

ARTICLE 19

Знание во здравие

Право на информация и право на
охрану здоровья

ARTICLE 19
Free Word Centre
60 Farringdon Road
London
EC1R 3GA
United Kingdom
T: +44 20 7324 2500
F: +44 20 7490 0566
E: info@article19.org
W: www.article19.org
Tw: [@article19org](https://twitter.com/article19org)
Fb: facebook.com/article19org

ISBN: 978-1-906586-36-2

© ARTICLE 19, 2012

Эта работа сделана под лицензией 2.5 Creative Commons Attribution-Non- Commercial-ShareAlike
Вы можете копировать, распространять, демонстрировать эту работу и разрабатывать
производные работы, основанные на этой, с условием, что:

- 1) будет сделана ссылка на Артикль 19,
- 2) эта работа не будет использована для коммерческих целей,
- 3) распространение любой работы, сделанной на основе этой, должно производиться под лицензией, подобной этой.

Полный юридический текст этой лицензии доступен на: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/legalcode>

Артикль 19 хотел бы получить копии любых материалов, в которых информация из этого отчета используются.

Содержание

Резюме	2
1. Введение	4
2. Взаимосвязь между правом на информацию и правом на охрану здоровья	6
3. Международная правовая база: права на информацию и на охрану здоровья	13
Право на информацию	13
Право на охрану здоровья	23
4. Правовая и программная база права на информацию и права на охрану здоровья	35
Принцип 1: Юридическая защита права на информацию и права на охрану здоровья	35
Принцип 2: Обязательства уважать, защищать и реализовывать прав	36
Принцип 3: Отсутствие дискриминации и защита уязвимых лиц	37
Принцип 4: Предоставление информации об общественном здоровье и конкретных проблемах	40
Принцип 5: Защита права на согласие/несогласие на лечение на основе информации	44
Принцип 6: Защита права на конфиденциальность личных данных и медицинских записей	46
Принцип 7: Формирование показателей здоровья и распространение информации о здоровье	48
Принцип 8: Опубликование международных обязательств по отчетности	52
Принцип 9: Обязательства международного сообщества, гражданского общества и СМИ	53
5. Анализ конкретного примера: здоровье матери	58
6. Выводы и рекомендации	63
О правовой программе организации	69
Артикль 19	69
Благодарности	69

Резюме

Программный документ организации Артиклъ 19 исследует воздействие международных обязательств по правам человека, в частности, права на информацию и права на охрану здоровья, на поведение, взявших их на себя государств.

Документ определяет взаимосвязь между правом на информацию и правом на охрану здоровья, отдельно рассматривая релевантность права на информацию для осуществления права на охрану здоровья, а также предлагает обзор международной законодательной базы, там, где это касается права на информацию и права на охрану здоровья. В центре внимания документа – связь между этими правами на практике. Он определяет основные характеристики их правовой и программной базы и предлагает государствам принять рекомендации об укреплении права на охрану здоровья с помощью права на информацию. В документе, в частности, рассматриваются конкретные вопросы, связанные с охраной материнства.

Программный документ демонстрирует, каким образом право на информацию и право на охрану здоровья взаимосвязаны в определенном правовом и программном контексте. Документ выдвигает ряд принципов, необходимых для того, чтобы заложить основы полномасштабной и последовательной политики в области национального здравоохранения, которая призвана должным образом защищать право на информацию.

Эти принципы касаются:

- 1 Юридической защиты права на информацию и права на охрану здоровья;
- 2 Обязанности уважать, защищать и реализовывать эти права;
- 3 Борьбы с дискриминацией и за защиту уязвимых людей;
- 4 Обеспечения информации о здоровье населения и по конкретным вопросам;
- 5 Защиты права на выражение согласия или несогласия больного на лечение или исследование на основе предоставленной информации о риске;
- 6 Защиты информации о личном здоровье человека и его медицинских данных;
- 7 Формирования системы показателей здоровья и распространения медицинской информации;
- 8 Публикаций международных отчетов о выполнении государствами своих обязательств; и (9) обязанностей международного сообщества, гражданского общества и СМИ.

Рекомендации этого программного документа обращены к лицам, действующим от имени государства, хотя и негосударственным лицам также надлежит способствовать распространению права на информацию и права на охрану здоровья – этих двух прав, которые взаимно усиливают друг друга. Организация Артикуль 19 призывает все государства и всех негосударственных лиц, имеющих к этому отношению, принять ее рекомендации, раскрывающие взаимосвязь между этими двумя правами и возможности их применения на практике.

Некоторые ключевые рекомендации:

- Органы государственной власти должны обеспечить наличие правовой и программной базы для защиты права на информацию и права на охрану здоровья, включающей конституционную и юридическую защиту этих прав.
- Органы государственной власти – в том числе судебные и административные учреждения – должны обеспечить выполнение своих обязательств по защите прав на информацию и на охрану здоровья с помощью законов, программ и практической деятельности.
- Органы государственной власти должны уважать право на

охрану здоровья, в том числе и воздерживаясь от определенных действий, таких как: утаивание, ограничение или заведомо неверное истолкование информации, имеющей отношение к здоровью, которые могут помешать реализации права на охрану здоровья.

- Органы государственной власти должны защищать право на охрану здоровья, в том числе и, не позволяя кому бы то ни было запрещать или ограничивать доступ людей к информации, имеющей отношение к здоровью.

- Органы государственной власти должны реализовывать право на охрану здоровья с помощью обеспечения и распространения информации, имеющей отношение к здоровью, просвещения, исследовательской работы и статистики.

Кроме того, программный документ предлагает ряд рекомендаций по конкретным проблемам, таким как борьба с дискриминацией, охрана здоровья матерей, ВИЧ/СПИД, дети, право на доступ к медицинской информации и ее конфиденциальность.

1. Введение

Среди прав человека право на информацию и право на охрану здоровья неразрывно связаны между собой. Программный документ организации Артикл 19 исследует воздействие на государства, взятых ими на себя международных обязательств по правам человека в области этих двух прав. Документ определяет взаимосвязь между правом на информацию и правом на охрану здоровья, отдельно рассматривая релевантность права на информацию для осуществления права на охрану здоровья; исследует законодательства разных стран в отношении права на информацию и права на охрану здоровья; уделяет особое внимание связи между этими правами на практике; определяет основные характеристики их правовой и программной базы и предлагает государствам принять рекомендации по укреплению права на охрану здоровья через право на информацию; он рассматривает конкретные вопросы, связанные с охраной

материнства и наконец, завершается рядом рекомендаций, обращенных к государственным и негосударственным лицам, призывая их обеспечить защиту права на информацию и права на охрану здоровья.

Программный документ основан на предыдущей деятельности Артикл 19, относящейся к взаимосвязи между правом на информацию и правом на охрану здоровья, а также к другим экономическим, социальным и культурным правам¹. В ходе этой деятельности Артикл 19 возглавила разработку Лондонской Декларации: За прозрачность, свободный обмен информацией и развитие² а также докладов о расширении прав и возможностей женщин³ и о правах в области репродуктивного здоровья⁴. В этом документе предлагается, отталкиваясь от содержания предыдущих работ, рассмотреть природу юридической и концептуальной взаимосвязи между правом на

1 Эта деятельность включала публикацию книги *The Right to Know: Human Rights and Access to Reproductive Health Information*. Лондон. Артикл 19. 2005. В этой книге рассматриваются препятствия к распространению информации об абортках, противозачаточных средствах, СПИДе и других угрозах репродуктивному здоровью. См также: Sandra Coliver, "The right to information necessary for reproductive health and choice under international law", 44 *American University Law Review* 1279 (1995)

2 Лондонская Декларация: За прозрачность, свободный обмен информацией и развитие <http://www.right2info-mdgs.org/wp-content/uploads/London-Declaration.pdf>

3 Артикл 19. Доступ к информации: определяющее право для расширения прав и возможностей женщин, июль 2007г. <http://www.article19.org/pdfs/publications/ati-empowerment-right.pdf> См. также Артикл 19. Нигерия: Расширение доступа к информации и право на охрану здоровья, 30 апреля 2009 <http://www.article19.org/pdfs/press/nigeria-promoting-access-to-information-and-the-right-to-health.pdf>

4 Артикл 19. Время перемен: расширение и защита доступа к информации и права на охрану репродуктивного и сексуального здоровья в Перу. Резюме. Январь 2006. <http://www.article19.org/pdfs/publications/peru-time-for-change.pdf>

информацию и правом на охрану здоровья более непосредственно и подробно.

В начале нашего программного документа важно определить, что мы имеем в виду под «правом на информацию» в контексте охраны здоровья. Мы используем этот термин, чтобы определить право на доступ граждан или групп к любой информации, содержащейся в общественных или частных организациях, которая имеет отношение к здравоохранению. Сюда входит информация о методах планирования семьи и информация о сексуальном здоровье, распространяемая непосредственно правительствами, традиционными средствами массовой информации или любыми другими методами. Правительства обязаны обеспечить всем возможность эффективно реализовать свое право на информацию, в том числе и информацию о здоровье. В то же самое время граждане

имеют право на информацию, содержащуюся или распространяемую как государственными, так и негосударственными или частными учреждениями, такими как СМИ, частные больницы и клиники и религиозные организации.

2. Взаимосвязь между правом на информацию и правом на охрану здоровья

Право на охрану здоровья – или точнее на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья – неразрывно связано с реализацией других прав⁵. Неспособность государства защитить права человека в более общем смысле может иметь отрицательные последствия для здоровья. Естественно, нарушения прав человека, такие как пытки, насилие в семье, отсутствие техники безопасности на рабочем месте и сексуальная эксплуатация детей, сказываются на здоровье. Не столь страшно, но тем не менее, многие другие виды деятельности и программы, связанные со здоровьем, могут сами по себе нарушать права человека. Например, то, как хранятся истории болезни, может быть несовместимо с правом на информацию и правом на конфиденциальность⁶.

Как сказано выше, данный программный документ ставит одной из своих основных задач исследование природы взаимосвязи между правом на информацию и правом на охрану здоровья. Говоря еще конкретнее, программный документ рассматривает случаи, когда эффективное применение права на информацию оказывалось

решающим для реализации права на охрану здоровья. То есть, в этом качестве документ захватывает более широкую область, чем просто рассмотрение «права на информацию о здоровье».

Признание связи между правом на охрану здоровья и правом на информацию имеет долгую историю и неоднократно подчеркивалось различными правозащитными отделами ООН.

Всемирная Организация Здравоохранения впервые провозгласила право на наивысший достижимый уровень здоровья в своем уставе 1946 года, определив «систему информации о здоровье» как один из «шести ключевых элементов», которые вместе составляют полномасштабную систему здравоохранения:

«Хорошо функционирующая система информации о здоровье – это система, которая обеспечивает получение, анализ, распространение и использование надежной и своевременной информации о факторах,

5 Susan Marks and Andrew Clapham, *International Human Rights Lexicon* (Oxford: OUP, 2005), стр 197. Важно отметить, что право на охрану здоровья не означает права быть здоровым, но устанавливает обязанность государств проводить политику, которая делает здравоохранение доступным для всех.

6 Маркс и Клэпэм также отмечают: «принудительное лечение может быть несовместимо с правом на физическую целостность, конфиденциальность, свободу религии и порой даже с правом на жизнь», и «политика в области здравоохранения иногда вступает в противоречие с обязательствами избежать дискриминации». См Маркс и Клэпэм, там же, стр 198

определяющих здоровье, о функционировании системы здравоохранения и о положении здравоохранения»⁷.

Внутри системы правозащитных отделов ООН, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам заявил в своем Общем комментарии N 14, что право на охрану здоровья «тесно связано и взаимозависимо с другими правами человека..(в том числе)... с правом на доступ к информации», которое, по определению Комитета, является «неотъемлемой частью права на охрану здоровья». Комитет подчеркивает, что «понимает право на охрану здоровья... как всестороннее право, относящееся не только к своевременной и целесообразной медицинской помощи, но и к факторам, лежащим в основе системы здравоохранения, таким как... доступ к медицинскому образованию и информации»⁸.

Кроме того, Специальный Докладчик ООН, выступавший с отчетом о праве на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья на седьмой сессии Совета по правам человека в 2008 году, назвал важность

доступа к информации и прозрачность существенными чертами эффективной системы здравоохранения. Он сказал:

Доступ к информации о здоровье является существенной чертой эффективной системы здравоохранения, так же как и право на наивысший достижимый уровень здоровья. Информация о здоровье позволяет отдельным лицам и сообществам совершенствовать свое собственное здоровье, быть активными участниками системы здравоохранения, требовать качественных услуг, следить за ходом реализации своих прав, разоблачать коррупцию, призывать виновных к ответу, и так далее. Требование прозрачности относится ко всем тем, кто работает в секторе, связанном с охраной здоровья, в том числе к государствам, международным организациям, частно-государственным партнерствам, деловым предприятиям и организациям гражданского общества⁹.

7 Всемирная Организация Здравоохранения. «Дело каждого: укрепление систем здравоохранения для совершенствования результатов здравоохранения. 2007 http://who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

8 General Comment No 14, Документ ООН E/C.12/2000/4 Пункт 3

9 A/HRC/7/11, 31 января 2008.

Таким образом, право на охрану здоровья связано и с процессами, и с результатами. Как подчеркивают Пол Хант, бывший Специальный докладчик ООН о праве на охрану здоровья, и Гунилла Бакман: «осуществление права на охрану зависит не только от того, что делает система здравоохранения (то есть, обеспечивает доступ к необходимым лекарствам или безопасной питьевой воде), но и как она это делает (то есть, прозрачно, доступно для всех участников процесса, и избегая дискриминации)»¹⁰.

Право на информацию и его сопутствующий принцип – свободный обмен информацией - играют решающую роль в осуществлении права на охрану здоровья в четырех отношениях, рассмотренных ниже.

Первое. Люди должны иметь доступ к информации о содержании и объеме самого права на охрану здоровья, с тем, чтобы иметь возможность оценить соблюдаются их права или нет, и в случае несоблюдения прав, потребовать, чтобы они соблюдались. Таким образом, для реализации права на охрану здоровья необходимо просвещение в области прав человека, и особенно просветительские меры

относительно самого права на охрану здоровья. Например, гарантированное системой здравоохранения бесплатное предоставление антиретровирусных препаратов не поможет тем, кто ничего не слышал о своем праве на подобные лекарства. Точно так же статьи, предписывающие добровольное и основанное на предоставленной информации согласие на психиатрическую помощь, вряд ли помогут остановить принудительное лечение, если ни врачи, ни пациенты не знают о существовании таких прав.

Кроме того, доступ к информации играет решающую роль для тех лиц и организаций, которые как обладатели прав хотят воспользоваться своим правом на охрану здоровья и добиться его осуществления, в том числе в судебном порядке. В судебных делах, связанных с обязательствами государства по отношению к праву на охрану здоровья (то есть, с обязательствами способствовать эффективному пользованию правом), релевантная статистика о воздействии существующих принципов здравоохранения может стать важным фактором при принятии решения по судебному делу¹¹. Информация особенно важна в тех судебных делах по

10 Paul Hunt and Gunilla Backman, "Health systems and the Right to the Highest Attainable Standard of Health" в книге: Andrew Clapham, Health: A Human Rights Perspective, Swiss Human Rights Book Том 3, 40-57 на стр 43. http://www.swisshumanrightsbook.com/SHRB/shrb_03.html

11 Центр по правам на жилье и развитие, оспаривание в суде экономических, социальных и культурных прав: достижения, проблемы, программы(2003) стр 25

вопросам здравоохранения, где встают проблемы окружающей среды и такие показатели, как качество воздуха и воды, а также выбросы в атмосферу, могут быть оценены количественно¹².

