

# 25 ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ

0

## Здоровье и права человека

Серия публикаций  
"Здоровье и права человека"  
Выпуск No. 1, июль 2002 г.



Всемирная  
организация здравоохранения



### Выражение признательности:

Публикация "25 вопросов и ответов о здоровье и правах человека" стала возможной благодаря поддержке правительства Норвегии и была подготовлена Еленой Нигрен-Круг (Helena Nygren-Krug), Координатором ВОЗ по вопросам здоровья и прав человека, в процессе широких консультаций. В частности, значительное руководство было получено со стороны Эндрю Касселса (Andrew Cassels), Эндрю Клафама (Andrew Clapham), Софии Грускин (Sofia Gruskin) и Даниэля Тарантолы (Daniel Tarantola). Следует выразить признательность также Джени Кук (Jenny Cook) за базисные исследования, вклад и поддержку. Кроме того, помощь оказали Роберт Биглихоул (Robert Beaglehole), Джан Лука Бурци (Gian Luca Burci), Ник Драгер (Nick Drager), Натали Дрю (Nathalie Drew), Элисон Лэйкин (Alison Lakin), Дебра Липсон (Debra Lipson), Крэг Мокибер (Craig Mokhiber), Билл Пиготт (Bill Pigott), Женевьев Пине (Geneviève Pinet), Николь Валентин (Nicole Valentine), Ксавье Васкез (Javier Vasquez), Симон Уолкер (Siomon Walker) и Дэн Уиклер (Dan Wikler). И наконец, признательность за поддержку выражается Кэтрин Броун (Catherine Browne), Аннетт Питерс (Annette Peters), Дорин Да ре-ван дер Вал (Dorine Da re-van der Wal) и Дэрил Сомма (Daryl Somma).

---

### Данные каталога публикации библиотеки ВОЗ

#### Вопросы и ответы о здоровье и правах человека.

(Серия публикаций о здоровье и правах человека)

1. Права человека – 2. Общественное здравоохранение – 3. Политика здравоохранения – 4. Международное право
5. Руководящие принципы – I. Всемирная организация здравоохранения – II. Серия публикаций

ISBN 92 4 154560 0 (По классификации NLM: WA 30)  
ISSN 1684-1700

---

© Всемирная организация здравоохранения, 2002 г

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения можно получить в отделе сбыта и распространения Всемирной организации здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 2476; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: <mailto:bookorders@who.int> [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Запросы на разрешение воспроизведения или перевода публикаций ВОЗ, будь то для продажи или для некоммерческого распространения, следует направлять в отдел публикаций по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: <mailto:permissions@who.int>).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их государственных границах. Границы, обозначенные пунктирными линиями, являются приблизительными, так как в отношении их пока не достигнуто полное согласие.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, не упомянутыми в тексте, или рекомендует их к использованию. Исключая ошибки или пропуски, патентованные наименования, как правило, выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не может гарантировать, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и точной, и не несет ответственности за любой ущерб, возникший в результате ее использования.

---

**25**  
**ВОПРОСОВ**  
**И ОТВЕТОВ**  
**О ЗДОРОВЬЕ**  
**И ПРАВАХ**  
**ЧЕЛОВЕКА**



**Всемирная  
организация здравоохранения**

***"Я очень хочу, чтобы здоровье в конечном счете считалось не желаемым благом, а правом человека, за которое надо бороться".***

Кофи Аннан, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций

## Предисловие

**О**бладание наивысшим достижимым уровнем здоровья в качестве основного права каждого человека было закреплено в Уставе ВОЗ более пятидесяти лет назад. В нашей повседневной работе ВОЗ стремится превратить это право в реальность для каждого человека, обращая особое внимание на самых бедных и самых уязвимых людей.

Обсуждение прав человека открывает перед нами широкие возможности и дает полезное руководство для анализа и действий. Механизмы по правам человека, созданные в Организации Объединенных Наций, обеспечивают важные направления деятельности для большей подотчетности за здоровье.

Внимание к правам человека растет во всем мире. ВОЗ активно участвует в увеличении понимания прав человека в связи со здоровьем. Мы учимся у других учреждений Организации Объединенных Наций, международного сообщества и других участников. Именно в этом контексте ВОЗ начинает выпуск серии публикаций о здоровье и правах человека. Мы отобрали "25 вопросов и ответов" для включения в первую серию таких публикаций и предложили ответы на ключевые вопросы, которые касаются связей между различными аспектами здоровья и прав человека.

Я надеюсь, что эта публикация "В и О" обеспечит полезное руководство для широкого круга читателей, проявляющих интерес к связям между здоровьем и правами человека.



**Гру Харлем Брундтланд**  
Женева  
Июль 2002 г.





# Содержание

<b>Сокращения и акронимы</b>	6
<b>Раздел 1: Здоровье и нормы и стандарты прав человека</b>	7
<b>В.1</b> Что такое права человека?	7
<b>В.2</b> Как права человека закреплены в международном праве?	7
<b>В.3</b> Какой является связь между здоровьем и правами человека?	8
<b>В.4</b> Что означает "право на здоровье"?	9
<b>В.5</b> Как принцип свободы от дискриминации связан со здоровьем?	11
<b>В.6</b> В каких международных документах о правах человека излагаются обязательства правительств?	12
<b>В.7</b> Какие международные механизмы мониторинга существуют в области прав человека?	12
<b>В.8</b> Как бедные страны с ограниченными ресурсами могут поддерживать те же стандарты в отношении прав человека, что и богатые страны?	14
<b>В.9</b> Содержат ли правовые нормы в области прав человека обязательство в отношении международного сотрудничества?	14
<b>В.10</b> Какими являются обязанности правительств в отношении прав человека в связи с другими членами общества?	15
<b>Раздел 2: Включение прав человека в здравоохранение</b>	16
<b>В.11</b> Что означает основанный на правах подход к здоровью?	16
<b>В.12</b> Какой является добавленная стоимость прав человека в общественном здравоохранении?	18
<b>В.13</b> Что происходит, если охрана здоровья населения требует ограничения некоторых прав человека?	18
<b>В.14</b> Какие последствия могут иметь права человека для медико-санитарной информации, основанной на фактических данных?	19
<b>В.15</b> Как права человека могут поддерживать работу по укреплению систем здравоохранения?	20
<b>В.16</b> Какой является связь между законодательством в области здравоохранения и правовыми нормами в области прав человека?	21
<b>В.17</b> Как права человека применяются к ситуационному анализу здоровья в странах?	21
<b>Раздел 3: Здоровье и права человека в более широком контексте</b>	22
<b>В.18</b> Как этика относится к правам человека?	22
<b>В.19</b> Как принципы прав человека относятся к справедливости?	22
<b>В.20</b> Как принципы здравоохранения и прав человека применяются к уменьшению нищеты?	23
<b>В.21</b> Как глобализация влияет на укрепление и охрану прав человека?	24
<b>В.22</b> Как международные правовые нормы в области прав человека влияют на международное торговое право?	25
<b>В.23</b> Что подразумевает основанный на правах подход к развитию?	26
<b>В.24</b> Как правовые нормы в областях прав человека, прав беженцев и гуманитарного права взаимодействуют с оказанием помощи в области здравоохранения?	27
<b>В.25</b> Как права человека относятся к деятельности по развитию здравоохранения в странах?	28
<b>Приложение I: Юридические документы</b>	29
<b>Приложение II: Организационная структура Организации Объединенных Наций по правам человека</b>	32

## Сокращения и акронимы

<b>АКК</b>	Административный комитет по координации
<b>КПП</b>	Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1984 г.)
<b>ОСО</b>	Общая страновая оценка
<b>ККПОВ</b>	Консультативный комитет по программным и оперативным вопросам
<b>ВРР</b>	Всеобъемлющие рамки развития
<b>КЛВФД</b>	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.)
<b>МКЛРД</b>	Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1963 г.)
<b>КПР</b>	Конвенция о правах ребенка (1989 г.)
<b>ЭКОСОС</b>	Экономический и Социальный Совет
<b>МАКПЧ</b>	Межамериканская комиссия по правам человека
<b>МПГПП</b>	Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.) и его два Протокола (1966 и 1989 гг.)
<b>МПЭСКП</b>	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.)
<b>МОТ</b>	Международная организация труда
<b>МВФ</b>	Международный валютный фонд
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>БВКПЧ</b>	Бюро Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека
<b>ПАОЗ</b>	Панамериканская организация здравоохранения
<b>ДССН</b>	Документ о стратегии сокращения нищеты
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ТРИПС</b>	Связанные с торговлей аспекты прав интеллектуальной собственности
<b>ВДПЧ</b>	Всеобщая декларация прав человека (1948 г.)
<b>ПРООН</b>	Программа развития Организации Объединенных Наций
<b>РПОПР</b>	Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи развитию
<b>ССГА ООН</b>	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд Организации Объединенных Наций
<b>ВАППЧ</b>	Всемирный альянс по питанию и правам человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВТО</b>	Всемирная торговая организация

# Раздел 1: Нормы и стандарты в области здоровья и прав человека



©WHO/PAHO

## в.1 Что такое права человека?

### Права человека<sup>(1)</sup>:

- Гарантируются международными стандартами;
- Защищены юридически;
- Сосредоточены на вопросах достоинства людей;
- Защищают отдельных людей и группы людей;
- Обязывают государства и государственных деятелей
- От них невозможно отказаться или их невозможно отобрать;
- Являются взаимозависимыми и взаимосвязанными;
- Являются всеобщими<sup>(2)</sup>.

Права человека юридически гарантируются правовыми нормами в области прав человека, защищающими отдельных людей и группы людей от действий, которые нарушают фундаментальные свободы и достоинство человека<sup>(3)</sup>. Они охватывают то, что известно как гражданские, культурные, экономические, политические и социальные права. Права человека в основном касаются взаимосвязи между отдельным человеком и государством. Обязательства правительств в области прав человека в широком смысле относятся к принципам уважения, охраны и исполнения<sup>(4)</sup>.

*"Все права человека универсальны, неделимы, взаимозависимы и взаимосвязаны. Международное сообщество должно относиться к правам человека глобально, на справедливой и равной основе, с одинаковым подходом и вниманием. Хотя значение национальной и региональной специфики и различных исторических, культурных и религиозных особенностей необходимо иметь в виду, государства, независимо от их политических, экономических и культурных систем, несут ответственность поощрять и защищать все права человека и основные свободы".*

Венская декларация и Программа действий, принятые на Всемирной конференции по правам человека<sup>(5)</sup>.

## в.2 Как права человека закреплены в международном праве?

После Второй мировой войны международное сообщество приняло Всеобщую декларацию прав человека (ВДПЧ, 1948 г.). Однако к тому времени, когда государства были уже готовы преобразовать положения этой Декларации в обязательный закон, наступила холодная война, которая отвлекла внимание от этих вопросов и разграничила права человека на две отдельные категории. Запад утверждал, что приоритет имели гражданские и политические права, а экономические и социальные права являются не более чем возвышенными стремлениями. Восточный блок утверждал обратное: что права на продукты питания, здоровье и образование являются главными, а гражданские и политические права - второстепенными. Поэтому в 1966 г. были заключены два отдельных договора - Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) и Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП). С тех пор были приняты многочисленные договоры, декларации и другие юридические документы, и именно в этих документах содержатся права человека.

- Международные договоры о правах человека являются обязательными для правительств, которые их ратифицировали;
- Декларации являются необязательными, хотя многие нормы и стандарты, содержащиеся в них, отражают принципы, которые являются обязательными в обычном международном праве;
- На конференциях Организации Объединенных Наций путем консенсуса принимаются необязательные политические документы, такие как декларации и программы действий.

(1) Административный комитет по координации (АКК); Система Организации Объединенных Наций и права человека. Руководящие принципы и информация для системы координаторов-резидентов; утверждены от имени АКК Консультативным комитетом по программным и оперативным вопросам (ККПОВ) на его 16 сессии, Женева, март 2000 г.

(2) Это означает, что они применяются к каждому человеку повсюду.

(3) Права человека: Основное руководство для сотрудников ООН, выпущенное Бюро Верховного комиссара по правам человека (БВКПЧ) и Проектом по обучению сотрудников Организации Объединенных Наций, 1999 г., с. 3.

