



**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2004/49
16 February 2004

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Шестидесятая сессия

Пункт 10 предварительной повестки дня

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ПРАВА

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

Доклад Специального докладчика Пола Ханга*

* Настоящий документ представляется с опозданием, с тем чтобы включить в него самую последнюю обновленную информацию.

Резюме

В настоящем докладе приводится обзор некоторых видов деятельности, которые Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья осуществлял после своего первого промежуточного доклада Генеральной Ассамблее (A/58/427).

В разделе I Специальный докладчик в качестве своего вклада по случаю десятилетия Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 год) рассматривает сексуальное и репродуктивное здоровье с точки зрения права на здоровье. С сексуальным и репродуктивным здоровьем непосредственно связаны по меньшей мере три из восьми целей развития Декларации тысячелетия. Специальный докладчик придерживается мнения, что права на сексуальное и репродуктивное здоровье должны играть важную роль в борьбе с нетерпимостью, неравенством полов, ВИЧ/СПИДом и нищетой, и рекомендует уделять более пристальное внимание должному пониманию репродуктивного здоровья, репродуктивных прав, сексуального здоровья и сексуальных прав.

В разделе II Специальный докладчик рассматривает взаимосвязь между правом на здоровье и борьбой с нищетой. Хотя в качестве тематического исследования используется Стратегия борьбы с нищетой в Нигере, значительная часть анализа посвящена также другим подобным стратегиям. Специальный докладчик считает, что право на здоровье может улучшить и повысить эффективность стратегий борьбы с нищетой.

В разделе III приводится краткая обновленная информация о работе Специального докладчика, связанной с запущенными заболеваниями и коэффициентом дисбаланса 10/90. В соответствии с резолюцией 2003/28 Комиссии в разделе IV изложены некоторые краткие замечания, касающиеся права на здоровье и предупреждения насилия.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
Введение	1 - 6	4
I. ПРАВО НА СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ	7 - 56	6
II. НИЩЕТА И ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ: СТРАТЕГИЯ БОРЬБЫ С НИЩЕТОЙ В НИГЕРЕ	57 - 75	22
III. ЗАПУЩЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	76 - 80	27
IV. ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАСИЛИЯ	81 - 86	29
V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	87 - 89	31

Введение

1. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья представил свой предварительный доклад Комиссии по правам человека на ее пятьдесят девятой сессии в апреле 2003 года (E/CN.4/2003/58). В этом докладе кратко описывается подход, которым Специальный докладчик намерен руководствоваться при осуществлении своего мандата, включая главные задачи, основные темы и ключевые инициативы. В своей резолюции 2003/28 Комиссия по правам человека с интересом приняла к сведению предварительный доклад Специального докладчика и предложила ему уделять особое внимание связям между стратегиями борьбы с нищетой и правом на здоровье, а также между реализацией этого права и аспектами дискриминации и стигматизации. Она также просила его уделять особое внимание выявлению передовой практики в деле эффективной практической реализации этого права. Комиссия просила Специального докладчика продолжить анализ вопросов о запущенных болезнях, включая очень запущенные болезни, а также о роли оценок воздействия на здоровье. Она просила его ежегодно представлять доклад Комиссии и промежуточный доклад Генеральной Ассамблее о деятельности, осуществляемой в рамках его мандата.

Недавняя деятельность

2. Специальный докладчик представил свой первый промежуточный доклад Генеральной Ассамблее (A/58/427) в ноябре 2003 года. В докладе отражены деятельность Специального докладчика и вопросы, вызвавшие у него особый интерес, в период после его предварительного доклада Комиссии. В нем рассматривается вопрос о показателях осуществления права на здоровье, которые, по мнению Специального докладчика, могут помочь государствам и другим субъектам определить момент, когда необходимо внести изменения в национальную и международную политику. В докладе приводится также вводный обзор некоторых концептуальных и прочих вопросов, вытекающих из передовой практики в области осуществления права на здоровье. В нем рассматривается обеспокоенность Специального докладчика в связи с сохранением факторов, препятствующих доступу к средствам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, а также подчеркивается необходимость изучения последствий для осуществления права на здоровье, которые влекут за собой запущенные заболевания. В своей резолюции 2003/18 Комиссия по правам человека 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. В соответствии с этой просьбой

Специальный докладчик в своем промежуточном докладе сформулировал ряд замечаний по этому вопросу.

3. В октябре 2003 года Специальный докладчик по приглашению Канадского общества международной охраны здоровья (КОМОЗ) и Канадской организации по вопросам народонаселения и развития (КОНР) участвовал в работе десятой ежегодной Канадской конференции по международной охране здоровья, на которой он выступил с основным докладом на тему "Право на здоровье: новые возможности и проблемы". Во время пребывания в Канаде Специальный докладчик имел ряд неофициальных встреч с должностными лицами из Оттавы в Канадском агентстве по международному развитию, министерстве юстиции, министерстве иностранных дел и международной торговли и министерстве здравоохранения Канады. Кроме того, он встретился с представителями ряда организаций гражданского общества в Оттаве и участвовал в работе круглого стола, посвященного праву на здоровье, на котором присутствовали представители неправительственных организаций (НПО). Он также встретился с представителями коренных общин для обсуждения вопросов, касающихся охраны здоровья коренного населения и связанной с ней политики на федеральном и провинциальном уровнях. Специальный докладчик выражает огромную признательность всем тем, кто организовал эти встречи или принял в них участие, и особенно КОМОЗ и КОНР, за их приглашение посетить Канаду.

4. Находясь в Соединенных Штатах Америки с целью представления своего промежуточного доклада Генеральной Ассамблее, Специальный докладчик воспользовался этой возможностью, чтобы встретиться в Нью-Йорке с представителями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и представителями Фонда Организации Объединенных Наций по народонаселению (ЮНФПА). Он также встретился с должностными лицами, работающими в рамках Проекта тысячелетия, а также с членами Целевой группы по вопросу о Целях развития Декларации тысячелетия. Он выступил на конференции, организованной Центром по правам человека Нью-Йоркского университета и организацией "Глобальное правосудие", с сообщением о правах человека и Целях развития Декларации тысячелетия. Специальный докладчик посетил Вашингтон с целью обсуждения вопросов, касающихся нищеты и здоровья, в ходе встреч во Всемирном банке. В Нью-Йорке и в Вашингтоне Специальный докладчик встретился с членами ряда НПО. Другие виды деятельности Специального докладчика в отчетный период отражены в докладе Генерального секретаря об экономических, социальных и культурных правах (E/CN.4/2004/38, пункты 11 и 15).

Частные сообщения

5. В соответствии с пунктом 5 а) резолюции 2002/31 Специальный докладчик получал информацию о праве на здоровье от НПО и частных лиц. Некоторые из этих сообщений содержали утверждения о нарушениях права на здоровье. Несколько сообщений касались отсутствия у содержащихся под стражей или заключенных лиц доступа к медицинской помощи и медицинским товарам и услугам. В некоторых случаях, согласно сообщениям, государственные органы отказывали в доступе к медицинским услугам находящимся под стражей лицам, которые нуждались в медицинской помощи. Были также получены сообщения о случаях судебного преследования сотрудников здравоохранительных учреждений по причине их профессиональной деятельности; дискриминации в отношении конкретных лиц или групп по причине их состояния здоровья, в том числе в отношении инфицированных ВИЧ/СПИДом; медицинского лечения пациентов без их согласия; жестокого обращения с душевнобольными пациентами; и отказа в медицинских услугах рабочим-мигрантам. Специальный докладчик желает подчеркнуть, что некоторые из этих доведенных до его сведения утверждений представляются исключительно серьезными и заслуживают всяческого доверия.

6. В соответствии с пунктами 5 а)–d) резолюции 2002/31 Специальный докладчик направлял, либо в связи с другими специальными процедурами, либо независимо от них, некоторые полученные им в письменном виде сообщения соответствующему правительству, предлагая этому правительству представить замечания и разъяснения по конкретному утверждению, напоминая ему о его международно-правовых обязательствах в отношении права на здоровье и запрашивая, в необходимых случаях, информацию о мерах, принимаемых властями для исправления сложившегося положения. Специальный докладчик выражает признательность нескольким правительствам за полученные от них ответы. Он настоятельно призывает все правительства незамедлительно отвечать на его сообщения и в надлежащих случаях принимать все необходимые меры для исправления положения, связанного с нарушением права на здоровье.