Второе. Люди должны иметь доступ к надежной и точной информации о здоровье, в том числе и о том, что представляет опасность для здоровья населения. Общественный доступ к информации как об опасностях, возникающих внутри системы здравоохранения, таких, например, как риск, связанный с некоторыми лекарствами и процедурами, так и о внешних опасностях, порождаемых такими факторами, как окружающая среда, - необходим для того, чтобы предоставить гражданам право принять защитные меры. В этой связи Европейский суд по правам человека постановил, что государство обязано проявлять активность для информирования тех, кто оказался под воздействием ядовитых выбросов в атмосферу, возникших на химическом заводе, а не просто учредить процедуру предоставления информации по требованию. Там, где ситуация сопряжена с опасностью для человеческого здоровья, простое предоставление потенциальным жертвам

возможности самим разыскивать информацию о подобных опасностях, не означает, что государство выполнило свой долг по защите населения¹³.

Более того, для того, чтобы достичь прозрачности и активного участия в принятии решений по вопросам здравоохранения, информация, связанная со здоровьем, должна быть точной и понятной, в том числе и для социально уязвимых групп населения. Например, ВОЗ заявляет, что в случаях вспышки заболевания:

...необходимо, чтобы информация об этом заболевании могла широко распространяться на языке, понятном заболевшим людям. Точно также, в случае экологической или природной катастрофы, жизненно важно, чтобы люди, ставшие ее жертвами, своевременно получили информацию. Более того, в процессе рассмотрения дела с одной группой населения – мигрантами было обнаружено, что одной из причин, по которым они полноценно не используют медицинские услуги и сами не принимают должных мер для профилактики заболеваний,

¹² Там же, стр 63

¹³ Guerra v Italy, Решение по заявлению No 14967/89 от 19 февраля 1998

является нехватка информации о том, что имеется в их распоряжении и о здравоохранении в целом¹⁴.

Кроме того, пациенты, получающие или собирающиеся получить соответствующее лечение и работники здравоохранения должны иметь доступ к надежной информации о лекарствах «так, чтобы они могли принимать решения на основе информации и пользоваться лекарствами без риска для здоровья»¹⁵.

Третье. Люди должны иметь доступ к надежной и доступной информации о своем собственном здоровье, содержащейся у медиков. Международное законодательство по правам человека предусматривает право на доступ к собственной истории болезни, что является одним из аспектов защиты права на конфиденциальность. Доступ к информации о собственном здоровье особенно важен, если человеку предстоит лечение, для того чтобы он мог принять обоснованное

решение с учетом всей имеющейся информации. С этим связано и «право на согласие или несогласие с учетом всей имеющейся информации», которое требует предоставления людям полной информации о лечении и его последствиях, включая как его положительные аспекты, так и риск, сопряженный с этим лечением; информацию о возможных альтернативах данному лечению, а также информацию о последствиях отказа от лечения. Процедуры, назначаемые без согласия больного с учетом всей имеющейся информации, не только нарушают право на информацию и право на охрану здоровья, но и право на личную независимость, и право не подвергаться бесчеловечному обращению, что демонстрируют дела, связанные с принудительной стерилизацией¹⁶.

При том, что граждане имеют право на информацию о собственном здоровье и на самый широкий обмен информацией между ними и работниками здравоохранения, у них также есть

14 Всемирная Организация Здравоохранения, Право на охрану здоровья. http://www.who.int/hhr/Right_to_health.pdf

15 Rajat Khosla and Paul Hunt, "Human Rights Guidelines for Pharmaceutical Companies in relation to Access to Medicines: The Sexual and Reproductive Health Context" 8 (2009). http://www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/Final_pharma_for_website.pdf at 8. См. также Альянс за прозрачность в фармацевтике (MeTA), который объединяет всех участников фармацевтического рынка, с целью улучшить доступность и стоимость медикаментов для трети населения земного шара, которые не имеют сегодня этого доступа. Второй этап деятельности MeTA начался в августе 2011 года. Им руководят Всемирная Организация Здравоохранения и Международное действие в Здравоохранение, которые вместе составили секретариат в семи странах, где в 2009 -2010 осуществлялся пробный проект: Перу, Киргизстан, Иордания, Гана, Замбия, Уганда и Филиппины <http://www.medicinetransparency.org/>

16 См например V.C. v Slovakia. Решение ЕСПЧ по заявлению N 18968/07 от 8.11.11

право требовать, чтобы эта информация оставалась конфиденциальной¹⁷.

Право на доступ к медицинским записям не должно ущемлять право человека на конфиденциальность этих записей.

Четвертое. Доступ к информации необходим для отдельных лиц и групп, а также для наблюдателей за соблюдением прав человека, для того, чтобы позволить им осуществлять контроль за тем, как государство выполняет свои обязательства по реализации права на охрану здоровья. Прозрачность – существенная черта любой эффективной системы здравоохранения. Доступ к информации также дает гражданам возможность активно участвовать в принятии политических решений на уровне сообщества, страны или мира¹⁸.

Для того чтобы общество могло наблюдать, предпринимает ли государство соответствующие шаги для обеспечения доступа к охране здоровья, необходимо, чтобы граждане имели доступ к информации о разработке и воплощении программных принципов охраны здоровья населения.

Также важно, чтобы государство предоставляло информацию о конкретном содержании своей политики, чтобы можно было проанализировать, как оно справляется с бюджетными обязательствами. Если такая, связанная с охраной здоровья информация будет предоставлена, отдельные лица и группы смогут более эффективно участвовать в демократическом принятии решений по вопросам здравоохранения на уровне сообщества, страны или мира¹⁹. Хант и Бакман указывают:

Информация о здоровье позволяет отдельным лицам и сообществам совершенствовать свое собственное здоровье, быть активными участниками системы здравоохранения, требовать качественных услуг, следить за ходом реализации своих прав, разоблачать коррупцию, призывать виновных к ответу, и так далее. Требование прозрачности относится ко всем тем, кто работает в секторе, связанном с охраной здоровья, в том числе к государствам, международным организациям, частно-государственным партнерствам, деловым предприятиям и организациям гражданского общества.²⁰

17 Клятва Гиппократова гласит: «Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел и ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной»

18 General Comment No 14, Документ ООН E/C.12/2000/4 Пункт 11

19 Там же. О взаимосвязи между участием и доступом к информации по вопросам здравоохранения см "Participation and the Right to Health: Lessons learnt from Indonesia" University of Tulsa Legal Studies Research Paper No 2011-02

20 Paul Hunt and Gunilla Backman Примечание 10, стр 43

Право на информацию и свободный обмен информацией позволяет и широкому кругу других участников, в том числе гражданскому обществу, СМИ, спонсорам и руководству международных и региональных организаций по правам человека давать критическую оценку тому, как государство воплощает в жизнь право на охрану здоровья. Положительное воздействие тщательной проверки и мониторинга, которое зависит от эффективного применения права на информацию, не ограничивается лицами, испытывающими недостаток защиты своего права на охрану здоровья в данный момент; оно также помогает предотвратить дальнейшие нарушения этого права тем, что таким образом разоблачаются действия, взгляды, программы и методы государства. Тщательный контроль, таким образом, требует от государства большей прозрачности и усовершенствований в осуществлении права на охрану здоровья.

Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах предписывает государствам – участникам периодически отчитываться перед комитетом по экономическим, социальным и культурным правам о принятых мерах и о достигнутом прогрессе в достижении обязательств,

обозначенных в договоре, в том числе и обязательств, касающихся права на охрану здоровья. Процесс наблюдения интенсивней всего там, где государственные отчеты предоставляют информацию о достигнутом прогрессе и принятых мерах. Международные директивы указывают, что отчеты должны содержать не только данные, но и содержательный анализ, для того, чтобы можно было оценить существующие тенденции и продемонстрировать, выполняет ли государства свои обязательства, записанные в Пакте²¹.

Информация также жизненно необходима для наблюдения на местном уровне. Например, чтобы оценить реализуется ли право на охрану здоровья в том или ином государстве, необходимо иметь доступ к показателям средней продолжительности жизни граждан, данным о детской смертности, данным о числе больных ВИЧ/СПИДом, не только в целом, но и по полу, социальному классу, географическому местонахождению (учитывая, идет речь о городе или о деревне), по религии и этнической принадлежности. Эти факторы должны замеряться в течение продолжительного времени, с использованием анализа тенденций ключевых показателей и ориентировок.²²

21 General Comment 1, Отчеты государств-участников. Документ ООН. E/1982/22.

22 В этом отношении интересно отметить, что ВОЗ составляет основную статистику и данные по здравоохранению по каждой стране, включая туда как описательные, так и аналитические резюме по основным показателям здоровья в крупных разделах здравоохранения.

3. Международная правовая база: права на информацию и на охрану здоровья

Этот раздел рассматривает международное и региональное законодательство в области прав на информацию и на охрану здоровья и их воздействие на внутреннее законодательство отдельных стран. Важно отметить, что два крупных международных договора по правам человека, которые защищают право на информацию и право на охрану здоровья, Международный Пакт о гражданских и политических правах (МПГПП) и Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) довольно широко ратифицированы государствами: первое (МПГПП) ратифицировали 167 государств – участников, второе (МПЭСКП) 160 государств-участников из 193 членов ООН. Ратификация или присоединение к договору означает, что государство согласилось связать себя условиями договора и обязано отразить во внутреннем законодательстве права, содержащиеся в этом договоре²³.

Важно отметить, что природа обязательств государств-участников в отношении прав, защищаемых в МПГПП, включая право на информацию, отличается от природы обязательств государств – участников в отношении прав, защищаемых в МПЭСКП,

включая право на охрану здоровья. Если Статья 2 МПГПП требует от государств – участников «обеспечить» всем гражданам в их юрисдикции права, признанные в МПГПП и принять для выполнения этой цели надлежащие меры в законодательной, судебной, административной, образовательной и других системах,²⁴ то Статья 2 МПЭСКП призывает государства-участники «совершить шаги... по максимальному использованию..... наличных ресурсов, с целью постепенного достижения полной реализации прав», признанных в МПЭСКП. Значение Статьи 2 МПЭСКП будет разъяснено в последующих разделах этого программного документа.

1. Право на Информацию

i Международное законодательство о праве на информацию

Международное законодательство по правам человека включает в себя право на информацию как часть более широкого фундаментального права на свободу выражения убеждений, в которое входит право искать, получать и передавать информацию.

²³ Статьи 2(1)(b), 14(1) и 16 Венской Конвенции о Законе о Договорах 1969

²⁴ General Comment No 31 Комитета по правам человека о природе общих юридических обязательств, налагаемых на государства – участники этим соглашением. Документ ООН CCPR/C/21/Rev.1/Add.13 26 Мая 2004

Статья 19 Всеобщей Декларации Прав Человека (ВДПЧ), принятой в качестве резолюции на Генеральной Ассамблее ООН в 1948 году,²⁵ гласит:

Каждый человек имеет право на свободу убеждений и на свободное выражение их; это право включает свободу беспрепятственно искать, получать и распространять информацию и идеи любыми средствами и независимо от государственных границ.

Хотя ВДПЧ не связывает государства обязательствами напрямую, некоторые ее части, в том числе Статья 19, считаются обретшими юридическую силу, в качестве обычного международного права²⁶.

Статья 19 МПГПП гарантирует право на свободу выражения и информации более тщательным способом.²⁷

1. Каждый человек должен иметь право без помех придерживаться определенных убеждений.

2. Каждый человек должен иметь

право на свободу выражения убеждений, это право включает свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любого рода, независимо от государственных границ, устно, или письменно, или в печати, или с помощью искусства, или любого другого средства по собственному выбору.

3. Осуществление прав, гарантированных в пункте 2 этой статьи, влечет за собой особые обязанности и особую ответственность. Таким образом, оно может быть подвергнуто неким ограничениям, но только таким, которые обозначены в законе и необходимы:

а) связанным с правами или репутацией других людей;

б) связанным с защитой национальной безопасности или общественного порядка (*ordre public*) или здоровья населения или нравственности.

Важно отметить, что право на информацию, которое защищает Статья 19 МПГПП, может быть ограничено некоторыми другими правами, включая право на неприкосновенность частной

25 Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 217А (III), принятая 10 декабря 1948 года.

26 По поводу судебных мнений о гарантиях прав человека в обычном международном праве см

Barcelona Traction, Light and Power Company Limited Case (Belgium v. Spain Второй этап, ICJ Rep. 1970 3 (Международный суд ООН); *Мнение Намибии*, ICJ Rep. 1971 16, *Особое мнение. Судья Амун* (Международный суд ООН); *Filartiga v. Penabaz* 630 F. 2d 876 (1980) (US Circuit Court of Appeals, 2nd Circuit). Академические разборы см M.S. McDougal, H.D. Lasswell and L.C. Chen, *Human Rights and World Public Order*, (Yale University Press: 1980), стр. 273-74, 325-27. См также Резолюцию 59 (1) Генеральной Ассамблеи ООН, 1946.

27 Резолюция 2200А (XXI) генеральной Ассамблеи ООН, принятая 16 декабря 1966, действует с 23 марта 1976.

жизни, которое защищает Статья 17 (1) МПГПП²⁸.

Однако право на неприкосновенность частной жизни включает также и неотъемлемое право граждан иметь доступ к собственным личным данным, находящимся у третьих лиц, и вносить туда исправления. Общий комментарий 16 Комитета по правам человека отметил, что это значит:

Каждый человек должен также иметь возможность установить, какие государственные органы или частные лица или организации контролируют или могут контролировать их данные. Если в этих данных содержатся неверные личные сведения, если они были собраны или обработаны вопреки законным установлениям, каждый человек должен иметь право попросить исправить или удалить их²⁹.

Кроме того, право доступа подчеркивала и Генеральная Ассамблея ООН в своих «Указаниях по

упорядочиванию компьютеризованных личных данных» 1990 года, в которых говорится:

Каждый человек, по предъявлению удостоверения личности, имеет право знать, введена ли в компьютер информация, которая его касается, и получить ее в удобочитаемой форме, без неправомерных отсрочек, или затрат, а также, в случае обнаружения незаконных, ненужных или неточных записей, осуществить необходимые исправления или изъятия, а в случае сообщения этих данных кому-либо, получить информацию об адресатах. Следует иметь возможность, в случае необходимости, осуществить исправления записи, вместе с руководящими органами, как обозначено ниже в положении 8. Затраты на исправления производятся за счет тех, кто ответственен за компьютерные файлы. Желательно, чтобы этот принцип применялся по отношению ко всем людям, в независимости от их гражданства или места жительства.³⁰

²⁸ См также Статью 8(1) ВДПЧ, которая гласит: «Каждый человек имеет право на уважение его частной и семейной жизни, его дома и переписки». Статья 11(2) Американского Совета по правам человека гласит: «Никто не может быть предметом произвольного или оскорбительного вторжения в его частную жизнь, семью, дом, переписку, или незаконных посягательств на его честь и репутацию»

²⁹ Human Rights Committee, General Comment № 16: Право на уважение частной жизни, семьи, дома и переписки и защита чести и достоинства (Art. 17), CCPR/C/GC/16, 4 августа 1988; см также сообщение № 726/1996, Zheludkov v. Ukraine, принято 29 октября 2002.

³⁰ Резолюция Генеральной Ассамблеи 45/95, «Указания по упорядочиванию компьютеризованных личных данных, A/RES/45/95, 14 декабря 1990., §4.

Таким образом, право людей иметь доступ к информации в системах хранения информации о своей собственной истории болезни и собственном лечении подкрепляется еще и их правом на неприкосновенность частной жизни.

Существуют также другие важные международные соглашения, которые признают право доступа к информации. Воплощение этого права в жизнь является ключевым требованием к государствам – участникам Конвенции ООН против коррупции (ОНПК). Статья 13 этой конвенции требует, чтобы государства «обеспечивали обществу широкий доступ к информации».

ii Региональное законодательство о праве на информацию

Право на информацию также было недвусмысленно признано во всех трех региональных системах по защите прав человека.

