



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
8 August 2007
Russian
Original: English

Шестьдесят вторая сессия

Пункт 72(b) предварительной повестки дня*

Поощрение и защита прав человека: вопросы прав человека, включая альтернативные подходы в деле содействия эффективному осуществлению прав человека и основных свобод

Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Пола Ханта, представленный в соответствии с резолюцией 5/1 Совета по правам человека, в которой Совет постановил возобновить мандаты специальных процедур до их рассмотрения Советом согласно его программе работы.

* A/62/150.



Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Резюме

Настоящий доклад, представленный в соответствии с резолюцией 5/1 Совета по правам человека, состоит из трех основных разделов.

Во-первых, с учетом ограниченных бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, каким образом государство определяет приоритетность мер в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечивать соблюдение прав человека? В разделе II излагаются некоторые предварительные замечания по данному сложному вопросу и высказывается настоятельный призыв ко всем сторонам уделять больше внимания сложнейшей проблеме определения приоритетности мер в области здравоохранения.

Комиссия по правам человека просила Специального докладчика изучить оценки воздействия таких мер на здравоохранение. В разделе III настоящего доклада излагаются результаты исследования, которое Специальный докладчик совместно с другими сторонами провел по этому вопросу. В нем излагается методология проведения оценки воздействия таких мер на право на здоровье и утверждается, что такие оценки воздействия способствуют разработке справедливой, всеобъемлющей, последовательной и устойчивой политики.

Право на наивысший достижимый уровень здоровья охватывает медицинское обслуживание и основные факторы, определяющие состояние здоровья, такие, как водоснабжение, санитария, продовольствие, жилье и свобода от дискриминации. Существует вызывающая сожаление тенденция к уделению несопоставимо меньшего внимания медицинскому обслуживанию за счет других основных факторов, определяющих состояние здоровья.

В разделе IV доклада основное внимание уделяется двум показательным факторам, определяющим состояние здоровья: доступ к безопасной воде и надлежащей санитарии. В этом разделе аналитические рамки, касающиеся права на здоровье, используются в отношении водоснабжения и санитарии и содержится ряд рекомендаций государствам и другим субъектам.

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–10	4
II. Определение приоритетности мер в области здравоохранения и соблюдение прав человека	11–32	6
III. Оценки воздействия и право на наивысший достижимый уровень здоровья	33–44	10
IV. Водоснабжение, санитария и право на наивысший достижимый уровень здоровья	45–102	13
V. Выводы и рекомендации	103–107	28

I. Введение

1. В своей резолюции 60/251 от 15 марта 2006 года Генеральная Ассамблея постановила завершить работу Комиссии по правам человека и учредила Совет по правам человека. Мандат Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья («право на наивысший достижимый уровень здоровья» или «право на здоровье») изложен в резолюциях Комиссии 2002/31 и 2004/27. В своей резолюции 5/1 Совет по правам человека продлил срок действия мандата Специального докладчика. Настоящий доклад представляется в соответствии с этой резолюцией.

2. В октябре 2006 года Специальный докладчик совершил поездку в Перу, где он провел встречи в качестве последующей меры после его страновой миссии, состоявшейся в июне 2004 года (см. E/CN.4/2005/51/Add.3). Завершив эту поездку, Специальный докладчик в августе 2007 года направил правительству Перу письмо с просьбой о предоставлении дополнительной информации о последующих мерах, принятых в ответ на рекомендации, изложенные в докладе о его миссии в 2004 году.

3. В феврале 2007 года Специальный докладчик совершил поездку в Уганду. Эта миссия преследовала две основные цели: достичь понимания роли Швеции, в частности Шведского агентства по международному сотрудничеству в области развития, в отношении наивысшего достижимого уровня здоровья в Уганде и принять последующие меры в связи с миссией, которую Специальный докладчик совершил в Уганду в марте 2005 года (см. E/CN.4/2006/48/Add.2). В октябре 2006 года Специальный докладчик также совершил поездку в Вашингтон, округ Колумбия, для встречи с директорами-исполнителями от северных и балтийских стран во Всемирном банке и в Международном валютном фонде. Специальный докладчик представит доклад по этому вопросу Совету по правам человека.

4. В мае 2007 года Специальный докладчик совершил поездку в Эквадор. Миссия в Эквадор была предпринята с целью изучения последствий для здоровья людей воздушного распыления глифосата, которое имело место вдоль границы между Эквадором и Колумбией; доклад по этому вопросу будет представлен Совету. В Эквадоре Специальный докладчик также провел консультации с организациями гражданского общества по другим вопросам, касающимся права на здоровье; в связи с этими консультациями Специальный докладчик готовит письмо правительству. Его корреспонденция и любой ответ или ответы правительства будут опубликованы.

5. В июне 2007 года Специальный докладчик совершил поездку в Швецию. Цель этой поездки заключалась в обсуждении доклада о его миссии в Швецию в январе 2006 года, который был представлен Совету на его четвертой сессии в марте 2007 года (A/HRC/4/28/Add.2). В ходе своей поездки Специальный докладчик имел встречи, в частности, со старшими правительственными должностными лицами и представителями гражданского общества.

6. В ноябре 2006 года Совет в своем решении 2/108 просил Специального докладчика выявить и изучить с точки зрения права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья ключевые особенности эффективной, комплексной и доступной системы здравоохранения. В период ме-

жду ноябрем 2006 года и июлем 2007 года Специальный докладчик провел ряд консультаций по этому вопросу с представителями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ); неправительственных организаций, включая организацию «Реализация прав: Инициатива в поддержку этической глобализации», Фонд помощи детям — Соединенное Королевство и Организацию по защите детей — Перу; а также с рядом ученых, исследователей и работников системы здравоохранения. Специальный докладчик продолжает проводить исследования и консультации по этому вопросу и представит доклад Совету на его предстоящей сессии.

7. Специальный докладчик обращался к различным правительствам со срочными призывами и другими посланиями; он также выпустил ряд пресс-релизов. Он проинформирует Совет об этих обращениях в своем ежегодном докладе.

8. В период между январем и июлем 2007 года Специальный докладчик принял участие в ряде совещаний, созданных международными организациями, правительствами и организациями гражданского общества. В январе он выступил с речью на совещании Международной федерации планирования семьи в Лондоне, а также провел встречу с Председателем Комиссии по социальным детерминантам здравоохранения ВОЗ. В феврале он принял участие в совещании Методической группы ЮНЭЙДС в Женеве и выступил с основной речью на конференции Альянса за общественное здравоохранение в Белфасте. В марте он выступил с речью на мероприятии, организованном Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения и Центром по репродуктивным правам в Нью-Йорке в ходе сессии Комиссии по положению женщин, и прочитал лекцию, посвященную проблеме материнской смертности и правам человека, в Тринити-Колледже, Дублин. В течение этого же месяца он совершил поездку в Нидерланды, провел консультации с организацией «Врачи без границ» и выступил с речью в университетах Тилбурга и Утрехта. В марте Специальный докладчик также принял участие в работе четвертой сессии Совета по правам человека и выступил с основной речью на Конференции по глобальным проблемам здравоохранения, проведенной сетью «Медсин» в Нью-касле, Соединенное Королевство. В апреле он выступил с краткой речью в международном секретариате организации «Международная амнистия», а в мае принял участие в совещании, организованном «Глаксо Смит Клайн» для обсуждения роли этой организации в обеспечении доступа к медицинским препаратам для лечения ВИЧ/СПИДа. В июне он участвовал в ежегодном совещании мандатариев специальных процедур Совета, организованном УВКПЧ. В течение этого же месяца он выступил с основной речью на конференции, проходившей в Прато, Италия, и организованной Университетом Монаш, Австралия, и Королевским колледжем, Лондон, а также совершил поездку в Польшу для выступления на совещании, организованном Федерацией женщин и планирования семьи. В июле он выступил с речами на совещаниях в Веллингтоне, организованных Новозеландским агентством помощи и международного развития, а также организацией гражданского общества — «Форум содействия здравоохранению». Он также выступил с лекциями на учебном курсе по вопросам здравоохранения, развития и прав человека, организованном Инициативой по

поддержке здравоохранения и прав человека, Университет Нового Южного Уэльса, Австралия.

9. Специальный докладчик продолжает подготовку проекта руководящих принципов для фармацевтических компаний по вопросам доступа к медицинским препаратам и ожидает, что данный проект будет представлен для ознакомления в предстоящие недели.

10. Все документы Организации Объединенных Наций, связанные с работой Специального докладчика, имеются на веб-сайте УВКПЧ (www.ohchr.org/english/issues/health/right/). Для удобства пользования с этими документами, документами отдельных конференций и другой информацией можно также ознакомиться на веб-сайте Сектора по праву на здоровье Центра по правам человека Эссекского университета (www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth.shtm).

II. Определение приоритетности мер в области здравоохранения и соблюдение прав человека

11. В ходе осуществления своего мандата Специальный докладчик утверждал, что право на наивысший достижимый уровень здоровья должно определять соответствующую национальную и международную политику и отражаться в ней. Если это произойдет, то потребуются новые методы и средства защиты прав человека. Традиционные методы защиты прав человека — «назвать и пристыдить», кампании по рассылке писем, использование показательных случаев, выдвижение соответствующих лозунгов и тому подобное — являются недостаточными для выполнения этой задачи. Хотя они все же должны играть решающую роль в отстаивании права на здоровье¹, сами по себе они не являются достаточными. Одним из новых методов, которые необходимы, является способ наблюдения за постепенной реализацией права на здоровье. Именно по этой причине в 2006 году Специальный докладчик посвятил доклад основополагающемуся на защите прав человека подходу к показателям в области здравоохранения (E/CN.4/2006/48). Другим средством, которое нуждается в уделении большего внимания, являются оценки воздействия; по этой причине настоящий доклад содержит раздел, посвященный этому вопросу.