I. ПРАВО НА СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

7. Состоявшаяся в 1994 году в Каире Международная конференция по народонаселению и развитию (МКНР) стала знаменательным событием, поскольку участвующие в ней государства признали, что сексуальное и репродуктивное здоровье имеет основополагающее значение для отдельных лиц, супружеских пар и семей, а также для социально-экономического развития общин и народов. Конференция провозгласила отход от узконаправленных программ планирования семьи, определила центральное место женщин в комплексном подходе к вопросу воспроизводства и признала, что права

человека должны играть решающую роль в охране сексуального и репродуктивного здоровья. На следующий год этот новый подход был подтвержден на состоявшейся в Пекине четвертой Всемирной конференции по положению женщин¹.

8. В качестве части своего вклада по случаю десятой годовщины МКНР Специальный докладчик посвящает настоящий раздел своего доклада сексуальному и репродуктивному здоровью. В международном праве прав человека эти вопросы относятся к числу наиболее деликатных и противоречивых, но вместе с тем и наиболее важных. Их деликатность и важность отражена в Целях развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия. С одной стороны, в этих Целях нет прямой ссылки на сексуальное и репродуктивное здоровье; с другой стороны, с сексуальным и репродуктивным здоровьем напрямую связаны три из восьми Целей - материнское здоровье, детское здоровье и ВИЧ/СПИД². Специальный докладчик призывает все стороны прямо признать, что вопросы сексуального и репродуктивного здоровья должны играть важнейшую роль в глобальной борьбе с нищетой.

9. Как отметила в 2003 году Комиссия по правам человека, "сексуальное здоровье и репродуктивное здоровье являются неотъемлемыми элементами права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья"³. В настоящем докладе рассматривается воздействие этого важнейшего утверждения с учетом результатов всемирных конференций, в частности МКНР, четвертой Всемирной конференции по положению женщин и их соответствующих пятилетних обзоров, а также международных документов по правам человека, включая Всеобщую декларацию прав человека, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Конвенцию о правах ребенка. В основу приводимого ниже анализа положены также ключевые принципы прав человека, в частности, недискриминация, равенство и невмешательство в личную жизнь, а также физическая неприкосновенность, самостоятельность, достоинство и благополучие индивидуума.

10. Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья являются не только деликатными, противоречивыми и важными, но одновременно масштабными и сложными. Приводимые ниже замечания не претендуют на полный охват. Вместе с тем Специальный докладчик надеется, что они будут способствовать более глубокому пониманию одного из достижений МКНР, а именно признанию того, что права человека должны играть важную роль в охране сексуального и репродуктивного здоровья. Он также надеется, что приводимые ниже пункты позволят расширить осознание того, что МКНР, четвертая Всемирная конференция по положению женщин и система прав

человека Организации Объединенных Наций представляют собой взаимодополняющие нормы и процессы.

Масштабы проблемы⁴

11. На долю заболеваний, связанных с ухудшением сексуального и репродуктивного здоровья, приходится около 20% от общего числа заболеваний среди женщин и 14% среди мужчин. По оценкам, в 2000 году по причинам, связанным с беременностью, большинство из которых можно было избежать, умерло около 529 000 женщин; 99% случаев материнской смертности приходится на развивающиеся страны. В странах с переходной экономикой и развивающихся странах более 120 млн. супружеских пар не пользуются никакими противозачаточными средствами, несмотря на их нежелание иметь детей или рожать их не так часто. Ежегодно около 80 млн. женщин сталкиваются с нежелательной беременностью, из них около 45 млн. прибегают к абортam. Из этого числа приблизительно 19 млн. женщин делают опасные для здоровья аборты, в результате которых умирает 68 000 женщин, т.е. 13% от всех случаев смертности, связанных с беременностью⁵. Помимо смертности, опасные для здоровья аборты являются также причиной высокого коэффициента заболеваемости.

12. Кроме того, ежегодно регистрируется порядка 340 млн. новых случаев передаваемых половым путем бактериальных инфекционных заболеваний, которые, как правило, поддаются лечению. Часто больные или лица не проходят никакого лечения. Ежегодно регистрируются миллионы случаев практически неизлечимых вирусных инфекций, в том числе 5 млн. новых случаев инфицирования ВИЧ, из которых 600 000 случаев являются результатом передачи инфекции от матери младенцу. Ежедневно вирусом ВИЧ инфицируются 6 000 молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет. В Африке южнее Сахары и в Южной Азии около 65% молодежи, инфицированной ВИЧ/СПИДом, составляют лица женского пола.

13. Конечно, не все случаи заболеваний, связанные с ухудшением сексуального и репродуктивного здоровья, представляют собой нарушение права на здоровье или других прав человека. Ухудшение здоровья является нарушением прав человека, если оно возникает, целиком или отчасти, в результате несоблюдения носителем обязательств - как правило, государством - обязательства уважать, защищать и осуществлять права человека. Между отдельными лицами и осуществлением ими права на сексуальное и репродуктивное здоровье существуют определенные препятствия. С точки зрения прав человека главный вопрос заключается в следующем: делают ли носители обязательств в области прав человека все, что в их силах для ликвидации этих препятствий?

14. Многие факторы, препятствующие сексуальному и репродуктивному здоровью, взаимосвязаны и оказывают сильное воздействие. Они действуют на различных уровнях: на уровне медицинской помощи, на уровне систем здравоохранения и на уровне основополагающих предпосылок здоровья⁶. Помимо биологических факторов важную роль в определении сексуального и репродуктивного здоровья женщин играют социально-экономические условия. Ухудшению сексуального и репродуктивного здоровья девочек и женщин часто способствует их низкий социальный статус. Во время беременности многие женщины подвергаются насилию, которое может стать причиной выкидыша, преждевременных родов и рождения недоношенных новорожденных. Некоторые традиционные взгляды на сексуальность препятствуют предоставлению услуг по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе надежной информации, причем эти взгляды оказывают особенно вредное воздействие на подростков⁷. Нищета связана с отсутствием равного доступа как к услугам здравоохранения, так и к основополагающим предпосылкам здоровья. Очень часто результатами улучшения общественного здравоохранения неоправданно пользуются те, кто достаточно обеспечен.

15. Рассмотрение этих вопросов с точки зрения прав человека позволяет углубить анализ и способствовать определению эффективной, справедливой и подкрепленной фактическими данными политики для решения этих сложных проблем. Принципиальная важность заключается в том, что права человека возлагают на носителей обязательств ответственность за принятие всех возможных мер по ликвидации факторов, препятствующих охране сексуального и репродуктивного здоровья. Что касается сексуального и репродуктивного здоровья, то в самих правозащитных нормах заложен потенциал, способный обеспечить информированность уязвимых лиц и обездоленных общин и предоставление им соответствующих прав. Прежде чем приступить к дальнейшему рассмотрению этих вопросов в конкретном контексте права на здоровье, необходимо привести ряд замечаний в отношении подходов МКНР и четвертой Всемирной конференции по положению женщин к правам человека и сексуальному и репродуктивному здоровью.

Каир: некоторые ключевые определения

16. Принятая на основе консенсуса Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (A/CONF.171/13, глава I, раздел 1) включает ряд принципов и определений, которые носили новаторский характер с точки зрения сексуального и репродуктивного здоровья. Они остаются весьма актуальными и в наши дни.

17. В главе II утверждается 15 принципов, которыми руководствовались и "будут продолжать" руководствоваться участники, собравшиеся в Каире. Принцип 1 начинается следующими словами: "Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах". Согласно принципу 8: "Каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Государствам следует принимать все соответствующие меры для обеспечения на основе равноправия мужчин и женщин всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию, в том числе к услугам по охране репродуктивного здоровья, которые включают услуги, связанные с планированием семьи и сексуальным здоровьем". Принцип 3 гласит: "Право на развитие является всеобщим и неотъемлемым правом и составной частью основных прав человека..." В ряде других принципов содержится прямая ссылка на другие права человека. Короче говоря, эти принципы представляют собой основу прав человека, на которой должны строиться законодательство, политика, программы и проекты в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья⁸.

18. Ключевой главой является глава VII, которая, что очень важно, озаглавлена "Репродуктивные права и репродуктивное здоровье". Пункты 7.2 и 7.3 достаточно объемны, однако они настолько важны в данном контексте, что их необходимо воспроизвести полностью:

"7.2 Репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов. Поэтому репродуктивное здоровье подразумевает, что у людей есть возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь и что у них есть возможность воспроизводить себя, и что они вольны принимать решение о том, делать ли это, когда делать и как часто. Последнее условие подразумевает право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по их выбору, а также другим методам регулирования деторождения по их выбору, которые не противоречат закону, и право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового младенца. В соответствии с изложенным выше определением репродуктивного здоровья охрана репродуктивного здоровья определяется как сочетание методов, способов и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию за счет предупреждения и устранения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем. Она также включает охрану сексуального здоровья, целью которой является улучшение жизни и личных отношений, а не просто

оказания консультативных и медицинских услуг, связанных с репродуктивной функций и заболеваниями, передаваемыми половым путем.