(4) Обязанность по исполнению, в свою очередь, содержит обязательство по содействию, обеспечению и укреплению (Раздел II.33, примечание 23 к Замечанию общего порядка 14 о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, принятому Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам в мае 2000 г.), (E/C.12/2000/4.CESCR от 4 июля 2000 г.).

(5) Венская декларация и Программа действий, принятые на Всемирной конференции по правам человека, Вена, 14-25 июня 1993 г., пункт 5, (документ Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/CONF/137/23).

*"Нет ни одного человека, который жаловался бы на универсальность прав человека, так же как нет ни одного человека, который считал бы права человека прерогативой Запада или Севера. Часто так поступают и так считают их лидеры".*

Кофи Аннан,  
Генеральный секретарь Организации  
Объединенных Наций

### в.3 Какой является связь между здоровьем и правами человека?

Имеются сложные связи между здоровьем и правами человека:

- Нарушения прав человека или отсутствие внимания к правам человека могут иметь серьезные последствия для здоровья;<sup>(6)</sup>
- Политика и программы в области здравоохранения могут содействовать правам человека или нарушать их в зависимости от того, как они составлены или применяются;
- Уязвимость плохому здоровью или воздействие плохого здоровья можно уменьшить, предпринимая шаги для уважения, охраны и соблюдения прав человека.

Нормативное содержание каждого права полностью сформулировано в документах по правам человека. В связи с правом на здоровье и свободой от дискриминации нормативное содержание изложено в Вопросах 4 и 5 соответственно. Примеры формулировок, используемых в документах по правам человека для представления нормативного содержания некоторых других ключевых прав человека, относящихся к здоровью, являются следующими:

• **Пытки:** "Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам."<sup>(7)</sup>

• **Насилие по отношению к детям:** Принимаются "все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребенка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения и эксплуатации, включая сексуальные злоупотребления..."<sup>(8)</sup>

• **Наносщая вред традиционная практика:** Принимаются "эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей."<sup>(9)</sup>

• **Участие:** Право на "...активное, свободное и конструктивное участие."<sup>(10)</sup>

(6) Mann J, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg HV, "Health and Human Rights," Health and Human Rights: An International Journal, Vol. 1, No. 1, 1994.

(7) Статья 7, МПГПП. Запрещение пыток сформулировано также в других документах по правам человека, включая КПП и Статью 37 КПР.

(8) Статья 19 КПР. Запрещение насилия в отношении женщин также сформулировано в Декларации о ликвидации насилия в отношении женщин, 1993 г.

(9) Статья 24 КПР. Запрещение наносщей вред традиционной практики в отношении женщин сформулировано также в Декларации о ликвидации насилия в отношении женщин и в Рекомендации общего порядка 24 о женщинах и здоровье Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, 1999 г.

(10) Статья 2 Декларации о праве на развитие 1986 г. Право на участие также сформулировано в других документах по правам человека, включая Статью 25 МПГПП, Статью 15 МПЭСКП, Статью 5 МКЛРД, статьи 7, 8, 13 и 14 КЛВФД и статьи 3, 9 и 12 КПР.



(11) Статья 19 МПГПП. Право на информацию сформулировано также в других документах по правам человека, включая статьи 10, 14 и 16 КЛВФД и статьи 13, 17 и 24 КТР.

(12) Статья 17 МПГПП. Право на личную жизнь также сформулировано в других документах по правам человека, включая Статью 16 КЛВФД и Статью 40 КТР.

(13) Статья 15 МПЭСКП.

(14) Статья 13 МПЭСКП. Право на образование сформулировано также в других документах по правам человека, включая Статью 5 МКЛРД, статьи 10 и 16 КЛВФД и статьи 19, 24, 28 и 33 КТР.

(15) Статья 24 КТР.

(16) Статья 11 МПЭСКП. Право на продовольствие также сформулировано в других документах по правам человека, включая Статью 12 КЛВФД и Статью 27 КТР.

(17) Статья 25 ВДПЧ и Статья 11 МПЭСКП.

(18) Статья 9 МПЭСКП. Право на социальное обеспечение сформулировано также в других документах по правам человека, включая Статью 5 МКЛРД, статьи 11, 13 и 14 КЛВФД и Статью 26 КТР.

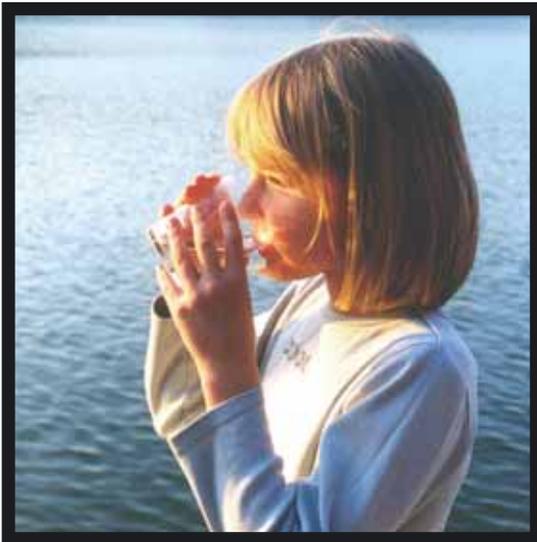
(19) 18 февраля 1992 г., Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН о защите лиц с психическими заболеваниями и улучшении психиатрической помощи, Принцип 1 (A/RES/46).

(20) Основные документы, Сорок третье издание, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 год. Устав был принят Международной конференцией здравоохранения в 1946 г.

(21) WHA51.7, Приложение.

(22) Право человека на здоровье признано в многочисленных международных документах. Статья 25(1) ВДПЧ гласит, что "каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи." МПЭСКП содержит наиболее полную статью о праве на здоровье в международном законодательстве по правам человека. Согласно Статье 12(1) Пакта участвующие в этом Пакте государства признают "право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья", а в Статье 12(2) для иллюстрации перечисляется ряд "мер, которые должны быть приняты участвующими в настоящем пакте государствами "... для полной реализации этого права". Кроме того, право на здоровье признано, в частности, в МКЛПД 1963 г., КЛВФД 1979 г. и КТР 1989 г. Право на здоровье также признано в ряде региональных документов по правам человека, таких как Европейская социальная хартия 1961 г. с поправками, Африканская хартия по правам отдельных людей и народов 1981 г. и Дополнительный протокол к Американской конвенции по правам человека в областях экономических, социальных и культурных прав 1988 г. (протокол вступил в силу в 1999 г.). Подробно этому, право на здоровье провозглашено Комиссией по правам человека и далее уточняется в Венской декларации и Программе действий 1993 г., а также в других международных документах.

(23) Замечание общего порядка 14



\*Grégoire Ahongbonon

- **Информация:** "Свобода искать, получать и распространять всякого рода информацию и идеи."<sup>(11)</sup>
- **Личная жизнь:** "Никто не может подвергаться произвольному и незаконному вмешательству в его личную жизнь..."<sup>(12)</sup>
- **Научный прогресс:** Право каждого человека пользоваться результатами научного прогресса и их практического применения.<sup>(13)</sup>
- **Образование:** Право на образование<sup>(14)</sup>, включая доступ к образованию в поддержку базисных знаний о здоровье ребенка и питании, преимуществах грудного вскармливания, гигиене и санитарном состоянии окружающей среды и предупреждении несчастных случаев.<sup>(15)</sup>
- **Продовольствие и питание:** "Право каждого на достаточное питание и основное право каждого человека на свободу от голода".<sup>(16)</sup>
- **Уровень жизни:** Каждый человек имеет право на надлежащий жизненный уровень, включая пищу, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание.<sup>(17)</sup>
- **Право на социальное обеспечение:** Право каждого человека на социальное обеспечение, включая социальное страхование.<sup>(18)</sup>

Лица, страдающие от психических расстройств, являются особенно уязвимыми для дискриминации. Это не только оказывает отрицательное воздействие на их доступ к надлежащему лечению и помощи, но и накладывает на них клеймо, связанное с психическим заболеванием, которое означает, что они подвергаются дискриминации по многим другим аспектам их жизни, влияющим на их право на работу, адекватное жилье, образование и т.д.

Резолюции Организации Объединенных Наций о защите лиц с психическими заболеваниями запрещают дискриминацию на основе психического заболевания.<sup>(19)</sup>

## в.4 Что означает "право на здоровье"?

*"Право на здоровье не означает право быть здоровым и не означает, что правительства бедных стран должны создать дорогостоящие службы здравоохранения, для которых у них нет ресурсов. Но оно требует от правительств и государственных органов разработать политику и составить планы действий, которые приведут к наличию доступной медико-санитарной помощи для всех в кратчайшее возможное время. Обеспечение этого является задачей, стоящей как перед сообществом в области прав человека, так и перед специалистами общественного здравоохранения".*

Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, Мэри Робинсон

Право на наивысший достижимый уровень здоровья (упоминаемое далее как "право на здоровье") впервые было зафиксировано в Уставе ВОЗ (1946 г.)<sup>(20)</sup> и затем подтверждено в Алма-тинской декларации 1978 г. и во Всемирной декларации по здравоохранению, утвержденной Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1998 году.<sup>(21)</sup> Оно было решительно одобрено в целом ряде международных и региональных документов по правам человека.<sup>(22)</sup>

Право на наивысший достижимый уровень здоровья в международном праве по правам человека является требованием принять ряд социальных мер – норм, постановлений, законов и благоприятной среды, которые могут наилучшим образом обеспечить пользование этим правом. Наиболее авторитетная интерпретация права на здоровье содержится в Статье 12 МПЭСКП, который был ратифицирован 145 странами (по состоянию на май 2002 г.). В мае 2000 г. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, который осуществляет мониторинг этого Пакта, принял Замечание общего порядка о праве на здоровье.<sup>(23)</sup> Замечания общего порядка служат для того, чтобы уточнить характер и содержание отдельных прав и обязанностей государств-участников, которые ратифицировали Пакт. В этом Замечании общего порядка признается, что право на здоровье тесно связано с реализацией других прав человека и зависит от реализации других прав человека, включая право на продовольствие, жилье, работу, образование, участие, использование преимуществ научного прогресса и применение его результатов, жизнь,

недискриминацию, равенство, запрещение пыток, личную жизнь, доступ к информации и свободу ассоциаций, собраний и движений.

Кроме того, Комитет интерпретировал право на здоровье как широкое право, распространяющееся не только на своевременную и надлежащую медико-санитарную помощь, но и на основные детерминанты здоровья, такие как доступ к безопасной питьевой воде и адекватной санитарии, адекватному снабжению безопасными пищевыми продуктами, питанию и жилью, здоровым условиям работы и окружающей среды, а также доступ к связанным со здоровьем образованию и информации, включая сексуальное и репродуктивное здоровье.

(24) Замечание общего порядка 14.

(25) Это должно включать основные детерминанты здоровья, такие как безопасная и пригодная питьевая вода и надлежащие средства санитарии, больницы, клиники и другие связанные со здравоохранением здания, подготовленный медицинский и другой персонал, получающий конкурентоспособную заработную плату, а также основные лекарственные средства, как это определено Программой действий ВОЗ по основным лекарственным средствам.

(26) Учреждения здравоохранения, товары и услуги должны быть доступными для всех, юридически и фактически, без дискриминации на любом из запрещенных оснований.

(27) Учреждения здравоохранения, товары и услуги должны находиться в пределах физической досягаемости для всех групп населения, особенно уязвимых и маргинализированных групп, таких как этнические меньшинства и коренные группы населения, женщины, подростки, пожилые люди, люди с инвалидностью, люди с ВИЧ/СПИДом, в том числе в сельских районах.

(28) Учреждения здравоохранения, товары и услуги должны быть доступными для всех. Оплата услуг медико-санитарной помощи, а также услуг, связанных с основными детерминантами здоровья, должна основываться на принципе справедливости, обеспечивающем такое положение, при котором эти услуги, предоставляемые частным образом или государством, должны быть доступными для всех.

(29) Доступность включает право искать, получать и распространять информацию и идеи, касающиеся вопросов здоровья. Однако доступность информации не должна препятствовать праву на получение личных данных о здоровье на условиях конфиденциальности.

(30) Это требует, в частности, квалифицированного медицинского персонала, научно утвержденных и неспросроченных лекарственных средств и больничного оборудования, безопасной и пригодной для питья воды, а также адекватной санитарии.