12. Включение права на здоровье в процесс разработки национальной и международной политики также сопряжено с другими трудностями. Например, с учетом ограниченных ресурсов те, кто принимает решения, вынуждены делать выбор между различными аспектами политики и программами в области здравоохранения, все из которых так или иначе способствуют реализации права на здоровье. Один из наиболее трудных вопросов, которые задаются Специальному докладчику, когда он находится в поездке по стране, является следующий вопрос: «С учетом ограниченных бюджетных средств каким образом министр здравоохранения может определять приоритетность мер в области здравоохранения так, чтобы это соответствовало национальным и международным обязательствам правительства в отношении прав человека?».

¹ Например, см. доклад Специального докладчика от января 2007 года (A/HRC/4/28), раздел III.

13. В течение многих лет сообщество тех, кто занимается вопросами здравоохранения, подготовило обширную литературу и практику по вопросам определения приоритетности и рациональности мер в области здравоохранения. Принципы экономичности с точки зрения затрат и равенства входят в число принципов, используемых экономистами и специалистами по этике в области здравоохранения для того, чтобы ими могли руководствоваться те, кто определяет политику в этой сложной области. Хотя эти принципы не приводят к решению данных дилемм (далеко от этого), они позволяют уделить этим проблемам существенное внимание.

14. И напротив, сообщество правозащитных организаций еще не уделило этим важным вопросам пристального внимания, которого они заслуживают. За немногими вызывающими уважение исключениями в области прав человека есть мало литературы по этой теме². Договорные органы Организации Объединенных Наций не предлагают подробных ориентиров в отношении того, каким образом государства могут определять приоритетность принимаемых мер так, чтобы обеспечивать при этом соблюдение своих обязательств по защите прав человека.

15. Это положение вещей вызывает удивление, поскольку установление приоритетов сопряжено с глубинными вопросами прав человека. На практике определение приоритетности мер часто сопряжено с уделением первостепенного внимания нуждам в области здравоохранения богатого городского населения по сравнению с правами бедного населения сельских районов. В ходе этого процесса часто отодвигаются в сторону права на здоровье женщин, инвалидов и других групп, находящихся в неблагоприятном положении. Это отражение и углубление процессов включения и исключения умаляют право на наивысший достижимый уровень здоровья.

16. Тем не менее некоторые все еще считают, что сообщество правозащитных организаций не должно участвовать в решении вопросов определения приоритетности. Их ответ на проблему определения приоритетности является простым: выделять больше ресурсов на здравоохранение³. Этот ответ является отчасти верным. Многие страны тратят намного меньше, чем минимальный размер расходов в области здравоохранения, составляющий 34 долл. США на душу населения, который был рекомендован Комиссией по макроэкономике и здравоохранению ВОЗ⁴. Таким образом, призывы к ассигнованию средств в большем размере на цели в области здравоохранения и в развивающихся, и в развитых странах, как правило, являются вполне обоснованными.

17. Однако даже в том случае, если будут выделяться ресурсы в большем объеме, маловероятно, что они позволят удовлетворять все нужды в области здравоохранения. Другими словами, непростой выбор приоритетов все же придется

² Этот вопрос затрагивается в некоторых изданиях и судебных решениях, например, *Soobramoney v Minister of Health*, Constitutional Court of South Africa, case CCT 32/97, 26 November 1997; and F. Alvarez-Castillo, T. K. Sundari Ravindran and H. de Pinho, "Prioritisation," in T.K. Sundari Ravindran and H. de Pinho, eds., *The Right Reforms? Health Sector Reforms and Sexual and Reproductive Health* (University of Witwatersrand, 2005).

³ Согласно обязательству государства, предусмотренному в статье 2(1) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, выделять в максимальном объеме ресурсы на реализацию права на здоровье.

⁴ См. Commission on Macroeconomics and Health, *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development* (WHO 2001).

делать, хотя определение приоритетности становится бессмысленным в том случае, если имеющиеся ресурсы не достигают базового минимального уровня. Следовательно, призыв только к увеличению объема ресурсов, выделяемых на цели здравоохранения, редко удовлетворяет тех, кто желает, чтобы право на здоровье полностью учитывалось в процессе разработки политики.

18. Скромная цель настоящего раздела заключается в том, чтобы настоятельно призвать все соответствующие стороны уделять больше внимания сложному, чувствительному вопросу о том, каким образом устанавливать приоритеты в области здравоохранения так, чтобы это соответствовало правам человека, включая право на наивысший достижимый уровень здоровья. Чтобы стимулировать обсуждение этого вопроса, в пунктах ниже излагаются некоторые краткие предварительные замечания⁵.

Предварительные замечания

19. Определение приоритетности требует тесного сотрудничества между специалистами по правам человека и специалистами в области здравоохранения, включая эпидемиологов и экономистов системы здравоохранения.

20. Права человека иногда будут указывать на какой-либо конкретный существенный результат для здравоохранения процесса установления приоритетности, но намного чаще они будут предполагать наличие целого ряда процедурных соображений (например, участие, наблюдение и подотчетность), которые следует принимать во внимание при определении приоритетов.

21. Какому-либо учреждению системы здравоохранения будет весьма трудно, если не невозможно, применять право на здоровье при решении вопроса об установлении приоритетности и если оно не будет также учитывать права человека в ходе процесса выполнения им своих обязанностей. Короче говоря, учреждение системы здравоохранения не может надлежащим образом применять право на здоровье в ходе процесса установления приоритетности изолированно.

22. Право на здоровье включает права на медицинское обслуживание и на основные определяющие факторы в области здравоохранения, такие, как надлежащая санитария, водоснабжение, питание и жилье. В связи с этим установление приоритетов в широкой совокупности секторов, а не только в области здравоохранения, будет иметь самое непосредственное отношение к праву на здоровье. Это подчеркивает решающее значение межсекторального сотрудничества в реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья.

23. Основывающийся на правах человека подход не сопряжен с неразумным требованием того, чтобы все права человека были реализованы немедленно. Признавая существующие реальности, в том числе нехватку ресурсов, этот подход позволяет постепенно реализовывать право на здоровье в течение опре-

⁵ Эта информация основывается на докладах, подготовленных Карлой Кларк, Гунилой Бэкман, Раджат Хосла и Стефанией Триподи для неофициальных консультаций, организованных Международной федерацией организаций по охране здоровья и защите прав человека и Эссекским университетом в июле 2005 года, а также проекте главы, подготовленном Юдит Буэно де Мескита позднее в этом же году после дополнительных консультаций. Выражаю всем свою признательность.

деленного периода времени. Установление приоритетности должно происходить в данном контексте постепенной реализации этого права.

24. Следовательно, установление приоритетов должно происходить в рамках всеобъемлющей национальной стратегии в области здравоохранения, которая предусматривает, каким образом государство предполагает постепенно осуществлять различные элементы права на наивысший достижимый уровень здоровья. В свою очередь такая стратегия должна обуславливаться всеобъемлющей и обновленной базовой оценкой состояния здоровья и осуществлением права на здоровье в пределах его территории.

25. Каждый человек имеет право участвовать в процессе принятия решений, касающихся вопросов здравоохранения и затрагивающих его⁶. Процесс установления приоритетности должен включать активное и осознанное участие всех заинтересованных сторон, включая обособленные социальные группы, в определении повестки дня, принятии решений и проведении мероприятий по наблюдению и подотчетности.

26. С точки зрения прав человека установление приоритетов должно быть сопряжено с особым учетом необходимости улучшения положения различных слоев населения, общин и отдельных лиц, которые находятся в особенно неблагоприятном положении в данной стране, в том числе лиц, живущих в условиях нищеты. Другими словами, уязвимость и неблагоприятный характер их положения входят в число разумных и объективных критериев, которые должны применяться при установлении приоритетов. Следует также учитывать и прямую, и косвенную дискриминацию. Таким образом, данные должны быть дезагрегированы настолько, насколько это возможно.

27. Механизмы наблюдения и подотчетности необходимы в связи с процессом установления приоритетов, а также выполнения выбранных первоочередных задач. Для этой цели весьма важное значение имеют соответствующие нормативы и показатели.

28. Право на здоровье сопряжено с некоторыми обязательствами прямого действия, которые не поддаются постепенной реализации. Эти основные обязательства отражают минимальные важнейшие уровни защиты права на здоровье, такие, как свобода от дискриминации, разработка всеобъемлющей национальной стратегии в области здравоохранения, комплексное медико-санитарное обслуживание (как это установлено в Алма-атинской декларации) и доступ к базовым санитарно-гигиеническим услугам. Несмотря на глубокие исследования по этим вопросам, проведенные различными авторами, все еще предстоит проделать намного большую работу для уточнения содержания этих основных обязательств⁷. Однако в той мере, в какой они могут быть определены с достаточной точностью, процесс установления приоритетов не должен наносить ущерба основным обязательствам, вытекающим из права на здоровье.

29. С учетом необходимости постепенной реализации все элементы права на здоровье должны по меньшей мере сохраняться на своих нынешних уровнях осуществления (принцип «недопустимости регрессии прав»).

⁶ E/2001/22-E/C.12/2000/21, приложение IV, замечание общего порядка № 14, пункт 54.

⁷ См. *Core Obligations: Building a Framework for Economic, Social and Cultural Rights*, Andrey R. Chapman and Sage Russell, eds. (Antwerp, Intersentia, 2002).

30. С учетом своих правозащитных обязательств в отношении международной помощи и сотрудничества страны-доноры должны оказывать развивающимся странам содействие в установлении приоритетов таким образом, чтобы это соответствовало праву на здоровье. Доноры и международные организации, в том числе международные финансовые учреждения, должны обеспечивать, чтобы их политика и программы поддерживали национальные приоритеты стран-получателей помощи, которые были определены в результате демократического и основывающегося на участии всех сторон процесса.