7.3 С учетом вышеизложенного определения репродуктивные права охватывают некоторые права человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, международных документах по правам человека и других соответствующих документах, принятых на основе консенсуса. Указанные права зиждутся на признании основного права всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами и права на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья. Это также включает их право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия, о чем говорится в документах по правам человека. При осуществлении этого права супружеские пары и отдельные лица должны учитывать потребности своих живущих и будущих детей и свою ответственность перед обществом. Поощрение ответственного подхода к осуществлению этих прав всеми людьми должно стать основой основ осуществляемых с помощью правительств и общин политики и программ в области репродуктивного здоровья, включая планирование семьи".

19. На следующий год четвертая Всемирная конференция о положении женщин также на основе консенсуса приняла Пекинскую платформу действий (A/CONF.177/20/Rev.1, глава I, раздел I)¹⁰, которая содержит аналогичные положения, хотя ее участники в Пекине сделали следующее добавление:

"Права человека женщины включают в себя ее право осуществлять контроль над вопросами, касающимися ее сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия. Равные взаимоотношения женщин и мужчин в вопросах сексуальных отношений и репродуктивного поведения, в том числе полное уважение неприкосновенности личности, требуют взаимного уважения, согласия и общей ответственности за сексуальное поведение и его последствия" (пункт 96).

20. Специальный докладчик не будет подробно анализировать эти положения и ограничится тремя замечаниями, вытекающими из достигнутого в Каире и Пекине консенсуса:

а) в связи с сексуальным и репродуктивным здоровьем существует ряд взаимозависимых и взаимодополняющих прав человека, которые изложены в пунктах 7.2 и 7.3 Программы действий МКНР, например "право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по их выбору...";

б) самым широким из этих прав является право "на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья", которое также перекликается с принципом 8;

с) хотя между сексуальным здоровьем и репродуктивным здоровьем существует очевидная глубокая связь, МКНР и четвертая Всемирная конференция по положению женщин признают, что сексуальное здоровье и репродуктивное здоровье являются в то же время разными и отличающимися друг от друга аспектами благополучия человека.

21. В следующем разделе Специальный докладчик рассматривает сексуальное и репродуктивное здоровье в контексте права на здоровье и консенсуса, достигнутого в Каире и Пекине. Вместе с тем теперь, через 10 лет после проведения МКНР, Специальный докладчик обращает внимание на некоторые ограничения, связанные с принятыми определениями. Поэтому он приводит ниже некоторые заключительные замечания по этим вопросам.

Формирующиеся стандарты и обязательства

22. В своем предварительном докладе Специальный докладчик кратко охарактеризовал сферу международного права на здоровье, опираясь на действующие нормы и понятия, такие, как, свободы, смежные права, безотлагательные обязательства, международная помощь и сотрудничество (E/CN.4/2003/58, пункты 22-36). В настоящем докладе он начинает применять эти подходы к сексуальному и репродуктивному здоровью в контексте Каирской и Пекинской конференций и их соответствующих пятилетних обзоров. Так же, как и в своем первоначальном докладе, Специальный докладчик использует соответствующие правоведческие и политические концепции, сформулированные договорными органами Организации Объединенных Наций в области прав человека с учетом их опыта многолетнего рассмотрения докладов государств-участников¹¹. Он исходит из того, что сексуальное здоровье и репродуктивное здоровье являются "неотъемлемыми элементами" права на здоровье¹².

12. Между приводимыми ниже пунктами неизбежно существует частичное дублирование. Например, признаки дискриминации в большинстве разделов, и, кроме

того, отдельный раздел, касаются уязвимости, дискриминации и стигматизации. По мнению Специального докладчика, такой акцент уместен ввиду широко распространенного и глубоко укоренившегося характера множественной дискриминации в контексте сексуального и репродуктивного здоровья¹³.

Свободы

24. Право на здоровье, в том числе на сексуальное и репродуктивное здоровье, включает как свободы, например свободу от дискриминации, так и смежные права.

25. В контексте сексуального и репродуктивного здоровья к свободам относится право на контроль за своим здоровьем и телом. Изнасилование и другие виды сексуального насилия, включая насильственную беременность, использование методов принудительного предохранения от беременности (например, насильственная стерилизация и насильственный аборт), калечение/обрезание женских половых органов (К/ОЖПО) и принуждение к вступлению в брак, представляют собой серьезное нарушение сексуальных и репродуктивных свобод и абсолютно и заведомо несовместимы с правом на здоровье.

26. Некоторые виды традиционной практики, включая К/ОЖПО сопряжены с высоким риском инвалидности и смертности. Там, где такая практика существует, государства должны принимать надлежащие и эффективные меры по искоренению ее и других видов вредной практики в соответствии с их обязательствами по Конвенции о правах ребенка. Раннее вступление в брак, которое в большей мере характерно для девочек, распространено главным образом в Южной Азии и Африке южнее Сахары, где более 50% девочек выходят замуж до достижения ими 18 лет. Помимо других проблем, раннее вступление в брак сопряжено с рисками для здоровья, в том числе с рисками, связанными с ранней беременностью. В целях охраны здоровья подростков государства обязаны устанавливать минимальный возраст для согласия на вступление в половую связь и брак¹⁴.

27. Следует подчеркнуть, что, хотя международное право на здоровье подлежит прогрессивному осуществлению с учетом ограниченности имеющихся ресурсов, оно предполагает различные обязательства, имеющие безотлагательный характер (там же, пункт 27). Эти безотлагательные обязательства включают обязанность государства уважать свободу индивидуума, контролировать свое здоровье и тело. Например, государство несет непосредственное обязательство не допускать насильственную стерилизацию и дискриминационную практику. Иными словами, элементы свободы на сексуальное и репродуктивное здоровье не подлежат прогрессивному осуществлению и не зависят от наличия ресурсов.

Смежные права

28. Право на здоровье включает смежное право на систему охраны здоровья, в том числе на медицинскую помощь и основополагающие предпосылки здоровья, обеспечивающие людям равные возможности в стремлении к наивысшему достижимому уровню здоровья¹⁵. Например, женщины должны иметь равный доступ, в правовом и фактическом смысле, на информацию о вопросах сексуального и репродуктивного здоровья.

29. Таким образом, государства несут обязательство обеспечивать репродуктивное здоровье и охрану материнского и детского здоровья, включая соответствующие услуги для женщин в связи с беременностью, которые в необходимых случаях должны предоставляться бесплатно¹⁶. Говоря более конкретно, государства должны улучшать широкий ассортимент услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая доступ к планированию семьи, дородовому и послеродовому уходу, срочной акушерской помощи, а также доступ к информации. Специальный докладчик призывает всех носителей обязательств обеспечить также доступ к таким жизненно важным услугам здравоохранения, как добровольная сдача анализов, консультирование и лечение передаваемых половым путем заболеваний, включая ВИЧ/СПИД, и рака груди и нарушений репродуктивной функции, а также лечения бесплодия.

30. Как было отмечено в пункте 11 выше, в результате опасных для здоровья абортс ежегодно умирает около 68 000 женщин, в связи с чем вопрос о праве на жизнь и праве на здоровье приобретает огромное значение¹⁷. Женщинам, имеющим нежелательную беременность, должны предоставляться достоверная информация и учитывающая их положение консультативная помощь, включая информацию о том, где и когда можно легально прервать беременность. Там, где абортс делаются легально, они должны быть безопасными для здоровья: государственные системы здравоохранения должны проводить профессиональную подготовку медицинского персонала и снабжать его необходимым оборудованием, а также принимать другие меры для того, чтобы такие абортс были не только безопасными для здоровья, но и доступными¹⁸. Во всех случаях женщины должны иметь доступ к качественным услугам для лечения осложнений, вызванных абортс. Следует отменить положения, предусматривающие наказание женщин, прибегнувших к абортс.

31. Даже при недостатке средств государства могут добиться серьезных улучшений в области сексуального и репродуктивного здоровья своего населения. Например, в последние десятилетия Шри-Ланка добилась значительного прогресса в области сексуального и репродуктивного здоровья благодаря улучшению системы образования,

повышения уровня грамотности женщин, повышения качества медицинских услуг и увеличения их ассортимента и доступности¹⁹.

Уязвимость, дискриминация и стигматизация

32. Международное право прав человека осуждает и запрещает дискриминацию в доступе к медицинской помощи и основополагающим предпосылкам здоровья, а также к средствам их получения по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или других убеждений, национального или социального происхождения, бедности, происхождения, физической или психической неполноценности, состояния здоровья (включая ВИЧ/СПИД), сексуальной ориентации и гражданского, политического, социального или другого статуса, цель которой состоит в ущемлении равного пользования правом на здоровье (там же, пункты 26 и 59-68).