В Замечании общего порядка излагаются четыре критерия, в соответствии с которыми следует оценивать право на здоровье<sup>(24)</sup>.

(a) *Наличие*. Функционирующие учреждения общественного здравоохранения и медико-санитарной помощи, товары и услуги, а также программы должны быть в наличии в достаточном количестве.<sup>(25)</sup>

(b) *Доступность*. Учреждения здравоохранения, товары и услуги должны быть доступными для каждого без дискриминации в пределах юрисдикции государства-участника. Доступность имеет четыре частично дублирующие аспекта:

- Недискриминация;<sup>(26)</sup>
- Физическая доступность;<sup>(27)</sup>
- Экономическая доступность;<sup>(28)</sup>
- Доступность информации.<sup>(29)</sup>

(c) *Приемлемость*. Все учреждения здравоохранения, товары и услуги должны соответствовать принципам медицинской этики, учитывать культурные особенности, гендерные требования и требования, связанные со всем жизненным циклом, а также обеспечиваться таким образом, чтобы соблюдать конфиденциальность и улучшать состояние здоровья соответствующих людей.

(d) *Качество*. Учреждения здравоохранения, товары и услуги должны быть надлежащими с научной и медицинской точек зрения, а также быть хорошего качества<sup>(30)</sup>.



Следующий график иллюстрирует число стран, которые признают право на здоровье на различных уровнях:



Источник: Eleanor D. Kinney, *The International Human Right to Health: What does This Mean for Our Nation And World?* Indiana Law Review, Vol. 34, page 1465, 2001.



©WHO/PAHO

## в.5 Как принцип свободы от дискриминации связан со здоровьем?

Уязвимые и маргинализованные группы общества, как правило, несут на себе непосильно большую долю проблем здоровья. Открытая или скрытая дискриминация нарушает фундаментальный принцип прав человека и часто уходит корнями в плохое состояние здоровья. На практике дискриминация может проявляться в неадекватно ориентированных программах здравоохранения и в ограниченном доступе к службам здравоохранения.

Сама по себе дискриминация проявляется разнообразными способами, которые могут прямо или косвенно влиять на здоровье. Например, в Декларации о ликвидации насилия в отношении женщин признается связь между насилием в отношении женщин и исторически неравными силовыми взаимоотношениями между мужчинами и женщинами.<sup>(31)</sup>

Запрещение дискриминации не означает, что не следует признавать различия, но только то, что различные виды обращения (равно как и способность обеспечить равное отношение к равным случаям) должны основываться на объективных и разумных критериях, предназначенных для исправления дисбаланса внутри общества.

В связи со здоровьем и медико-санитарной помощью обоснования для недискриминации изменились и сейчас могут быть суммированы как запрещение "любой дискриминации в доступе к медико-санитарной помощи и детерминантам, лежащим в основе здоровья, а также к средствам и правам на их

получение на основе расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политического или иного мнения, национального или социального происхождения, собственности, рождения, физической и умственной неполноценности, состояния здоровья (включая ВИЧ/СПИД), сексуальной ориентации, гражданского, политического, социального или иного статуса, которые имеют намерением или следствием аннулирование или ослабление равного пользования или осуществления права на здоровье."<sup>(32)</sup>

*"Проблема непреднамеренной дискриминации ложится тяжелым бременем на практику общественного здравоохранения. Например, мероприятия по оказанию помощи немущим могут предполагать, что все группы населения достигаются в равной степени одним сообщением на доминирующем языке, передаваемом по телевидению; или же в ходе анализа "забывают" включить проблемы здоровья, относящиеся исключительно к отдельным группам, такие как рак молочной железы или серповидно-клеточную анемию; или же проблема "игнорирует" фактические возможности для ответа, имеющиеся у различных групп населения, как в случае предупреждений об отравлении свинцом, которые даются без учета финансовых возможностей для обеспечения устранения свинца. Безусловно, непреднамеренная дискриминация является столь распространенной, что вся политика и все программы общественного здравоохранения должны считаться дискриминационными до тех пор, пока не будет доказано обратное, в результате чего бремя переместится на общественное здравоохранение для утверждения и обеспечения соблюдения им прав человека."*

Джонатан Манн<sup>(33)</sup>

(31) Декларация о ликвидации насилия в отношении женщин, 85-е пленарное заседание, 20 декабря 1993 г. (A/RES/48/104), преамбула.

(32) Замечание общего порядка 14.

(33) The Hastings Center Report, Volume 27, No.3, May-June 1997, p.9.

## В.6 В каких международных документах излагаются обязательства правительств?

Правительства сами решают, становиться или не становиться сторонами договора по правам человека. Однако после принятия этого решения возникает обязательство действовать в соответствии с положениями соответствующего договора. Основные международные договоры по правам человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП, 1966 г.) и Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП, 1966 г.) далее развивают содержание прав, изложенных во Всеобщей декларации прав человека (ВПЧ, 1948 г.), и содержат юридически обязательные для исполнения обязанности правительств, которые стали их участниками. Вместе все эти документы часто называются "Международный билль о правах человека."

Построенные на этих основных документах, другие международные договоры по правам человека сосредоточены либо на конкретных группах или категориях населения, таких как расовые меньшинства<sup>(34)</sup>, женщины<sup>(35)</sup> и дети<sup>(36)</sup>, либо на конкретных проблемах, например на пытках.<sup>(37)</sup> При рассмотрении нормативных рамок прав человека, применимых к здоровью, положения в области прав человека должны рассматриваться во всей их совокупности.

Декларации и программы действий всемирных конференций Организации Объединенных Наций, таких как Всемирная конференция по правам человека (Вена, 1993 г.), Международная конференция по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.), Всемирная встреча на высшем уровне по социальному развитию (Копенгаген, 1995 г.), Четвертая всемирная конференция по положению женщин (Пекин, 1995 г.) и Всемирная конференция против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанных с ними проявлений нетерпимости (Дурбан, 2001 г.), обеспечивают руководство в отношении некоторых политических последствий выполнения обязательств правительств в области прав человека.

Каждая страна в мире в настоящее время является стороной по крайней мере одного договора по правам человека, в котором рассматриваются права, связанные со здоровьем, включая право на здоровье, а также ряд прав, относящихся к условиям, необходимым для здоровья.



©WHO / P. Viot

## В.7 Какие международные механизмы мониторинга существуют в области прав человека?

Мониторинг осуществления основных договоров по правам человека осуществляется комитетами независимых экспертов, известными как органы мониторинга за исполнением договоров, которые создаются под эгидой Организации Объединенных Наций и обслуживаются ею. Каждый из шести основных договоров по правам человека имеет свой орган мониторинга, который проводит регулярные совещания для рассмотрения отчетов государств-участников и проведения "конструктивного диалога" с правительствами в отношении того, как выполнять их обязательства в области прав человека. На основе принципа транспарентности странам предлагается представить органам по мониторингу осуществления договоров свои доклады о прогрессе и широко распространить их среди своего населения. Эти доклады могут играть важную каталитическую роль, содействуя проведению национальных обсуждений по вопросам прав человека, поощряя участие и привлечение гражданского общества и в целом содействуя процессу внимательного изучения населением политики правительства. В конце сессии орган договора составляет заключительные замечания, которые включают рекомендации о том, как правительство может улучшить положение в области прав человека в стране. Специализированные учреждения, такие как ВОЗ, могут играть важную роль в предоставлении соответствующей медико-санитарной информации, которая будет способствовать диалогу между государством-участником и органом по мониторингу договора.

(34) Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, 1963 г.

(35) Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, 1979 г.

(36) Конвенция о правах ребенка, 1989 г.

(37) Конвенция против жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, 1984 г.



©ВНО/РАНО

Другие механизмы мониторинга в области прав человека в системе Организации Объединенных Наций включают Комиссию по правам человека и Подкомиссию по поощрению и защите прав человека. Эти органы назначают специальных докладчиков и других независимых экспертов и рабочие группы для мониторинга и составления доклада по тематическим проблемам прав человека (таким, как насилие против женщин, торговля детьми, наносящая вред традиционная практика и пытки) или по конкретным странам. Кроме того, в 1994 г. был учрежден пост Верховного комиссара по правам человека для руководства системой Организации Объединенных Наций по правам человека. Полномочия Верховного комиссара распространяются на все аспекты деятельности Организации Объединенных Наций в области прав человека: мониторинг, содействие, защиту и координацию.

В рамках существующих региональных межправительственных организаций были созданы региональные механизмы. Африканским региональным документом по правам человека является Африканская хартия прав человека и народов, которая находится в Организации африканского единства. Региональный механизм по правам человека для стран Америки находится в Организации американских государств и основан на Американской конвенции о правах человека. В Европе система прав человека является частью Совета Европы. Основными документами по правам человека являются: Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод и Европейская социальная хартия.<sup>(38)</sup> Пятнадцать государств – членов Европейского союза имеют подробные правила по вопросам прав человека и включили права человека в свою общую внешнюю политику. Кроме того, Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ), состоящая из 55 государств-членов, имеет отдельные механизмы и соглашения. В регионе Азии – Тихого Океана ведутся широкие консультации между правительствами о возможном создании региональных механизмов по правам человека.

Сотрудничество между ПАОЗ/ВОЗ и Межамериканской комиссией по правам человека (МАКПЧ - органом, отвечающим за выполнение Американской конвенции по правам человека), касающееся прав людей с психическими расстройствами, является примером ключевой роли, которую могут играть специализированные учреждения в механизмах международного мониторинга. ПАОЗ/ВОЗ дают технические заключения и оказывают помощь в толковании Американской конвенции по правам человека и Американской декларации по правам и обязанностям человека с учетом международных стандартов в отношении прав лиц с психическими расстройствами. МАКПЧ, в свою очередь, включает эти стандарты в заключительные доклады о соответствующих отдельных случаях и в доклады стран. В результате такой технической помощи МАКПЧ выпустила Рекомендацию по содействию охране прав психически больных людей (28 февраля 2001 г.).<sup>(39)</sup>

(38) <http://conventions.coe.int/Treaty/en/CadreListeTraites.htm>.

(39) Эта Рекомендация включена в годовой доклад МАКПЧ (2001 г.), в котором впервые имеется раздел, посвященный правам лиц с психическими расстройствами.

## в.8 Как бедные страны с ограниченными ресурсами могут поддерживать те же стандарты в отношении прав человека, что и богатые страны?

Меры по полной реализации прав должны быть специальными, конкретными и как можно более четко направленными на выполнение обязательств правительств в области прав человека.<sup>(40)</sup> В этом отношении должны применяться все надлежащие средства, включая принятие законодательных мер и обеспечение судебных решений, а также административных, финансовых, просветительных и социальных мер. Это не требует и не исключает никакой конкретной форму правительственной или экономической системы, которая используется в качестве средства для принятия таких мер.

как можно более тщательного рассмотрения и должны быть полностью оправданными ссылкой на всю совокупность прав, предусмотренных в соответствующем договоре о правах человека и в контексте полного использования всех имеющихся ресурсов. В соответствии с этим важно отличать неспособность от нежелания государства-члена выполнить свои обязательства. В ходе процесса отчетности государства-члены и Комитет определили показатели и национальные критерии для обеспечения реалистичных задач, которые должны быть выполнены в течение следующего отчетного периода.

## в.9 Содержат ли правовые нормы в области прав человека обязательство в отношении международного сотрудничества?

Малярия, ВИЧ/СПИД и туберкулез являются примерами болезней, которые диспропорционально влияют на самые бедные группы населения в мире, налагая огромное бремя на экономику развивающихся стран. В этом отношении следует отметить, что хотя парадигма прав человека касается обязательств государств в отношении отдельных людей и групп людей в рамках их собственной юрисдикции, в тех случаях, когда документы по правам человека относятся к ресурсам государств, они включают международную помощь и сотрудничество.