Выводы

31. Хотя права человека могут вносить конструктивный вклад в установление приоритетности, они вряд ли могут дать более ясные ответы на весьма сложные вопросы, чем это могут сделать этика, экономика или общие теории справедливости. По всей вероятности, они будут исключать некоторые процессы и выбор, оставляя определенное число вариантов, все из которых являются обоснованными.

32. Предыдущие пункты представляют собой всего лишь предварительные моменты для обсуждения. Необходимо проделать намного большую работу для детального изучения философского и практического вклада прав человека в установление приоритетов в области здравоохранения. По мере становления движения в интересах здоровья и прав человека весьма важно, чтобы оно отвечало этому вызову. Кроме того, использование прав человека в процессе установления приоритетности позволит развеять некоторое широко распространенное неправильное понимание права на наивысший достижимый уровень здоровья и поможет установить весьма широкие общие основы для общественного здравоохранения, медицины и прав человека.

III. Оценки воздействия и право на наивысший достижимый уровень здоровья

33. Любой современный политик, если он не руководствуется исключительно идеологией, пожелает рассмотреть сбалансированным, объективным и рациональным образом возможное воздействие предлагаемой новой политики, особенно на тех, кто живет в условиях нищеты. Кроме того, прежде чем вносить какое-либо новое предложение, государство должно обеспечить, чтобы такая инициатива соответствовала его существующим национальным и международно-правовым обязательствам, включая обязательства в отношении защиты прав человека.

34. При этих обстоятельствах усиливается требование того, чтобы правительства проводили оценки воздействия на права человека до одобрения и осуществления новой политики, программ и проектов. Вместе с тем до настоящего времени относительно незначительная работа была проделана в целях разработки методологии и инструментария для содействия правительствам в проведении оценки воздействия на права человека.

35. В своем первоначальном докладе Комиссии по правам человека в 2003 году Специальный докладчик разъяснил, что он хотел бы изучить разные виды оценок воздействия в контексте права на здоровье (E/CN.4/2003/58, пункты 82–85). В ответ Комиссия прямо просила Специального докладчика продолжить анализ вопросов о роли оценок воздействия на здоровье⁸. С этого времени Специальный докладчик рассматривал оценки воздействия с точки зрения торговых правил и политики⁹. Во время поездок в различные страны он в соответствующих случаях также ставил вопрос об оценке воздействия¹⁰.

36. В 2006 году Специальный докладчик выступил совместно с Гиллиан Макнотон соавтором доклада об оценках воздействия, нищете и праве на наивысший достижимый уровень здоровья¹¹. Проведение исследования финансировалось Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)¹². Цель этого проекта заключалась в содействии разработке методологии оценки воздействия на права человека с уделением особого внимания праву на наивысший достижимый уровень здоровья. Этот доклад насчитывает свыше 60 страниц и включает четыре подробных приложения. Настоящий раздел является кратким введением к полному докладу.

37. Оценка воздействия на права человека представляет собой процесс предвидения потенциальных последствий предлагаемых политики, программы или проекта для пользования правами человека. Цель такой оценки заключается в информировании тех, кто принимает решения, и населения, которое, вероятно, будет ими затронуто, о том, что они могут улучшить предложение в отношении такой политики, программы или проекта в целях уменьшения потенциальных негативных последствий и расширения позитивных последствий. Оценка воздействия на права человека является относительно новой концепцией. Вместе с тем другие формы оценки воздействия, такие, как оценки экологического и социального воздействия, в настоящее время получили широкое распространение и в обычном порядке проводятся во многих странах для анализа предлагаемой политики, программ и проектов. Аналогичным образом, такого рода инициативы до их одобрения и осуществления должны быть оценены с точки зрения их воздействия на права человека.

38. В докладе рассматриваются, а затем излагаются ключевые критерии, взятые из трех новаторских инициатив в отношении оценки воздействия на права человека: а) руководство по оценке воздействия на права человека (2001 год), подготовленное Норвежским агентством по сотрудничеству в области развития; б) инициатива Организации «Права и демократия» в отношении оценки воздействия на права человека (2007 год); и с) документ об оценке воздействия на право женщин на здоровье (2006 год), подготовленный Гуманистическим

⁸ См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2003 год, Дополнение № 3* (E/2003/23), раздел ПА, резолюция 2003/8, пункт 16.

⁹ См. E/CN.4/2004/49/Add.1, пункты 53–56.

¹⁰ См., например, A/HRC/4/28/Add.2, пункты 122 и 123.

¹¹ Paul Hunt and Gillian MacNaughton, *Impact Assessments, Poverty and Human Rights: A Case Study Using the Right to the Highest Attainable Standard of Health* (UNESCO, 2006). Полностью с этим документом можно ознакомиться на веб-сайте Сектора по праву на здоровье Центра по правам человека Эссекского университета (www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/projects.shtml).

¹² Специальный докладчик выражает особую благодарность ЮНЕСКО и г-же Макнотон.

комитетом за права человека¹³. В докладе особое внимание уделяется обязательству правительств проводить оценки воздействия с тем, чтобы выполнить свое обязательство по постепенной реализации прав человека. Соответственно, в нем предлагается методология, конкретно приспособленная для проведения оценок государственной политики, программ и проектов¹³. Весьма важно то, что данная методология призвана давать оценку предлагаемым инициативам: в ней не рассматриваются оценки воздействия в отношении инициатив, которые уже были осуществлены. Несомненно то, что разработка такой методологии является весьма сложным мероприятием и потребует больше работы и более широкого обсуждения. Замечания в отношении этого исследования были бы весьма желательными.

39. При разработке методологии проведения оценок воздействия можно использовать по меньшей мере два разных подхода. Первый подход заключается в разработке самостоятельной методологии проведения оценок воздействия на права человека именно таким образом, как это было сделано в отношении оценок экологического и социального воздействия. Другой подход заключается в разработке методологии учета проблематики прав человека в ходе проведения других существующих видов оценок воздействия. В докладе предлагается использовать второй подход, который соответствует задаче включения проблематики прав человека во все государственные процессы. Включение проблематики прав человека в существующие оценки воздействия потребует междисциплинарного сотрудничества между специалистами по правам человека, экспертами по различным видам оценки воздействия и другими лицами. Это исследование способствует данному процессу, обеспечивая некоторые соображения и основы с точки зрения прав человека и излагая соответствующую методологию.

40. В данном докладе методология излагается двумя частями. В первой части содержатся семь общих принципов, касающихся проведения оценки воздействия на права человека. Этими принципами являются: а) использование прямых рамок прав человека; б) достижение цели постепенной реализации прав человека; в) содействие равенству и недискриминации в ходе этого процесса и при осуществлении политики; г) обеспечение содержательного участия всех заинтересованных сторон; д) предоставление информации и обеспечение защиты права на свободное выражение своего мнения, е) создание механизмов подотчетности государства; и г) признание взаимозависимости всех прав человека.

41. Вторая часть этой методологии предусматривает шесть шагов по включению права на здоровье, в качестве отправного пункта для включения всех прав человека, в существующие оценки воздействия. Этими шагами являются: а) проведение предварительной проверки предлагаемой политики для определения того, является ли необходимой полномасштабная оценка воздействия на право на здоровье; б) подготовка плана проведения оценки и распространение информации о такой политике и таком плане среди всех заинтересованных сторон; в) осуществление сбора информации о потенциальных последствиях предлагаемой политики для права на здоровье; г) подготовка проекта доклада, в котором сопоставляются потенциальные последствия с правовыми обяза-

¹³ Некоторые оценки воздействия на права человека сосредоточиваются на неправительственных субъектах; например, см. недавнее исследование по вопросу об оценках воздействия и предпринимательстве (A/HRC/4/74).

тельствами государства, вытекающими из права на здоровье; е) распространение проекта доклада и привлечение заинтересованных сторон к оценке имеющихся вариантов; и f) подготовка заключительного доклада, в котором подробно излагаются окончательное решение, обоснование сделанного выбора и основы для осуществления и оценки.

42. В заключительном разделе доклада предлагаются последующие мероприятия. Специальный докладчик содействует проведению такого исследования во время его страновых миссий, и это исследование уже было представлено на некоторых семинарах-практикумах. При условии дальнейшего финансирования было бы также весьма полезным распространить данный доклад более широко в целях его обсуждения. Позднее в 2007 году Специальный докладчик представит доклад на восьмой Международной конференции по вопросу об оценке воздействия на здоровье.

43. Необходимо провести последующую работу для определения того, является ли практически возможным включение таких прав человека, как право на здоровье, в другие существующие оценки воздействия, включая предметные исследования, сопряженные с различными видами оценок воздействия. Такой практический инструментарий, как контрольные перечни, принципы проведения интервью и графики для совмещения последствий с обязательствами в области прав человека, все из которых затрагиваются в настоящем докладе, также нуждаются в дальнейшей разработке. Необходимо побуждать правительства и специалистов, занимающихся оценками воздействия, к использованию основывающихся на правах подходов к оценке воздействия и разработке политики.

44. В заключение следует отметить, что оценки воздействия на права человека способствуют разработке справедливой, всеобъемлющей, последовательной и устойчивой политики. Они являются одним из способов обеспечения того, чтобы праву на здоровье, особенно обособленных социальных групп, включая бедные слои населения, уделялось надлежащее внимание в ходе всех процессов разработки национальной и международной политики. С точки зрения права на здоровье методология проведения оценки воздействия является ключевой чертой системы здравоохранения. Без такой методологии правительство не может знать, направлены ли его предлагаемые политика, программы и проекты на постепенную реализацию права на наивысший достижимый уровень здоровья, как этого требуют нормы международного права, касающиеся прав человека.