В Межамериканской системе защиты прав человека право на информацию

признается Статьей 13 Американской конвенции по правам человека (АКПЧ)³¹. В 2006 году Межамериканский суд по правам человека в деле Клод Рейс и пр. против Чили постановил, что общая гарантия свободы выражения убеждений, содержащаяся в Статье 13, обеспечивает право на информацию, находящуюся у государственных органов³². Суд постановил, что Статья 13 АКПЧ, образцом для которой послужила Статья 19 МПГПП, «включает в себя право граждан получать... информацию и активное обязательство государства предоставлять ее в такой форме, чтобы человек мог либо воспользоваться доступом к ней и ознакомиться с этой информацией, либо получить мотивированный ответ, когда по причинам признанным Конвенцией, государство в каком-то конкретном случае доступ к этой информации ограничивает»³³.

В Европе Европейский суд по правам человека начал признавать, что когда государственные органы уже обладают информацией, необходимой для общественного обсуждения, то отказ предоставить ее тем, кто в ней

31 Статья 13 Американской Конвенции по правам человека гласит: "1. Каждый человек имеет право на свободу мысли и выражения. Это право включает свободу искать, получать и сообщать информацию любого рода, вне зависимости от границ, устно или письмом, или в печати, или в любом виде искусства, или любым другим способом по собственному выбору."

32 Claude Reyes et al v Chile Решение Межамериканского суда по правам человека от 19 сентября 2006 Series C.

33 Там же, пункт 77.

34 Társaság a Szabadságjogokért v. Hungary, Заявление No 37374/05 14 апреля 2009; Kenedi v Hungary (App No 31475/05) 26 мая 2009.

нуждается, является нарушением права на свободу выражения и информации³⁴. Суд также рассмотрел вопросы, связанные с правами в области охраны репродуктивного здоровья и информацией, получаемой в результате медицинского тестирования. В частности, было признано, что необходима адекватная правовая и процессуальная база, которая могла бы гарантировать предоставление беременным женщинам релевантной, полной и надежной информации о состоянии здоровья зародыша³⁵. Также на основе прецедентного права был принят обширный закон о доступе к медицинским записям и о защите конфиденциальности³⁶.

Конвенция о доступе к официальным документам была принята в ноябре 2009 года и на сегодняшний день ее подписали одиннадцать государств и ратифицировали три³⁷. Конвенция основана на Рекомендации о доступе к официальным документам, принятой Советом министров Совета Европы в 2002 году, где названы

основополагающие принципы, призывающие все страны – члены Совета Европы гарантировать право доступа всем лицам³⁸.

Внутри Совета Европы существуют и другие важные договоры. Особенно важна среди них Европейская Конвенция по правам человека и биомедицине, поскольку в ней утверждается тот принцип, что граждане имеют право на конфиденциальность информации о своем собственном здоровье и должны обладать правом владеть информацией о своем собственном здоровье³⁹. Статья 19 гласит:

1. Каждый человек имеет право на уважение неприкосновенности частной жизни в отношении информации о его здоровье.
2. Каждый человек имеет право полностью владеть всей информацией, собранной о его здоровье. Однако следует также соблюдать и желание тех, кто владеть этой информацией не хочет.

35 R R v Poland, Заявление No 27617/04 26 мая 2011.

36 I v Finland, Заявление No 20511/03 17 июля 2008

37 См <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=205&CM=8&DF=19/11/2010&CL=ENG> Эта конвенция вступит в силу, после того как ее ратифицируют 10 государств.

38 Рекомендация № R(2002)2, принята 21 февраля 2002.

39 Конвенция по защите прав человека и человеческого достоинства в отношении Заявления по биологии и медицине: Конвенция по правам человека и биомедицине, Принята 4 апреля 1997. ETS № 164.

3. В исключительных случаях, в интересах больного, закон может накладывать ограничения на пользование правами, названными в пункте.

Права на то, чтобы личные медицинские данные оставались конфиденциальными, также защищает Конвенция Совета Европы о защите граждан при автоматической обработке личных данных («Конвенция о защите данных»)⁴⁰ и Директива Европейского Союза о защите данных⁴¹. Эти меры обязывают государства ввести в действие соответствующие положения закона для того, чтобы позволить гражданам получать доступ к своим собственным историям болезни, находящимся в государственных или частных учреждениях, и ограничить доступ к ним других лиц, если у них отсутствует юридически оформленное разрешение. В некоторых случаях круг лиц, имеющих доступ к этим данным, может быть ограничен только работниками здравоохранения, действующими от имени пациента⁴².

Что касается системы прав человека, возникающей в Европейском Союзе, Статья 11(1), Хартии ЕС по Фундаментальным правам гласит, что «право на свободу выражения убеждений – [включает] свободу... получать и сообщать информацию и идеи без вмешательства государственных органов и невзирая на границы»⁴³. Статья 42 дает всем гражданам ЕС и людям, имеющим там вид на жительство, право доступа к документам, находящимся во введении учреждений Европейского Союза.

И наконец, Статья 9 (1) Африканской Хартии о правах человека и народов Гласит, что «каждый человек имеет право получать информацию». В 2002 году Африканская Комиссия по правам человека и народов приняла Декларацию принципов свободы выражения убеждений в Африке⁴⁴, которая устанавливает принципы доступа к информации, как в государственной, так и в частной сфере:

40 Конвенция по защите граждан в связи с автоматической обработкой личных данных. Принята 28 января 1981, ETS № 108

41 Директива 95/46/ЕС Европейского парламента и Совета Европы от 24 октября 1995 о защите граждан в связи с автоматической обработкой личных данных и свободным перемещением таких данных; см также Директиву 2002/58/ЕС Европейского парламента и Совета Европы от 12 июля 2002 относительно обработки личных данных и защиты неприкосновенности частной жизни в секторе электронных коммуникаций (Директива ЕС о неприкосновенности частной жизни и электронных коммуникациях).

42 См Директиву ЕС, декларация 42 «Поскольку государства-участники могут в интересах содержания данных, ограничить права доступа и информации, для того чтобы защитить права и свободы других; постольку они могут, например, уточнить, что доступ к медицинским данным возможен только через работника системы здравоохранения»

43 Хартия о фундаментальных правах Европейского Союза имеет юридическую силу с 9 декабря 2009 года.

44 Принята на 32 сессии, 17-23 октября 2002.

1. Государственные органы хранят информацию не для себя, но как хранители общественного блага, и каждый человек имеет право получить доступ к этой информации, сообразуясь исключительно с четко определенными правилами, установленными законом.

2. Право на информацию должно быть гарантировано законом в соответствии с нижеследующими принципами:

- Каждый человек имеет право получить доступ к информации, хранящейся в государственных учреждениях;
- Каждый человек имеет право получить доступ к информации, хранящейся в частных учреждениях и необходимой для осуществления или для защиты какого-то из прав человека;
- Любой отказ предоставить информацию можно оспаривать путем апелляции в независимом учреждении и/или суде;
- Никто не должен подвергаться никаким санкциям за предоставление информации о проступке или о том, что способствует обнаружению серьезной угрозы здоровью, безопасности или экологии, кроме тех случаев,

когда наложение санкций служит законным интересам и необходимо в демократическом обществе; и

- Законы о государственной тайне должны быть изменены, так чтобы они соответствовали принципу свободы информации.

3. Каждый человек имеет право получать доступ к информации о своих личных данных, а также обновлять или поправлять эту информацию, вне зависимости от того, находится она в государственных или в частных учреждениях.

Специальный Докладчик по Африке многократно говорила о свободе информации, подчеркивая, что принятие законов о доступе к информации является одним из ключевых приоритетов для африканского континента. В частности, говоря о соотношении роли свободы информации и подотчетности, она отметила, что «Если учесть, что у истоков свободы информации стоит свобода выражения мнений, и эти два права связаны, право на свободу информации занимает особое место среди других прав человека, поскольку без прозрачности и подотчетности государственных учреждений, играющих огромную роль в самом сердце их деятельности, невозможно

полностью пользоваться плодами права выражать и распространять мнения во имя добросовестного управления и укрепления демократии»⁴⁵

В добавление к растущему международному и региональному признанию общего права на информацию, на национальном уровне все чаще и чаще соглашаются с тем, что необходимы законодательные и другие меры, чтобы сделать это право более эффективным. Что касается национальных законов о праве на информацию, на данный момент, почти сто стран приняли законодательство или национальные своды правил, причем более 80 стран, считают это право конституционным. В число стран, которые приняли законодательство о праве на информацию входят такие разные страны, как Ангола (2002),⁴⁶ Чили(2008),⁴⁷ Индонезия (2010) и Швеция (1766)⁴⁸.

iii Интерпретация государственных обязательств в отношении права на информацию

Комитет по правам человека и Специальный Докладчик по свободе убеждений и их выражения разработали серьезную директивную базу о праве на информацию, которая релевантна и для права на охрану здоровья.

В Общем Комментарий N 34, принятом в 2011 году, Комитет по правам человека предложил заслуживающую внимания интерпретацию масштаба и ограничений Статьи 19 МПГПП там, где речь идет о праве на информацию. Комментарий подтвердил, что Статья 19 МПГПП защищает право на информацию, находящуюся в государственных учреждениях, и требует активного распространения информации в общественных интересах, особенно выделив доступ к информации отдельных лиц о себе и в частности доступ к медицинским записям. Комментарий также указал, что Статья 19 МПГПП требует ввести в силу «необходимые процедуры», в частности, законодательство, чтобы сделать право на информацию более действенным»:

18. Статья 19, пункт 2 содержит право на информацию, находящуюся в государственных учреждениях. В эту информацию входят данные, находящиеся в государственных учреждениях, вне зависимости от формы, в которой информация хранится, ее источника и даты ее создания. Государственные учреждения обозначены в пункте 7 этого Общего комментария. Названия этих учреждений может включать и другие органы, в тех случаях, когда эти органы

46 Закон о доступе к административным документам № 11/02, 2002.

47 Закон № 20.285 о доступе к информации, опубликованный в Official Gazette 20 августа 2008.

48 Принцип открытого доступа к информации был установлен в Швеции в 1766 году Законом о свободе печати.

выполняют государственные функции. Как уже было отмечено, вместе со Статьей 25 Пакта, право на доступ к информации включает право СМИ иметь доступ к информации об общественных делах⁴⁹ и право публики получать то, что сообщают СМИ⁵⁰.

Отдельные части права на доступ к информации обсуждаются ниже в этом же Пакта. Как отметил Комитет в своем общем комментарии N 16, относительно Статьи 17 Пакта, каждый человек должен иметь право на получение в разборчивой форме сообщение о том, содержатся ли его личные данные в автоматических информационных файлах, и если да, то какие, и с какой целью. Каждый человек также должен иметь право выяснить, какие государственные органы или частные лица и организации контролируют или могут контролировать его личную информацию. Если такие файлы содержат неверные личные данные, или эта информация была собрана или обработана

с нарушением закона, каждый человек должен иметь право внести в эту информации исправления. Согласно Статье 10 Пакта, человек, находящийся в заключении, не теряет своего права на доступ к медицинским записям⁵¹. Комитет, в общем комментарии 32 по Статье 14 навал различные права на информацию, которыми обладает человек, обвиненный в уголовном правонарушении⁵². Согласно постановлению статьи 2, люди должны получать информацию относительно своих прав, записанных в Пакта⁵³. В соответствии со Статьей 27, принятие государством-участником решения, которое может существенным образом сказаться на жизни и культуре меньшинства, должно приниматься в процессе обмена информацией и консультаций с группой, затронутой этим решением⁵⁴.

19. Чтобы ввести право на доступ к информации в жизнь, государства-участники должны

49 См сообщение № 633/95, *Gauthier v. Canada*

50 См сообщение № 1334/2004, *Mavlonov and Sa'di v. Uzbekistan*.

51 См сообщение № 726/1996, *Zheludkov v. Ukraine*, мнения приняты 29 октября 2002.

52 См General comment № 32 (2007) Комитета о праве на равенство перед судами и трибуналами и праве на справедливый суд, пункт 33, *Official Records of the General Assembly, Sixty-second Session, Supplement № 40, vol. I (A/62/40 (Vol. I)), annex VI*.

53 General comment No. 31.

54 См сообщение № 1457/2006, *Poma v. Peru*, Мнения приняты 27 марта 2009.

активно предоставлять для общественного доступа правительственную информацию, представляющую общественный интерес. Государства – участники должны прилагать все усилия, чтобы обеспечить быстрый, простой, эффективный и практичный доступ к такой информации. Государства – участники должны также ввести в жизнь необходимые меры, благодаря которым можно получить доступ к информации, такие как введение законов о свободе информации⁵⁵. Специальные меры должны обеспечить своевременную обработку информации, в соответствии с ясными правилами, вытекающими из Пакта. Тарифы за предоставление информации не должны представлять необоснованную преграду на пути к информации. Каждый отказ предоставить информацию должен быть объяснен властями. Должна быть организована возможность подавать на апелляцию после получения отказа, кроме

того эта возможность должна предоставляться и в тех случаях, когда просьбы остались без ответа.

Специальный Докладчик по свободе убеждений и их выражения⁵⁶ многократно призывал все государства принять и воплощать в жизнь законодательство о праве на информацию⁵⁷. Он подтвердил, что право на информацию «накладывает положительные обязательства на государства, в частности по отношению к информации, которая находится у правительства в любых системах хранения и извлечения данных...»⁵⁸ Вместе с представителем по свободе прессы Организации по Безопасности и Сотрудничеству в Европе и Специальным Докладчиком по свободе выражения убеждений в Организации Американских государств, Специальный Докладчик ООН заявил в Совместной Декларации в декабре 2004 года, что:

Право доступа к информации, находящейся у государственных органов является фундаментальным правом человека, которое должно осуществляться на

55 Заключительные соображения по Азербайджану. (CCPR/C/79/Add.38 (1994)).

56 Пост Специального Докладчика по свободе убеждений и их выражения был принят Комиссией ООН по правам человека, самым влиятельным правозащитным органом ООН в 1993: Резолюция 1993/45, 5 марта 1993.

57См, например, Заключительные соображения Комитета по правам человека по Тринидаду и Тобаго, Документ ООН № ССРР/СО/70/ТТО/Add.1, 15 января 2001. 14. Замечания Специального Докладчика ООН о свободе убеждений и их выражения подробно обсуждаются ниже.

58 Доклад Специального Докладчика, 28 января 1998, Распространение и защита права на свободу убеждений и их выражения, Документ ООН. E/CN.4/1998/40. 14.

национальном уровне через систему полномасштабного законодательства (например, Законов о Свободе Информации), основанного на принципе максимальной открытости, в основе которого лежит презумпция, что вся информация доступна, при лишь небольшом количестве исключений из этого правила⁵⁹.

Таким образом, обязательства государств в отношении права на информацию включают, в первую очередь, введение этого права во внутренние законодательства государств посредством законов о праве на информацию. Такие законы должны:

- Отражать принцип «максимальной открытости» (то есть, любая информация, находящаяся в государственном органе, в принципе, должна находиться в открытом доступе, как факт признания того факта, что государственные органы содержат информацию не для себя, а для общественного блага;
- Обеспечить, что отказ в доступе к информации может быть дан только тогда, когда необходимо защищать законные интересы, а также в интересах общества в целом (то есть, безоговорочные отказы, исключения целых классов и статей,

реальная цель которых уберечь правительство от неловкости или разоблачения, не допускаются).

2. Право на охрану здоровья

В центре внимания этого раздела – право на охрану здоровья, выраженное в многочисленных международных договорах и других документах. Здесь подчеркивается та особая роль, которую право на информацию играет в международных нормах и интерпретации права на охрану здоровья.

i. Международное законодательство о праве на охрану здоровья

Право на охрану здоровья входит в основную базу международных прав человека, начиная с Всеобщей Декларации по правам человека. Статья 25 (1) гласит:

Каждый человек имеет право на определенный уровень жизни, адекватный для здоровья и благосостояния его самого и его семьи, включая еду, одежду, жилье и медицинское обслуживание, а также необходимые социальные услуги и право на социальную защиту в случае безработицы, болезни, инвалидности,

вдовства, старости или других обстоятельств, приводящих к нехватке средств на жизнь и находящихся вне его контроля.

г) создание условий, при которых, в случае заболевания, медицинское обслуживание и внимание будут доступны всем.