33. Тем не менее дискриминация и стигматизация по-прежнему представляют собой серьезную угрозу сексуальному и репродуктивному здоровью многих групп, включая женщин, сексуальные меньшинства, беженцев, инвалидов, сельские общины, представителей коренных народов, лиц, больных ВИЧ/СПИДом, проституток и лиц, содержащихся в заключении. Некоторые лица подвергаются дискриминации по нескольким признакам, например, пола, расы, бедности и состояния здоровья (там же, пункт 62).

34. Дискриминация по признаку пола ограничивает возможности женщин защищать себя от инфекции ВИЧ и справляться с ее последствиями. Уязвимость женщин и девочек перед ВИЧ/СПИДом усугубляется другими проблемами прав человека, в том числе отсутствием надлежащего доступа к информации, образованию и услугам, необходимым для обеспечения сексуального здоровья; сексуальным насилием; вредными традиционными видами практики или обычаями, влияющими на здоровье женщин и детей (например, ранние и принудительные браки); и отсутствием дееспособности и равенства в таких областях, как брак и развод.

35. Стигматизация и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, могут также усиливать другие предрассудки, дискриминацию и неравенство, имеющие отношение к полу и сексуальному поведению. В результате этого затронутые лица не стремятся получать медицинскую и социальную помощь, информацию, знания и консультации, даже несмотря на наличие таких услуг. Это в свою очередь способствует уязвимости других перед инфекцией ВИЧ.

36. Особо уязвимыми с точки зрения сексуального и репродуктивного здоровья являются подростки и молодежь в возрасте до 25 лет. В подростковый период происходит половое и репродуктивное созревание. Однако во многих странах подростки лишены доступа к основной соответствующей информации и услугам, связанным с социальным и репродуктивным здоровьем. Наличие такого доступа абсолютно необходимо. По имеющимся оценкам из всех новых случаев заражения ВИЧ 16% приходится на подростков в возрасте до 15 лет и 42% на лиц от 15 до 24 лет. Ежегодно регистрируется порядка 100 млн. новых случаев передаваемых половым путем заболеваний среди подростков, которые, как правило, поддаются лечению.

37. В связи с подростковым здоровьем Специальный докладчик напоминает о праве детей на "доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к такой информации и материалам, которые направлены на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка"²⁰; уважении права на частную жизнь и конфиденциальность, в том числе в связи с медицинской информацией, касающейся подростков²¹; и защите от всех форм злоупотребления, небрежного обращения, насилия и эксплуатации²². Он также напоминает об основополагающих принципах Конвенции о правах ребенка, в частности о праве ребенка на обеспечение своего выживания и здорового развития, его наилучших интересов и его развивающихся способностей, а также о праве на недискриминацию и важности соответствующего привлечения подростков к разработке мер, направленных на их защиту²³.

38. Как было отмечено, международное право прав человека запрещает дискриминацию по признаку сексуальной ориентации. Закрепленное в законодательстве многих стран запрещение половых связей между представителями одного пола в сочетании с отсутствием достаточной поддержки или защиты сексуальных меньшинств от насилия и дискриминации препятствует осуществлению права на сексуальное и репродуктивное здоровье многими людьми, которые относят себя к лесбиянкам, геем, бисексуалам или трансвеститам или ведут себя соответствующим образом²⁴. Кроме того, Специальный докладчик напоминает о том, что Комитет по правам человека в соображениях по делу *Тунен против Австралии* отметил, что "установление уголовного наказания за действия гомосексуального характера препятствует эффективной реализации образовательных программ, направленных на профилактику заражения ВИЧ и заболевания СПИДом"²⁵.

39. Из обязательств государств по борьбе с дискриминацией вытекает их обязанность обеспечивать предоставление уязвимым группам медицинской информации и медицинской помощи. Например, они должны принимать меры для обеспечения женщинам возможности принимать решения в отношении их сексуального и

репродуктивного здоровья без какого-либо принуждения, насилия и дискриминации. Они должны принимать меры для облегчения последствий полового насилия и обеспечивать предоставление жертвам такого насилия, включая изнасилование и инцест, конфиденциальной и сострадательной помощи. Государствам следует обеспечивать подросткам возможность получения информации, в том числе о планировании семьи и противозачаточных средствах, опасности ранней беременности и профилактике передаваемых половым путем заболеваний, включая ВИЧ/СПИД, а также соответствующей помощи по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Руководствуясь решением по делу *Тунен против Австралии* и многими другими международными и национальными решениями, они должны обеспечивать предоставление сексуальной и другой медицинской помощи гомосексуалистам, лесбиянкам и транссексуалам и бисексуалам. В то же время важно обеспечивать на добровольной основе лицам, оказывающим сексуальные услуги, консультативную помощь, проведение анализов и лечение передаваемых половым путем заболеваний.

40. Наконец, могут иметь место случаи нарушения врачебной тайны, касающейся сексуального и репродуктивного здоровья. Иногда такие нарушения, когда они сопровождаются стигматизацией, ведут к незаконному увольнению, изгнанию из семьи и общины, физическому насилию и другим злоупотреблениям. В то же время отсутствие конфиденциальности может отпугивать отдельных лиц от обращения за советом и помощью и тем самым ставить под угрозу состояние их здоровья и благополучие. Таким образом, государства обязаны принимать эффективные меры для обеспечения врачебной тайны и невмешательства в частную жизнь.

Наличие, доступность, приемлемость и высокое качество

41. Аналитические рамки или механизмы позволяют расширить наше понимание экономических, социальных и культурных прав, включая право на здоровье (там же, пункты 33-36). Одним из таких механизмов, который является особенно полезным для формулирования политики, заключается в том, что услуги, товары и учреждения в сфере здравоохранения, включая основополагающие предпосылки здоровья, должны соответствовать критериям наличия, доступности, приемлемости и высокого качества. Этот аналитический механизм охватывает сексуальное и репродуктивное здоровье. Например, услуги, товары и учреждения в сфере сексуального и репродуктивного здоровья должны быть: доступными в достаточном количестве в рамках юрисдикции того или иного государства; доступными географически, экономически (т.е. недорогими) и без какой-либо дискриминации; приемлемыми в культурном отношении для, например, меньшинств и коренных народов, а также восприимчивыми к гендерным требованиям и

требованиям жизненного цикла и обеспечивающими конфиденциальность; и надлежащими с научной и медицинской точек зрения и высокого качества.

42. Когда эти аналитические рамки используются применительно к сексуальному и репродуктивному здоровью, становится ясно, что ключевые элементы наличия, доступности и т.д. нередко отсутствуют. Например, во многих странах информация о сексуальном и репродуктивном здоровье вообще отсутствует, а если и имеется, то она недоступна для всех, в частности для женщин и подростков. Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья часто географически недоступны общинам, живущим в сельских районах. Эти услуги иногда предоставляются в форме, не приемлемой для культурных традиций коренных народов и других недоминирующих групп населения. Наконец, услуги и соответствующие основополагающие предпосылки здоровья, например образование, часто не соответствуют требуемому качеству.

Уважение, защита и осуществление

43. Другой полезный аналитический механизм заключается в том, что государства несут конкретные международно-правовые обязательства уважать, защищать и осуществлять право на здоровье (там же, пункт 35). Хотя описанные в предыдущих пунктах аналитические механизмы (наличие и т.д.) особенно полезны в контексте формулирования политики, аналитические механизмы, касающиеся уважения, защиты и осуществления, особенно целесообразны как средство углубления правового анализа права на здоровье, включая сексуальное и репродуктивное здоровье.

44. Обязательство уважать предполагает, что государства должны воздерживаться от любых мер, направленных на недопущение или ограничение равного доступа для всех к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также к основополагающим предпосылкам сексуального и репродуктивного здоровья. Например, оно обязывает их воздерживаться от каких-либо мер, направленных на отказ в праве принимать решение о количестве детей и интервалах между их рождением. Обязательство защищать означает, что государства должны принимать меры, не позволяющие третьим сторонам ставить под угрозу сексуальное и репродуктивное здоровье других, в том числе в форме сексуального насилия и вредной для здоровья традиционной практики. Например, в таких странах, как Буркина-Фасо, Гана, Сенегал и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, приняты законы, которые прямо запрещают обрезание женских половых органов. Обязательство осуществлять предполагает, что государства должны признать право на здоровье, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, в своих национальных политических и правовых системах. Системы здравоохранения должны обеспечивать доступные для всех, в том

числе для тех, кто проживает в сельских районах, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а государства должны проводить информационные кампании по борьбе, например с ВИЧ/СПИДом, вредными для здоровья традиционными видами практики и насилием в семье.