IV. Водоснабжение, санитария и право на наивысший достижимый уровень здоровья

45. Здоровье населения, общин и отдельных лиц требует большего, чем медицинское обслуживание. В равной мере важны социальные, культурные, экономические, политические и иные условия, которые определяют потребность людей в медицинском обслуживании в первую очередь¹⁴. В настоящее время одна из комиссий Всемирной организации здравоохранения изучает социаль-

¹⁴ См. преамбулу к Уставу (Конституции) Всемирной организации здравоохранения и R. Beaglehole, "Overview and framework", in Roger Detels, ed., *Oxford Textbook of Public Health*, fourth edition (Oxford University Press, 2002).

ные детерминанты здравоохранения, такие, как пол, уровень нищеты и социальное отчуждение¹⁵. Другие факторы, определяющие состояние здоровья, включают доступ к водоснабжению, санитарии, питанию, жилью и образованию.

46. В некоторых кругах право на наивысший достижимый уровень здоровья понимается узко — как означающее право на медицинское обслуживание. Однако эта точка зрения не соответствует нормам международного права, касающимся прав человека, которые охватывают и медицину, и общественное здравоохранение. Например, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Конвенция о правах ребенка прямо указывают, что право на здоровье является чем-то большим, чем просто доступ к медицинскому обслуживанию. Если говорить более конкретно, то статья 24 Конвенции о правах ребенка указывает, что право на здоровье включает доступ к питательному продовольствию, чистой питьевой воде, услугам в области санитарии с учетом необходимости защиты окружающей среды и т.д., а также к медицинскому обслуживанию. Уравнивание права на здоровье с правом на медицинское обслуживание представляет собой ложное толкование норм международного права, касающихся прав человека.

47. Право на наивысший достижимый уровень здоровья является всеобъемлющим правом, охватывающим не только своевременную и надлежащую медицинскую помощь, но и основные факторы, определяющие состояние здоровья, такие, как доступ к безопасной питьевой воде и надлежащей санитарии, достаточное снабжение безопасным продовольствием, питание и жилье, здоровые профессиональные и экологические условия, доступ к просвещению и информации, относящимся к здоровью, в том числе к сексуальному и репродуктивному здоровью, и свобода от дискриминации¹⁶. Короче говоря, право на здоровье включает и медицинское обслуживание, и основные факторы, определяющие состояние здоровья.

48. В своих докладах Специальный докладчик неизменно затрагивал вопросы медицинского обслуживания и основные факторы, определяющие состояние здоровья, включая воздействие нищеты и дискриминации на здоровье. Вместе с тем он отмечал явную тенденцию, проявляющуюся в некоторых правительствах, международных организациях и в других учреждениях, к тому, чтобы уделять несоразмерный объем внимания и ресурсов медицинскому обслуживанию за счет основных факторов, определяющих состояние здоровья. Эти тенденции вызывают глубокое сожаление, поскольку и то и другое являются основополагающими элементами права на наивысший достижимый уровень здоровья.

49. Хотя ограничения в отношении объема документов не позволяют подробно изучить все соответствующие вопросы, настоящий раздел сосредоточивается на двух основных факторах, определяющих состояние здоровья: доступ к безопасной питьевой воде и надлежащей санитарии¹⁷. В ней используются

¹⁵ С информацией о деятельности Комиссии можно ознакомиться на веб-сайте Всемирной организации здравоохранения по адресу: www.who.int/social_determinants/en/.

¹⁶ E/2001/22-E/C.12/2000/21, приложение IV, замечание общего порядка № 14, пункт 11.

¹⁷ В связи с этим иногда используются такие аналогичные, но разные термины, как «безопасная и пригодная к употреблению вода и надлежащая санитария» и «безопасная питьевая вода и базовая санитария». Для целей настоящего раздела используется термин «безопасная вода и надлежащая санитария» в отношении основных факторов,

аналитические рамки права на здоровье, которые Специальный докладчик использовал в предыдущих докладах в отношении других проблем в области здравоохранения. Этот анализ, хотя и ограничивается только двумя важнейшими условиями сохранения здоровья, а именно водоснабжением и санитарией, носит иллюстративный характер и имеет отношение к другим основным факторам, определяющим состояние здоровья.

Водоснабжение, санитария и права человека

Водоснабжение, санитария и право на здоровье

50. Снабжение безопасной водой и надлежащая санитария являются двумя неотъемлемыми и тесно взаимосвязанными основными определяющими факторами, которые имеют важное значение для реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья. Недостаточный доступ к водоснабжению и санитарии угрожает жизни, подрывает здоровье, лишает соответствующих возможностей, унижает человеческое достоинство и приводит к лишениям¹⁸.

51. По оценкам, 1,8 миллиона человек умирают ежегодно в результате заболевания диареей, в том числе холерой; 90 процентов этих людей являются детьми в возрасте до пяти лет, проживавшими главным образом в развивающихся странах. По данным Всемирной организации здравоохранения, 88 процентов случаев заболевания диареей вызваны небезопасной водой и ненадлежащей санитарией. Улучшение водоснабжения могло бы снизить заболеваемость диареей примерно на 25 процентов, тогда как улучшение санитарии могло бы снизить ее на 32 процента¹⁹.

52. Примерно 1,3 миллиона человек умирают от малярии ежегодно; 90 процентов этих людей являются детьми в возрасте до пяти лет. Ирригационные работы, плотины и другие связанные с водными ресурсами проекты являются основными причинами этой болезни. Более рациональное использование водных ресурсов уменьшило бы масштабы распространения заболевания малярией и другими трансмиссивными болезнями¹⁹.

53. Кроме того, 160 миллионов человек инфицированы шистосомозом — болезнью, приводящей к смерти десятков тысяч человек ежегодно, главным образом в странах Африки к югу от Сахары. Эта болезнь имеет самое прямое отношение к небезопасным с санитарной точки зрения способам ассенизации и отсутствию близлежащих источников безопасной воды. Базовые санитарно-гигиенические услуги могли бы уменьшить масштабы распространения этой болезни примерно на 77 процентов¹⁹.

54. Около 6 миллионов человек во всем мире ослепли в результате заболевания трахомой, а свыше 150 миллионов человек нуждаются в лечении этой болезни. Улучшение доступа к источникам безопасной воды и лучшая гигиена могли бы уменьшить масштабы заболеваемости трахомой на 27 процентов¹⁹.

55. Доступ к безопасной воде и надлежащей санитарии имеет решающее значение в контексте ВИЧ/СПИДа. В связи с ВИЧ/СПИДом, равно как и другими заболеваниями, вода необходима для приема медицинских препаратов, помывки пациентов, стирки грязной одежды, а также для элементарной гигиены, что

определяющих состояние здоровья с точки зрения водоснабжения и санитарии.

¹⁸ См. UNDP, *Human Development Report 2006* (<http://hdr.undp.org/hdr2006/report.cfm>).

¹⁹ См. www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/en.

уменьшает предрасположенность к инфекциям. Если детям женщин, инфицированных ВИЧ, обеспечивается постоянный доступ к надлежащим с точки зрения питательности заменителям грудного молока, которые приготавливаются с использованием безопасной воды, то эти дети в меньшей степени подвергаются риску заболевания и смерти²⁰. Как отмечал бывший Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Кофи Аннан: «Мы не нанесем окончательного поражения СПИДу, туберкулезу, малярии или любым другим инфекционным болезням, которые свирепствуют в развивающемся мире, до тех пор, пока мы не одержим победу в битве за обеспечение безопасной питьевой водой, санитарно-гигиеническими услугами и первичным медико-санитарным обслуживанием»²¹.

56. В Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций и Йоханнесбургском плане выполнения решений Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию международное сообщество признало взаимосвязь между нищетой, водоснабжением, санитарией, здоровьем и развитием человеческого потенциала посредством включения водоснабжения, санитарии и гигиены в число целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Целевой показатель 10 этих целей предусматривает уменьшение наполовину к 2015 году числа людей, не имеющих устойчивого доступа к безопасной питьевой воде и базовой санитарии. Однако, по данным Совместной программы Всемирной организации здравоохранения/Детского фонда Организации Объединенных Наций (ВОЗ/ЮНИСЕФ) по мониторингу водоснабжения и санитарии, с учетом нынешних тенденций мир не сможет достичь цели в области санитарии в отношении более чем половины миллиарда людей. Кроме того, хотя мир в целом продвигается к достижению цели в отношении питьевой воды, эта тенденция, как представляется, ухудшается²².

57. Достижение цели в области водоснабжения и санитарии дало бы существенные экономические выгоды. По данным недавно проведенного ВОЗ исследования, каждый вложенный доллар приведет к экономической отдаче в размере от 3 до 34 долл. США в зависимости от региона. Если цель в области водоснабжения и санитарии будет достигнута, то это позволит избежать связанных со здравоохранением расходов в размере до 7,3 млрд. долл. США ежегодно²³. Другими словами, улучшение в области водоснабжения и санитарии представляет собой инвестицию, которая не только спасает жизнь и укрепляет здоровье, но и приводит к экономии значительных средств как для национального бюджета в области здравоохранения, так и для домашних хозяйств²⁴.

Водоснабжение, санитария и другие права человека

58. В дополнение к праву на наивысший достижимый уровень здоровья водоснабжение и санитария способствуют реализации ряда других экономических, социальных и культурных прав.

²⁰ UNAIDS/UNICEF/WHO, *HIV and Infant Feeding: Guidelines for Decision Makers*, 1998.

²¹ Заявление Кофи Аннана на пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17 мая 2001 года.

²² WHO/UNICEF, *Meeting the MDG Global Water and Sanitation Target: the Urban and Rural Challenge of the Decade* (2006).