Однако самым важным постановлением является Статья 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), которая гласит:

- 1 Государства –участники настоящего Пакта признают право каждого участника на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья.
- 2 Шаги, предпринятые государствами-участниками настоящего Пакта для реализации этого права, должны включать меры, необходимые для:
 - а) обеспечения снижения числа мертворожденных, детской смертности и здорового развития ребенка;
 - б) улучшения всех аспектов экологической и промышленной гигиены;
 - в) профилактики эпидемий,, широкораспространенных, профессиональных и других болезней, а также их лечения и контроля за ними;

Статью 12 МПЭСКП следует читать вместе со Статьей 2, которая излагает общее юридические обязательства, взятые на себя государствами-участниками Пакта. Она требует от участников шагов, направленных на постепенную реализацию этих прав, недискриминационным образом.

МПГПП также содержит важное положение, относящееся к праву на охрану здоровья в Статье 7 МПГПП, которая касается принципа согласия/ несогласия на лечение и т. п. , на основе информированности. Это положение гласит:

Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему обращению или наказанию. В частности, никто, без его собственного на то согласия, не должен быть подвергнут медицинским или научным экспериментам.

Другие международные договоры о правах человека, касающиеся определенных групп или проблем, содержат положения, где оговорено

право на охрану здоровья следующих категорий населения:

- Женщины. Конвенция о ликвидации дискриминации женщин (КЛДЖ), которую подписали 87 государств–участников, признает право женщин пользоваться своими правами человека на основе равенства с мужчинами, и призывает к тому, чтобы женщины имели доступ к образованию и информации, необходимой для поддержания их репродуктивного здоровья. Статья 12 (1) КЛДЖ требует от государств-участников «прекратить дискриминацию женщин в области здравоохранения, для того чтобы обеспечить, на базе равенства мужчин и женщин, их доступ к медицинскому обслуживанию, включая и область планирования семьи.»

Комитет КЛДЖ заявил, что реализация этого права является «ключевой для здоровья и благополучия женщины»⁶⁰. Он также указал, что необходим такой подход, который инкорпорировал бы информационные кампании в просветительскую деятельность, и что особое внимание должно быть уделено обеспечению доступа к адекватному медицинскому обслуживанию и информации для женщин, живущих в сельской местности:

- Доля общего государственного бюджета на здравоохранение, выделяемая на медицинское обслуживание женщин и их проблемы должна быть сопоставима с долей, выделяемой на охрану здоровья мужчин, при учете различных потребностей мужчин и женщин;

- Все барьеры, препятствующие доступу женщин к медицинскому обслуживанию, образованию и информации, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья, должны быть устранены;

- Государствам следует выделить ресурсы на программы, адресованные подросткам, с целью предотвращения болезней, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД'

- Особое образование подростков в области здравоохранения должно обращаться к вопросам равенства полов, насилия, предотвращения болезней, передающихся половым путем и праву на охрану сексуального и репродуктивного здоровья⁶¹.

- Расовая дискриминация. Международная конвенция

⁶⁰ Комитет по Ликвидации Дискриминации женщин, General Comment 24, A/54/38 пункты 29-31.

⁶¹ Там же, пункты 29-31.

о прекращении расовой дискриминации (КПРД), в которую входят 175 государств-участников, указывает, что страны должны «... прекратить расовую дискриминацию во всех ее формах и... гарантировать право каждого, без различий по расе, цвету кожи, национальному или этническому происхождению, на равенство перед законом, в частности на «право на государственное здравоохранение, медицинское обслуживание, социальную защиту и социальные службы»»⁶².

- Дети. Статья 24 Конвенции по правам ребенка, которая с ее 193 государствами-участниками, является самым широко ратифицированным международным договором по правам человека, содержит особенно подробные положения, обязывающие государства принять обширные меры для защиты, как права на охрану здоровья, так и права на информацию. Статья 17

прямо гарантирует право получать информацию, «направленное на усовершенствование социального, духовного и морального благополучия ребенка, а также его физического и душевного здоровья». Комитет по правам ребенка, который наблюдает за претворением в жизнь этого договора, часто критиковал слабые информационные и образовательные программы государств-участников этой Конвенции, которые, по его мнению, нарушают права детей на охрану здоровья, а также их права получать информацию⁶⁴. В двух своих Общих комментариях о здоровье и развитии подростков⁶⁵ и о ВИЧ/СПИДе,⁶⁶ Комитет подчеркнул важную роль, которую информационные программы играют в обеспечении высокого уровня репродуктивного здоровья⁶⁷.

- Лица с ограниченной дееспособностью. Статья 25 Конвенции по правам людей с

62 Статья 5.

63 Принята и открыта для подписания, ратификации и присоединения согласно Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН 44/25 от 20 ноября 1989, вступила в силу 2 сентября 1990, Статьи13, 17.

64 См, например, его комментарии в отношении Литвы (CRC/C/103 (2001)); Саудовской Аравии (CRC/C/103 (2001)); Ирана (CRC/C/97 (2000)); Джибути (CRC/C/97 (2000) 96 пункт. 555); и Египта (CRC A/49/41 (1994)).

65 Комитет по правам ребенка, General Comment № 4, Здоровье и развитие подростков в контекста Конвенции по правам ребенка CRC/GC/2003/4 (2003).

66 Комитет по правам ребенка, General Comment № 3, ВИЧ/СПИД и права ребенка, CRC/GC/2003/3 (2003).

67 Артикуль 19, Продвижение и защита доступа к информации и прав на охрану репродуктивного и сексуального здоровья в Перу, Январь 2006 <http://www.article19.org/data/files/pdfs/publications/peru-time-for-change.pdf>

-
- ограниченной дееспособностью обязывает государства обеспечить людям с ограниченной дееспособностью доступ к медицинскому обслуживанию
- Малочисленные народы, представляющие коренное население данного района. Статьи 21, 23 и 24 Декларации прав малочисленных народов содержат положения об их праве на здравоохранение.
 - Рабочие мигранты. Международная конвенция по защите прав рабочих мигрантов и членов их семей, подписанная 1990 государствами, указывает, что такие люди и их семьи должны иметь «право получать любое медицинское обслуживание, которое срочно необходимо для сохранения их жизни или во избежание непоправимого ущерба их здоровью
- на основе равенства лечения с гражданами государства, в котором они находятся»⁶⁸.
- В добавлении к договорному закону существует также растущее число международных деклараций и других, не имеющих обязательной силы соглашений, которые признают право на охрану здоровья⁶⁹.
- В их число, в частности, входят:
- Венская декларация и Программа действий, принятые Всемирной конференцией по правам человека в 1993 году, которые «признают важность для женщин удовлетворения «наивысшим достижимым уровнем физического и душевного здоровья на протяжении всей жизни»⁷⁰;
 - Декларация Тысячелетия, принятая во время саммита

68 Статьи 28 и 45.

69 Существует еще ряд международных документов, которые имеют отношение к праву на охрану здоровья, в том числе: Конституция Всемирной Организации Здравоохранения 1946; Декларация прав ребенка 1959; Алма-атинская декларация 1978; Принципы медицинской этики, важные для понимания роли работников здравоохранения, в частности, врачей, по защите заключенных и задержанных от пыток и другого жестокого, бесчеловечного и унижающего обращения или наказания 1982; Декларация права на развитие 1986; Свободы принципов по защите всех людей при любом задержании или тюремном заключении 1988; Конвенция Международной лейбористской организации (МЛО) № 169 относительно малочисленных коренных народов и племен в независимых странах 1989; Основные принципы обращения с заключенными 1990; Правила ООН по защите малолетних, лишенных свободы 1990; Принципы защиты людей с душевной болезнью и усовершенствованные ухода за больными с душевной болезнью 1991; Принципы ООН относительно людей старшего возраста 1991; Нормативные правила по выравниванию возможностей людей с ограниченной дееспособностью 1993; Программа действий международной конференции по населению и развитию 1994; Декларация по ликвидации насилия против женщин 1994; Программа действий Всемирного саммита по социальному развитию 1995; Пекинская платформа действия 1995; Конвенция МЛО № 182; и Конвенция по наилучшим формам детского труда 1999.

70 A/CONF.157/23 пункт 41.

тысячелетия в 2000 году, которая дает ряд обещаний в отношении здравоохранительного аспекта крайней бедности, особенно там, где это касается здоровья матерей⁷¹. Она также включает прямое требование доступа к информации⁷².

Хотя в данный момент не существует международного договора, накладывающего специфические обязательства на государства в отношении ВИЧ/СПИДа, сосредоточение на этом вопросе привело к выработке консенсуса по ВИЧ/СПИДу и принятию Международных директив по ВИЧ/СПИДу и в 1996 году, в которых содержатся многочисленные положения, релевантные для права на информацию⁷³. Директива 6 (в редакции 2002 года) гласит:

Государства должны ввести в действие законодательства для обеспечения контроля за товарами, услугами и информацией, связанными с ВИЧ/СПИДом, так чтобы обеспечить широкое распространение качественных профилактических

мер и услуг, адекватной профилактики и безопасных эффективных лекарств по доступным ценам.

Государства должны также принять меры необходимые, чтобы обеспечить всем людям, доступность и наличие качественных товаров, услуг и информации для профилактики ВИЧ, на последовательной и равноправной основе, а также лечение, уход и поддержку...

Амстердамская Декларация Всемирной Организации Здравоохранения о правах пациентов 1994 года считает согласие на основе информированности пациента предварительным условием любого медицинского вмешательства, гарантирующим также право отказаться от медицинского вмешательства или остановить его⁷⁴.

В добавлении к этим международным юридическим положениям по правам человека, существуют еще многочисленные положения международного гуманитарного

71 A/RES/55/2.

72 В Декларации Тысячелетия государства приняли решение: "обеспечить свободу СМИ для выполнения ими их основной роли и право общественности иметь доступ к информации." Там же, пункт 25.

73 Интер-Агентство, Международные директивы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, Июль 2006, HR/PUB/06/9, см <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4694a4a92.html> (2006 сводная редакция)

74 Sandra Coliver, "The right to information necessary for reproductive health and choice under international law", 44 American University Law Review 1279 (1995).

законодательства, в частности четыре Женевских конвенции и Первый и Второй протоколы, которые признают право на охрану здоровья различных групп людей, находящихся под защитой во время международных и немеждународных вооруженных конфликтов⁷⁵.

Кроме того, на международном уровне, Базельская Конвенция по контролю за пересекающими границы опасными отходами и их ликвидацией, которая подписана 178 государствами участниками,⁷⁶ требует чтобы «информация о предполагаемом перемещении за границу опасных отходов и других отходов или их ликвидации, должна быть предоставлена государствам, которых это касается... для того, чтобы четко сформулировать воздействие предполагаемых перемещений на здоровье человека и состояние окружающей среды»⁷⁷. Государства-участники также обязаны «обеспечить, что при несчастном случае, происшедшем при перемещении за границу опасных отходов, или других отходов, или их ликвидации, которые с большой степенью вероятности

повлекут за собой угрозу человеческому здоровью и окружающей среде в других государствах, государства, которых это касается, будут немедленно оповещены»⁷⁸.

ii. Региональное законодательство о праве на охрану здоровья.

Существуют многочисленные региональные нормативы о праве на охрану здоровья, в частности, Пересмотренная Европейская Социальная хартия⁷⁹, и Дополнительный протокол к Американской конвенции по правам человека в области экономических, социальных и культурных прав (Сан-Сальвадорский протокол)⁸⁰.

Более того, Статья 35 Хартии ЕС о Фундаментальных правах касается права на доступ к медицинскому обслуживанию.

Что касается Африканского региона, Статья 16 Африканской Хартии о правах людей и народов гласит:

1. Каждый человек должен иметь право на наивысший достижимый

75 <http://www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView>

76 С 15 декабря 2011 см <http://www.basel.int/Countries/StatusofRatifications/PartiesSignatories/tabid/1290/Default.aspx>

77 Статья 4.

78 Статья 13.

79 Статья 11.

80 Статья 10.

уровень физического и душевного здоровья.

2. Государства-участники настоящей Хартии обязуются принять все необходимые меры, чтобы защищать здоровье своих народов и обеспечивать им медицинское внимание в случае болезни.

Важно заметить, что Протокол, прилагающийся к Африканской Хартии о правах людей и народов по правам африканских женщин, особо оговаривает «право на просвещение в области планировании семьи» и дальше обязывает государства «обеспечивать адекватные, доступные и недорогие услуги, включая информационные, образовательные и коммуникационные программы для женщин, особенно для живущих в сельской местности»⁸¹.

Африканская Хартия о правах и благополучии ребенка также имеет положение, утверждающее, что «каждый ребенок должен иметь право на наивысший достижимый уровень физического, душевного и духовного здоровья» и что «государства – участники настоящей хартии обязуются добиваться полного воплощения этого права в жизнь и, в частности, обязуются принять меры... в) для

обеспечения поставок адекватного питания и безопасной питьевой воды г) для борьбы с болезнями и недоеданием в рамках первичного медицинского обслуживания с помощью применения соответствующей технологии д) для обеспечения того, чтобы все слои общества, в частности, родители, дети, лидеры сообществ и работники сообществ получали информацию и поддержку в использовании базовых знаний о здоровье и питании ребенка, преимуществах кормления грудью, гигиены, улучшения санитарных условий и окружающей среды и предотвращения несчастных случаев дома и в других местах»⁸².

Несколько региональных документов также защищают отдельное право на согласие/несогласие на лечение на основе информированности пациента: это Конвенция Совета Европы по правам человека и биомедицине (Оведская Конвенция), принятая в 1997 году, и ее Дополнительный Протокол о биологических исследованиях 2005 года; Статья 3 Хартии ЕС о Фундаментальных правах (которая стала частью Договора ЕС в 2009); и Директива о клинических испытаниях ЕС и Европейского парламента, принятая в 2001.

81 Статья 14.

82 Статья 14.

iii. Интерпретация обязательств государств в отношении права на здоровье

Как указано выше, Статья 2. МПЭСКП имеет отношение к интерпретации права на охрану здоровья, как оно описано в Пакте. Это положение гласит, что все права, гарантируемые Пактом, включая право на охрану здоровья, могут быть реализуемы постепенно. Таким образом, этот принцип признает препятствия, существующие в силу ограниченности ресурсов.

Однако, МПЭСКП налагает « различные обязательства, которые должны вступить в силу немедленно», как подчеркивал Комитет по экономическим, социальным и культурным правам⁸³. Среди этих обязательств, обязательство, что соответствующие права « будут применяться без дискриминации...»⁸⁴. Также среди них обязательство, что «шаги по реализации прав должны быть предприняты в относительно короткое время после того, как Пакт вступает в силу в государстве, о котором идет речь». Такие шаги должны быть «взвешенными, конкретными и направленными так четко насколько возможно на выполнение обязательств,

признанных в Пакте»⁸⁵. Таким образом, МПЭСКП накладывает «обязательство двигаться настолько быстро, насколько возможно к выполнению обязательств, признанных в Пакте»⁸⁶.

В Общем Комментарий N 14, который был принят в 2000, Комитет по Экономическим, Социальным и Культурным правам, представил авторитетную интерпретацию обязательств государств на право обладать наивысшим достижимым уровнем здоровья в соответствии со Статьей 12 МПЭСКП. Что касается действий, которые государства должны предпринять в соответствии с этим положением, Комитет указал, что «неполный каталог примеров в Статье 12.2 предлагает руководство при определении действий, которые должны быть выполнены государствами.»⁸⁷. Иными словами государствам следует принять взвешенные, конкретные и направленные шаги, чтобы достичь полной реализации права на охрану здоровья.

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам принял трехчастную типологию обязательств государств, которая применялась в

83 General Comment No 3, E/C.12/2000/4 пункт 1.

84 См также General Comment No 20, E/C.12/GC/20

85 General Comment No 3, E/C.12/2000/4 пункт 2.

86 Там же, пункт 9.