В соответствии со Статьями 55 и 56 Устава Организации Объединенных Наций международное сотрудничество в целях развития и реализация прав человека являются обязанностью всех государств. Подобно этому Декларация о праве на развитие<sup>(42)</sup> подчеркивает активную программу международной помощи и сотрудничества на основе суверенного равенства, взаимозависимости и взаимного уважения.<sup>(43)</sup> Кроме того, МПЭСКП требует от каждого государства, которое является стороной пакта, "в индивидуальном порядке и в порядке международной помощи и сотрудничества, в



Принцип постепенного полного осуществления прав человека<sup>(41)</sup> налагает обязательство, как можно более быстро добиваться этой цели. Поэтому он относится как к более бедным, так и к более богатым странам, поскольку в нем признаются ограничения, связанные с нехваткой ресурсов, но в то же время от всех стран требуется продемонстрировать постоянный прогресс в движении к полной реализации прав. Любые преднамеренно регрессивные меры требуют

© WHO/PAHO

(40) Замечание общего порядка 3 МПЭСКП о характере обязательств государств-участников, принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, Пятая сессия 1990 (E/1991/23).

(41) МПЭСКП, Статья 2(1).

(42) Принята Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 41/128 от 4 декабря 1986 г.

(43) Статья 3 Декларации о праве на развитие, принятой в резолюции Генеральной Ассамблеи 41/128 4 декабря 1986 г.



©WHO/PAHO

частности в экономической и технической областях, принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить постепенное полное осуществление признаваемых [в настоящем Пакте] прав.<sup>(44)</sup>

В этом духе упоминаются "рамки международного сотрудничества", которые признают, например, что в области здравоохранения следует учитывать потребности развивающихся стран. В этом контексте в договорах о правах человека признается роль специализированных учреждений. Например, в МПЭСКП подчеркивается, что к числу международных мероприятий, способствующих осуществлению прав, ...относится применение таких средств, как... оказание технической помощи и проведение региональных совещаний и технических совещаний в целях консультаций, а также исследования, организованные совместно с заинтересованными правительствами.<sup>(45)</sup>

существование сетей социальной безопасности и других механизмов для обеспечения доступа уязвимых групп населения к службам и структурам, в которых они нуждаются.

Обязанность государства охранять права человека означает, что правительства отвечают за обеспечение деятельности негосударственных участников в соответствии с законодательством в области прав человека в рамках своей юрисдикции. Правительства обязаны обеспечить, чтобы третьи стороны соблюдали стандарты прав человека посредством принятия законодательных, политических и иных мер для обеспечения адекватного доступа к медико-санитарной помощи, качественной информации и так далее и принятия доступных мер по исправлению положения, если отдельным людям отказано в доступе к этим товарам и услугам. Примером этого является обязательство правительств обеспечивать регулирование табачной промышленности, с тем чтобы защитить свое население от нарушений права на здоровье, права на информацию и других соответствующих положений прав человека.

В общем контексте и контексте НПО<sup>(46)</sup> все большее распространение получают добровольные кодексы, которые отражают международные нормы и стандарты по правам человека. Все большее внимание к последствиям деятельности частного сектора для прав человека привело к тому, что права человека занимают более высокое место в деловых повестках дня, причем некоторые предприятия начинают включать аспекты прав человека в свою повседневную деятельность.<sup>(47)</sup>

## В.10 Какими являются обязанности правительств в отношении прав человека в связи с другими членами общества?

Поскольку роли и обязанности правительств включают все большее привлечение негосударственных участников (компаний по страхованию здоровья и так далее), государственные системы здравоохранения должны обеспечить

(44) МПЭСКП, Статья 2.

(45) МПЭСКП, Статья 23.

(46) В области гуманитарной помощи, например Хартия о минимальных гуманитарных стандартах в области оказания помощи при стихийных бедствиях Проекта "Планета" (проект), предусматривается полный каталог технических стандартов для НПО и других работников в области международной помощи по таким вопросам, как продовольствие, питание, вода и санитария, на основе международного законодательства по правам человека.

(47) <http://www.unglobalcompact.org>.

## Раздел 2: Включение прав человека в здраво- охранение



©WHO/PANO

### В.11 Что означает основанный на правах подход к здоровью?

Основанный на правах подход к здоровью относится к процессам:

- Использования прав человека в качестве рамок для развития здравоохранения.<sup>(48)</sup>
- Оценки и рассмотрения последствий для прав человека любой политики здравоохранения, программы или законодательства в области здравоохранения.
- Обеспечение включения прав человека в разработку, осуществление, мониторинг и оценку политики и программ, связанных со здоровьем, во всех сферах, включая политическую, экономическую и социальную.

Существенными элементами этих процессов могут быть следующие:

- ✓ Защита достоинства человека.
- ✓ Обращение внимания на те группы населения, которые считаются наиболее уязвимыми в обществе.<sup>(49)</sup> Иными словами, признание и воздействие на характеристики всех тех, на кого влияют политика, программы и стратегии в области здравоохранения, - детей (девочек и мальчиков), подростков, женщин и мужчин; коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни; национальных, этнических, религиозных и лингвистических меньшинств; перемещенных лиц внутри страны; беженцев; эмигрантов и мигрантов; пожилых людей; лиц с инвалидностью; заключенных; экономически неблагополучных или иным образом маргинализованных и/или уязвимых групп.

- ✓ Обеспечение доступности систем здравоохранения для всех, особенно для наиболее уязвимых или маргинализованных слоев населения, юридически и фактически без дискриминации на любом из запрещенных оснований.
- ✓ Использование гендерной перспективы, признающей, что как биологические, так и социально-культурные факторы играют важную роль во влиянии на здоровье мужчин и женщин и что политика и программы должны преднамеренно учитывать эти различия.

Основанный на правах подход к здоровью влечет за собой признание индивидуальных характеристик соответствующих групп населения. Во всех действиях, связанных с детьми, например, должны применяться руководящие принципы Конвенции о правах ребенка. Они включают:

- Наилучшее обеспечение интересов ребенка должно быть главным соображением;
- Мнению ребенка должен придаваться должный вес.
- ✓ Обеспечение равенства и свободы от дискриминации, преднамеренной или непреднамеренной, при разработке или осуществлении программ здравоохранения.
- ✓ Разукрупнение медико-санитарных данных для выявления основных причин дискриминации.

- ✓ Обеспечение свободного, значимого и эффективного участия лиц, на которых направлены политика или программы развития здравоохранения, в процессах принятия решений, которые на них влияют.
- ✓ Поощрение и охрана права на образование и права искать, получать и передавать информацию и идеи, касающиеся вопросов здоровья. Однако право на информацию не должно препятствовать праву на личную жизнь, которое означает, что личные данные о здоровье должны быть конфиденциальными.

Было продемонстрировано, что "уважение прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа, психических заболеваний и физической инвалидности ведет к заметно лучшей профилактике и лечению. Уважение достоинства и личной жизни отдельных людей может способствовать более чувствительной и гуманитарной помощи. Стигматизация и дискриминация препятствуют медицинским усилиям и усилиям общественного здравоохранения лечить людей с болезнью или инвалидностью".<sup>(50)</sup>

- ✓ Только ограничение осуществления права или пользования правом в результате политики или программы здравоохранения в качестве последнего средства и только признание этого законным, если выполняются положения, отраженные в Сиракузских принципах<sup>(51)</sup> (см. Вопрос 13).
- ✓ Сопоставление последствий для прав человека любого законодательства, политики или программы в области здравоохранения с желаемыми целями общественного здравоохранения и обеспечение оптимального баланса между хорошими результатами общественного здравоохранения, а также укреплением и защитой прав человека.
- ✓ Установление четких связей с международными нормами и стандартами в области прав человека для подчеркивания того, как права человека применяются и относятся к политике, программе или законодательству в области здравоохранения.
- ✓ Обеспечение включения права на наивысший достижимый уровень здоровья в качестве четкой конечной цели деятельности, направленной на укрепление здоровья.
- ✓ Формулирование конкретных правительственных обязательств для уважения, защиты и осуществления прав человека.
- ✓ Определение критериев и показателей для обеспечения мониторинга и постепенной реализации прав в области здравоохранения.



©WHO/PAHO

- ✓ Повышение прозрачности и подотчетности в отношении здоровья в качестве одного из ключевых соображений на всех стадиях разработки программы.
- ✓ Включение мер безопасности для защиты от представляемых большинством опасностей для меньшинств, мигрантов и других "непопулярных" внутри страны групп, с тем чтобы устранить дисбаланс полномочий. Например, посредством включения механизмов исправления в случае посягательств на права, связанные со здоровьем.

### Возможные "ингредиенты" основанного на правах подхода к здоровью:

Право на здоровье  
Информация  
Гендер  
Человеческое достоинство  
Транспарентность  
Сиракузские принципы

Критерии и показатели  
Подотчетность  
Меры безопасности  
Равенство и свобода от дискриминации  
Разукрупнение

Внимание к уязвимым группам  
Участие  
Личная жизнь

Право на образование  
Оптимальный баланс между целями общественного здравоохранения и защитой прав человека  
Доступность  
Конкретные обязательства правительства  
Четкая связь прав человека

(50) Eds. Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas G, Health and Human Rights: A Reader, (Routledge, 1999), Introduction, para. 4.

(51) Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах. Документ ООН, E/CN.4/1985/4, Приложение.

## В.12 Какой является добавленная стоимость прав человека в общественном здравоохранении?

В целом права человека могут дать преимущества работе в области общественного здравоохранения посредством обеспечения:

- Четкого признания наивысшего достижимого уровня здоровья в качестве "права человека" (в отличие от блага или товара с благотворительным подтекстом)".
- Средства для укрепления результатов в отношении здоровья посредством использования основанного на правах человека подхода к разработке, осуществлению и оценке политики и программ в отношении здоровья;



©WHO

- "Расширяющей возможности" стратегии в отношении здоровья, которая включает уязвимые и маргинализованные группы в качестве значимых и активных участников;
- Полезных рамок, словарного состава и формы руководства для выявления, анализа и реагирования на основные детерминанты здоровья;
- Стандарта, по отношению к которому можно оценивать деятельность правительств в отношении здоровья;
- Усиленной подотчетности правительств за здоровье;
- Сильной авторитетной основы для пропаганды и сотрудничества с правительствами; международными организациями; международными финансовыми учреждениями; и в установлении партнерских связей с соответствующими участниками гражданского общества;
- Существующих международных механизмов для мониторинга реализации здоровья в качестве права человека;<sup>(52)</sup>
- Принятых международных норм и стандартов (например, определений концепций и групп населения);
- Последовательного руководства для государств, поскольку права человека пронизывают всю деятельность Организации Объединенных Наций;
- Увеличения масштабов анализа и диапазона участников в странах.

## В.13 Что происходит, если охрана здоровья населения требует ограничения некоторых прав человека?

Имеется ряд прав человека, которые невозможно ограничить ни в каких обстоятельствах, такие как свобода от пыток и рабства, свобода мысли, совести и религии. Содержащиеся в международных документах по правам человека оговорки в отношении ограничений и отклонений признают необходимость в определенных случаях ограничивать права человека.

Общественное здравоохранение иногда используется государствами в качестве основы для ограничения осуществления прав человека. Ключевым фактором при решении вопроса о том, существуют ли необходимые меры защиты, когда права являются ограниченными, является то, что должен быть выполнен каждый из пяти критериев Сиракузских принципов. Даже в тех случаях, когда ограничения на основе защиты общественного здравоохранения в принципе допускаются, они должны иметь ограниченную продолжительность и подлежать пересмотру.

### Сиракузские принципы

Права человека могут быть нарушены только в качестве последней меры и для достижения цели общественного здравоохранения. Такое нарушение может быть оправдано лишь в том случае, если выполнены строго определенные условия, изложенные в правовых нормах по правам человека и известные как Сиракузские принципы:

- Ограничение предусматривается и осуществляется в соответствии с законом;
- Ограничение принимается в интересах законной цели, представляющей общий интерес;
- Ограничение является исключительно необходимым в демократическом обществе для достижения этой цели;
- Отсутствуют менее интрузивные и ограничительные средства для достижения той же цели;
- Ограничение не составлено или принято произвольным образом, т.е. неразумным или в иных отношениях дискриминационным образом.