²³ B. Evans et al., *Closing the Sanitation Gap: the Case for Better Public Funding of Sanitation and Hygiene* (OECD, 2004).

²⁴ J. Bartram et al., *Focusing on improved water and sanitation for health*, *Lancet*, vol. 365 (2005).

59. Например, в контексте права на достаточное питание Комитет по экономическим, социальным и культурным правам подчеркивал важное значение обеспечения устойчивого доступа к водоснабжению в целях сельского хозяйства²⁵. Специальный докладчик по вопросу о праве на достаточное питание также подчеркивал взаимозависимость водоснабжения и права на питание, отметив, что чистая питьевая вода является жизненно важной частью полноценного питания²⁶. На региональном уровне в качестве части права на продовольственную безопасность Протокол к Африканской хартии прав человека и народов о правах женщин в Африке требует, чтобы государства обеспечивали женщинам доступ к чистой питьевой воде.

60. И Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, и Специальный докладчик по вопросу о праве на образование подчеркивали, что школы должны снабжаться питьевой водой, а также иметь отдельные, предназначенные для индивидуального пользования и безопасные объекты санитарии для девочек²⁷.

61. Устойчивый доступ к снабжению безопасной водой и надлежащей санитарии также представляет собой основной элемент права на достаточное жилище²⁸. В принципе 2 Программы действий, принятой Международной конференцией по народонаселению и развитию (Каир, 1994 год), признается, что все люди имеют право на достаточный уровень жизни для себя и своих семей, включая надлежащее водоснабжение и санитарии (см. A/CONF.171/13, глава I, резолюция 1, приложение). Кроме того, доступ к водоснабжению и санитарии является ключевым элементом мандата Специального докладчика по вопросу о достаточном жилище как компоненте права на достаточный жизненный уровень, и, как подчеркивал Специальный докладчик по вопросу о достаточном жилище, ненадлежащий доступ к водоснабжению имеет особенно разрушительные последствия для женщин и детей²⁹.

62. Короче говоря, доступ к водоснабжению и санитарно-гигиеническим услугам является неотъемлемым для ряда прав человека, включая право на наивысший достижимый уровень здоровья.

Водоснабжение и санитария как право человека

63. Право человека на водоснабжение и санитарно-гигиенические услуги признается в качестве самостоятельного права в широкой совокупности международных документов, включая международные договоры и декларации, а также правительственными и неправительственными органами и в различных судебных решениях³⁰.

64. Хотя Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах не содержит прямой ссылки на право на водоснабжение и санитарии, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам придерживается

²⁵ E/2000/22-E/C.12/1999/11, приложение V, Замечания общего порядка № 12, пункты 12 и 13.

²⁶ A/56/210, пункты 58–71; см. также E/CN.4/2003/54.

²⁷ E/CN.4/2006/45, пункт 129.

²⁸ E/1992/23-E/C.12/1991/4, приложение III, Замечания общего порядка № 4, пункт 8.

²⁹ См. E/CN.4/2003/5 и E/CN.4/2002/59.

³⁰ См. WHO, OHCHR, the Centre on Housing Rights and Victims, Water Aid and the Center for Economic and Social Rights, *The Right to Water* (2003) (www.who.int/water_sanitation_health/rtwrev.pdf).

мнения о том, что право на водоснабжение представляет собой самостоятельное право, подразумеваемое в Пакте и тесно связанное с правами на наивысший достижимый уровень здоровья, достаточное жилище и питание.

65. Комитет определяет право на воду как право каждого человека на достаточное количество безопасной, безвредной и доступной в экономическом и физическом плане питьевой воды для удовлетворения его личных и бытовых потребностей³¹. Он конкретно указывает, что доступ к адекватным санитарным условиям является одним из основных механизмов защиты качества питьевой воды и что государства должны постепенно распространять безопасные санитарные услуги в сельские и обездоленные городские районы³². В порядке развития нормативного содержания права на воду и правовых обязательств, вытекающих из этого права, Комитет отмечает, что во время вооруженных конфликтов, чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий обязательства государств охватывают право на воду, а также положения международного гуманитарного права, касающиеся водоснабжения³³.

66. Со своей стороны, в своей резолюции 2006/10 Подкомиссия по поощрению и защите прав человека подтвердила право на достаточное водоснабжение для удовлетворения жизненно важных потребностей, а также на доступ к приемлемым объектам санитарии, которые учитывали бы требования гигиены, уважения человеческого достоинства, охраны здоровья населения и окружающей среды (см. A/HRC/2/2, глава II).

67. На региональном уровне право на достаточное количество воды для удовлетворения основных потребностей признано Советом Европы в пунктах 5 и 9 его рекомендации в отношении Европейской хартии водных ресурсов (2001 год). Аналогичным образом, на недавней встрече на высшем уровне глав государств и правительств Движения неприсоединившихся стран в их совместном заявлении было признано право на воду для всех.

68. На национальном уровне конституции некоторых стран (например, Южной Африки и Уругвая) прямо закрепляют право на воду. Кроме того, ряд судебных решений основывается на этом праве человека. Например, по делу *Residents of Bon Vista Mansions v Southern Metropolitan Local Council* Высокий суд Южной Африки установил, что отключение водоснабжения представляет собой *prima facie* нарушение конституционной обязанности государства соблюдать право на воду. Аналогичным образом, по делу *Subhash Kumar v State of Bihar* Верховный суд Индии определил, что право на жизнь представляет собой основное право согласно статье 21 Конституции и оно включает право пользования незагрязненной водой и воздухом для полноценной жизни.

69. В Докладе о развитии человеческого потенциала за 2006 год подчеркивается важное значение использования основывающегося на правах подхода к снабжению безопасной водой и обеспечению надлежащей санитарии и указывается, что доступ к воде является основной потребностью человека, а также основным правом человека. Согласно Докладу право на воду соответствует безопасному и доступному в физическом и экономическом плане водоснабже-

³¹ E/2003/22-E/C.12/2002/13, приложение IV, Замечания общего порядка № 15, пункт 2.

³² Там же, пункт 29.

³³ Там же, пункт 22.

нию³⁴. В Докладе отмечается ответственность правительств за признание права на воду в имплементирующем законодательстве и принятие мер по его постепенной реализации.

Аналитические рамки права на здоровье

70. В последние годы Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Всемирная организация здравоохранения, организации гражданского общества, ученые и многие другие разработали способ «раскрытия» или анализа права на здоровье с целью облегчения его понимания и применения на практике к политике, программам и проектам в области здравоохранения. Со своей стороны Специальный докладчик предпринял попытку применить и уточнить данные аналитические рамки в своих страновых и иных докладах³⁵. Вместе с тем весьма важным является то, что данные рамки имеют общую применимость ко всем аспектам права на наивысший достижимый уровень здоровья, включая основные факторы, определяющие состояние здоровья, такие как безопасная вода и надлежащая санитария.

71. Хотя данные аналитические рамки подробно рассматриваются в других документах³⁶, их ключевые элементы можно весьма кратко изложить следующим образом:

- a) определение соответствующих внутренних и международных законов, норм и стандартов, касающихся прав человека;
- b) признание того, что право на здоровье обусловливается ограничениями в отношении ресурсов и подлежит постепенной реализации, что требует установления параметров и показателей для определения прогресса (или его отсутствия) с течением времени;
- c) признание тем не менее того, что право на здоровье устанавливает некоторые обязательства, которые не обусловливаются ограничениями в отношении ресурсов, не подлежат постепенной реализации, но имеют прямое действие, например обязательство не допускать дискриминацию;
- d) признание того, что право на здоровье включает свободы (например, свободу от дискриминационного доступа к воде) и права (такие, как право на обеспечение минимального жизненно важного уровня водоснабжения и санитарии). Большей частью такие свободы не имеют бюджетных последствий, тогда как права их имеют;
- e) все услуги, предметы и возможности в области здравоохранения должны быть в наличии, быть доступными и иметь хорошее качество (этот принцип кратко рассматривается в применении к водоснабжению и санитарии в контексте права на здоровье в пунктах 73–76 ниже);
- f) государства обязаны уважать, защищать и обеспечивать осуществление права на наивысший достижимый уровень здоровья (применение этого принципа к водоснабжению и санитарии в контексте права на здоровье также кратко рассматривается в пунктах 82 и 83 ниже);

³⁴ См. UNDP, *Human Development Report 2006*...

³⁵ Например, см. A/61/338; см. также E/CN.4/2006/48/Add.2.

³⁶ См. E/CN.4/2005/51.

g) вследствие их решающего значения эти аналитические рамки требуют уделения особого внимания вопросам недискриминации, равенства и уязвимости;

h) право на здоровье требует, чтобы имелась возможность активного и осознанного участия отдельных лиц и общин в процессе принятия решений, которые имеют отношение к их здоровью;

i) развивающиеся страны несут ответственность за обеспечение международной помощи и сотрудничества, тогда как развитые страны несут определенную ответственность за реализацию права на здоровье в развивающихся странах;

j) право на здоровье требует наличия эффективных, транспарентных и доступных механизмов наблюдения и подотчетности на национальном и международном уровнях.

72. В качестве примера в настоящем разделе кратко рассматривается возможность применения элементов этих рамок к водоснабжению и санитарии в контексте права на здоровье.

Обязанности государств

Наличие, доступность, приемлемость и высокое качество

73. Право на здоровье требует, чтобы государство делало все для обеспечения снабжения безопасной водой и надлежащей санитарии каждому человеку, находящемуся в пределах его территории. Количество воды, которое следует употреблять каждому человеку, должно соответствовать количеству, конкретно указанному Всемирной организацией здравоохранения³⁷. Некоторые лица и группы лиц могут нуждаться в дополнительном количестве воды вследствие состояния здоровья, климатических условий и условий труда, и в связи с этим государство должно обеспечивать, чтобы вода имелась в достаточном количестве для удовлетворения потребностей таких лиц и групп лиц. Государства должны принимать меры по противодействию чрезмерному употреблению и обеспечению эффективного водопользования. Право на здоровье требует, чтобы государства обеспечивали наличие безопасной воды для личного и бытового употребления, такого, как потребление воды человеком, личная санитария, стирка одежды, приготовление пищи, личная и бытовая гигиена³⁸.