87 General Comment No 14, пункт 13.

области, социальных, экономических и культурных прав, включая право на охрану здоровья, в частности, обязательства уважать, защищать и реализовывать⁸⁸. Маастрихтские директивы по нарушениям экономических, социальных и культурных прав разъясняют эти уровни обязательств, указывая:

6. Подобно гражданским и политическим правам, экономические, социальные и культурные права налагают на государства три разных типа обязательств – обязательства уважать, защищать и реализовывать. Неосуществление хотя бы одного из этих обязательств составляет нарушение этих прав. Обязательство уважать требует от государств воздерживаться от вмешательства в осуществление экономических, социальных и культурных прав [...] Обязательство реализовывать требует от государств принятия законодательных, административных, бюджетных, судебных и других мер к полной реализации таких прав. Таким образом, неспособность государства предоставить необходимое первичное медицинское обслуживание тем, кто в нем нуждается, может считаться нарушением этого права.

7. Обязательства уважать, защищать и реализовывать содержат элементы обязательства вести себя определенным образом и обязательства достичь определенных результатов. Обязательство вести себя определенным образом требует от государств разумно рассчитанных на пользование данным правом. В случае права на охрану здоровья, например, обязательство вести себя определенным образом может включать в себя, например, принятие и воплощение в жизнь плана действий, направленных на сокращение смертности среди матерей. Обязательство достичь определенных результатов требует от государств достижения целей, удовлетворяющих подробным основным нормативам. Например, в отношении права на здоровье, обязательство достичь определенных результатов будет требовать от государств снижения материнской смертности до уровней, о которых договорились на Каирской международной конференции по населению и развитию 1994 года и на Пекинской Четвертой международной конференции по женщинам 1995 год⁸⁹.

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам представил множество ясных примеров того,

⁸⁸ См, например, General Comment No 12, Право на адекватное питание (Статья 11), E/C.12/1999/5, 12 мая 1999 пункты 14-20; General Comment No 13, Право на образование (Статья 13), E/C.12/1999/10, 8 декабря 1999 пункты 46-48.

⁸⁹ General Comment No 14, см выше, пункт 36; Маастрихтские Директивы по нарушениям экономических, социальных и культурных прав, принятые группой ученых на встрече в Маастрихте 22-26 января 1997.

как государства должны выполнять требования уважать, защищать и реализовывать право на охрану здоровья в отношении права на информацию.

В частности, по вопросу о доступе к информации государства взяли на себя следующие конкретные обязательства:

- Государства должны воздерживаться от цензурирования, сокрытия или сознательной неправильной интерпретации информации, связанной со здоровьем, в том числе с сексуальным просвещением и информацией.
- Государства должны ввести законодательство или принять другие меры, обеспечивающие равный доступ к медицинскому обслуживанию и другим медицинским услугам, предоставляемым третьей стороной.
- Государства должны обеспечить, чтобы приватизация сектора здравоохранения не представляла угрозы наличию, доступности, приемлемости и качеству медицинских учреждений, товаров и услуг.
- Государства должны обеспечить, чтобы вредные социальные

или традиционные обычаи не мешали доступу к дородовому или послеродовому уходу и планированию семьи.

- Государства должны обеспечить, чтобы третьи лица не ограничивали доступ людей к информации о здоровье и медицинским услугам
- Государства должны проводить кампании по информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, в частности, в связи с ВИЧ/ СПИДом⁹⁰.

Комитет также привел примеры того, что может составлять неспособность государств выполнять свои обязательства в отношении права на здоровье: неспособность принять или воплотить в жизнь национальную политику в области здравоохранения, призванную обеспечить право на охрану здоровья каждому человеку; недостаточные расходы или неправильное распределение наличных общественных ресурсов, которое приводит к неудовлетворению права на охрану здоровья отдельных лиц или групп, в частности уязвимых или маргинализированных людей; неспособность уменьшить детскую и материнскую смертность⁹¹. Комитет

⁹⁰ Там же, пункты 34-37.

⁹¹General Comment No 14 пункт 12(б). Специальный Докладчик ООН о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья, Пол Хант, сформировал некоторые показатели для измерения прогресса в отношении реализации права на охрану здоровья E/CN.4/2006/48.

также явно называет «намеренное сокрытие или неправильную интерпретацию информации, жизненно важной для защиты здоровья или лечения» ярко выраженным нарушением права на охрану здоровья⁹².

⁹² Ibid, at para. 50.

4. Правовая и программная база права на информацию и права на охрану здоровья

Этот раздел представляет правовую и программную базу для инструктирования органов государственной власти о том, как правильно претворять в жизнь право на охрану здоровья и право на информацию – два нераздельных и взаимозависимых права. Он сознательно берет за основу деятельность международных органов, включая Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, для развития этой базы.

ПРИНЦИП 1: Юридическая Защита Права на Информацию и Права на Охрану Здоровья

Для того чтобы гарантировать право на информацию и право на охрану здоровья, государства должны обеспечить защиту этих прав на базовом уровне в своих внутренних системах, то есть в своем законодательстве. Однако законодательство само по себе не может гарантировать, что органы государственной власти и государственные учреждения будут эффективно

претворять эти права в жизнь. Для этого должна существовать правовая и программная база, включающая ключевые органы государства, в том числе судебные и административные, с целью обеспечения эффективности

данных прав в соответствии с международными нормами.

Рекомендации

- Органы государственной власти должны:
 - обеспечить, чтобы право на информацию и право на охрану здоровья было закреплены во внутренних конституционных статьях или их эквивалентах, в соответствии с международным законодательством по правам человека;
 - установить четкую правовую и программную базу для защиты права на информацию и права на охрану здоровья;
 - принять конкретное законодательство о праве на информацию, которое будет включать презумпцию открытости информации, в частности, информации, связанной со здоровьем;
- Органы государственной власти, включая судебную и административную – должны обеспечить выполнение своих обязательств по защите прав на информацию и на охрану здоровья с помощью законов, программ и практической деятельности⁹³. При этом

⁹³ Доклад Ананда Гроувера, Специального Докладчика о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья, A/64/272 10 августа 2009 пункт 94.

они должны полностью претворять в жизнь право на информацию, как взаимозависимый и неотъемлемый элемент права на охрану здоровья.

ПРИНЦИП 2: Обязательства Уважать, Защищать и Реализовывать Права

Согласно международному законодательству, государства должны обеспечить уважение, защиту и реализацию права на охрану здоровья, и в том числе, учитывая насколько это право пересекается с правом на информацию. Общий комментарий N 14 предлагает важные руководящие принципы в этом отношении и используется в данном документе:

Рекомендации

- Органы государственной власти должны уважать право на охрану здоровья, что, помимо прочего, означает, что они должны воздерживаться от некоторой деятельности, которая могут помешать реализации права на охрану здоровья, как то:
 - Налагать прямые ограничения на доступ к информации, связанной со

здоровьем (то есть, цензурировать, запрещать или ограничивать связанную со здоровьем информацию определенного типа), в том числе и с сексуальным и репродуктивным здоровьем;

- Скрывать или намеренно неверно интерпретировать информацию, связанную со здоровьем, включая информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье⁹⁴.

- Органы государственной власти должны защищать право на охрану здоровья, предотвращая намерения третьих лиц ограничивать или сужать доступ людей к информации, связанной со здоровьем методами, обозначенными выше⁹⁵.
- Органы государственной власти должны реализовывать право на охрану здоровья, распространяя и организуя информацию, образование, исследовательскую работу и статистику по вопросам, связанным со здоровьем. От государственных властей особенно требуется:
 - распространять результаты медицинских исследований и медицинское образование, а

⁹⁴ General Comment No 14, пункт 34. По мнению Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, «намеренное утаивание или неверная интерпретация информации, жизненно важной для защиты здоровья или лечение» составит нарушение обязательства уважать право на охрану здоровья»

⁹⁵ General Comment No 14, пункт 35.

- также информацию о здоровье, в частности в отношении ВИЧ/СПИДа, сексуального и репродуктивного здоровья, вредных традиционных подходов, насилия в семье, злоупотребления алкоголем, а также использования сигарет, наркотиков и других вредных веществ;⁹⁶
- формулировать, претворять в жизнь и периодически ревизовать продуманную национальную политику по минимизации риска несчастных случаев на рабочем месте и профессиональных заболеваний, а также проводить продуманную национальную политику по национальной безопасности на рабочем месте и медицинскому обслуживанию, которая включала бы предоставление работникам информации о здоровье и предоставление ежегодной статистики;⁹⁷
 - распространять признание положительных факторов в здравоохранении, в том числе информации и данных медицинских исследований;
 - обеспечивать выполнение властями государственных обязательств по распространению соответствующей информации, рассказывающей о здоровом образе жизни и здоровом питании, о вредных традиционных подходах и о наличии ресурсов;
 - поддерживать людей, принимающих решения о своем здоровье на основе информации⁹⁸.

ПРИНЦИП 3: Отсутствие Дискриминации и Защита Уязвимых

Как было сказано выше, согласно Статье 2 МПЭСКП обязательство о недискриминации в реализации права на охрану здоровья должно вступить в силу немедленно. Однако для многих людей и групп населения, включая, в первую очередь, женщин, реализация права на охрану здоровья

96 В более раннем Общем комментарии об отчетах государств-участников, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам указывает " необходимость наблюдать за реальной ситуацией с уважением к разным правам на регулярной основе и таким образом, осознать, до какой степени все люди на данной территории пользуются или не пользуются своими правами ... Выполнение этой цели не может быть достигнуто только подготовкой сводной национальной статистики или примерных оценок, но также требует особого внимания к наименее обеспеченным районам или областям, а также к конкретным группам или подгруппам населения, которые находятся в особо уязвимом или ущемленном положении". В добавление к этому, одним из достоинств процесса отчетности является возможность для правительств продемонстрировать, что такая принципиальная политика действительно предпринимается ". General Comment No 1, E/1989/22 пункты 2 and 4.

97 См Конвенцию МЛО по профессиональной безопасности и здоровью, 1981 (№ 155) и Конвенцию по профессиональным заболеваниям и их медицинскому обслуживанию, 1985 (№ 161).

98 General Comment No 14, E/C.12/2000/4 пункты 36 and 37.

затруднена многочисленными препятствиями, которые очень часто выдвигают члены их собственных семей, мешающие женщинам получать информацию (например, по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья девушек и женщин), или препятствиями, являющимися следствием дискриминации в обществе или в системе (например, наличием информации, связанной со здоровьем, только в определенных местах работы, где присутствие женщин менее вероятно).

Специальный Докладчик о праве на охрану здоровья признал, что одним из факторов, который делает женщин более подверженными болезням, является недостаток информации и образования⁹⁹. Необходимость правозащитного образования для женщин по вопросу права на охрану здоровья, была также особо подчеркнута Комитетом по прекращению дискриминации женщин, который в своих недавних заключительных замечаниях по Кении заявил: «при том, что доступ женщин к правосудию предоставлен им по

закону, их способность пользоваться этим правом и подавать в суд на случаи дискриминации ограничена такими факторами как... недостаток информации об их правах»¹⁰⁰.

Органы государственной власти также имеют юридические обязательства по обеспечению того, чтобы обязательное медицинское обслуживание детей включало предоставление доступной детям информации о проблемах здоровья. В связи с этим, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам отметил, что Конвенция по правам ребенка «предписывает государствам обеспечить доступ к обязательному медицинскому обслуживанию ребенка и его семьи, включая дородовой и послеродовой уход за матерью. [Она] связывает эти цели с обеспечением доступа к понятной ребенку информации о профилактике заболеваний и укреплении здоровья и поддерживает семьи и сообщества, которые воплощают эти подходы в жизнь» (курсив наш)¹⁰¹.

99 «Факторы, усугубляющие особую уязвимость женщин к заболеваниям, включают недостаток доступа к информации, образованию, и услугам, необходимым, чтобы обеспечить сексуальное и репродуктивное здоровье», Доклад Специального Докладчика Пола Ханта E/CN.4/2003/58, 13 февраля 2003 пункт 65. См также: Комитет по ликвидации дискриминации женщин, General Recommendation № 24, пункт 18.

100 Заключительные соображения Комитета по ликвидации дискриминации женщин, 2 февраля 2011 CEDAW/C/KEN/CO/7 пункт 13.

101 General Comment No 14, E/C.12/2000/4 пункт 22.

Помимо этого, государства- участники должны обеспечить « безопасную и доброжелательную атмосферу для подростков, которая давала бы им возможность принимать участие в решениях, влияющих на их здоровье, приобретать навыки, получать необходимую информацию, пользоваться психологической помощью и обсуждать связанные со здоровьем решения, которые они принимают.»¹⁰².

Помимо женщин, девушек и подростков, лица, принадлежащие к другим уязвимым группам – таким как люди с ограниченной дееспособностью, сексуальные меньшинства, беженцы, мигранты и те, кто живет с ВИЧ/СПИДом, могут также сталкиваться с дискриминацией при доступе к информации, связанной со здоровьем. Следовательно, принцип отсутствия недискриминации должен составлять существенную часть любой базы, воплощающей в жизнь право на информацию и право на охрану здоровья.

Рекомендации

- Органы государственной власти должны обеспечить доступ к информации о здоровье всем, кто находится в юрисдикции этого государства, при соблюдении принципа конфиденциальности личных данных¹⁰³. Они обязаны предпринимать позитивные шаги, чтобы снять все барьеры, препятствующие доступу к информации о здоровье в общественных интересах.
- Органы государственной власти должны обеспечить распространение информации, связанной со здоровьем, на недискриминационной основе¹⁰⁴. С этой целью органы государственной власти должны принять разумные позитивные меры для обеспечения и усиления доступа к информации о здоровье для некоторых групп, включая женщин, детей, лиц с ограниченной дееспособностью,

¹⁰² General Comment No 14, см выше, пункт 23.

¹⁰³ General Comment No 14, см выше, замечание 97 пункт 21.

¹⁰⁴ Статьи 2(2) и 3 МСЭСКП запрещают любую дискриминацию в доступе к медицинскому обслуживанию, а также к определяющим факторам здоровья, средствам их получения и правам на них, дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных воззрений, национальному или социальному происхождению, наличию собственности, месту рождения, физической или умственной недееспособности, состоянию здоровья (в том числе и наличию ВМЧ/СПИДа, сексуальной ориентации, гражданскому, политическому, социальному или иному статусу, которая может помешать или уже мешает, или сводит на нет равноправное пользование правом на охрану здоровья.

сексуальные меньшинства, беженцев, мигрантов и лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом¹⁰⁵.

- Органы государственной власти имеют особую обязанность обеспечить, чтобы женщины в сельской местности не сталкивались с барьерами, мешающими им получить доступ к информации о планировании семьи и другим видам связанной со здоровьем информации¹⁰⁶.
- Органы государственной власти должны создать среду, которая позволяла бы детям и подросткам получать информацию о здоровье и принимать связанные со здоровьем решения на основе информации. Органы государственной власти должны обеспечить, чтобы обязательное медицинское обслуживание детей включало в себя предоставление понятной детям информации о проблемах здоровья¹⁰⁷.

ПРИНЦИП 4: Предоставление Информации о Здоровье Населения и Конкретных Проблемах

Согласно руководящим органам международного правозащитного движения, в частности Комитету по экономическим, социальным и культурным правам, государственные органы обязаны распространять разные виды информации о здоровье. Особое внимание уделяется распространению информации о здоровье матери, а также о сексуальном и репродуктивном здоровье.

Это, однако, не отрицает той серьезности, с которой органы государственной власти должны относиться к тому, чтобы общественность была по-настоящему информирована о других аспектах здоровья, таких как, например, риск распространения заболеваний, результаты научных клинических экспериментов или регуляторное утверждение медикаментов. Как

¹⁰⁵ Доклад Специального Докладчика, Пола Ханта, о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического или душевного здоровья, 17 января 2007 A/HRC/4/28, пункт 73. Специальный Докладчик ссылается на канадское дело *Eldridge v. British Columbia*, в котором группа глухих заявителей оспорила отсутствие переводчика на язык глухих в государственной системе здравоохранения, финансирующейся из общественных фондов. Верховный Суд счел, что, согласно Канадской хартии прав и свобод, местные органы государственной власти имеют обязательство учитывать нужды ущемленных групп, в частности, людей с ограниченной дееспособностью. Суд решил, что при пользовании государственным здравоохранением заявители имеют право на перевод на язык глухих, оплачиваемый из общественных фондов, и что отказ властей обеспечить равенство заявителей перед местными органами здравоохранения равносителен дискриминации.