Препятствия для свободы перемещения во время карантина или изоляции в результате серьезных инфекционных заболеваний, - например лихорадки Эбола, сифилиса, тифа или нелеченного туберкулеза, - являются примерами ограничений прав, которые в

некоторых обстоятельствах являются необходимыми для общественного блага и, следовательно, могут считаться законными в соответствии с международными правовыми нормами в области прав человека.<sup>(53)</sup>

В отличие от этого государство, которое ограничивает свободу перемещения или заключает в тюрьму лиц с ВИЧ/СПИДом, отказывает в лечении врачами лиц, предположительно считающихся выступающими против правительства, или которому не удастся обеспечить иммунизацию против основных инфекционных заболеваний в общине на таких основаниях, как национальная безопасность или охрана общественного порядка, обязано оправдать такие серьезные меры.<sup>(54)</sup>

само по себе создание норм и стандартов прав человека является свидетельством наличия серьезной проблемы и признания правительством значения ее решения. Поэтому существование норм и стандартов в области прав человека должно стимулировать сбор фактической информации, указывающей на необходимые данные для решения сложных задач в области здравоохранения. Например, разукрупненные данные, помимо традиционных показателей, могут выявить дискриминацию на основе этнической принадлежности по отношению к коренным народам и народам, ведущим племенной образ жизни, что считается основным детерминантом их в целом плохого состояния здоровья. Однако политически чувствительные вопросы, которые лежат в основе прав человека при показе того, каким является отношение к различным группам населения и почему, препятствуют степени, в которой права человека приветствуются в качестве движущей силы для сбора данных.

Более широко признанной является идея о том, что права человека относятся к способу, с помощью которого должны собираться данные о здоровье. Это включает выбор методов сбора данных, который должен учитывать различные соображения в отношении того, как обеспечить уважение прав человека, например право на личную жизнь, участие и недискриминацию. Во-вторых, международные документы могут быть полезными при определении различных групп населения. Например, Конвенция МОТ, касающаяся коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни<sup>(56)</sup>, предоставляет авторитетную основу для определения и дифференциации коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни, от других групп населения.

Сбор личной информации от отдельных людей об их состоянии здоровья (например, ВИЧ-инфекции, раке или генетических нарушениях) или поведении (например, о сексуальной ориентации или употреблении алкоголя или других потенциально вредных веществ) несет в себе потенциал злоупотребления государством, либо непосредственно, либо в связи с тем, что эта информация преднамеренно или непреднамеренно предоставляется другим.<sup>(57)</sup>

### В.14 Какие последствия могут иметь права человека для медико-санитарной информации, основанной на фактических данных?

Процесс, в результате которого создается признанное в международных масштабах право человека, возникает на основе настоящей реальности. Например, разработка декларации о правах коренных народов<sup>(55)</sup> была начата в результате признания того, что имеется уязвимая и маргинализованная группа населения, которая не может полностью пользоваться всем диапазоном прав человека, включая права на политическое участие, здоровье и образование. Другими словами,



© WHO/RAND

(55) Межсессионная рабочая группа открытого состава по проекту декларации была создана в 1995 г. в соответствии с резолюцией Комиссии по правам человека 1995/32 и резолюцией Экономического и Социального Совета 1995/32. Рабочая группа имеет единственную цель разработать проект декларации о правах коренных народов, учитывая проект, содержащийся в приложении к резолюции 1994/45 от 26 августа 1994 г., озаглавленный как проект "Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов". Этот проект подготавливается для рассмотрения и принятия Генеральной Ассамблеей в течение Международного десятилетия коренных народов мира.

(56) Конвенция Международной организации труда о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни, в независимых странах (Конвенция 169), принятая Международной организацией труда 27 июня 1989 г.

(57) Gruskin S and Tarantola D (см. примечание 49).

**Показатели**

Работа учреждений Организации Объединенных Наций над показателями здоровья, показателями прав человека и показателями гуманитарного развития может помочь при составлении общих повесток дня. Необходима большая координация для обеспечения общих рамок построения, разработки, использования и оценки показателей. Рабочая группа ГР ООН по показателям Общей страновой оценки (ОСО) приняла определение показателя как переменной или измерения, передающего информацию, которая может быть качественной или количественной и которая поддается постоянному измерению. Права человека были включены в рамки показателей ОСО, которые предназначены для составления списка простых показателей развития для измерения "того, что есть на самом деле" по каждому праву. Это не будет включать критерии, задачи или цели или отвечать окончательно на вопросы "что должно быть" или "когда", поскольку такие показатели надлежащим образом разработаны в широких национальных процессах, специфичных для стран.<sup>(58)</sup>

*"Информация и статистика - это мощные средства формирования культуры подотчетности и осуществления прав человека."*

Доклад о развитии человека, 2000 г.<sup>(59)</sup>

**В.15 Как права человека могут поддерживать работу по укреплению систем здравоохранения?**

Права человека обеспечивают стандарт, по отношению к которому можно оценивать существующие политику и программы здравоохранения, обращая особое внимание на дифференцированные подходы к отдельным группам людей в отношении, например, проявлений, частоты и остроты болезни, а также реагирования правительства на них. Нормы и стандарты в области прав человека образуют также прочную основу для систем здравоохранения при установлении приоритетов медико-санитарных потребностей уязвимых и маргинализированных групп населения. Права человека не могут характеризоваться с помощью средних величин и сосредоточивают внимание на тех группах населения общества, которые считаются наиболее уязвимыми (например, коренные народы и народы, ведущие племенной образ жизни; беженцы и мигранты, этнические, религиозные, национальные и расовые меньшинства), а также подчеркивают специфические права человека, которые могут помочь определить политику здравоохранения, разрабатывать программы и осуществлять процессы систем здравоохранения (например, право тех, на которых может повлиять политика, стратегия и стандарты в области здравоохранения с точки зрения участия в процессе, в котором принимаются решения, влияющие на их здоровье).

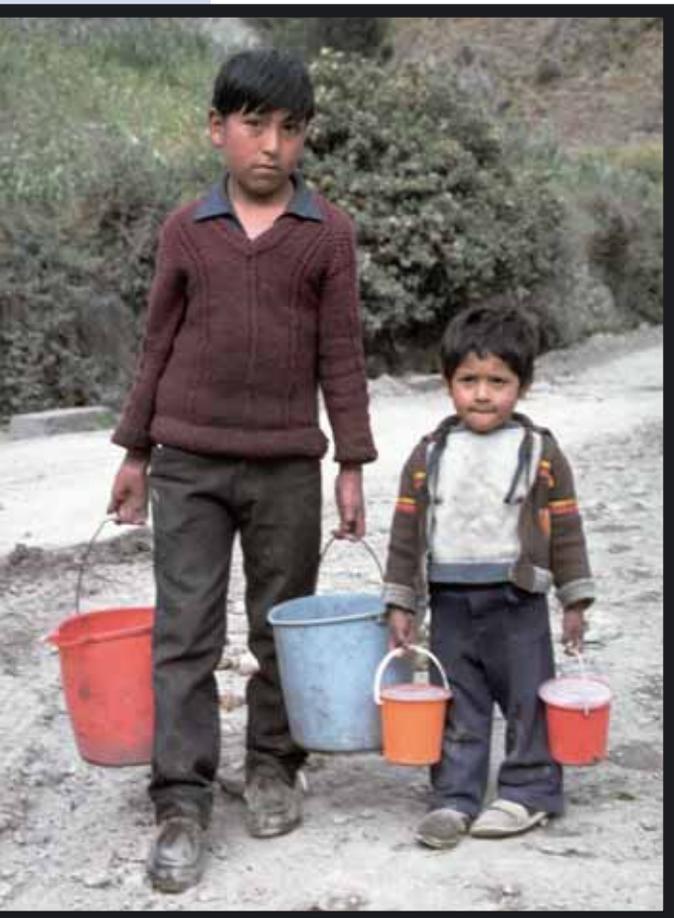
**Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.: Рамки ВОЗ для оценки деятельности систем здравоохранения**

В ходе работы над моделью здравоохранения, основанной на фактических данных, ВОЗ в своем Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. составила показатели деятельности систем здравоохранения. Фундаментальными принципами, лежащими в основе этих показателей, являются: уточнение границ систем здравоохранения; оценка того, как здравоохранение и другие системы взаимодействуют для достижения основных социальных целей; определение и измерение уровня здоровья, отзывчивости и справедливости финансового вклада; и определение того, как различная политика содействует улучшению деятельности систем здравоохранения.<sup>(60)</sup> В частности, в отношении отзывчивости системы здравоохранения нормы и стандарты прав человека включают определения различных доменов, подлежащих измерению.

(58) See Mokhiber, C. G. "Toward a Measure of Dignity: Indicators for Right-Based Development" Session I-PL 4, Montreux, 4-8 September 2000.

(59) United Nations Development Report 2000, (New York and Oxford: Oxford University Press, 2000), p.10.

(60) Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности.





©WHO/PAHO

## в.16 Какой является связь между законодательством в области здравоохранения и правовыми нормами в области прав человека?

Законодательство в области здравоохранения может быть важным средством, обеспечивающим содействие праву на здоровье и его защиту. При разработке и рассмотрении законодательства в области здравоохранения права человека дают полезные средства для определения его эффективности и соответствия с точки зрения как прав человека, так и целей общественного здравоохранения. В этом контексте ВИЧ/СПИД заставил многие страны пересмотреть свои законы в области общественного здравоохранения, в том числе в связи с карантинном и изоляцией.<sup>(61)</sup>

Ограничительные законы и политика, которые преднамеренно сосредоточены на определенных группах населения без достаточных данных (эпидемиологических и иных) в поддержку принятого подхода могут вызвать массу проблем в области прав человека. Двумя примерами в этом отношении являются политика здравоохранения, касающаяся недобровольной стерилизации женщин в составе некоторых групп населения, которая считается оправданной для их здоровья и благополучия, и законы в отношении гомосексуализма, признающие противозаконными сексуальные отношения между людьми одного пола, что считается оправданным для предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа.<sup>(62)</sup>

Необходимо укреплять потенциал правительств по разработке национальной политики и законодательства в области здравоохранения, которое соответствует обязательствам в области прав человека. Это включает разработку средств для пересмотра законов и политики,

связанных со здоровьем, для определения, нарушают ли они права человека по своему содержанию или применению, и для обеспечения принятия мер по исправлению любого нарушения, которое существует.

## в.17 Как права человека применяются к ситуационному анализу здоровья в странах?

Возросшее внимание к правам человека может, во-первых, расширить охват ситуационного анализа здоровья в странах и, во-вторых, в результате этого дать возможность выявить новых партнеров. Новые области внимания включают рассмотрение связанных со здоровьем компонентов национальных планов действий в области прав человека и, напротив, включение прав человека в национальные стратегии и планы действий в области здравоохранения. Учитывая тот факт, что обязательства в отношении прав человека, связанные со здоровьем, возложены на правительство в целом, необходимо, чтобы цели в отношении здоровья и прав человека были включены в политику и планы, которые могут составляться за пределами самого сектора здравоохранения, но которые оказывают сильное воздействие на здоровье, такие как национальная политика и планы в области продовольствия и питания. Акцент на уязвимых группах населения дает возможность обратить внимание на то, как национальное законодательство и политика в области развития воздействуют на статус таких групп, какие учреждения работают в целях охраны их наилучших интересов и как их представляют движения гражданского общества. И наконец, другим вопросом для рассмотрения являются доклады и замечания, составленные органами мониторинга договоров по правам человека Организации Объединенных Наций, и мнения организаций гражданского общества.

Практическим последствием может быть охват на национальном уровне большего числа министров, помимо министров здравоохранения, например министров юстиции и лиц, отвечающих за права человека (включая независимые учреждения по правам человека), за вопросы женщин, детей, образования, социальные вопросы, финансы и так далее. Национальные учреждения и другие межправительственные организации, работающие в области прав человека, международные и национальные НПО по правам человека, национальные учреждения по правам человека, посредники, национальные комиссии по правам человека, отдельные деятели и научно-исследовательские институты в области прав человека также являются полезными партнерами для дальнейшего развития глобальной повестки дня в области здравоохранения.

(61) Gostin L, Burris S, and Lazzarini Z, "The Law and the Public's Health: A study of Infection Disease Law in the United States", Columbia Law review, Vol. 99, No.1, (1999).

(62) Gruskin S and Tarantola D, см. примечание 48.