74. Помимо наличия водоснабжения и санитарии право на здоровье требует, чтобы они были также доступными для каждого без какой бы то ни было дискриминации. В контексте водоснабжения и санитарии доступ имеет четыре изменения:

a) водоснабжение и санитария должны быть в пределах безопасной физической доступности для всех слоев населения во всех частях страны. В связи с этим водоснабжение и санитария должны быть физически доступными в пределах домашнего хозяйства, учебного заведения, места работы и медицинского или иного учреждения или находиться в непосредственной близости от

³⁷ См. G. Howard and J. Bartram, *Domestic Water Quantity, Service Level and Health* (WHO, 2002).

³⁸ E/2003/22-E/C.12/2002/13, приложение IV, Замечание общего порядка № 15, пункт 12(a).

них³⁹. Отсутствие водоснабжения в пределах безопасной физической доступности может наносить серьезный ущерб здоровью, особенно женщин и детей, отвечающих за доставку воды. Переноска тяжелых водных резервуаров на большие расстояния может приводить к усталости, болям и травмам позвоночника и таза, что может вести к возникновению проблем во время беременности и родов. Аналогичным образом, отсутствие безопасных и предназначенных для индивидуального пользования объектов санитарии подвергает женщин унижающей, тяжелой и неудобной повседневной необходимости, которая может причинять вред их здоровью⁴⁰. При обустройстве объектов водоснабжения и санитарии в лагерях беженцев и внутренне перемещенных лиц особое внимание следует уделять предотвращению насилия по гендерным соображениям. Например, такие объекты должны устраиваться в безопасных местах возле жилья⁴¹.

b) водоснабжение и санитария должны быть экономически доступными (то есть доступными с точки зрения имеющихся средств), в том числе для тех людей, которые живут в условиях нищеты. Нищета ассоциируется с неравноправным доступом к медицинскому обслуживанию, снабжению безопасной водой и санитарии. Если те люди, которые живут в условиях нищеты, не пользуются доступом к безопасной воде и надлежащей санитарии, то государство обязано принять разумные меры по обеспечению такого доступа для всех;

c) водоснабжение и санитария должны быть доступными для всех без какой бы то ни было дискриминации по любому запрещенному признаку, такому как пол, раса, этническая принадлежность, инвалидность и социально-экономическое положение.

d) достоверная информация о водоснабжении и санитарии должна быть доступной для всех с тем, чтобы люди могли принимать вполне осознанные решения.

75. Право на здоровье требует, чтобы объекты водоснабжения и санитарии, помимо наличия и доступности, отвечали требованиям с точки зрения пола и цикла жизни организма и были приемлемыми с точки зрения культуры. Например, с помощью соответствующих мер следует добиваться, чтобы объекты санитарии устраивались с учетом необходимости обеспечения возможности индивидуального пользования ими женщинами, мужчинами и детьми.

76. Право на здоровье требует, чтобы объекты водоснабжения и санитарии характеризовались хорошим качеством. Вода, необходимая для целей личного и бытового использования, должна быть безопасной и в ней должны отсутствовать «микроорганизмы, химические вещества и радиоактивные отходы, представляющие опасность для здоровья человека»⁴². Государства должны устанавливать положения и стандарты в отношении качества воды на основе Руководящих принципов Всемирной организации здравоохранения, касающихся качества питьевой воды⁴³. Объекты санитарии также должны характеризоваться надлежащим качеством. Каждый человек должен располагать по своим

³⁹ E/CN.4/Sub.2/2005/25, руководящий принцип № 1.3.

⁴⁰ См. United Nations Millennium Project Task Force on Water and Sanitation, *Health, Dignity and Development: What Will it Take?* (2005).

⁴¹ См. UNHCR, *Access to Water in Refugee Situations* (2005).

⁴² E/2003/22-E/C.12/2002/13, приложение IV, Замечание общего порядка № 15, пункт 12(b).

⁴³ WHO, "Guidelines for drinking water quality" (2006).

средствам доступом к услугам, возможностям и объектам санитарии, которые являются достаточными для поощрения и охраны здоровья и достоинства человека. Хорошее состояние здоровья требует защиты окружающей среды от загрязнения отходами жизнедеятельности человека; эта цель может быть достигнута только в том случае, если каждый человек будет иметь доступ к надлежащим объектам санитарии и использовать их⁴⁴. Водоснабжение и санитария хорошего качества уменьшают восприимчивость к анемии и другим болезням, которые приводят к материнской и младенческой смертности и заболеваемости.

Борьба с дискриминацией, неравенством и уязвимостью

77. Основываясь на понятиях недискриминации и равенства, нормы международного права, касающиеся прав человека, сопряжены с уделением пристального внимания уязвимости и неблагоприятному положению людей. Это требует, чтобы государство принимало меры в интересах общин и людей, находящихся в неблагоприятном положении. В настоящем контексте недискриминация и равенство имеют многочисленные последствия. Например, они требуют, чтобы государство проводило в области водоснабжения и санитарии такую национальную политику, которая учитывала бы национальные и местные приоритеты в области здравоохранения и включала бы политику и программы, предусматривающие удовлетворение потребностей людей, находящихся в неблагоприятном положении. Недискриминация и равенство также требуют, чтобы государство уделяло внимание отдельным людям и группам, которые имеют с точки зрения водоснабжения и санитарии особые потребности, определяющиеся состоянием здоровья, климатом или другими условиями.

78. В связи с этим право на здоровье требует, чтобы государство разрабатывало национальную политику в области водоснабжения и санитарии, направленную на обеспечение равного доступа для уязвимых и находящихся в неблагоприятном положении людей и групп, включая женщин и детей, этнические меньшинства и коренное население, людей, живущих в условиях нищеты, лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, внутренне перемещенных лиц, пожилых людей, инвалидов, заключенных и других лиц.

Постепенная реализация прав и обязательства прямого действия

79. Право на наивысший достижимый уровень здоровья и, таким образом, основные факторы, определяющие состояние здоровья, такие, как безопасная вода и надлежащая санитария, подлежат постепенной реализации и на эти цели должны выделяться соответствующие ресурсы согласно пункту 1 статьи 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Другими словами, постепенная реализация означает, что государство должно принять более эффективные меры через два года, чем оно это делает сегодня, тогда как наличие ресурсов означает, что от развитого государства требуется соблюдение более высокого стандарта, чем от развивающегося государства.

80. Это имеет ряд важных последствий. Например, государства нуждаются в соответствующих параметрах и показателях, с тем чтобы они знали, обеспечивают ли они постепенную реализацию права на здоровье (см. основывающийся

⁴⁴ См. E/CN.4/Sub.2/2004/20, пункт 44.

на правах человека подход к показателям в области здравоохранения, изложенный в документе E/CN.4/2006/48). Однако это также сопряжено с важной обусловленностью: право на здоровье включает некоторые основные обязательства прямого действия, которые не подлежат постепенной реализации⁴⁵. Эти обязательства являются таковыми, что без них считается, что данное право было бы лишено всякого смысла⁴⁶. Например, согласно праву на здоровье государства несут прямое обязательство избегать дискриминации и обеспечивать доступ к «базовым санитарно-гигиеническим услугам»⁴⁷, а также к «минимально необходимому количеству воды, которая является достаточной и безопасной для личного и бытового использования в целях предупреждения заболеваний»⁴⁸.

81. Короче говоря, хотя государство должно постепенно обеспечивать доступ к водоснабжению и санитарии, оно несет основное обязательство прямого действия, предусматривающее предоставление и обеспечение доступа к минимальному жизненно важному количеству воды, которое является достаточным для личного и бытового использования, и к базовым санитарно-гигиеническим услугам⁴⁹ в пределах своей территории. Ретрогрессивные меры, которые сокращают доступ людей к водоснабжению и санитарии, допускаются только тогда, когда государство в состоянии показать, что такие меры были приняты после всестороннего рассмотрения альтернатив и надлежащим образом обосновываются ссылкой на всю совокупность прав, предусмотренных в Пакте, в контексте полного использования максимального объема имеющихся ресурсов государства-участника⁵⁰.

Обязательства уважать, защищать и соблюдать

82. Государства несут обязательства уважать, защищать и соблюдать право на наивысший достижимый уровень здоровья. Эти обязательства в равной мере применимы к медицинскому обслуживанию и основным факторам, определяющим состояние здоровья. Например, в контексте основных факторов, определяющих наличие безопасной воды и надлежащей санитарии, обязательства уважать сопряжено с тем, что государство должно воздерживаться от загрязнения воды или произвольного ограничения доступа какого-либо человека к водоснабжению и санитарии. Обязательство защищать сопряжено с тем, что государство должно принимать эффективные меры, препятствующие третьим

⁴⁵ E/2001/22-E/C.12/2000/21, приложение IV, Замечание общего порядка № 14, пункт 43.

⁴⁶ E/1991/23-E/C.12/1990/8 и Согг. 1, приложение III, Замечание общего порядка № 3, пункт 10.

⁴⁷ E/2001/22-E/C.12/2000/21, приложение IV, Замечание общего порядка № 14, пункт 36.

⁴⁸ Существует различие между основными обязательствами в отношении водоснабжения, установленными в Замечании общего порядка № 14, пункт 36, и в Замечании общего порядка № 15, пункт 37(a). В настоящем документе используется более скромное из этих двух обязательств, т.е. обязательство, установленное в Замечании общего порядка № 15, пункт 37(a).