¹⁰⁶ Заключительные соображения Комитета по ликвидации дискриминации женщин Кении, 2 февраля 2011 CEDAW/C/KEN/CO/7 пункт 38(d).

¹⁰⁷ General Comment No 14, выше, замечание 97 пункт 22.

утверждают Лемменс и Телфер, «доступ к особо важной информации о... медикаментах, такой как информация, возникающая с помощью описаний научных испытаний и сообщений об их результатах... является решающим фактором» права на охрану здоровья¹⁰⁸.

В связи с этим можно вспомнить, что в знаменитом деле «Санди Таймс против Объединенного королевства» (N 1),¹⁰⁹ Европейский Суд по правам человека»счел распоряжение о блокировании публикации статьи о производстве и регулировании лекарства талидомид неоправданным ограничением Статьи 10 ЕСПЧ¹¹⁰.

Рекомендации

- Органы государственной власти должны обеспечить доступ общественности к надежной и понятной информации по вопросам здоровья населения и системы здравоохранения, включая информацию об опасности

и распространении заболеваний; важных, часто прописываемых и используемых медикаментах или других средствах; результатах клинических исследований; и производстве и регуляторном утверждении медикаментов.

Комитет нередко выражал опасения относительно ситуации с репродуктивным и сексуальным здоровьем – особенно женским- во многих государствах. Комитет определяет репродуктивное здоровье следующим образом:

Мужчины и женщины должны иметь свободу решать, хотят ли они производить потомство, когда они хотят это делать, а также право быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным по цене и приемлемым методам планирования семьи по своему выбору, а также право доступа к соответствующему медицинскому

108 Trudo Lemmens and Candice Telfer, "Access to Information and the Right to Health: the Human Rights Case for Clinical Trials Transparency", выходит в American Journal of Law and Medicine Том 31, Выпуск 1 2012. Лемменс и Телфер признают, что «информация возникает в сложном экономическом, социальном, медицинском и исследовательском контексте» и «данные многих клинических испытаний не имеют пока что непосредственных последствий». Они продолжают: «в этом процессе познания, создания и истолкования, гражданское общество, врачи-исследователи, группы, отстаивающие интересы больных, специалисты по промышленности, правительственные чиновники и все прочие участвуют во всеобщем интерактивном разговоре, который часто ведется на глобальном уровне и в который часто вовлечены конфликтующие интересы».

109 The Sunday Times v The United Kingdom Заявление № 6538/74 , решение Европейского суда по правам человека от 26 апреля 1979.

110 Там же, пункт 66

обслуживанию, которое, например, дает женщинам возможность переносить беременность и деторождение, не подвергая свою жизнь опасности¹¹¹.

В контексте прав на охрану репродуктивного здоровья, государства должны предоставлять доступ к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, включая производство аборт. Решение Европейского суда по правам человека в деле «Открытая дверь и Здоровые женщины Дублина против Ирландии» поддерживает эту позицию. В этом случае суд счел, что запрет правительства Ирландии на то, чтобы службы, оказывающие психологическую помощь во время беременности, предоставляли информацию о возможностях сделать аборт вне Ирландии, нарушал Статью 10 ЕСПЧ¹¹².

Также важно, чтобы женщины и девушки, а также вообще взрослые

люди и молодежь, если взять шире, получали полноценное сексуальное образование, включая информацию о ВИЧ/СПИДе¹¹³, предоставляемое квалифицированными педагогами. Такая информация о проблемах сексуального и репродуктивного здоровья должна предоставляться в соответствии с возрастом, то есть аудитория должна хорошо ее понимать.

Органы государственной власти должны также распространять специальную информацию и пропагандировать просвещение относительно вредных последствий некоторых традиционных методов, таких как женское обрезание, и того факта, что их продолжающееся применение является нарушением прав детей и женщин¹¹⁴. Такое распространение информации особенно важно для обществ, где подобные методы преобладают.

111 General Comment No 14, см выше, замечание 97, сноски12.

112 Open Door and Dublin Well Women v Ireland Заявление No 14234/88 [1992]ЕСПЧ 68. Этот случай приводится здесь, хотя «он не вполне соответствует общему представлению о том, что права человека защищают прозрачность и подотчетность в общественных вопросах и государственных акциях», но здесь дело было решено на основе принципа пропорциональности (то есть, что абсолютный запрет на поездку за границу, чтобы сделать аборт, был слишком категоричным и непропорциональным). См. выше Trudo Lemmens and Candice Telfer, "Access to Information and the Right to Health: the Human Rights Case for Clinical Trials Transparency".

113 Комитет по правам ребенка в своих Заключительных соображениях по Кении 2007 года рекомендовал, что государство должно принимать во внимание составленный Комитетом Общий Комментарий №3 по ВИЧ/СПИду и правам ребенка, а также Международные Директивы по ВИЧ/СПИду и права человека. General Comment No 3 Комитета по правам ребенка CRC/GC/2003/3; Международные Директивы по ВИЧ/СПИду и права человека E/CN.4/1997/37. Комитет по правам ребенка CRC/C/KEN/CO/2 19 июня 2007 пункт 52(с).

114 Комитет по правам ребенка CRC/C/KEN/CO/2 19 июня 2007, пункт 53.

Рекомендации

- Органы государственной власти должны предоставлять информацию по вопросам материнского, репродуктивного и сексуального здоровья, особенно женщинам и девушкам своевременно и без промедления. Эта информация должна включать информацию о безопасных, эффективных, доступных по цене и соответствующих требованиям методах планирования семьи,¹¹⁵ и о доступе к надлежащему медицинскому обслуживанию, включая дородовой и постродовой уход и экстренные акушерские услуги¹¹⁶.

Эта информация должна включать информацию о производстве абортов, даже если аборты юридически запрещены¹¹⁷.

- Органы государственной власти должны предоставлять молодым людям информацию и образование относительно ВИЧ/ СПИДа, а также сексуального здоровья, а кроме того обеспечивать подготовку медиков и учителей для объяснения вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом и сексуальным образованием.
- Органы государственной власти должны обеспечить женщинам и девушкам, живущим с ВИЧ/ СПИДом, доступ к информации и антиретровирусным препаратам во время беременности, родов и после родов, в том числе и для их детей¹¹⁸.
- Органы государственной власти отвечают за то, чтобы информация о репродуктивном и сексуальном здоровье, противозачаточных средствах и планировании семьи

¹¹⁵ Например, в деле *Andrea Szijarto v. Hungary*, венгерка цыганского происхождения утверждала, что ее подвергли насильственной стерилизации. В 2000 году у нее начались роды, и ее отвезли в больницу. При осмотре обнаружилось, что зародыш умер и срочно необходимо Кесарево сечение. Когда она уже была на операционном столе, ее попросили подписать бланк о том, что она согласна на Кесарево сечение, а кроме того «неразборчивую бумажку», написанную врачом от руки, о том, что она дает разрешение на стерилизацию. Про стерилизацию было написано на непонятном ей языке. В своем заявлении в Комитет по ликвидации дискриминации женщин она утверждала, что произошло нарушение ее права на подобающее медицинское обслуживание, а также ее права свободно и ответственно принимать решение о количестве детей, которых она хочет иметь и о промежутках, в которые она хочет их рожать. Комитет принял решение, что Венгрия не сумела предоставить Андрее надлежащую информацию и консультацию о планировании семьи и обеспечить, чтобы Андреа была полностью проинформирована до того, как дала согласие на операцию, и рекомендовал правительству выплатить ей надлежащую компенсацию. Комитет по ликвидации дискриминации женщин, Сообщение № 4/2004, Документ ООН. CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006).

¹¹⁶ General Comment No 14, см выше, замечание 97 пункт 14.

¹¹⁷ Sandra Coliver, там же.

¹¹⁸ Заключительные соображения Комитета по экономическим, социальным и культурным правам. E/C.12/KEN/CO/1 декабря 2008, пункт 32.

давалась детям и подросткам в предназначенном для их возраста виде.¹¹⁹

- Органы государственной власти обязаны:
 - проводить просветительские кампании для борьбы с вредными традиционными подходами, наносящими ущерб здоровью, выживанию и развитию женщин и детей, особенно девочек (при женском обрезании) и искоренении их;
 - вводить программы по повышению чувствительности специалистов и общественности, чтобы поддерживать перемены в традиционных воззрениях, и приглашать семьи, а также традиционных и религиозных руководителей принимать в них участие.

ПРИНЦИП 5: Защита Права на Согласие/Несогласие на Лечение на Основе Информации

Согласно МСЭСКП, органы государственной власти обязуются воплотить в жизнь право на согласие/несогласие на лечение на основе информации. Это требование соединяет право на охрану здоровья и право на доступ к информации в одно единое право¹²⁰. Специальный Докладчик по праву на охрану здоровья, Ананд Гроувер, определил, что это право также «напоминает о других элементах правозащиты... [включая] право на... свободу... выражения мнений»¹²¹. Он заявил:

Согласие на лечение на основе информации это не просто согласие на медицинское вмешательство, но добровольное решение на основе достаточной информации, защищающее право пациента участвовать в

119 Комитет по ликвидации дискриминации женщин призвал государства-участники предпринять шаги в области права на охрану здоровья, и в частности, «поставить на первое место предотвращение нежелательных беременностей с помощью планирования семьи и просвещения в области сексуальных отношений, а также снизить показатели материнской смертности, обеспечив безопасное материнство и родовую помощь». Комитет по ликвидации дискриминации женщин. Общие рекомендации № 24, пункт 31. Сходным образом Конвенция по правам людей с ограниченной дееспособностью требует от государств –участников «доступа к информации, предназначенной для людей разного возраста и просвещения о семейном планировании и репродуктивном здоровье». Конвенция по правам людей с ограниченной дееспособностью, статьи 23(b) и 25(a).

120 Специальный Докладчик рассмотрел фундаментальную роль, которую согласие/несогласие на основе информации играет в уважении, защите и реализации права на охрану здоровья, обсудив, в частности, области клинической практики, здоровья населения и медицинских исследований. Доклад Ананда Гроувера, Специального Докладчика о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья A/64/272 10 августа 2009.

121 Там же.

принятии медицинского решения и предписывающее некоторые дополнительные обязанности работникам здравоохранения. Этические и юридические нормативные обоснования проистекают из уважения к автономности пациента, его самоопределению, целостности и благополучию¹²².

Следовательно, надлежащая реализация права на согласие/несогласие на лечение на основе информации зависит от степени обеспечения органами государственной власти информации, получаемой пациентом, для того чтобы он мог дать или не дать свое согласие. Говоря конкретней, государство имеет обязательство обеспечить пациента «знаниями о сопутствующих выгодах, опасностях и альтернативах предложенной медицинской процедуре.... [а также] правом отказаться от подобной информации, но только в том случае, если эта информация была подобающим образом предложена»¹²³.

Рекомендации

- Органы государственной власти должны обеспечить людей связанной со здоровьем информацией, необходимой для того, чтобы они могли эффективно пользоваться своим правом на охрану здоровья. С этой целью работники здравоохранения обязаны раскрыть сопутствующие выгоды и опасности, а также альтернативы предложенной медицинской процедуре, а также предоставить право на отказ от получения данной информации при принятии решения о процедуре, при условии, что раскрытие этой информации было подобающим образом предложено.
- Органы государственной власти должны обеспечить, чтобы работники здравоохранения предоставляли следующие аспекты системы здравоохранения для того, чтобы реализовывать право граждан на охрану здоровье:
 - услуги и информация должны иметься в наличии,

122 Доклад Ананда Гроувера, Специального Докладчика о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья A/64/272 10 августа 2009, пункт 9.

123 Пункт 15. Помимо этого, согласие/несогласие на основе информации требует «юридической способности» (возможности понять, запомнить, оценить и взвесить информацию, необходимую для принятия решения), и «имеет смысл только, будучи задокументированным до медицинской процедуры и высказанным добровольно, то есть без принуждения, недолжного влияния или неправильного истолкования» Пункты 10 и 13. Среди взрослых юридическую способность можно предполагать априори, что делает их обладателями права на согласие, отказ или выбор альтернативного медицинского вмешательства. Юридическая способность детей оценивается в мире по-разному, в частности тестированием, определяющим соответствующую степень зрелости, требующей либо самостоятельного согласия, либо родительского контроля.

- соответствовать требованиям, быть доступны и качественны;
- информация о здоровье должна сообщаться доброжелательно, так, чтобы воспринимающий ее человек чувствовал себя защищенным, с помощью таких методов, как психологическая помощь и использование дружеских связей;
 - информация о здоровье также должна быть легко доступна на недискриминационной основе, с учетом коммуникационных потребностей человека (в том числе с учетом его физических и культурных обстоятельств) и представлена в манере приемлемой (по культуре и пр.) для человека, принимающего решение о медицинском лечении;
 - сообщение информации о здоровье должно учитывать разные уровни понимания и не быть чрезмерно сложным, избыточным специальными терминами, изложенным в спешке или представленным на языке,

в манере или в обстоятельствах, которые окажутся непонятны пациенту¹²⁴.

ПРИНЦИП 6: Защита Права на Конфиденциальность Личных Данных и Медицинских Записей

Согласно Статье 19 МПГПП право на доступ к информации недвусмысленно включает право искать, получать и сообщать информацию и идеи, касающиеся вопросов здоровья. Это право включает право доступа к информации о своих собственных медицинских записях. Это право не должно нарушать «права на конфиденциальность личных медицинских данных»¹²⁵ обязательства, проистекающего из права на неприкосновенность частной жизни в связи с охраной здоровья, которое защищается во многих международных и региональных документах.¹²⁶

¹²⁴ Доклад Ананда Гроувера, Специального Докладчика о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья A/64/272 10 августа 2009. Пункты 22, 23 и 93.

¹²⁵ Комментарий № 14, см выше, замечание 97 пункт 12(b)(iv).

¹²⁶ м Статьи 10(1) и (2) европейской Конвенции по биомедицине. В соответствии с этими принципами следующие ситуации будут приводить к нарушению прав пациентов на защиту данных о их личном здоровье, как части права на неприкосновенность частной жизни: там, где медицинские записи о пациенте открыты для всех сотрудников больницы, а не только тех, кто непосредственно занят его лечением; там, где пациенты вынуждены сообщать свой медицинский диагноз своему работодателю для того, чтобы получить освобождение от работы; там, где сотрудники медицинских/ психиатрических заведений постоянно вскрывают почту пациентов и читают их переписку. См программу Открытого общества Эквицас «Здоровье и права человека. Руководство по ресурсам». 2009 <http://www.equalpartners.info/PDFDocuments/EngCompleteResourceGuide.pdf>

Как сказано выше, в разделе 3.1 Статья 17 МПГПП предоставляет людям право доступа к своим личным данным, у кого бы они не находились, и защиты их. Генеральная Ассамблея ООН опубликовала директивы для государств-участников о конфиденциальности личных данных, хранящихся в компьютерных системах.

Защита конфиденциальности считается фундаментальным правом согласно Европейскому законодательству по правам человека. В деле «M.C. против Швеции» Европейский суд по правам человека обратил внимание на огромную важность защиты личных, и не в последнюю очередь медицинских, данных для того, чтобы человек мог с удовлетворением наслаждаться своим правом на частную и семейную жизнь.

Уважение конфиденциальности медицинских данных - жизненно важный принцип. Оно чрезвычайно важно не только из уважения к

частной жизни пациента, но и для сохранения его доверия к медикам и к системе здравоохранения в целом¹²⁷.

Суд также признал, что раскрытие медицинских данных может также «самым драматическим образом повлиять на частную или семейную жизнь человека, а также на его положение в обществе, на его трудоустройство, поскольку оно может обречь его на позор и подвергнуть опасности остракизма»¹²⁸.