Международная помощь и сотрудничество

45. Помимо внутренних обязательств, развитые государства несут ответственность по оказанию международной помощи и осуществлению международного сотрудничества в целях обеспечения соблюдения экономических, социальных и культурных прав в странах с низким уровнем дохода. Эта ответственность вытекает из решений недавних всемирных конференций, включая Саммит тысячелетия, а также положений международного права прав человека²⁶.

46. Таким образом, государства должны уважать право на здоровье в других странах, обеспечивать должный учет права на здоровье при осуществлении своей деятельности в качестве членов международных организаций, а также уделять особое внимание оказанию помощи другим государствам в достижении минимального основного уровня здравоохранения. Страны-доноры выделяют значительные финансовые средства на охрану сексуального и репродуктивного здоровья во многих странах с низким уровнем дохода. Специальный докладчик настоятельно призывает страны, которые оказывают помощь, руководствоваться в своей политике и программах подходом, основанным на учете прав. Например, выделяемые ими финансовые средства должны содействовать обеспечению доступа к широкому ассортименту услуг, необходимых для осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье, включая услуги и информацию, которые позволяют снизить количество, опасных для здоровья аборт.

47. Двусторонние и многосторонние доноры все чаще финансируют общий бюджет здравоохранения вместо того, чтобы оказывать поддержку конкретным проектам. В широком плане специальный докладчик приветствует такой общесекторальный подход. Вместе с тем необходимо в первую очередь стремиться к тому, чтобы не допускать маргинализации сексуального и репродуктивного здоровья в рамках того или иного секторального подхода. Высокая вероятность маргинализации существует из-за наличия деликатных аспектов, свойственных некоторым вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Именно поэтому Специальный докладчик настоятельно призывает все стороны прямо признать, невзирая на деликатность вопроса, важную роль сексуального и репродуктивного здоровья в борьбе с нищетой. Важность прямого признания объясняется тем фактом, что не названная своим именем область деятельности вряд ли способна получить поддержку.

Заключение

48. Право на здоровье предполагает участие в политике, программах и проектах в области здравоохранения. Активное и осознанное участие всех сторон может расширить консенсус и укрепить чувство "собственной сопричастности", способствовать сотрудничеству и повысить шансы на успех. Поскольку сексуальное здоровье и репродуктивное здоровье являются неотъемлемыми элементами права на здоровье, из этого следует, что все инициативы, направленные на улучшение и охрану сексуального и репродуктивного здоровья, должны формулироваться, осуществляться и контролироваться на основе участия всех заинтересованных сторон.

49. Право на здоровье предполагает также отчетность. Без механизмов отчетности обязательства, вытекающие из права на здоровье, вряд ли будут соблюдаться в полной мере. Это в равной степени относится к неотъемлемым элементам сексуального и репродуктивного здоровья. Таким образом все инициативы, направленные на улучшение и охрану сексуального и репродуктивного здоровья, должны включать эффективные, доступные и транспарентные механизмы отчетности, распространяющиеся на всех носителей обязательств.

Заключительные замечания: Каир+10

50. В предыдущем разделе Специальный докладчик рассмотрел сексуальное и репродуктивное здоровье в контексте права на здоровье и консенсусов, достигнутых в Каире и Пекине. Специальный докладчик отметил, что Каирская конференция стала знаменательным событием, отмеченным замечательными достижениями. Вместе с тем настало время критически подойти к результатам МКНР в качестве части десятилетнего обзора. Именно в этом контексте Специальный докладчик формулирует следующие замечания²⁷.

51. Во-первых, две конференции подтвердили, что:

- a) многие права человека имеют прямое отношение к сексуальному и репродуктивному здоровью²⁸;
- b) существуют "репродуктивные права"²⁹;
- c) существует право "на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья"³⁰;

d) между сексуальным здоровьем и репродуктивным здоровьем существует тесная взаимосвязь, но они представляют собой отдельные стороны благополучия человека³¹.

52. Во-вторых, хотя они и признали, что сексуальное здоровье отличается от репродуктивного здоровья, они прямо и безоговорочно не подтвердили, что сексуальные права отличаются от репродуктивных прав³².

53. В-третьих, они сформулировали следующее краткое определение сексуального здоровья: "улучшение жизни и личных отношений, а не просто оказание консультативных и медицинских услуг, связанных с репродуктивной функцией и заболеваниями, передаваемыми половым путем"³³. Более полное определение сексуального здоровья - это состояние физического, эмоционального, умственного и социального благополучия, связанного с сексуальностью, а не просто отсутствие болезни, дисфункций или недугов; сексуальное здоровье предполагает позитивный и уважительный подход к сексуальности и сексуальным отношениям, а также возможность иметь доставляющие удовольствие и безопасные сексуальные отношения, свободные от принуждения, дискриминации и насилия.

54. В-четвертых, сексуальность свойственна всем человеческим существам. Она является фундаментальным аспектом самобытности индивидуума. Она помогает определить, кем является та или иная личность. Специальный докладчик отмечает нерушимые принципы, формирующие международное право прав человека начиная с 1945 года, в том числе невмешательство в личную жизнь, равенство, физическую неприкосновенность, самостоятельность, достоинство и благополучие индивидуума. Специальный докладчик отмечает также упомянутые выше в пункте 51 положения, которые во всей своей совокупности широко признаются международным сообществом. В этой связи Специальный докладчик нисколько не сомневается, что правильное понимание основных принципов прав человека, а также существующих правозащитных норм неизбежно ведет к признанию сексуальных прав как прав человека. Сексуальные права включают право всех людей выразить свою сексуальную ориентацию с должным учетом благополучия и прав других лиц без опасения быть подвергнутыми преследованиям, утратить свободу или стать объектом социального вмешательства.

55. В-пятых, Специальный докладчик рекомендует уделять более пристальное внимание должному пониманию сексуального здоровья и сексуальных прав, а также репродуктивного здоровья и репродуктивных прав³⁴. Больше внимание следует уделять содержанию сексуальных прав, права на сексуальное здоровье и права на репродуктивное здоровье, равно как и взаимосвязи между ними. Поскольку многие виды выражения

сексуальности не относятся к репродуктивной функции, будет неправильно относить сексуальные права, в том числе право на сексуальное здоровье, к категории репродуктивных прав и репродуктивного здоровья. Принимая во внимание характер своего мандата, Специальный докладчик уделяет особое внимание правам на сексуальное и репродуктивное здоровье, чем и объясняется название настоящего раздела доклада. Вместе с тем эти права следует понимать в более широком контексте прав человека, который включает сексуальные права.

56. Наконец, рассматриваемые в совокупности права на сексуальное и репродуктивное здоровье должны играть важную роль в борьбе с нетерпимостью, неравенством по признаку пола, ВИЧ/СПИДом и глобальной нищетой.

II. НИЩЕТА И ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ: СТРАТЕГИЯ БОРЬБЫ С НИЩЕТОЙ В НИГЕРЕ

57. В своем предварительном докладе Комиссии Специальный докладчик определил несколько конкретных проектов, которые он хотел бы осуществить, включая изучение стратегий сокращения нищеты с точки зрения права на здоровье. В докладе подчеркивается, что он может осуществить эти проекты только, если это позволят "ресурсы и возможности". В своей резолюции 2003/28 Комиссия предложила Специальному докладчику "уделять особое внимание связям между стратегиями борьбы с нищетой и правом каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья...".

58. В 2002 году правительство Нигера подготовило полный вариант своей Стратегии по борьбе с нищетой (СБН) в контексте Инициативы в отношении бедных стран с крупной задолженностью³⁵. В июне 2003 года правительство организовало в Ниамее форум с целью привлечения внешней помощи для осуществления своей СБН. На этом форуме присутствовали представители Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, и, согласно докладам, полученным Специальным докладчиком, оно было хорошо организовано и оказалось успешным. К чести правительства Нигера следует отметить, что оно признает основную роль прав человека в борьбе с нищетой, что было прямо подчеркнуто премьер-министром в его вступительной речи при открытии форума.

59. Специальный докладчик воспользовался предоставленной форумом возможностью подготовить с точки зрения права на здоровье некоторые предварительные замечания в отношении ряда связанных со здоровьем аспектов СБН. Эти краткие замечания в неофициальном порядке были распространены среди участников. Специальный

докладчик полагает, что его замечания были положительно восприняты участниками, в том числе представителями правительства.

60. С учетом предложения Комиссии рассмотреть эти вопросы Специальный докладчик желает сделать ряд замечаний по поводу стратегии борьбы с нищетой и права на здоровье. Его замечания касаются СБН и основываются на замечаниях, распространенных на форуме³⁶. Эти замечания не являются исчерпывающими и приводятся в интересах наглядности. В то же время они основаны исключительно на теоретическом изучении СБН: Специальный докладчик не посещал Нигер, равно как и не обсуждал СБН со специалистами в области здравоохранения, знающими Нигер. Тем не менее Специальный докладчик считает, что обсуждение стратегии борьбы с нищетой и права на здоровье в свете резолюции 2003/28 может быть более конструктивным, если оно будет проводиться в связи с конкретной СБН.