## Раздел 3: Здоровье и права человека в более широком контексте

### В.18 Как этика относится к правам человека?

Этика - это правила поведения для отдельных людей и для общества. Эти правила формируются из многих источников, включая религию, культурную традицию и размышления, которые частично объясняют сложность каждой этической системы. Этика как система правил использует многие составные понятия, включая обязанности и обязательства, достоинства характера, уровни ценностей и добродетели в результатах и последствиях действий, стандарты честности и справедливость в отношении распределения ресурсов, вознаграждения и наказания.

Работа в области этики должна учитывать нормы и стандарты прав человека не только по существу, но и в связи с процессами обсуждения и обоснования этики. Например, когда вопросы касаются конкретной группы населения, отдельные люди, представляющие эту группу, должны принимать участие при любом определении этических последствий вопросов, оказывающих на них влияние. Этика является особенно полезной в практических областях, где права человека не дают окончательного ответа, например в новых и возникающих областях, в которых законодательство по правам человека не применяется или не принято, например в области клонирования человека..



Права человека относятся к согласованному в международных масштабах набору принципов и норм, включенных в международные юридические документы. Эти международные принципы и нормы прав человека являются результатом глубоких и давних переговоров между государствами-членами по целому ряду фундаментальных вопросов. Другими словами, права человека генерируются правительствами в процессе создания консенсуса.

### В.19 Как принципы прав человека относятся к справедливости?

Справедливость означает, что потребности людей, а не их социальные привилегии, определяют распределение возможностей для благополучия.<sup>(63)</sup> Это означает устранение неравенств в отношении здоровья и основных детерминант здоровья, которые систематически связываются с основным социальным неблагополучием в обществе. При обсуждении прав человека принцип справедливости все больше служит в качестве важного неюридического общего политического термина, ориентированного на обеспечение справедливости. Он используется для охвата связанных с политикой вопросов, таких как физическая доступность, доступность по стоимости и приемлемость имеющихся услуг медико-санитарной помощи. Целенаправленное внимание на уязвимые и неблагополучные группы общества в международных документах по правам человека усиливают принцип справедливости. Кроме того, на международном уровне в документах по правам человека содействие учету справедливости осуществляется посредством международного сотрудничества для осуществления прав, а также учета внутригосударственных отношений, что наиболее полно отражено в Декларации Организации Объединенных Наций о праве на развитие.<sup>(64)</sup>

## В.20 Как принципы здравоохранения и прав человека применяются к уменьшению нищеты?

Право на уровень жизни, адекватный для поддержания здоровья и благополучия, включая необходимое социальное обслуживание, а также право на обеспечение на случай безработицы, болезней, инвалидности, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию закреплено в Всеобщей декларации прав человека.<sup>(65)</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам определил нищету как "состояние человека, характеризующееся постоянным и хроническим лишением доступа к ресурсам, возможностям, выбору, безопасности и власти, необходимым для того, чтобы иметь достаточный уровень жизни и пользоваться другими гражданскими, культурными, экономическими, политическими и социальными правами."<sup>(66)</sup>

"Задача для специалистов в области развития, а также для политики и практики заключается в том, чтобы найти пути ослабления пут бедности и усиления возможностей бедных женщин и мужчин, чтобы они могли осуществлять больший контроль над своей жизнью."<sup>(67)</sup>

Права человека наделяют отдельных людей и общины правами, которые создают юридические обязательства для других. Права человека могут помочь выровнять распределение и осуществление власти как внутри общества, так и между обществами, уменьшая беспомощность бедных людей. Поскольку экономические и социальные права, такие как право на здоровье, получают все больший вес в результате все большей нормативной ясности и применения, они предоставят важное средство для уменьшения нищеты. Основанный на правах человека подход требует также активного и информированного участия бедных людей в формулировании, осуществлении и мониторинге стратегий, которые могут повлиять на них.

Подотчетность, транспарентность, демократия и хорошее руководство являются важными компонентами рассмотрения вопросов нищеты и плохого здоровья. Юридические права и обязанности на внутреннем и международном уровнях требуют подотчетности: эффективных юридических средств исправления, административных и политических механизмов

подотчетности на внутреннем уровне, а также мониторинга прав человека на международном уровне.<sup>(68)</sup> В целом права человека обеспечивают общие рамки для уменьшения нищеты, требующие рассмотрения всего спектра подходов, включая законодательство, политику и программы.

Инвалидность может стать причиной нищеты, а нищета может быть фактором риска для инвалидности. Права человека обеспечивают юридические рамки для обеспечения недискриминации и равных возможностей для людей с инвалидностью и таким образом предоставляют потенциальную возможность доходить до "истоков" для предотвращения такого положения, при котором лица с инвалидностью становятся бедными.

В докладе, представленном организацией "Действия в отношении инвалидности и развития", рассматривается порочный круг нищеты и инвалидности. В нем говорится, что основной причиной бедности инвалидов является социальное, экономическое и политическое исключение.

Масштабы исключения являются огромными:

- Девяносто восемь процентов детей-инвалидов в развивающихся странах не имеют доступа ни к какому формальному образованию и исключены из многих повседневных мероприятий, которые обычно проводят дети, не являющиеся инвалидами.
- Сто миллионов человек во всем мире имеют предупреждаемые расстройства, вызванные недостаточностью питания и плохой санитарией.
- Семьдесят процентов детской слепоты и 50 процентов нарушений слуха в Африке и Азии поддаются профилактике или лечению.

Эти расстройства затем ведут к дискриминации, исключению и еще большей бедности. Стандартные правила об уравнивании возможностей для людей с инвалидностью были одобрены всеми государствами-членами Организации Объединенных Наций. Несмотря на то, что они не могут применяться принудительно в соответствии с законом, они поощряют многие правительства к принятию законодательства в отношении инвалидности.<sup>(69)</sup>

(65) Статья 25 ВДПЧ (1948 г.)

(66) "Нищета и международный пакт об экономических, социальных и культурных правах", заявление, принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам 4 мая 2001 г. (E/C.12/2001/10), пункт 8.

(67) Voices of the Poor: Crying Out for Change, Chapter 7, "Social ill-being: Left Out and Pushed Down", World Bank 2000, page 235.

(68) "Human rights and poverty reduction strategies": Дискуссионный документ, подготовленный проф. Paul Hunt, проф. Manfred Nowak, проф. Siddiq Osmani для бюро Верховного комиссара ООН по правам человека (февраль 2002 г.).

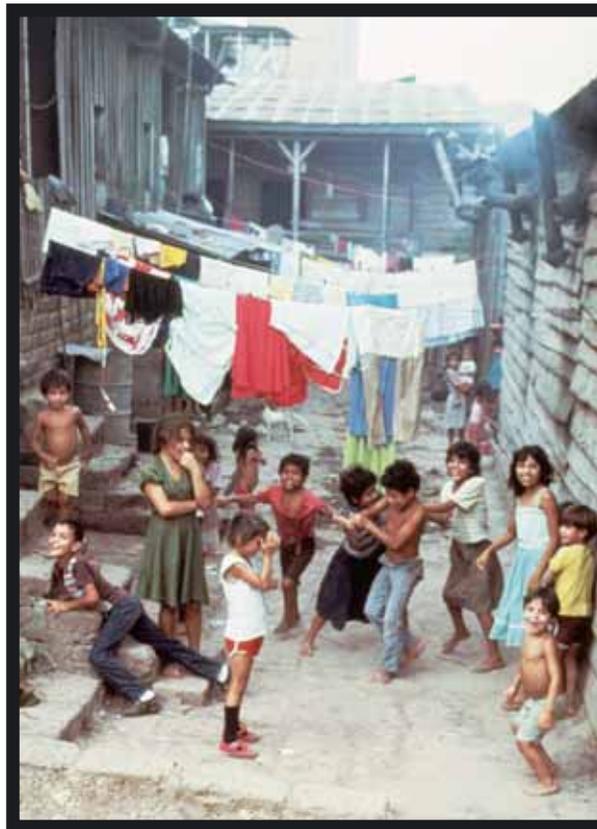
(69) Disability, Poverty and Development, Department for International Development (DFID), ID21 Highlights, January 2002.

## В.21 Как глобализация влияет на укрепление и охрану прав человека?

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Кофи Аннан подчеркнул, что *"и стремление к развитию, и участие в глобализации, и управление процессами перемен должны уступать правозащитным императивам, а не наоборот. Уважение прав человека, провозглашенное в международных документах, занимает в нашем мандате центральное место. Если мы упустим из виду эту основополагающую истину, во всем остальном нас постигнет крах."*<sup>(72)</sup>

Глобализация - это термин, используемый для охвата многих различных явлений, большинство из которых касаются увеличения потоков денежных средств, товаров, услуг, людей и идей через национальные границы. Этот процесс дал преимущества многим народам и странам, освобождая многих людей от нищеты и увеличивая осознание людьми обладания ими основными правами человека. Однако во многих случаях процесс глобализации содействовал большей маргинализации людей и стран, которые не имели доступа к рынкам, информации и основным товарам, таким как новые спасающие жизнь лекарственные средства.

В сообществе по правам человека некоторые тенденции, связанные с глобализацией, вызвали озабоченность в отношении их воздействия на способность государств обеспечить защиту прав человека, особенно для наиболее уязвимых членов общества. Проявляясь главным образом в экономико-политической сфере глобализации, эти тенденции включают: все большее использование возможностей свободного рынка; значительный рост влияния международных финансовых рынков и учреждений при определении национальной политики; уменьшение расходов государственного сектора; приватизацию функций, ранее считавшихся исключительной областью деятельности государства; и прекращение регулирования ряда видов деятельности с целью содействия инвестициям и вознаграждения предпринимательской инициативы.<sup>(70)</sup> Эти тенденции способствуют сокращению роли государства в экономических вопросах и в то же время увеличению роли и обязанностей частных (негосударственных) участников, особенно в корпоративных деловых кругах, но также в гражданском обществе. Аналитики



©WHO/PAHO

в области прав человека обеспокоены тем, что такие тенденции ограничивают способность государства защищать уязвимых людей от неблагоприятных последствий глобализации и охранять права человека. В этом контексте Комитет Организации Объединенных Наций по экономическим, социальным и культурным правам подчеркнул значительную и постоянную обязанность международных организаций, а также правительств, которые их создали и руководят ими, принять все возможные меры в контексте глобализации для оказания помощи правительствам в принятии такого образа действий, который совместим с их обязательствами по правам человека, и стремиться разработать политику и программы, которые способствуют уважению этих прав.<sup>(71)</sup>

*"Несмотря на то, что мы называем наш мир "глобальной деревней", - это мир, которому, к сожалению, не хватает чувства близости к соседу и общине, присущего всемирной деревне. В каждом регионе и во всех странах существуют проблемы, возникающие в результате либо отсутствия уважения, либо неприятия внутренне присущего достоинства и равенства всех человеческих существ".*

Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, Мэри Робинсон

## В.22 Как международные правовые нормы в области прав человека влияют на международное торговое право?

Недавно система Организации Объединенных Наций по правам человека начала рассматривать торговые законы и практику в связи с правовыми нормами в области прав человека и, в свою очередь, Всемирная торговая организация (ВТО) и другие организации в области торговли начали рассматривать последствия своей деятельности для прав человека.

Например, вопрос доступа к лекарственным средствам во все большей степени рассматривается в контексте прав человека. Беспрецедентным является принятие в прошлом году Комиссией по правам человека резолюции о доступе к лекарственному лечению в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД<sup>(73)</sup>, в которой подтверждается, что доступ к медикаментозному лечению в этом контексте является фундаментальным элементом для постепенной реализации права на здоровье. Государства призываются осуществлять политику, которая будет содействовать наличию физической доступности и доступности по стоимости для всех без дискриминации научно обоснованных и высококачественных фармацевтических препаратов и медицинских технологий, применяемых для лечения таких пандемий, как ВИЧ/СПИД. Им также предлагается принять законы или другие меры для защиты доступа к таким фармацевтическим препаратам и медицинским технологиям от любых ограничений третьих сторон.