Как сказано выше, право на конфиденциальность личных медицинских данных, защищается также Конвенцией Совета Европы о защите данных,¹²⁹ Директивой ЕС о защите данных, а также связанной с ней директивой Экономического Содружества Западноафриканских стран¹³⁰. Это право также отражено в законах о национальной¹³¹ защите данных более чем в 80 государствах. Эти документы и законы предлагают дополнительное руководство по

127 Заявление № 74/1996/693/885, Решение Европейского Суда по правам человека от 27 августа 1997.

128 *Z v Finland*, Заявление № 9/1996/627/811, Решение Европейского суда по правам человека от 25 февраля 1997.

129 Принята 28 января 1981, ETS № 108.

130 Директива 95/46/ЕС Европейского парламента и Совета Европы от 24 October 1995 о защите людей в отношении обработки личных данных и свободном перемещении таких данных; ECOWAS, Дополнительный Закон A/SA.1/01/10 о защите личных данных внутри Экономического Содружества западноафриканских стран, 16 февраля 2010.

131 См *Graham Greenleaf, Global Data Privacy Laws: 89 Countries, and Accelerating, Privacy Laws & Business International Report*, Выпуск 115, Специальное приложение, февраль 2012. <http://ssrn.com/abstract=2000034>; См также *Banisar, Data Protection Laws Around the World Map*, Ноябрь 2011. <http://ssrn.com/abstract=1951416>

содержанию этого права. До некоторой степени они отражены в рекомендациях ниже:

Рекомендации

- Органы государственной власти должны обеспечить гражданам полный доступ к информации об их собственном здоровье, включая их историю болезни, в чьих бы руках она не находилась.
- Органы государственной власти должны обеспечить конфиденциальность информации о здоровье частных лиц, включая медицинские записи. Она не должна разглашаться или обрабатываться без предварительного, основанного на информации согласия заинтересованного лица, и применения соответствующих мер предосторожности, согласно внутреннему законодательству.
- Для того чтобы обезопасить право на защиту информации о личном здоровье, включая медицинские записи, органы государственной власти должны предоставить людям возможность:
 - иметь доступ к файлам или данным в понятной форме и без длительного ожидания;
 - добиваться исправлений или изъятия файла или отдельных данных, если они были обработаны вопреки существующим мерам предосторожности;
 - принимать меры, если просьба о подтверждении, сообщении, исправлении или изъятии окажется не выполнена¹³².
- Органы государственной власти должны обеспечить меры, обязывающие тех, кто имеет доступ к информации о здоровье людей, находящихся в поле зрения публики, хранить их конфиденциальный характер.

ПРИНЦИП 7: Формирование Показателей Здоровья и Распространение Информации о Здоровье

i. Показатели и ориентиры

Согласно своим обязательствам по Статье 12(2) МПЭСКП отчитываться перед Комитетом по экономическим, культурным и социальным правам, государства – участники обязаны предоставлять информацию о шагах, предпринятых для достижения полной

¹³² Статья 9 о Конвенции по защите данных.

реализации права на охрану здоровья, включая шаги необходимые для:

- а) обеспечения снижения числа мертворожденных, показателей детской смертности и здорового развития ребенка;
- б) Усовершенствование всех аспектов экологической и индустриальной гигиены;
- в) Профилактики эпидемий, эндемических, профессиональных и других заболеваний, их лечение и контроля за ними;
- г) создания условий, которые обеспечили бы медицинское обслуживание и медицинское внимание, в случае болезни, для всех.

Развитие системы специальных и соответствующих показателей здоровья и национальных ориентиров в отношении каждого показателя чрезвычайно важно для того, чтобы у каждого государства была возможность качественно выстроить собственную программу по улучшению системы здравоохранения в стране. Это также необходимо для

свободного обмена информацией и прозрачности, и, следовательно, для правительственной отчетности по системе здравоохранения. Как указал Специальный Докладчик о праве на охрану здоровья, «показатели здоровья необходимы, чтобы измерить степень наличия и доступности информации о здоровье для всех»¹³³. И наконец, они необходимы для правительства, чтобы оно могло отчитываться о том, как оно воплощает в жизнь положение международных договоров о праве на охрану здоровья перед органами, наблюдающими за выполнением международных договоров, в частности Статьи 12 МПЭСКП, перед Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам.

Показатели здоровья могут быть сформированы или усовершенствованы на основе существующей деятельности, предпринятой Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), а также, в частности, Детским фондом ООН, (ЮНИСЕФ)¹³⁴. Ряд показателей здоровья¹³⁵ входит в деятельность ВОЗ, в том числе и компиляция Доклад о статистических показателях мирового здравоохранения - ежегодная

133 Доклад на шестьдесят второй сессии Комиссии по правам человека, E/CN.4/2006/48, 3 марта 2006, пункт 49(с)(iii).

134 Организация ВОЗ – руководящий и направляющий орган по здравоохранению внутри системы ООН, который обеспечивает руководство по вопросам здравоохранения в мире, формирует повестку дня по медицинским исследованиям, устанавливает нормы и стандарты, формулирует варианты политики, основанные на фактах, обеспечивает техническую поддержку стран, а также занимается наблюдением и оценкой тенденций в здравоохранении.

135 Показатели ВОЗ можно найти в WHO Indicator Compendium (2011) http://www.who.int/whosis/indicators/WHIS2011_IndicatorCompendium_20110530.pdf

публикация данных 193 государств-участников, которая включает обзор их продвижения относительно Целей и задач развития тысячелетия в области здравоохранения. Этот доклад основывается на показателях, которые дают полный обзор статуса национального здравоохранения на данный момент в девяти областях: продолжительность жизни и смертность; смертность от конкретных заболеваний в процентах; некоторые инфекционные заболевания; охват медицинским обслуживанием; факторы риска; сотрудники системы здравоохранения, инфраструктура и основные медикаменты; расходы на здравоохранение; неравномерность здравоохранения, а также статистика по демографии и социоэкономике¹³⁶. Поскольку существует требование конфиденциальности личных данных, следует еще сформировать показатели, которые помогли бы определить, до какой степени это требование выполняется.

Рекомендации

- Органы государственной власти должны сформировать показатели здоровья, с помощью которых можно наблюдать за прогрессом государства в его движении к реализации права на охрану здоровья. Для этого

государства должны получить руководство относительно надлежащих показателей права на охрану здоровья, покрывающих различные аспекты здравоохранения, от соответствующих организаций, таких как Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) и Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ).

ii. Сбор и распространение информации

Государства должны поставлять и распространять информацию о здоровье населения и здравоохранении. Согласно Статье 19 МПГПП, государство обязано активно распространять информацию в общественных интересах, а также предпринимать продуманные, конкретные и направленные шаги чтобы, согласно Статье 12 МПЭСКП, реализовать право на охрану здоровья. Для того чтобы избежать дискриминации по ряду аспектов, важно, чтобы такая информация по вопросам здоровья была бы классифицирована.

Классификация информации по признаку пола особенно важна из-за проблем, уязвимостей и дискриминации, с которой сталкиваются женщины и девушки в обществах всего мира. Как указывает Комитет

по экономическим, социальным и культурным правам: «Классификация данных здравоохранения и социально-экономических показателей по полу необходима для обнаружения и исправления неравноправия в здравоохранении»¹³⁷. Органы государственной власти должны также обеспечить классификацию информации и по другим критериям, включая, разумеется, «запретные основания для дискриминации»¹³⁸. Запретные основания для дискриминации включают пол, расовое или этническое происхождение, язык, религию, принадлежность к определенной национальной или социальной группе, а также недееспособность, возраст, социальную ориентацию и идентичность. Наконец, для того чтобы оценить и рассмотреть неравноправие, которое может существовать между городским и сельским населением или между различными социо-экономическими группами, важно также, чтобы данные классифицировались по географическому положению и уровню дохода.

Сбор и поставка таких классифицированных данных,

разумеется, может обойтись недешево. Однако «возможность» здесь перевешивает «затраты» не только в контексте дополнительных преимуществ, проистекающих из направления оперативного вмешательства в максимально трудные области и информирования авторов государственной политики в области здравоохранению, но и благодаря весьма значительному дальнейшему воздействию, которое такая работа окажет на здравоохранение, образование, равенство полов, питание, экономический рост и снижение уровня бедности.»¹³⁹. Готовя свои отчеты для международных организаций, государства, особенно государства с низким уровнем дохода, должны пользоваться обширной информацией и консультационными услугами ВОЗ относительно сбора и классификации информации¹⁴⁰.

Специальный Докладчик признал ценность классифицированных данных и показателей. Он заметил: «классифицированные показатели, такие как пропорция родов, проходящих в присутствии опытных медиков, используемая как ориентир, может

137 General Comment 14 (2000) см выше, замечание 97, пункт 20.

138 Выше, пункт 57.

139 См Комментарии (по вопросам воды и санитарным условиям) Независимого эксперта по обязательствам в отношении прав человека, имеющих отношение к безопасной питьевой воде, в: Изменения климата и права человека на воду и достойные санитарные условия, Меморандум http://www2.ohchr.org/english/issues/water/ieexpert/docs/Climate_Change_Right_Water_Sanitation.pdf p 40.141 E/CN.4/2006/48 para 47.

140 General Comment No 14, см выше, замечание 97, пункт 63.

помочь государству установить, какие его программы работают, а какие нет. Более того, они могут также помочь призвать государство к ответу относительно его обязанностей, вытекающих из права на охрану здоровья». В то же время только один показатель, даже классифицированный, «никак не может охватить все аспекты, которые важны с точки зрения прав человека»¹⁴¹.

Рекомендации

- Органы государственной власти должны обеспечить:
 - Сбор на широкой и регулярной основе надежной информации, касающейся реализации права на здоровье, и ее использование для информирования составителей государственной политики в области здравоохранения, а также для отчетов в соответствии с международными договорами по правам человека, включающими данные о доступности, адекватности, соответствии требованиям и доступности по цене медицинского обслуживания;
 - Доступность информации о проблемах со здоровьем населения и реакцией на государственную политику в области здравоохранения на

- нескольких языках, в доступных форматах, включая и свободные от научных терминов обзоры ключевых документов и описания государственной политики;
- Классификацию данных о реализации права на охрану здоровья по исключаемым лицам и группам, с особым вниманием к полу, расовому или этническому происхождению, языку, религии, принадлежности к национальной или социальной группе, недееспособности, возрасту сексуальной ориентации и идентичности. Такие данные должны быть классифицированы с учетом областей, неохваченных медицинским обслуживанием, разницы между городом и деревней и разрыва между уровнем дохода.

ПРИНЦИП 8: Опубликование Международных Обязательств по Отчетности

Как указывают «Лимбургские принципы по воплощению в жизнь МПЭСКП» информация, относящаяся к политике в области здравоохранения, важна для эффективного принятия решений в процессах, связанных с политикой в области здравоохранения¹⁴².

141 E/CN.4/2006/48 пункт 47.

142 E/CN.4/1987/17.

Принцип 76 говорит о том, что процесс отчета перед Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, должен сам по себе быть публичным, для того, чтобы способствовать дебатам в обществе и участию общественности.

76 Государства-участники должны рассматривать свою обязанность отчитываться как возможность широкой общественной дискуссии о целях и программах, созданных для реализации экономических, социальных и культурных прав. С этой целью отчеты должны публиковаться и распространяться как можно более широко, если возможно в неокончательной редакции. Подготовка отчетов должна также рассматриваться, как возможность оценить, до какой степени соответствующие национальные программы адекватно отражают масштаб и содержание каждого права, и определить средства, с помощью которых оно должно быть реализовано.

Рекомендации

- Органы государственной власти должны делать процесс отчета перед участниками договоров ООН публичным, для того чтобы облегчить общественности понимание, а также возможность обсуждать его и принимать в нем участие для воздействия на национальную политику в области здравоохранения, а также практическую деятельности и процессы по реализации права на охрану здоровья.

ПРИНЦИП 9: Обязательства Международного Сообщества, Гражданского Общества и СМИ

Скоординированные усилия по реализации права на охрану здоровья с помощью обеспечения и распространения информации, связанной со здоровьем, и информации о медицинском обслуживании требуют также участия других государств-участников МПЭСКП, межправительственных организаций, различных компонентов гражданского общества и СМИ.

i. Государства –участники МПЭСКП

При том, что первичная ответственность обеспечить право на охрану здоровья лежит на государственных органах и учреждениях, другие государства – участники МПЭСКП, также имеют взаимные и параллельные обязательства по Статье 2(1) МПЭСКП. Это положение гласит:

- 1 Каждое государство-участник настоящего Пакта обязуется предпринимать шаги, индивидуально или с помощью международной поддержки и кооперации, особенно

экономической и технической, используя максимум наличных ресурсов, с целью постепенной реализации прав, признанных в настоящем Пакте, всеми надлежащими мерами, включая, в частности, законодательные.

В своем Общем комментарии N 3 Комитет обратил внимание на обязательство всех государств – участников предпринимать шаги, индивидуально или с помощью международной поддержки и кооперации, особенно экономической и технической, для достижения полной реализации прав, записанных в Пакте, таких как право на охрану здоровья¹⁴³.

В общем комментарии N 14 Комитет по экономическим, социальным и культурным правам указал, что: «Государства – участники должны признать существенную роль международного сотрудничества и выполнять свои обязательства и предпринимать совместные и отдельные действия, для того чтобы достичь

полной реализации права на охрану здоровья.»¹⁴⁴. В этой связи «государства – участники отсылаются к Алма-атинской декларации, которая гласит, что существующий огромный разрыв в уровне здоровья людей, особенно между развитыми и развивающимися странами, а также и внутри стран, политически, социально и экономически неприемлем и, следовательно, вызывает общую озабоченность у всех стран»¹⁴⁵.

Кроме того, страны – доноры должны обеспечить, чтобы Поддержка развития за границей (ODA), была полностью прозрачной, и обеспечить доступ к информации об использовании ODA и осмысленном участии в ODA всех сторон, имеющих к этому отношение, в том числе и сообществ, которым предоставляется поддержка¹⁴⁶.

Рекомендации

- Государства-участники МПЭСКО обязаны уважать право на охрану здоровья в других государствах и препятствовать третьим сторонам,

143 General Comment No 3 о «Природе обязательств государств-участников», 14 декабря 1990.

144 General Comment No 14, Документ ООН E/C.12/2000/4, пункт 38. См также Статью 56 Хартии ООН, Статьи 12, 2(1), 22 and 23 МПЭСКО и Статья II, Алма-атинская декларация, Доклад на Международной конференции о первичном здравоохранении, Алма-Ата, 6-12 сентября 1978, в серии «Здоровье для всех» Всемирной Организации Здравоохранения, № 1, WHO, Женева, 1978.

145 General Comment No 14, там же, пункт 38.

146 Независимый эксперт по вопросу обязательств по правам человека, имеющим отношение к безопасной питьевой воде и санитарным условиям, в: Изменения климата и права человека на воду и достойные санитарные условия, Меморандум http://www2.ohchr.org/english/issues/water/iepxpert/docs/Climate_Change_Right_Water_Sanitation.pdf стр 33. См также Лондонская Декларация: За прозрачность, свободный обмен информацией и развитие, 25 августа 2010

нарушающим это право в других государствах, если они способны повлиять на эти третьи стороны с помощью юридических или политических средств. В этой связи государства-участники МПЭСКП обязаны облегчать доступ к информации о здоровье и информации о медицинском обслуживании в других государствах, с помощью соглашений, дискуссий и других методов.

- Все государства должны обеспечить, чтобы помощь, которую они выделяют на международное развитие (ODA) особенно, когда ее цель – способствовать праву на охрану здоровья, была полностью прозрачна, а к информации об использовании ODA существовал доступ.

ii. Межправительственные организации и учреждения.