⁴⁹ Целевая группа Организации Объединенных Наций по водоснабжению и санитарии определяет базовую санитарию как «наименее затратный вариант обеспечения устойчивого доступа к безопасным, гигиеническим и удобным объектам и услугам по удалению фекалий и бытовых сточных вод, которые обеспечивали бы уединенность и уважение достоинства и в то же время обеспечивали бы чистые и здоровые условия жизни как дома, так и в общине».

⁵⁰ E/2001/22-E/C.12/2000/21, приложение IV, Замечание общего порядка № 14, пункт 32.

сторонам ограничивать доступ к водоснабжению и санитарии. Например, государство должно принимать эффективные меры по обеспечению того, чтобы частные поставщики услуг не ограничивали доступ к безопасной воде и надлежащей санитарии. Обязательство соблюдать требует, чтобы государство обеспечивало тем людям, которые живут в условиях нищеты, минимальное жизненно важное количество воды и базовые санитарно-гигиенические услуги, если эти люди в противном случае не могли бы получить такой доступ.

83. Другими словами, независимо от того, поручено ли водоснабжение и предоставление санитарно-гигиенических услуг государственной или частной компании, государство по-прежнему несет ответственность за надлежащее регулирование своих систем водоснабжения и санитарии, а также за здоровье и процветание людей, находящихся в наиболее неблагоприятном положении, в пределах его территории.

Участие

84. Активное и осознанное участие отдельных лиц и общин в разработке политики в области здравоохранения, которая затрагивает их непосредственно, является важной чертой права на наивысший достижимый уровень здоровья. Это право требует, чтобы предпринимались особые усилия по обеспечению участия отдельных лиц и групп лиц, которые традиционно отчуждены или обособлены с социальной точки зрения. Например, даже хотя в контексте водоснабжения и санитарии женщины несут несоразмерное бремя с точки зрения сбора воды и удаления бытовых отходов семьи, они часто исключаются из соответствующих процессов принятия решений. В связи с этим государства должны принять меры по обеспечению того, чтобы женщины не исключались из процессов принятия решений в отношении управления водопользованием и получения санитарно-гигиенических услуг.

85. В большинстве случаев общины и группы лиц лучше ощущают, какого рода водоснабжение и санитарно-гигиенические услуги им необходимы и каким образом следует управлять предоставлением таких услуг. Поэтому при разработке своей национальной политики и программ в области водоснабжения и санитарии государство должно предпринимать шаги по обеспечению активного и осознанного участия всех людей, которые, по всей вероятности, будут ими затронуты.

Международная помощь и сотрудничество

86. Государства несут обязательство предпринимать шаги, индивидуально и через посредство международной помощи и сотрудничества, по всесторонней реализации различных прав, включая право на здоровье. В зависимости от имеющихся ресурсов развитые страны должны оказывать финансовую и техническую помощь в целях дополнения ресурсов развивающихся стран, с тем чтобы как можно скорее обеспечить каждому человеку доступ к безопасной воде и надлежащим санитарно-гигиеническим услугам.

87. С учетом значительных трудностей для общественного здравоохранения, порождаемых отсутствием надлежащих объектов водоснабжения и санитарии в развивающемся мире, Специальный докладчик напоминает государствам об обязательствах, принятых ими в соответствии с Декларацией тысячелетия и на Всемирной встрече на высшем уровне по устойчивому развитию, и подчерки-

вадет необходимость налаживания глобальных партнерских отношений в целях решения проблемы водоснабжения и санитарии, направленных на создание эффективной и комплексной системы водоснабжения и предоставления санитарно-гигиенических услуг, которая обеспечивала бы доступное водоснабжение и санитарно-гигиенические услуги хорошего качества для всех.

Наблюдение и подотчетность

88. Право на здоровье сопряжено с важнейшим требованием в отношении доступности, транспарентности и эффективности механизмов наблюдения и подотчетности. Те лица, которые выполняют обязанности по обеспечению права на здоровье, должны нести ответственность за выполнение своих обязанностей в целях определения успехов и трудностей; насколько это необходимо, затем могут вноситься политические и иные коррективы. Существует множество различных форм механизмов наблюдения и подотчетности: судебные, квазисудебные, административные и политические. Хотя государство будет принимать решение о том, какие механизмы являются наиболее подходящими с учетом его конкретных условий, все механизмы должны быть доступными, эффективными и транспарентными.

89. Национальная политика в области водоснабжения и санитарии должна обуславливаться надлежащими наблюдением и подотчетностью. Это требует, чтобы такая политика предусматривала обязательства правительства в отношении соблюдения права на здоровье с точки зрения водоснабжения и санитарии, а также план осуществления, в котором определялись бы цели, сроки, ответственные лица и их обязательства, параметры, показатели и процедуры отчетности. Время от времени соответствующий национальный орган (такой, как уполномоченный по вопросам права на здоровье, или орган, регулирующий водоснабжение и санитарно-гигиенические услуги) должен будет рассматривать степень, в которой лица, несущие ответственность за осуществление национальной политики в отношении водоснабжения и санитарии, выполняют свои обязанности, причем необязательно с целью применения санкций и мер наказания, но с целью определения того, какие политика и институты являются эффективными, а какие нет, с тем чтобы расширять доступ к водоснабжению и санитарно-гигиеническим услугам для всех.

Некоторые ключевые вопросы

90. Обеспечение доступа к водоснабжению и санитарно-гигиеническим услугам для всех ставит целую совокупность конкретных, практических и важных вопросов. В качестве примера в настоящем разделе кратко излагаются некоторые из этих вопросов с учетом аналитических рамок, о которых речь шла в предыдущих пунктах.

Приватизация водных источников

91. В некоторых кругах оказывалось содействие приватизации как способу решения глобального водного кризиса и обеспечения доступа для всех. Однако опыт показывает, что приватизация может вести к повышению цены, которая не учитывает платежеспособность потребителей с низкими доходами. Например, согласно оценкам, после приватизации жители Кочабамбы в Боливии стали тратить свыше 25 процентов средних доходов своих домашних хозяйств на

водоснабжение, что в начале 2000 года привело к протестам, сопровождавшимся актами насилия⁵¹. Аналогичным образом, приватизация на Филиппинах привела к увеличению на 60–65 процентов тарифов на воду, а это означало, что многие люди не могли позволить себе оплачивать такие тарифы⁵².

92. Высокая стоимость воды может вынуждать домашние хозяйства использовать альтернативные источники воды более низкого качества, что сопряжено со значительным риском для здоровья. Кроме того, высокая стоимость воды может приводить к уменьшению количества воды, используемого домашними хозяйствами, до такой степени, что под угрозу ставятся гигиена и здоровье⁵³.

93. Хотя нормы международного права, касающиеся прав человека, не требуют какой-либо конкретной формы предоставления услуг или политики в отношении ценообразования, государства должны обеспечивать, чтобы частные поставщики воды и санитарно-гигиенических услуг не ограничивали доступ к физически доступным водоснабжению и санитарии по разумным тарифам⁵⁴. Независимо от того, возложена ли задача предоставления услуг по водоснабжению и санитарно-гигиенических услуг на какую-либо государственную или частную компанию, государство несет обязательство создать эффективную систему регулирования для обеспечения, среди прочего, того, чтобы люди, живущие в условиях нищеты, получали минимальное количество питьевой воды и базовые санитарно-гигиенические услуги⁵⁵.

Три основных препятствия

1. Нищета

94. Группы бедных людей и другие обособленные социальные группы сталкиваются с наиболее значительными трудностями в получении доступа к безопасной воде и надлежащей санитарии. Многие бедные люди проживают в трущобах, неофициальных поселениях и в сельских общинах и не имеют доступа к надлежащему водоснабжению, и поэтому они употребляют воду из небезопасных источников и не получают надлежащие санитарно-гигиенические услуги, что приводит к повышению уровня заболеваемости и смертности.

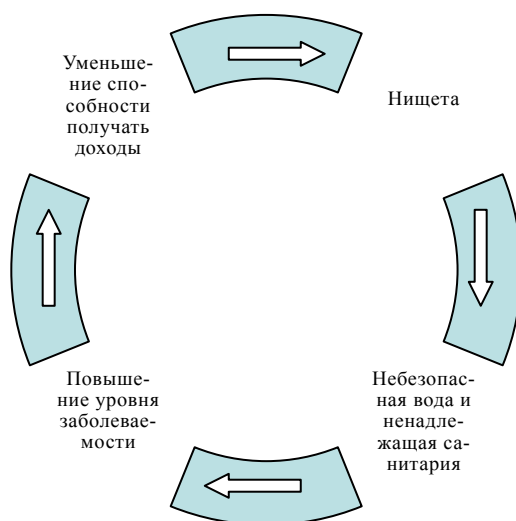
⁵¹ G. Dalton, *Private Sector Finance for Water Sector Infrastructure: What Does Cochabamba Tell Us About Using This Instrument, Occasional Paper, No.37* (University of London School of Oriental and African Studies, 2001).

⁵² Marites Sison, "Philippines: awash in water bills after privatisation", Inter Press Service, 22 January 2003.

⁵³ См. WHO, loc. cit.

⁵⁴ См. E/CN.4/2004/49/Add.1, пункт 11.

⁵⁵ E/2003/22-E/C.12/2002/13, Замечание общего порядка № 15, пункт 24.



95. Повышение уровня заболеваемости ведет к уменьшению способности получать доходы, создавая порочный круг нищеты и плохого состояния здоровья, что особенно характерно для наиболее бедных слоев населения (см. диаграмму выше). Нищета лишает женщин и мужчин какой-либо возможности защищать себя и своих детей от болезней или обеспечивать лечение болезней. Плохое состояние здоровья и ослабленная трудоспособность, усугубляемые высокими расходами на медицинское обслуживание, расширяют масштабы нищеты.

