно, пожелает рассмотреть.

83. Если национальные законы и стратегии зачастую игнорируют малоимущих в силу их маргинального положения в обществе, то факультативный протокол к Пакту мог бы способствовать уделению должного внимания малоимущим слоям общества. Поощрение и защита экономических, социальных и культурных прав требуют различных инициатив правового и неправового характера, однако одним из ключевых правовых компонентов любой комплексной стратегии осуществления экономических, социальных и культурных прав должен быть факультативный протокол. Специальный докладчик считает, что, как и факультативный протокол к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, факультативный протокол к Пакту должен предусматривать процедуру подачи жалоб и проведения расследований. Как следует из его предварительного доклада, национальные и региональные законы и практика подтверждают обоснованность права на здоровье и элементов права на здоровье (пункты 10–20). Специальный докладчик не считает необходимость обоснования существенным препятствием к принятию факультативного протокола и решительно одобряет это предложение как важный механизм усиления защиты и поощрения права на здоровье.

84. Специальный докладчик полагает, что УВКПЧ можно было бы поручить подготовку ряда небольших исследовательских работ для информирования рабочей группы. Так, например, оно могло бы сделать подборку материалов о национальных прецедентах в связи с осуществлением экономических, социальных и культурных прав. Рабочая группа могла бы также воспользоваться небольшим исследованием судебной практики в делах об осуществлении эконо-

---

мических, социальных и культурных прав на опыте одной или нескольких региональных правозащитных процедур и институтов.

## **VII. Заключительные замечания**

85. Некоторые компоненты стратегии осуществления права на здоровье требуют концепций и инструментов. Настоящий предварительный доклад положил начало изучению некоторых концептуальных проблем, таких, как возможные показатели осуществления права на здоровье и передовой опыт в этой области. Как было отмечено во введении к докладу, такая концептуальная работа имеет важное значение при условии, что со временем она будет способствовать улучшению состояния здоровья и более широкому уважению основополагающего права на здоровье, особенно этого права у малоимущих. Чрезвычайно важно, чтобы никто из ответственных за осуществление права на здоровье не упускал из виду тревожные факты, отмеченные в пункте 3 выше. При правильном понимании и реализации право на здоровье способно вернуть людям достоинство, расширить возможности общин, мобилизовать людей на практическую деятельность, стимулировать перемены, воздействовать на политику и способствовать улучшению состояния здоровья людей.

---