Также в связи с вопросом доступа к лекарственным средствам в прошлом году в докладе Верховного комиссара по правам человека Подкомиссии по правам человека была рассмотрена связь между Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и правами человека.<sup>(74)</sup> В этом докладе отмечается, что из 141 члена ВТО 111 ратифицировали МПЭСМП. Поэтому эти члены должны соблюдать минимальные стандарты Соглашения ТРИПС, учитывая как свои обязательства в отношении прав человека, так и гибкость, присущую Соглашению по ТРИПС, и признавая, что "права человека являются первейшей обязанностью правительств."<sup>(75)</sup>



©WHO

В статье 15 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах признается "право каждого на пользование результатами научного прогресса и их практического применения." Это право обязывает правительства принимать необходимые меры для сохранения, развития и распространения науки и научных исследований, а также обеспечивать свободу научных исследований. Последствия этого права для вопросов здравоохранения начали изучаться только недавно, например в отношении доступа к лекарственным средствам для развивающихся стран.

(73) Резолюция 2001/33 Комиссии по правам человека: Доступ к медикаментозному лечению в контексте таких пандемий, как ВИЧ/СПИД, принятая 20 апреля 2001 г. (E/CN.4.RES.2001.33).

(74) Доклад Верховного комиссара по правам человека Подкомиссии по поощрению и защите прав человека о правах интеллектуальной собственности и правах человека; Воздействие Соглашения по торговым аспектам интеллектуальной собственности на права человека; Пятьдесят вторая сессия, июнь 2001 г. (E/CN.4/Sub.2/2001/13 пункты 61-69.)

(75) Венская декларация и Программа действий, Статья 1.

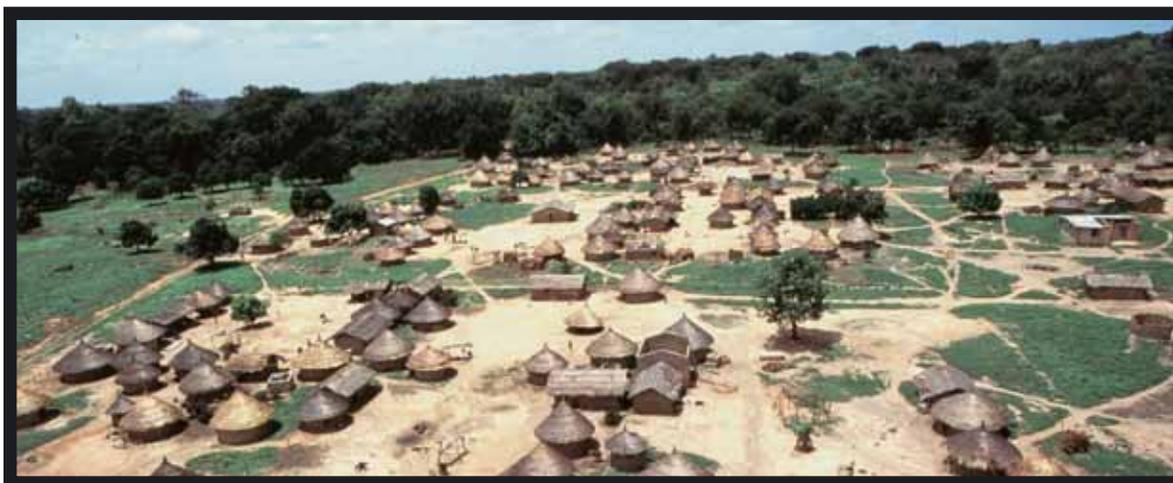
## В.23 Что подразумевает основанный на правах подход к развитию?

В рамках системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами растет признание того факта, что развитие само по себе является не просто правом человека, признанным в Декларации Объединенных Наций о праве на развитие (1986 г.), но и что сам процесс развития должен быть совместимым с правами человека. В этом отношении БВКПЧ пропагандирует основанный на правах подход к развитию в качестве концептуальных рамок для процесса развития потенциала человека, который в нормативном отношении основан на международных правах человека. Этот подход объединяет нормы, стандарты и принципы международной системы по правам человека в планы, политику и процессы развития. Нормы и стандарты являются теми, которые содержатся во всей совокупности

*политические права, но и экономические, социальные и культурные права. Кроме того, осуществление основанного на правах подхода подразумевает установление стандартов эффективности.*<sup>1176)</sup>

*"Основанный на правах подход к развитию описывает ситуации не просто в терминах потребностей человека или потребностях развития, но в терминах обязанностей общества реагировать на неотъемлемые права отдельных людей, предоставлять возможность людям требовать справедливости в качестве права, а не в качестве благотворительности и предоставлять общинам моральную основу для требования международной помощи, когда она необходима."*

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций, Кофи Аннан



международных договоров и деклараций. Эти принципы включают участие, подотчетность, недискриминацию и внимание к уязвимости, предоставление полномочий и выражение связи с международными документами по правам человека.

©WHO/Stills

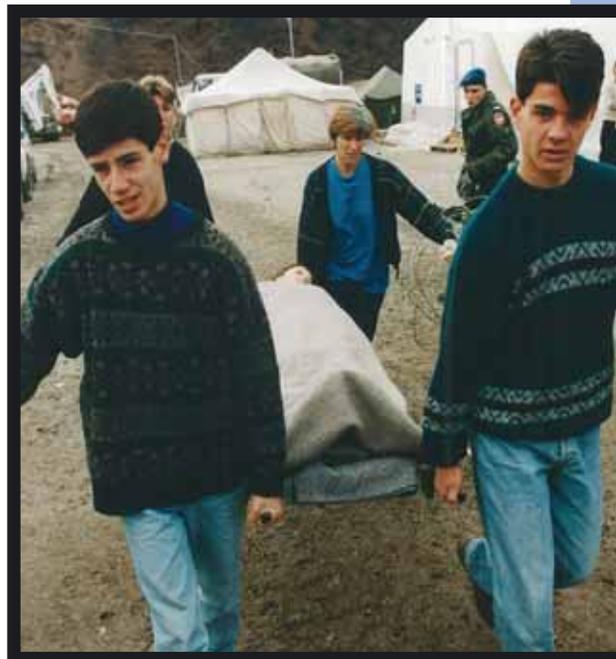
*"Основанный на правах подход к развитию ставит достижение прав человека в качестве цели развития. Он использует учет прав человека в качестве основы политики развития. Он использует международный аппарат подотчетности за права человека в поддержку деятельности в области развития. Во всем этом он учитывает не только гражданские и*

## В.24 Как правовые нормы в областях прав человека, прав беженцев и гуманитарного права взаимодействуют с оказанием помощи в области здравоохранения?

Значительное число и изменяющийся характер чрезвычайных ситуаций и конфликтов, включая взрыв религиозных и этнических беспорядков во всем мире, вызвали необходимость в новом осмыслении и в новых подходах в рамках системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами. Новое внимание обращается на международные юридические рамки для преодоления таких чрезвычайных ситуаций и для рассмотрения, в частности, взаимосвязи между гуманитарным правом, правовыми нормами в области прав человека и правами беженцев и их применимости в изменяющихся кризисных условиях.<sup>(77)</sup>

Право беженцев обеспечивает охрану интересов беженцев посредством изложения специальных юридических положений, защищающих права беженцев, главным образом с помощью Конвенции Организации Объединенных Наций, касающейся статуса беженцев (1950 г.) и ее протокола (1966 г.).

Права человека, гуманитарное право и право беженцев являются различными, но тесно связанными отраслями международной правовой системы. Права человека и право беженцев были разработаны в рамках Организации Объединенных Наций, и поэтому имеют аналогичные основы. Однако гуманитарное право имеет глубоко отличающиеся корни и использует иные механизмы для его осуществления. Тем не менее, все отрасли права имеют фундаментальную общую цель: уважение достоинства человека без какой-либо дискриминации по признакам расы, цвета кожи, религии, пола, рождения или благосостояния, или же по любым подобным критериям. Кроме того, они имеют значительное число общих подробных целей и концепций.



© Helena Nygren-Krug

Гуманитарное право относится к правовым нормам во время вооруженного конфликта или войн – совокупности правил, которые в военное время защищают лиц, не участвующих или более не участвующих во враждебных действиях, и которые ограничивают методы и средства ведения войны. Главными инструментами гуманитарного права являются четыре Женевские конвенции 1949 г. и их два Дополнительных протокола 1977 года.

Предпринимаются усилия для того, чтобы международные принципы прав человека и гуманитарного права предоставляли стандарт и были ссылкой для гуманитарных действий Организации Объединенных Наций и ее учреждений, а также для других участников. Необходимо, чтобы практика здравоохранения в отношении подготовки, оценки, осуществления и определения воздействия медицинской помощи в контексте вооруженного конфликта основывалась на принципах международного права. Больные и раненые, работники здравоохранения, медицинское оборудование, больницы и другие медицинские подразделения (включая медицинский транспорт), – все они защищены принципами гуманитарного права. Кроме того, отказ в доступе к медицинской помощи в некоторых

(77) См. документ, подготовленный Uwe Kracht, консультантом по вопросам развития и координатором Всемирного альянса по вопросам питания и прав человека (WANHR): Human Rights and Humanitarian Law and Principles in Emergencies – Обзор концепций и проблем, подготовленный ЮНИСЕФ.



©WHO/PAHO

обстоятельства может являться военным преступлением.

В целом гуманитарные действия в области здравоохранения являются действиями, направленными на реализацию права на здоровье в ситуациях, когда угроза для здоровья является наибольшей. Кроме того, при оказании медико-санитарной помощи в чрезвычайных ситуациях учет прав человека может помочь обеспечить такое положение, при котором стратегии будут обращать особое внимание на уязвимые группы. Особая уязвимость беженцев, внутренне перемещенных лиц, эмигрантов требует особого внимания к правам человека. В этих группах женщины, являющиеся единственными главами домашних хозяйств, несопровождаемые несовершеннолетние, лица с инвалидностью и пожилые люди нуждаются в особом внимании. Существуют конкретные принципы прав человека, которые обеспечивают руководство для защиты во время чрезвычайных ситуаций от воздействия на уязвимые группы факторов риска болезней и плохого здоровья.<sup>(78)</sup>

В соответствии с Принципами Организации Объединенных Наций сотрудники Организации Объединенных Наций, работающие на местах, "как правило, не должны отклонять жалобы о нарушении прав человека. По получении эти жалобы следует безотлагательно и конфиденциально передать БВКПЧ для обработки..."<sup>(79)</sup>

## В.25 Как права человека относятся к деятельности по развитию здравоохранения в странах?

Права человека являются вопросами, пронизывающими всю деятельность Организации Объединенных Наций в области развития на страновом уровне<sup>(80)</sup>. Общая страновая оценка (ОСО) и Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (РПОПР) содержат главные принципы, на которых строится основанный на правах подход к развитию. Принципы ОСО и РПОПР относятся к осуществлению конвенций и деклараций Организации Объединенных Наций и подчеркивают значение полного учета прав человека в обоих этих процессах. Таким образом, ОСО помогает облегчить усилия для связной, интегрированной и скоординированной поддержки Организации Объединенных Наций при выполнении рекомендаций конференций и осуществления конвенций на местном уровне.

Это соответствует принципам, провозглашенным во Всеобъемлющих рамках развития (ВРР) Всемирного банка – Совместном документе Всемирного банка/МВФ о стратегии сокращения нищеты (ДССН), официальная разработка которых отражает концепции и стандарты прав человека. Проект БВКПЧ по составлению принципов для интеграции прав человека в стратегии уменьшения нищеты, включая документы о стратегии сокращения нищеты (Руководящие принципы ПЧССН), подчеркивает тесную связь между "реальностями бедных людей", как определено в исследовании "Voices of the Poor" ("Голос бедных")<sup>(81)</sup> и в других исследованиях, посвященных вопросам бедности, а также в национальных нормативных рамках по правам человека. Таким образом, внимание к правам человека поможет обеспечить такое положение, при котором основные проблемы бедных людей станут и останутся основными проблемами стратегий уменьшения нищеты. Например, интеграция прав человека в стратегии борьбы против бедности поможет обеспечить внимание к уязвимым людям и группам; обеспечить активное и информированное участие бедных людей; обращение должного внимания на основные секторальные проблемы (например, образование, жилище, здоровье и продовольствие); определение непосредственных и промежуточных (а также долгосрочных) задач; разработку эффективных методов мониторинга (например, показателей и критериев); и создание доступных механизмов подотчетности в связи со всеми сторонами. Кроме того, права человека дают стратегиям сокращения нищеты нормы, стандарты и ценности, которые имеют высокий уровень легитимности во всем мире<sup>(82)</sup>.