61. По мнению Специального докладчика, СБН Нигера является одной из лучших стратегий во франкоговорящих странах Африки. Она отличается многими особенностями, которые в контексте прав человека в целом и права на здоровье в частности заслуживают одобрения, в том числе следующие из них:

а) цель Стратегии заключается в "повышении общего уровня... охраны здоровья населения, расширении доступа общин, особенно в сельских районах, обеспечении безопасного водоснабжения... и в повышении качества жизни как городского, так и сельского населения" (3.1); это, в частности, означает, что право на здоровье выходит за рамки медицинского обслуживания и включает в себя основополагающие предпосылки здоровья, такие, как доступ к безопасной питьевой воде;

б) намерение правительства инициировать процесс стратегического планирования в области борьбы с ВИЧ/СПИДом в качестве первого шага к осуществлению национального стратегического плана (4.2.3.3.2); это намерение отражает одно из важнейших сегодняшних прав в области здоровья - борьбу с пандемией ВИЧ/СПИДа;

с) задача увеличения наличия основных лекарств (5.3.2.1.1) и обеспечения наличия основных высококачественных медицинских препаратов по доступным ценам (3.3.3.2.viii); это, в частности, означает, что доступ к основным лекарствам является неотъемлемой частью права на здоровье.

62. Поскольку эти особенности отражают международные обязательства Нигера в отношении права на здоровье, уместными представляются два замечания. Во-первых, укреплению ряда целей Стратегии могла бы содействовать прямая ссылка в СБН на эти

обязательства. Во-вторых, определению конкретных мер (например, политики и программ), необходимых для достижения некоторых целей Стратегии, может способствовать увеличивающийся свод норм международного права прав человека и правозащитная практика.

63. Ниже рассматриваются пять других наглядных областей СБН, которые с точки зрения права на здоровье заслуживают дальнейшего внимания.

Уязвимые группы

64. Права человека и право на здоровье предусматривают особую защиту тех, кто лишен средств к существованию и ведет маргинальный и нищенский образ жизни. Эта защита отражена в многочисленных правозащитных положениях, которые, в частности, связаны с недискриминацией и равным обращением. Накопленный опыт позволяет утверждать, что общие меры, предназначенные для всего населения и даже для тех, кто живет в условиях нищеты, не всегда приносят пользу наиболее уязвимым и маргинальным слоям населения. Тот факт, что Нигер в своей СБН выявил некоторые уязвимые группы, такие, как женщины и дети, заслуживает одобрения, однако в ней, как представляется, не затрагиваются и не решаются конкретные проблемы доступа к здравоохранению всех маргинальных групп, например различных этнических и расовых групп в Нигере. В этой связи представляется целесообразным уделить более пристальное внимание праву на здоровье всех уязвимых групп, включая конкретные этнические или расовые группы, например проживающие в стране кочевые народности. Для улучшения положения конкретных уязвимых групп, возможно, потребуются особые меры.

Доступные по цене основные лекарства

65. В соответствии с правом на здоровье государство в рамках своей юрисдикции несет обязательство обеспечивать наличие и доступность основных лекарств. Доступность включает в себе ряд аспектов, в том числе экономическую доступность. Со всей очевидностью можно утверждать, что обеспечение государством в рамках его юрисдикции наличия какого-либо основного лекарства не имеет большой пользы, если это лекарство настолько дорого, что его могут позволить себе лишь богатые.

66. В соответствии с СБН: "Наличие и доступность в медицинских центрах основных лекарств и вакцин будут обеспечиваться на регулярной основе благодаря проведению новой политики цен на лекарства, основанной на анализе расходов бедных слоев населения на оплату медицинских услуг и их соответствующей платежеспособности. В то же время будет введена система устойчивого возмещения расходов... Что касается

возмещения расходов, то после анализа фактической способности и желания потребителей медицинских услуг оплачивать медицинскую помощь будет проводиться новая ценовая политика. После подготовки технико-экономического обоснования будет внедрена на экспериментальной основе система страхования здоровья" (5.2.2.1.2).

67. Приведенная выдержка из СБН поднимает ряд важнейших вопросов, связанных с правом на здоровье. Ссылка на подготовку "технико-экономического обоснования" заслуживает одобрения: это обоснование должно включать оценку возможного воздействия новой системы на осуществление живущим в нищете населением своего права на здоровье. Не ясно, будет ли взиматься пользовательская плата, и если будет, то будет ли освобождено от нее живущее в нищете население или оно будет получать другую помощь, позволяющую ему пользоваться основными лекарствами. По мере осуществления СБН этим вопросам следует уделять пристальное внимание.

Образование и информация в области общественного здравоохранения

68. Право на здоровье включает в себя доступ к образованию и информации в области здравоохранения. С точки зрения права на здоровье осуществляемая в интересах бедных политика в области здравоохранения должна включать проведение образовательных и информационных кампаний по основным проблемам здоровья в местных общинах, включая методы профилактики и контроля. По мере обзора СБН этому элементу права на здоровье следует уделять должное внимание.

Международная помощь и сотрудничество

69. В своих предыдущих докладах Специальный докладчик формулирует замечания о концепции международной помощи и сотрудничества в области прав человека, которую можно проследить начиная со Всеобщей декларации прав человека и завершая обязательными правозащитными договорами, такими, как Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Конвенция о правах ребенка, и которая созвучна результатам недавних всемирных конференций, включая Декларацию тысячелетия³⁷.

70. Концепция международной помощи и сотрудничества в области прав человека имеет прямое отношение к решению масштабной проблемы охраны здоровья, с которой сталкивается Нигер. В СБН признается наличие в Нигере "тревожной ситуации в области охраны здоровья в условиях неграмотности большей части населения; постоянного ухудшения состояния окружающей среды на фоне истощения экономики" (4.2.3.3.3). В ней отмечается, что в Нигере "частному сектору обеспечены все необходимые условия

для того, чтобы он играл ведущую роль, в частности в производственной и коммерческой деятельности. К сожалению, этот процесс развивается не столь динамично, чтобы преодолеть существующее положение" (4.1.3.4). В ней, и это весьма важно, подчеркивается, что две связанные со здоровьем Цели развития Декларации тысячелетия - снижение на три четверти материнской смертности и на две трети детской смертности - "представляются нереальными для Нигера" (3.3.2). Иначе говоря, из СБН ясно вытекает, что Нигеру не удастся обеспечить в обозримом будущем даже минимальный уровень осуществления права на здоровье без серьезной и устойчивой международной помощи и сотрудничества. В 2002 году совместная группа по вопросам налогообложения персонала Международного валютного фонда и Всемирный банк одобрили СБН и пришли к заключению, что "существующий разрыв в имеющемся потенциале осуществления потребует от внешних партнеров увеличения их технической помощи в соответствии с приоритетами СБН" (пункт 34).

71. Конечно, это не освобождает правительство Нигера от обязанности делать все возможное для обеспечения права на здоровье всем лицам, находящимся под его юрисдикцией. Правительство могло бы, безусловно, сделать больше для поощрения права на здоровье. Например, в период 1994-2000 годов правительство выделяло на цели здравоохранения лишь 6% своего бюджета, что намного ниже рекомендованных ВОЗ 10% (1.2.2.3.5). Дело, однако, заключается в том, что, как это отражено в международном праве прав человека и Декларации тысячелетия, правительство и его двусторонние и многосторонние партнеры несут ответственность по обеспечению права на здоровье в Нигере.

72. Как это сформулировано в СБН: "Партнеры по развитию несут равную ответственность с властями Нигера в деле достижения далеко идущих целей, установленных в Декларации тысячелетия" (4.1.3.5). В этих условиях представляется целесообразным включить в СБН ссылку не только на Декларацию тысячелетия, но и на концепцию международной помощи и сотрудничества в области прав человека. Именно на такой нормативной основе можно сформировать реалистичный, сбалансированный и справедливый общесекторальный подход к здравоохранению в Нигере.

Мониторинг и отчетность

73. Право на здоровье вводит в действие на глобальном уровне узаконенные нормы или стандарты, из которых вытекают обязательства или ответственность. Эти обязательства должны быть объектом мониторинга, а ответственные за их исполнение должны отчитываться о ходе такого исполнения. Без мониторинга и отчетности нормы и обязательства, несомненно, превратятся в пустые обещания. Механизмы отчетности дают

возможность обладателям прав (т.е. отдельным лицам) понять, каким образом носители обязательств выполняли свои обязательства, а также дают возможность носителям обязательств (т.е. министрам и должностным лицам) объяснить свое поведение. Таким образом механизмы отчетности помогают выявлять, когда и что необходимо корректировать в политике. Отчетность стимулирует наиболее эффективное использование ограниченных ресурсов, а также чувство общей ответственности у всех сторон. Транспарентность, эффективность и доступность механизмов отчетности - вот самые важные особенности учитывающего права человека и право на здоровье подхода к борьбе с нищетой.