96. Расширение доступа к безопасной воде и надлежащей санитарии является не только крайне важной мерой снижения уровня заболеваемости и смертности, но и частью жизненно важной стратегии борьбы с нищетой.

2. Гендерное неравенство

97. Взаимосвязь между нищетой и гендерным неравенством хорошо известна. Традиционные роли и задачи, возлагаемые на женщин, такие, как обеспечение водой для нужд домашнего хозяйства, уход за детьми, пожилыми и больными людьми, означают, что женщины часто не могут посещать учебные заведения и лишены возможностей на рынке труда, что может вести к обнищанию и плохому состоянию здоровья. В обществе некоторых стран женщины несут дополнительное бремя, выполняя задачу удаления бытовых сточных вод и фекалий, что подвергает их здоровью серьезной опасности. Таким образом, женщины в наибольшей степени затрагиваются неадекватным наличием водоснабжения и санитарно-гигиенических услуг.

98. Потребности женщин в воде и санитарии отличаются от таких потребностей мужчин. Например, женщины, как правило, более высоко ценят наличие обустроенного туалета в домашнем хозяйстве, чем мужчины, и все же женщины часто исключены из процессов принятия решений и установления приоритетов. В результате этого отличающиеся потребности женщин и девочек с точки зрения водоснабжения и санитарии (например, во время менструации и до и

после беременности) зачастую игнорируются в ходе обсуждения вопросов санитарии и гигиены.

99. Недостаточное водоснабжение и санитарно-гигиенические услуги причиняют серьезный ущерб здоровью, производительности труда, способности получать доходы, физической безопасности и достоинству женщин, живущих в условиях нищеты. Специальный докладчик подчеркивает необходимость обеспечения участия женщин в процессах принятия решений и установления приоритетов и настоятельно призывает государства использовать учитывающий гендерную проблематику подход на всех этапах разработки соответствующей политики. Кроме того, участие женщин в процессе принятия решений приведет к получению всей общиной позитивных выгод с точки зрения здоровья.

3. *Глобальное потепление*

100. Те люди, которые живут в условиях нищеты, несоразмерно затрагиваются неблагоприятными последствиями глобального потепления. Глобальное потепление ведет не только к уменьшению надежного доступа к водным ресурсам, но и к разрушению естественных экосистем. Более теплые и влажные условия, возникающие в результате изменения климата, увеличивают область и сезон распространения таких переносчиков инфекции, как москиты и мухи цеце, которые распространяют такие болезни, как малярия, тропическая лихорадка и желтая лихорадка, а также энцефалит⁵⁶.

101. Глобальное потепление будет неблагоприятно воздействовать на гидрологический цикл в мире и приведет к большему числу случаев засухи и наводнений. Засуха порождает серьезные угрозы здоровью⁵⁷. По мере того как источники чистой воды испаряются, люди употребляют воду из более загрязненных источников, что может приводить к эпидемиям передающихся через воду инфекционных болезней. Наводнения также не только увеличивают риск затопления и уничтожения урожая, но и приводят к распространению болезней, увеличивая расстояния, на которые перемещаются переносчики инфекции, и смывая сельскохозяйственные загрязнители в системы снабжения питьевой водой⁵⁷.

102. Несмотря на эти тревожные тенденции, международное сообщество еще не стало противодействовать угрозам здоровью людей, порождаемым глобальным потеплением. Неспособность международного сообщества воспринимать последствия глобального потепления для здоровья людей серьезно будет подвергать опасности жизни миллионов людей во всем мире.

V. **Выводы и рекомендации**

103. **Выводы и рекомендации, изложенные ниже, касаются главным образом раздела IV.**

104. **Право на наивысший достижимый уровень здоровья охватывает не только медицинское обслуживание, но и основные факторы, определяющие состояние здоровья, такие, как безопасная вода, надлежащая санита-**

⁵⁶ A.J. McMichael and others, "Climate change and human health" (WHO/UNEP/WMO, 2003).

⁵⁷ New Economics Foundation, *The End of Development* (2006).

рия, здоровые условия труда и экологические условия и свобода от дискриминации. Слишком часто несоразмерное внимание уделяется медицинскому обслуживанию за счет основных факторов, определяющих состояние здоровья.

105. Хотя в настоящем докладе особое внимание уделяется водоснабжению и санитарии, следует понимать, что право на здоровье охватывает многочисленные другие основные определяющие факторы. Аналитические рамки, установленные в докладе, могут применяться к другим основным факторам, определяющим состояние здоровья.

106. Хотя водоснабжение и санитария имеют основополагающее значение для дальнейшего существования человечества, развития, экономического роста и обеспечения права на здоровье, ими часто пренебрегают. Многие государства выделяют недостаточные бюджетные ресурсы на обеспечение водоснабжения и санитарии и не разрабатывают надлежащие планы, политику, программы и законодательство. Исторически международные организации проявляли пренебрежительное отношение к проблемам водоснабжения и санитарии, хотя ВОЗ и УВКПЧ предпринимают важные шаги, направленные на устранение этой несбалансированности. Кроме того, доноры в недостаточной степени поддерживают инициативы по снабжению безопасной водой и обеспечению надлежащей санитарии, хотя имеются некоторые признаки того, что положение начинает меняться. Организации гражданского общества достигли похвального прогресса в обсуждении проблем, касающихся водоснабжения, санитарии и прав человека⁵⁸.

107. Чтобы положить конец такому пренебрежительному отношению, Специальный докладчик выносит следующие рекомендации:

a) *официальное признание*. Все государства должны официально признать, что право на наивысший достижимый уровень здоровья включает доступ к безопасной воде и надлежащей санитарии;

b) *законодательные акты, планы, политика, программы и проекты*. Посредством предполагающих участие всех заинтересованных сторон процессов государства должны разрабатывать и осуществлять законодательные акты, планы, политику, программы и проекты, которые расширяют доступ к безопасной воде и надлежащей санитарии для всех;

c) *национальные бюджеты и международная помощь*. Жизненно важное значение безопасной воды и надлежащей санитарии для здоровья и для права на здоровье должно быть отражено в национальных бюджетах и международной помощи и сотрудничестве;

d) *находящиеся в неблагоприятном положении группы и отдельные лица*. Согласно нормам международного права, касающимся прав человека, меры (как национальные, так и международные) по расширению доступа к безопасной воде и надлежащей санитарии должны быть сопряжены с уделением особого внимания находящимся в неблагоприятном положении группам и отдельным лицам: таким, как бедные слои населения, а

⁵⁸ См., например, the Right to Water Programme, Centre for Housing Rights and Evictions (www.cohre.org); Water Law Research Programme (www.ielrc.org) and Water Aid (www.wateraid.org).

также населению, проживающему в сельских общинах и в городских не-официальных поселениях, независимо от срока их проживания;

е) *гендерная проблема*. В контексте водоснабжения, санитарии и права на здоровье чрезвычайно важно, чтобы государства, международные организации и другие использовали учитывающий гендерную проблематику подход к разработке всех соответствующих аспектов политики;

ф) *комплексный подход*. Право на наивысший достижимый уровень здоровья требует комплексного подхода, согласно которому надлежащая санитария и гигиена учитываются в программах водоснабжения;

г) *информационно-пропагандистские кампании*. Крупномасштабные кампании по углублению осведомленности населения по вопросам здравоохранения необходимы для предоставления информации, касающейся водоснабжения и санитарии, например гигиены, безопасного хранения воды и контроля над качеством воды. Это особенно важно для домашних хозяйств с низкими доходами, которые полагаются на мелкие источники водоснабжения и неадекватные объекты санитарии;

h) *Международный год санитарии (2008 год)*. Генеральная Ассамблея недавно провозгласила 2008 год Международным годом санитарии в целях повышения информированности о важном значении санитарно-гигиенических услуг⁵⁹. Специальный докладчик настоятельно призывает государства воспользоваться этой возможностью для того, чтобы предпринять совместные и согласованные усилия по достижению целевого показателя в области водоснабжения и санитарии, предусмотренного в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;

i) *наблюдение и подотчетность*. Один из наиболее важных шагов, который многим государствам следует предпринять на пути к реализации права на здоровье в целом и обеспечению доступа к водоснабжению и санитарии в частности, заключается в создании эффективного, транспарентного и доступного механизма наблюдения и подотчетности. Таким механизмом может быть, например, национальное учреждение по защите прав человека, уполномоченный по праву на здоровье или орган, регулирующий вопросы водоснабжения и санитарии. Такой механизм должен нести ответственность за наблюдение и подотчетность всех соответствующих государственных и частных субъектов по вопросам, касающимся национальной политики в области водоснабжения и санитарии, а также доступа к водоснабжению и санитарии для всех;

j) *изменение климата*. Специальный докладчик призывает Совет по правам человека безотлагательно провести исследование по вопросу о воздействии изменения климата на права человека в целом и на право на наивысший достижимый уровень здоровья в частности;

к) *право человека на водоснабжение и санитарно-гигиенические услуги*. К его чести, Совет по правам человека начал проведение исследования по вопросу о правах человека и доступа к водоснабжению⁶⁰. Рекомендуются, чтобы Совет назначил Специального докладчика по вопросу о

⁵⁹ Резолюция 61/192 Генеральной Ассамблеи.

⁶⁰ См. A/HRC/L.3/Rev.3.

праве на водоснабжение и санитарии для оказания государствам помощи в понимании их правовых обязательств, определения оптимальных видов практики и распространения информации о них и наблюдения за постепенной реализацией этого важного права человека. Со своей стороны, все государства должны признать право человека на водоснабжение и санитарно-гигиенические услуги.