(78) Руководящие принципы в отношении внутренне перемещенных лиц (1998 г.).

(79) В марте 2000 г. АКК выпустил Руководящие принципы по правам человека и информации для системы координаторов-резидентов, и эти Принципы являются важным справочным материалом для коллективных усилий по включению прав человека в систему Организации Объединенных Наций; они были утверждены ККПОВ от имени АКК на его 16-й сессии, Женева, март 2000 г., <http://accsubs.unsystem.org/ccpq/documents/manual/human-rights-gui.pdf>.para.59.

(80) Там же.

(81) См. примечание 68.

(82) Права человека и стратегии сокращения нищеты: дискуссионный документ, примечание 57.

# Приложение 1: Юридические документы



©WHO/PAHO

## Международные договоры и конвенции (в хронологическом порядке), относящиеся к здоровью и правам человека

Конвенция (No. 29) о принудительном труде (1930 г.);

Устав Организации Объединенных Наций (1945 г.);

Конвенция о предупреждении преступления геноцида и наказания за него (1948 г.);

Конвенция о борьбе с торговлей людьми и эксплуатацией проституции третьими лицами (1949 г.);

Женевская конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях (1949 г.);

Женевская конвенция об улучшении участи раненых и больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, из состава вооруженных сил на море (1949 г.);

Женевская конвенция об обращении с военнопленными (1949 г.);

Женевская конвенция о защите гражданского населения во время войны (1949 г.), а также Дополнительный протокол к Женевским конвенциям, касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол I) (1977 г.) и Протокол, касающийся защиты жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера (Протокол II) (1977 г.);

Конвенция о статусе беженцев (1950 г.) и Протокол, касающийся статуса беженцев (1967 г.);

Конвенция об упразднении принудительного труда (1957 г.);

Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1963 г.);

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.);

Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.) и два Протокола к нему (1966 г. и 1989 г.);

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.) и Протокол к ней (1999 г.);

Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1984 г.);

Конвенция о правах ребенка (1989 г.);

Конвенция (No. 169) о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни, в независимых странах (1989 г.);

Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (1990 г.);

Конвенция (No. 182) о запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда (1999 г.);

Конвенция об охране материнства (No. 183, 2000 г.)

## **Международные декларации, нормы и стандарты (в хронологическом порядке), относящиеся к здоровью и правам человека**

- Всеобщая декларация прав человека (1948 г.);
- Декларация об использовании научно-технического прогресса в интересах мира и на благо человечества (1975 г.);
- Декларация о правах инвалидов (1975 г.);
- Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, к защите заключенных или задержанных лиц от пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1982 г.);
- Декларация о праве на развитие (1986 г.);
- Принципы защиты лиц с психическими заболеваниями и улучшения психиатрической помощи (1991 г.);
- Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей (1991 г.);
- Декларация о правах лиц, принадлежащих к национальным или этническим, религиозным и языковым меньшинствам (1992 г.);
- Стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении выравнивания возможностей для лиц с инвалидностью (1993 г.);
- Декларация о ликвидации насилия в отношении женщин (1993 г.);
- Универсальная декларация о человеческом геноме и правах человека (1997 г.);
- Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (1998 г.);
- Руководящие принципы в отношении внутренне перемещенных лиц (1998 г.)

## **Региональные документы (в хронологическом порядке), связанные со здоровьем и правами человека**

- Американская декларация прав и обязанностей человека (1948 г.);
- Европейская конвенция по защите прав человека и основных свобод (1950 г.) и ее одиннадцать протоколов (1952–1994 гг.);
- Европейская социальная хартия (1961 г.), (пересмотрена в 1996 г.);
- Американская конвенция по правам человека (1969 г.);
- Африканская хартия прав человека и народов (1981 г.);
- Межамериканская конвенция о предупреждении пыток и наказании за них (1985 г.);
- Дополнительный протокол к Американской конвенции по правам человека в области экономических, социальных и культурных прав – "Сан-сальвадорский протокол" (1988 г.);
- Протокол об отмене смертной казни к Американской конвенции о правах человека (1990 г.);
- Африканская хартия о правах и благополучии ребенка (1990 г.);
- Конвенция о предотвращении, запрете и ликвидации насилия над женщинами "Конвенция Белем до Пара" (1994 г.);
- Арабская хартия о правах человека (1994 г.);
- Европейская конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (1997 г.);
- Межамериканская конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц с инвалидностью (1999 г.).

## Документы международных конференций и дальнейшие меры (в хронологическом порядке), касающиеся здоровья и прав человека

Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей, Нью-Йорк (1990 г.): Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей и План действий по осуществлению Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей, Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ССГАООН) по положению детей (2002 г.): Мир для детей;

Конференция Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро (1992 г.): Риодежанейрская декларация об окружающей среде и развитии и Повестка дня на XXI век;

Всемирная конференция по правам человека, Вена (1993 г.): Венская декларация и Программа действий;

Международная конференция по народонаселению и развитию, Каир (1994 г.): Программа действий;

Всемирная встреча на высшем уровне в интересах социального развития, Копенгаген (1995 г.): Копенгагенская декларация о социальном развитии и Программа действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, а также дальнейшие меры, Копенгаген плюс 5 (2000 г.);

Четвертая всемирная конференция по положению женщин, Пекин (1995 г.): Пекинская декларация и Платформа действий, а также дальнейшие меры, Пекин плюс 5 (2000 г.);

Вторая конференция Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат II), Стамбул (1996 г.): Стамбульская декларация по населенным пунктам;

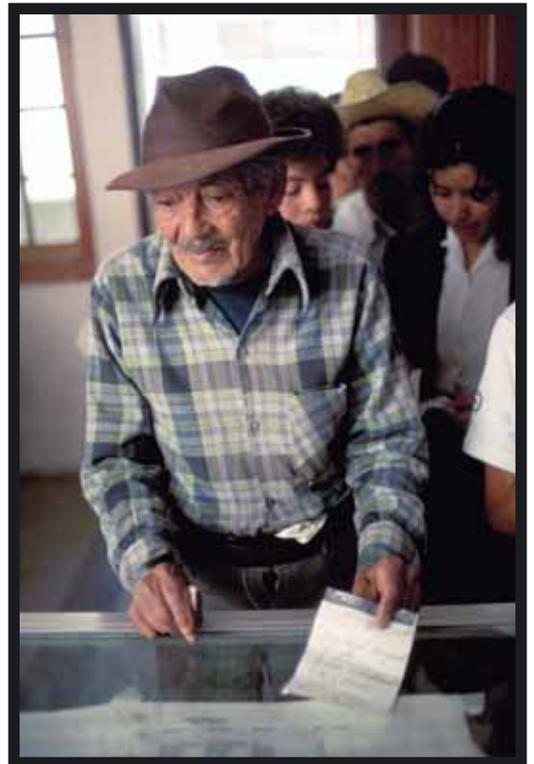
Всемирный продовольственный саммит, Рим (1996 г.): Римская декларация о продовольственной безопасности в мире и План действий Всемирного продовольственного саммита, а также дальнейшие меры, Декларация Всемирного продовольственного саммита: Пять лет спустя, Международный альянс борьбы с голодом (2002 г.);

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ССГАООН) по СПИДу (2001 г.): Декларация об обязательствах в отношении ВИЧ/СПИДа "Глобальный кризис – глобальные действия";

Всемирная конференция по борьбе против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости, Дурбан (2001 г.): Дурбанская декларация и Программа действий;

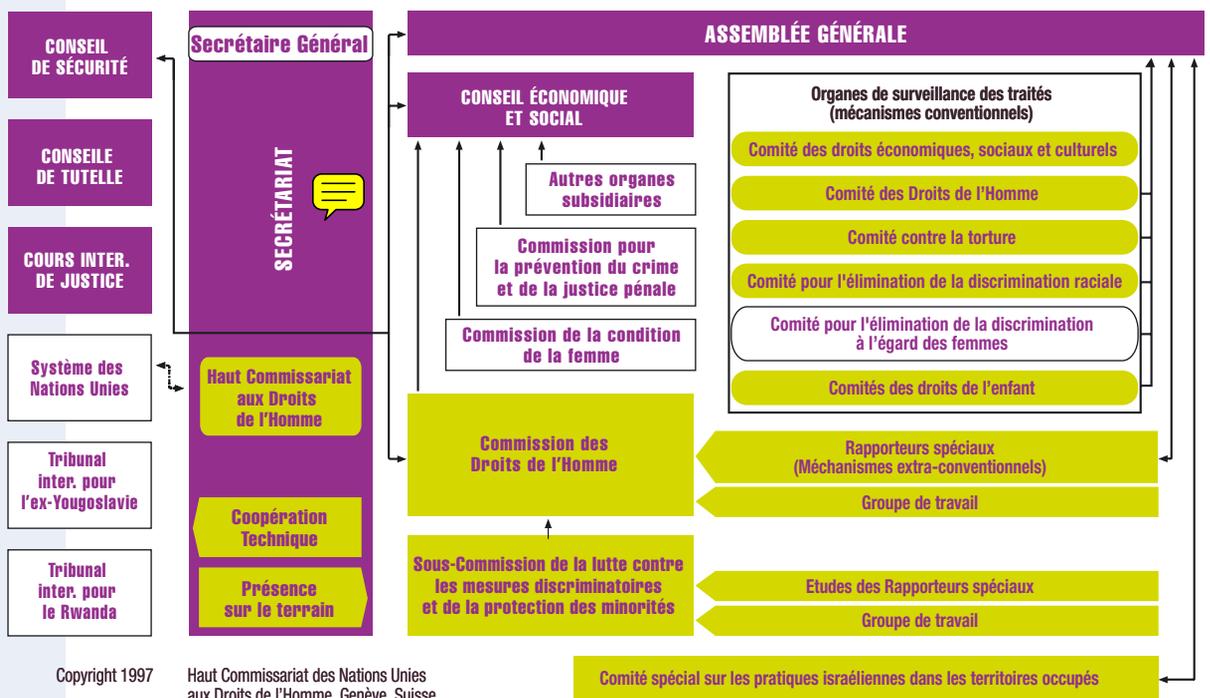
Вторая всемирная ассамблея по проблемам старения (2002 г.): Политическая декларация и Мадридский международный план действий по проблемам старения.

# Приложение II: Организационная структура Организации Объединенных Наций по правам человека



©WHO/PAHO

Эта диаграмма, которая не является исчерпывающей, описывает функционирование системы Организации Объединенных Наций в области прав человека. Особое внимание обращается на те органы и программы, которые имеют основные обязанности в области прав человека. Фиолетовым цветом отмечены шесть основных органов Организации Объединенных Наций, а зеленым цветом – органы или программы, обслуживаемые Бюро Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека<sup>(83)</sup>.



Copyright 1997

Haut Commissariat des Nations Unies  
aux Droits de l'Homme, Genève, Suisse

(83) Эта диаграмма включена с любезного разрешения Бюро Верховного комиссара по правам человека. <http://www.unhchr.ch/hrostr.htm>





Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья в качестве одного из основных прав каждого человека было закреплено в Уставе ВОЗ более 50 лет назад. ВОЗ прилагает усилия к тому, чтобы преобразовать это право в реальность для каждого человека, обращая особое внимание на самых бедных и самых уязвимых людей.

В этом контексте ВОЗ начала выпуск публикаций серии "Здоровье и права человека" для изучения сложной взаимосвязи между здоровьем и правами человека с точки зрения различных задач в области здравоохранения. В первой публикации этой серии – "Двадцать пять вопросов и ответов о здоровье и правах человека" – делается попытка ответить на ключевые вопросы, которые встают при изучении связей между здоровьем и правами человека. Она предназначена для использования в качестве практического руководства, которое позволит прояснить эти вопросы и углубить их понимание среди сотрудников ВОЗ и других практиков в областях здравоохранения, развития и прав человека в отношении важного синергизма между здоровьем и правами человека.

## **Серия публикаций "Здоровье и права человека", выпуск No. 1**

**За дальнейшей информацией просьба  
обращаться:**

**Helena Nygren-Krug  
Health and Human Rights  
Strategy Unit  
Director General's Office  
20, avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland  
Телефон: (41) 22 7912523 – Факс: (41) 22 7914726  
[www.who.int/hhr](http://www.who.int/hhr)**