74. В СБН прямо признается, что ее механизмы мониторинга и оценки нуждаются в совершенствовании (стр. 11 и пункт 6.1). Важно отметить, что механизмы мониторинга и отчетности необходимы как для национальных (например, правительство), так и международных участников (например, двусторонние и многосторонние партнеры). Кроме того, для обеспечения доступности, транспарентности и эффективности таких механизмов они должны разрабатываться при активном участии заинтересованных сторон, включая тех, кто живет в условиях нищеты.

Заключение

75. Специальный докладчик считает, что эти замечания справедливы не только для Нигера. Как показал ход рассуждений, учитывающий право на здоровье подход к борьбе с нищетой не означает радикально нового подхода; скорее, этот подход направлен на укрепление и усиление элементов, присутствующих во многих стратегиях борьбы с нищетой. По мнению Специального докладчика, учет права на здоровье в стратегиях борьбы с нищетой является одним из важнейших вопросов, вытекающих из его мандата. Общий вклад прав человека в борьбу с нищетой с точки зрения обеспечения равенства, недискриминации, участия, отчетности и т.д. достаточно ясен³⁸. В настоящее время существует насущная потребность в уточнении на основе надежных подтверждающих данных конкретного вклада права на здоровье в борьбу с нищетой. Специальный докладчик по-прежнему твердо намерен вносить вклад в решение этой насущной задачи, насколько это позволяют его ресурсы и возможности.

III. ЗАПУЩЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

76. В одной из недавних публикаций ВОЗ под запущенными заболеваниями понимаются заболевания, которые "поражают почти исключительно неимущих и бесправных людей, проживающих в сельских районах стран с низким уровнем доходов"³⁹. К ним относятся: болезнь Шагаса, сонная болезнь и речная слепота. В своем

предварительном докладе Специальный докладчик утверждает, что "запущенные заболевания, очень запущенные заболевания и коэффициент дисбаланса 10/90 относятся к сфере вопросов прав человека"⁴⁰. Впоследствии Комиссия просила его продолжить анализ вопросов о запущенных заболеваниях. В своем докладе Генеральной Ассамблее Специальный докладчик разъяснил, каким образом он приступил к выполнению этой задачи (A/58/427, пункты 76-80). В последующую резолюцию Ассамблеи включен пункт, посвященный болезням, "от которых в значительной мере страдает население развивающихся стран"⁴¹. В настоящем докладе Специальный докладчик не будет повторять то, что было изложено в его предыдущих докладах. Вместо этого он желает ознакомить Комиссию с двумя новыми событиями, касающимися его работы и запущенных заболеваний, а также сделать еще одно замечание.

77. Во-первых, в декабре 2003 года Специального докладчика пригласили участвовать в работе Международного рабочего совещания по вопросу активизации борьбы с запущенными заболеваниями, организованного ВОЗ, федеральным министерством здравоохранения и социального обеспечения Германии (совместно с Институтом Роберта Коха, Берлин), Немецким агентством технического сотрудничества и Специальной учебно-исследовательской программой по тропическим болезням (ПТБ) ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ. В его работе участвовали представители самых различных сторон, в том числе развивающихся и развитых стран, международных организаций, фармацевтических компаний, научных учреждений и НПО. Специальный докладчик представил документ с некоторыми предварительными и краткими соображениями по поводу связанных с правом на здоровье и правами человека аспектами запущенных заболеваний⁴². Он считает, что это совещание было весьма плодотворным. Его воодушевила реакция на его предварительные соображения, и он признателен организаторам за возможность принять участие в этом мероприятии.

78. Во-вторых, в своем докладе Генеральной Ассамблее Специальный докладчик отметил, что он встречался с представителями ПТБ. Он с удовлетворением подтверждает, что ПТБ недавно согласилась предоставить ему небольшую финансовую поддержку, достаточную для получения им в течение нескольких недель научно-исследовательской помощи для изучения связанных с правами человека аспектов запущенных болезней. Это позволит ему расширить анализ запущенных заболеваний с точки зрения прав человека и представить соответствующий доклад на следующей сессии Комиссии и/или Ассамблеи.

79. Короче говоря, Специальный докладчик желает изучить один из связанных с правами человека аспектов запущенных заболеваний, а именно международную помощь и сотрудничество. Международное сотрудничество необходимо для стимулирования разработки новых лекарств, вакцин и диагностических средств для лечения заболеваний,

имеющих тяжелые последствия для развивающихся стран. Кроме того, однако, существует необходимость обеспечения большей доступности существующих лекарств для нуждающегося в них населения, живущего в условиях нищеты. Эта проблема не только запущенных заболеваний; это также проблема лишенного внимания населения.

80. В этой связи Специальный докладчик пользуется случаем, чтобы поддержать недавнюю инициативу Канады, которая может улучшить доступ к лекарствам в странах с низким уровнем доходов. После принятия решения Всемирной торговой организации (ВТО) от 30 августа 2003 года о том, что страны, производящие копии-генерики запатентованных лекарств, при их обязательном лицензировании могут теперь экспортировать лекарства в страны, не имеющие достаточных мощностей по выпуску фармацевтической продукции, правительство Канады внесло в парламент законопроект о принятии поправок к Закону о патентах и Закону о продовольственных товарах и лекарственных препаратах. В случае принятия эта инициатива облегчит канадским компаниям производство, а развивающимся странам импорт лекарств-генериков по более низкой стоимости. Это пример того, каким образом развитая страна может способствовать улучшению доступа к медицинским препаратам в бедных странах, выполняя тем самым свои связанные с правами человека обязательства в области международной помощи и сотрудничества. Специальный докладчик надеется, что любые поправки, которые могут быть внесены в канадское законодательство, в полной мере отразят дух и охват Дохинской декларации о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и общественном здравоохранении, а также сопутствующие обязательства Канады в области прав человека. Специальный докладчик призывает все государства - члены ВТО использовать все предусмотренные правом международной торговли гибкие механизмы для поощрения права на здоровье в развивающихся странах.

IV. ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАСИЛИЯ

81. Приводимые ниже пункты являются кратким ответом на резолюцию 2003/28, в которой Комиссия предложила всем соответствующим специальным докладчикам представить доклады по вопросу о предупреждении насилия. Специальный докладчик уже занимается вопросами, касающимися насилия и права на здоровье, отвечая на убедительную информацию, которую он получает от НПО⁴³. В то же время раздел настоящего доклада, посвященный правам на сексуальное и репродуктивное здоровье, включает некоторые размышления по вопросу о насилии. Настоящий раздел содержит несколько предварительных замечаний, касающихся взаимосвязи между правом на здоровье и предупреждением насилия⁴⁴.

82. Между правами и человека и предупреждением насилия существует четко выраженная взаимосвязь. Неуважение прав человека часто является основной причиной насилия, хотя конкретные акты насилия могут сами представлять собой нарушение прав человека. Распространение правозащитного подхода на предупреждение насилия создает международные обязательства государств, касающиеся таких способствующих насилию факторов, как нищета, дискриминация по признаку пола, отсутствие равного доступа к образованию и другие виды социально-экономического неравенства. В то же время насилие все шире признается как глобальная проблема общественного здравоохранения. Например, в документе ВОЗ "Всемирный доклад о насилии и здоровье" подчеркивается важность оценки насилия с точки зрения его воздействия на здоровье людей во всем мире, признания и изучения причин и факторов риска, лежащих в основе насилия, и смягчения его последствий. Вместе с тем только недавно появились подходы, учитывающие интересы общественного здравоохранения и права человека, которые вносят дополнительный и взаимоусиливающий вклад в дело предупреждения насилия⁴⁵.

83. Для обеспечения эффективности и устойчивости предупреждения насилия требуется учет синергии между этими двумя подходами. В качестве первого концептуального шага это потребует определения насилия с точки зрения как его последствий для здоровья, так и его воздействия на права человека. В докладе ВОЗ насилие определяется как "преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб"⁴⁶. Делая акцент главным образом на насилие в той мере, в какой оно воздействует на здоровье людей, и учитывая его последствия, результатом которых являются телесные повреждения или смерть, это определение отражает осознание всестороннего воздействия насилия на права на здоровье отдельных лиц, семей и общин.

84. В соответствии с этим определением насилие явно оказывает прямое воздействие на осуществление пострадавшими своего права человека на здоровье. Оно часто влечет за собой нанесение отдельным жертвам серьезного физического, психологического и эмоционального вреда и усугубляет социальные проблемы отдельных лиц, семей и общин. Косвенные издержки насилия, как например медицинские расходы, связанные с лечением телесных повреждений, расходы, связанные с правовой помощью, деятельностью полиции и заключением под стражу, а также потеря доходов и уменьшение трудоспособности могут в еще большей мере препятствовать полному осуществлению права на здоровье, а также других смежных прав. Эти издержки накладывают дополнительные ограничения на скудные ресурсы и могут сдерживать развитие систем здравоохранения.

85. Международные обязательства государств уважать, охранять и осуществлять право на здоровье могут иметь самое непосредственное отношение к усилиям по предупреждению насилия. Например, обязательство охранять включает обязательство принимать меры по защите уязвимых или маргинальных групп, особенно женщин, детей, подростков и людей старшего возраста, от гендерных проявлений насилия. Это предполагает учет гендерного фактора в связанных со здоровьем политике, планировании, программах и исследованиях в целях содействия улучшению здоровья женщин и мужчин. Обязательство осуществлять включает обязательство проводить информационные кампании, посвященные насилию в семье, а также обеспечивать доступные высококачественные услуги нуждающимся в лечении лицам. Государство несет обязательство обеспечивать для всех соответствующих сотрудников системы здравоохранения надлежащую профессиональную подготовку, с тем чтобы они могли деликатно решать вопросы, связанные с насилием.

86. Этот краткий анализ позволяет признать, что право на здоровье играет важную роль во всем процессе разработки и осуществления политики по предупреждению насилия. Во время своих поездок по странам Специальный докладчик будет уделять особое внимание проблеме насилия в семье в контексте права на здоровье.

V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

87. В ходе всей своей работы Специальный докладчик подчеркивает важное значение "политического подхода" к праву на здоровье, т.е. учета права на здоровье в процессе разработке местной, национальной и международной политики. В настоящем докладе он приступил к изучению сути такого подхода, особенно в связи с сексуальным и репродуктивным здоровьем и борьбой с нищетой.

88. Право на здоровье как и все права человека включает целый набор согласованных на глобальном уровне норм или стандартов, порождающих правительственные обязательства, для осуществления которых требуются эффективные и транспарентные механизмы мониторинга и отчетности. Такое сочетание узаконенных на глобальном уровне норм, обязательств и требований мониторинга и отчетности позволяет обеспечить права обездоленных и маргинализированных лиц и общин. Политика, основанная на нормах прав человека, включая право на здоровье, имеет все основания быть более эффективной, надежной, устойчивой, всесторонней, справедливой и значимой для всех членов общества.

89. Специальный докладчик призывает все правительства учитывать явным и всесторонним образом право на здоровье во всей своей деятельности в качестве средства укрепления и активизации своей текущей политики, стратегий и программ.

Сноски

- ¹ The new approach was reaffirmed at the respective five-year follow-up review conferences.
- ² Other Millennium Development Goals concern the underlying determinants of health, e.g. those on extreme poverty and gender equality.
- ³ Commission on Human Rights resolution 2003/28, preamble and para. 6.
- ⁴ For various reasons, sexual and reproductive ill health is severely underestimated and so statistics fail to capture the full burden of such ill health. Nonetheless, data give some indications of the magnitude of the problem.
- ⁵ An unsafe abortion is a procedure for terminating an unwanted pregnancy performed either by persons lacking the necessary skills, or in an environment lacking the minimal medical standards, or both.
- ⁶ Examples of the underlying determinants of health are indicated in E/CN.4/2003/58, para. 23. In summary, they are social, economic and other conditions that bear upon health status, such as access to adequate sanitation, workplace conditions and education.
- ⁷ See *Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights*, UNFPA, 2003.
- ⁸ For one way in which the framework could be strengthened, see paragraph 54 of this report.
- ⁹ Paragraph 7.3 continues with some important sentences which have not been reproduced here because of the shortage of space.
- ¹⁰ Paragraphs 7.2 and 7.3 of the ICPD Programme of Action are replicated in paragraphs 94 and 95 of the Beijing Platform for Action.
- ¹¹ In particular, the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation 24, the Committee on the Rights of the Child, general comments No. 3 and No. 4, and the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 14.
- ¹² Commission on Human Rights resolution 2003/28.
- ¹³ Also, one of the Rapporteur's twin themes is discrimination and stigma: see E/CN.4/2003/58, para. 41.

- ¹⁴ Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4 on adolescent health and development, paras. 9 and 19.
- ¹⁵ E/CN.4/2003/58, para. 23. On underlying determinants of health, see endnote 6.
- ¹⁶ In relation to free services and pregnancy, see in particular the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, art. 12.2.
- ¹⁷ Unsafe abortion also gives rise to high rates of morbidity.
- ¹⁸ *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, World Health Organization, 2003.
- ¹⁹ Women's Health in South Asia, WHO Country Profile, Sri Lanka, available at <http://w3.whosea.org/nhd/pdf/61-64.pdf>.
- ²⁰ Convention on the Rights of the Child, art. 17.
- ²¹ *Ibid.*, art. 16 and the Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4, para. 11.
- ²² *Ibid.*, arts. 19, 32-36 and art. 38.
- ²³ Convention on the Rights of the Child, arts. 2, 3, 5, 6, 12. Also Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4, para. 12.
- ²⁴ Other special rapporteurs have documented violence and discrimination based on sexual orientation. See, for example, report of the Special Rapporteur on extrajudicial, arbitrary or summary executions, Ms. Asma Jahangir (E/CN.4/2001/9), paras. 48-50 and report of the Special Rapporteur on the question of torture (A/56/156), paras. 17-25.
- ²⁵ Human Rights Committee, *Toonen v. Australia*, 4 April 1994, (CCPR/C/50/D/488/1992), para. 8.5.
- ²⁶ See E/CN.4/2003/58, para. 28 and A/58/427, paras. 30-34.
- ²⁷ Of course, these observations relate to very few of the many issues in ICPD.
- ²⁸ Cairo Programme of Action, ICPD 7.3.
- ²⁹ *Ibid.*, chapter VII.
- ³⁰ *Ibid.*, para. 7.3.
- ³¹ *Ibid.*, para. 7.2.
- ³² Although note paragraph 96 of the Beijing Platform for Action.

³³ Cairo Programme of Action, para. 7.2, the Beijing Platform for Action, para. 94.

³⁴ There is growing academic literature on this subject. An excellent place to start is Rebecca Cook, Bernard Dickens and Mahmoud Fathalla, *Reproductive Rights and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law*, Clarendon Press, 2003. On sexual rights, see Alice Miller, "Sexual but not Reproductive: Exploring the Junction and Disjunction of Sexual and Reproductive Rights", *Health and Human Rights: An International Journal*, vol. 4, No. 2, pp. 69-109.

³⁵ Government of the Niger: Full Poverty Reduction Strategy, Niamey, January 2002, available online at http://poverty.worldbank.org/files/9355_NigerPRSP.pdf.

³⁶ The Government of the Niger has agreed that the Special Rapporteur, in this report, may draw upon his remarks to the Forum of June 2003. The Special Rapporteur is very grateful to the Government for its approval and wishes to emphasize that he has sole responsibility for these observations, which reflect his views as an independent expert.

³⁷ E/CN.4/2003/58, para. 28, and A/58/427, paras. 32-36.

³⁸ See, for example, the *Draft Guidelines: A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* prepared by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights in September 2002, following a request from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

³⁹ WHO, *Global Defence against the Infectious Disease Threat*, 2002, p. 96.

⁴⁰ E/CN.4/2003/58, para. 81. The 10/90 disequilibrium, or gap, refers to the fact that only about 10 per cent of health research and development is directed to the health problems of 90 per cent of the world's population.

⁴¹ General Assembly, resolution 58/173, para. 13.

⁴² This paper, entitled *Neglected Diseases, Social Justice and Human Rights: Some Preliminary Observations*, is available online at <http://www.who.int/hhr/news/en/>.

⁴³ See paragraphs 5 and 6 of this report.

⁴⁴ The *World Report on Violence and Health* (WHO, 2002) classifies violence into three main categories: "collective violence", "self-directed violence" and "interpersonal violence". The Special Rapporteur intends to address issues related to the right to health and armed conflict in future reports; for the purposes of this brief section, he confines his comments to self-directed and interpersonal violence.

⁴⁵ For a useful volume on the links between violence, health and human rights, see *Health and Human Rights: An International Journal*, vol. 6, No. 2, 2003.

⁴⁶ *World Report on Violence and Health* (WHO, 2002), p. 5.