Согласно статьям 22 и 23 МПЭСКП, соответствующие органы в системе ООН должны эффективно сотрудничать с органами государственной власти, укрепления знания и опыт друг друга в отношении воплощения в жизнь права на охрану здоровья на национальном уровне, с должным уважением к индивидуальным мандатам. При этом,

эти органы должны поддерживать государства в тех шагах, которые они предпринимают, чтобы реализовать право на охрану здоровья, в том числе и способствуя укреплению права на информацию¹⁴⁷.

Рекомендации

- Международные организации, цель которых способствовать здоровью населения на глобальном уровне, должны поддерживать органы государственной власти в действиях, которые те предпринимают для реализации права на охрану здоровья на национальном уровне, в том числе и способствуя развитию права на информацию.

iii. Гражданское общество и СМИ

Доступ к информации о здоровье позволяет группам гражданского общества и СМИ обеспечивать отчетность перед обществом и способствовать тщательному контролю над правительственными решениями по вопросам, связанным со здоровьем¹⁴⁸. Следует вспомнить, что Европейский суд по правам человека говорил о том, как важно для организаций гражданского общества иметь доступ к информации, находящейся в руках государства,

¹⁴⁷ General Comment No 14, см выше, замечание 142, пункт 64.

¹⁴⁸ Trudo Lemmens and Candice Telfer, см выше.

для того чтобы способствовать общественным дебатам и играть «их жизненно важную роль «общественных наблюдателей»¹⁴⁹.

Организации гражданского общества могут и сами заниматься деятельностью, способствующей доступу к информации, связанной со здоровьем. Роль неправительственных организаций в развивающихся странах часто характеризуется инициативами, которые усиливают прозрачность и право на информацию о здоровье. Как признал Специальный Докладчик о праве на охрану здоровья, Пол Хант:

Неправительственные организации, работающие в странах с низким и средним уровнем дохода, всегда разбирались в проблемах со здоровьем и правами человека лучше, чем их коллеги в странах с высоким доходом. В некоторых странах Специальный Докладчик был под большим впечатлением от преданности гражданского общества борьбе за право на охрану здоровья и от уровня знаний в этой области. В Перу, например, некоторые группы гражданского общества пользуются правозащитным

языком, проводят кампании распространяющие информацию о праве на охрану здоровья, призывают рядовых участников государственной политики в области здравоохранения поднимать вопросы здоровья и прав человека, и так далее. Такая активность в области прав человека и права на охрану здоровья совпала с публикацией ряда релевантных материалов во всех регионах, таких как «Право на охрану здоровья: пособие по ресурсам для НПО»¹⁵⁰.

НПО должны развивать свою нынешнюю роль и способствовать праву на охрану здоровья с помощью тщательного контроля за государственной политикой в области здравоохранения и, в частности, создавать или поддерживать кампании за доступ к информации о здоровье.

Рекомендации

- Органы государственной власти должны поддерживать роль организаций гражданского общества и СМИ в развитии права на охрану здоровья. Таким образом, органы государственной власти должны

149 Társaság a Szabadságjogokért v. Hungary, Заявление № 37374/05 14 апреля 2009 пункт 38

150 J Asher, The Right to Health: A Resource Manual for NGOs, 2004. Доклад Специального Докладчика о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья, Пол Хант, 17 января 2007 A/HRC/4/28, пункт 12..

установить и защищать среду, способствующую организациям гражданского общества и СМИ.

- Организации гражданского общества должны развивать и укреплять свои стратегии (в том числе и стратегии судебных разбирательств) и проводить кампании, способствующие доступу к информации о здоровье.

5. Анализ конкретного примера: здоровье матери

Этот раздел программного документа посвящен одному конкретному вопросу – здоровью матери. В самом начале следует отметить, что здоровье матери является не только вопросом прав человека, но и составляет одну восьми Целей развития тысячелетия (ЦРТ 5).

Две задачи, которые необходимо решить для достижения этой цели таковы: (5А) - между 1990 и 2015 сократить на три четверти уровень материнской смертности, и 5Б - достичь к 2015 году всеобщий доступ к репродуктивному здравоохранению. Ясно, что для отслеживания соответствующих показателей и по той, и по другой задаче, необходимо иметь точную и своевременную информацию¹⁵¹.

Движение к достижению этой цели было чрезвычайно медленным. В ООН-овской Программе Развития (ОНПР), отмечалось, что международное сообщество отстоит еще очень далеко от разрешения задачи 5А в области здоровья матери¹⁵². На веб-сайте Программы говорится:

В большой части развивающихся стран уровень материнской

смертности остается недопустимо высоким. В 2005 году, более 500 000 женщин умерло во время беременности, родов или в первые шесть недель после родов. 99 процентов этих смертей произошли в развивающихся регионах, из них 86 процентов приходится на суб-Сахарную Африку и Южную Азию. В суб-Сахарной Африке риск смерти женщины от излечимых или предотвратимых осложнений беременности и деторождения на протяжении ее жизни, измеряется как 1 к 22, тогда как в развитых районах та же пропорция выглядит как 1 к 7 300.¹⁵³

В 2011 году ВОЗ оценил глобальный прогресс в достижении этой цели следующим образом:

Число женщин, умирающих от осложнений беременности или деторождения сократилось на 34% - с 546 000 в 1990 году до 358 000 в 2008. Хотя прогресс налицо, ежегодный показатель сокращения на 2,3% ниже, чем половина от 5,5%, которая необходима для достижения цели. Почти вся

151 Для цели 5А, показатели следующие: 5.1. Пропорция материнской смертности; и 5.2 Пропорция родов в присутствии опытных акушеров. Для цели 5В, показатели такие: 5.3 Распространенность контрацептивов; 5.4 Число родов у девочек подростков; 5.5 Объем дородового ухода (по крайней мере один визит или по крайней мере четыре визита); 5.6 Неудовлетворенная нужда в планировании семьи.

152 См ОНПР Доклад Тысячелетия о целях развития (Отчет о проделанной работе) http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2011/11-31339%20%28E%29%20MDG%20Report%202011_Book%20LR.pdf

153 ОНПР, Как следить за выполнением целей, намеченных в Докладе Тысячелетия? <http://web.undp.org/mdg/progress.shtml>

материнская смертность (99%) в 2008 году приходилась на развивающиеся регионы.

С 2000 по 2010 год чуть больше половины беременных женщин совершили, рекомендуемые ВОЗ, как минимум, четыре визита в дородовые клиники. При том, что глобальная пропорция родов в присутствии опытного медика возросла, в наблюдаемых ВОЗ регионах суб-Сахарной Африки и Южной Азии меньше половины родов проходили в присутствии профессиональных акушеров.

По всему миру использование противозачаточных средств росло, поднявшись на 0,2% с 2000 года. С 2000 по 2008 во всем мире на 1000 родов приходилось 48 родов девочек- подростков, от 15 до 19 лет¹⁵⁴.

Как следует из этих выводов ОНПР и ВОЗ, главные трудности в области

здоровья матери, проистекают из проблем материнской смертности и смертельных осложнений.

ВОЗ определяет материнскую смертность, как: смерть женщины во время беременности или в течение 42х дней после прекращения беременности... от любой причины, связанной с беременностью, или отягощенной ею или наблюдением за ней, но не от несчастных случаев или случайных причин»¹⁵⁵.

Смертельные осложнения матерей определяются как «заболевания, помимо нормально протекающей беременности, родов и деторождения, которые отрицательно сказываются на здоровье женщины в это время»¹⁵⁶.

Проблемы здоровья матерей, особенно факторы, способствующие материнской смертности, тесно связаны с доступом к информации¹⁵⁷, Резолюция 11/8 Совета по правам человека, принятая 17 июня 2009 года признает, что:

154 ВОЗ, Доклад о выполнении связанных со здоровьем целей Тысячелетия, Май 2011 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/index.html>

155 ВОЗ, Международная статистическая классификация заболеваний и связанных с ними проблем здоровья, 10 редакция, том 2, Пособие, (2 изд, Женева, 2004) стр 141

156 S. A. Orshan, *Maternity, Newborn and Women's Health Nursing: Comprehensive Care across the Life Span* (Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2008) стр 15.

157 Комиссар ООН по правам человека Нави Пиллай также признала, что проблемы с материнской смертностью и смертельными осложнениями связаны с правом на информацию. Она заявила: «Существуют множественные связи проблем с правами человека и материнской смертностью и смертельными осложнениями, охватывающие право на жизнь, на равное достоинство, на образование, право на то, чтобы искать, получать и сообщать информацию, наслаждаться достижениями научного прогресса, на свободу от дискриминации и на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья», Женева 14 июня, 2010 <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/MaternalMortality.aspx>

Большинство случаев материнской смертности и смертельных осложнений – предотвратимы, и предотвращение материнской смертности и смертельных осложнений является вызовом здравоохранению, развитию и правам человека, который требует эффективного продвижения и защиты прав женщин и девушек, и в частности их права на жизнь, на равное достоинство, на образование, на свободу искать, получать и сообщать и информацию, наслаждаться достижениями научного прогресса, на свободу от дискриминации и на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье¹⁵⁸.

Специальный Докладчик ООН о праве на охрану здоровья указал, что право на охрану здоровья «дает женщинам право на медицинские услуги в связи с беременностью, в послеродовой период, и на другие услуги и информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье»¹⁵⁹. Более того, он признал, что материнская смертность, чаще всего

является результатом промедления, которое мешает беременной женщине получить доступ к нужному ей медицинскому обслуживанию. Самый частый случай здесь - это позднее обращение за медицинской помощью в экстренных случаях, из-за недостатка доступа к информации, недостатка средств, недопонимания, что случай экстренный, плохого образования и неравенства полов¹⁶⁰. Следовательно, своевременный доступ к надежной информации об охране репродуктивного и сексуального здоровья играет решающую роль для защиты здоровья женщин и девушек, особенно во время беременности и после ее окончания.

Доступ к такой информации для женщин и девушек также связан с равенством полов и отсутствием дискриминации по признаку пола. Государства в своих законах, программах и практике обязаны обеспечить учет особых потребностей женщин и девушек, связанных с их способностью беременеть и рожать, и учитывая это, обеспечивать здравоохранение и медицинское обслуживание в области репродуктивного и социального здоровья¹⁶¹.

158 Пункт 2, Резолюция 11/8 от 17 июня 2009.

159 Доклад Специального Докладчика о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и душевного здоровья, Пол Хант, A/61/338, 13 сентября 2006, пункт 13.

160 Там же, пункт 21. См Доклад Ведомства Верховного Комиссара по правам человека о предотвратимой материнской смертности, смертельных осложнениях и правах человека, A/HRC/13/39, 16 апреля 2010.

161 Доклад Ведомства Верховного Комиссара по правам человека о предотвратимой материнской смертности, смертельных осложнениях и правах человека A/HRC/13/39, 16 апреля 2010, пункт 17.

Более того, доступ к информации является необходимым условием способности женщин принимать решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья, на основе информации и для доступа к медицинским услугам, необходимым, чтобы обеспечить здоровую беременность и роды. Можно вспомнить, что Конвенция о ликвидации дискриминации женщин (КЛДЖ) говорит о том, что государства должны обеспечить «доступ к информации, образованию и средствам», чтобы дать женщинам возможность свободно и ответственно принимать решения о том, сколько она хочет детей и с какими промежутками хочет рожать.

Также важно подчеркнуть, что доступ к такой информации должен быть предоставлен не только взрослым женщинам, но и девочкам, и девочкам-подросткам. Комитет по правам ребенка подчеркивает, что государства «должны предоставлять подросткам информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье, включая информацию о планировании семьи и противозачаточных средствах, опасностях ранней беременности, предотвращении ВИЧ/СПИДа и профилактике и лечении болезней, передающихся половым путем»¹⁶².

Нижеследующие рекомендации о праве на информацию и праве на охрану материнского здоровья были указаны выше, но заслуживают того, чтобы еще раз привести их здесь:

Рекомендации

- Органы государственной власти должны предоставлять информацию по вопросам материнского, репродуктивного и сексуального здоровья, особенно женщинам и девушкам своевременно и без промедления. Эта информация должна включать информацию о безопасных, эффективных, доступных по цене и соответствующих требованиям методах планирования семьи и о доступе к надлежащему медицинскому обслуживанию, включая дородовой и послеродовой уход и экстренные акушерские услуги. Эта информация должна включать информацию о производстве аборт, даже если аборт юридически запрещены.
- Органы государственной власти должны обеспечить женщинам и девушкам, живущим с ВИЧ/СПИДом, доступ к информации и антиретровирусным препаратам во время беременности, родов и после родов, в том числе и для их детей.

-
- Органы государственной власти отвечают за то, чтобы информация о репродуктивном и сексуальном здоровье, противозачаточных средствах и планировании семьи давалась детям и подросткам в предназначенном для их возраста виде.

6. Выводы и рекомендации

Этот программный документ продемонстрировал, как право на информацию и право на охрану здоровья связаны между собой в конкретном юридическом и программном контексте. Документ представил ряд принципов, которые должны лечь в основу полномасштабной и последовательной национальной политики в области здравоохранения, должным образом защищающей право на информацию, в отношении (1) юридической защиты права на информацию и права на охрану здоровья; (2) обязанности уважать, защищать и реализовывать права; (3) борьбы с дискриминацией и за защиту уязвимых людей; (4) обеспечения информации о здоровье населения и по конкретным проблемам; (5) защиты права на согласие/несогласие на лечение на основе предоставленной информации; (6) защиты информации о личном здоровье человека и его медицинских данных; (7) формирования показателей здоровья и распространения информации о здоровье; (8) публикации международных отчетов о выполнении государствами своих обязательств и (9) обязательств международного сообщества, гражданского общества и СМИ.

Артикул 19 настоятельно рекомендует, чтобы все лица, как действующие от имени государства, так и те, кто действует вне его, но имеет к этому

отношение, приняли эти рекомендации, в которых сформулирована связь между двумя правами и показано, как эти права одновременно могут быть реализованы на практике.

Рекомендации этого программного документа обращены к государственным лицам, хотя тем, кто действует вне государства, также следует вносить вклад в продвижение права на информацию и права на охрану здоровья – двух взаимоподкрепляющих прав.

По внутренним законам и политике:

- Органы государственной власти должны обеспечить наличие правовой и программной базы для защиты права на информацию и права на охрану здоровья, установив, в том, числе, юридическую и конституционную защиту этих прав.
- Органы государственной власти, включая судебную и административную – должны обеспечить выполнение своих обязательств по защите прав на информацию и на охрану здоровья с помощью законов, программ и практической деятельности.
- Органы государственной власти должны уважать право на охрану здоровья, что, помимо

прочего, означает, что они должны воздерживаться от некоторой деятельности, которая может помешать реализации права на охрану здоровья, а именно утаивания, ограничения или неверной интерпретации информации, связанной со здоровьем, что может помешать реализации права на охрану здоровья.

- Органы государственной власти должны защищать право на охрану здоровья, предотвращая намерения третьих лиц ограничивать или сужать доступ людей к информации, связанной со здоровьем.
- Органы государственной власти должны реализовывать право на охрану здоровья, распространяя и организуя информацию, образование, исследовательскую работу и статистику по вопросам, связанным со здоровьем.
- Органы государственной власти должны обеспечить доступ к информации о здоровье всем, кто находится в юрисдикции этого государства, при соблюдении принципа конфиденциальности личных данных.
- Органы государственной власти должны обеспечить распространение информации, связанной со здоровьем, на недискриминационной основе. С этой целью органы государственной власти должны принять меры для обеспечения и усиления доступа к информации о здоровье для некоторых групп, включая женщин, детей, лиц с ограниченной дееспособностью, сексуальные меньшинства, беженцев, мигрантов и лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.
- Органы государственной власти должны обеспечить, чтобы женщины в сельской местности не сталкивались с барьерами, мешающими им получить доступ к информации о планировании семьи и другим видам связанной со здоровьем информации.
- Органы государственной власти должны создать среду, которая позволяла бы детям и подросткам получать информацию о здоровье и принимать связанные со здоровьем решения на основе информации.
- Органы государственной власти должны обеспечить доступ обществу к надежной и понятной информации по вопросам здоровья населения и системы здравоохранения, включая информацию об опасности и распространении заболеваний; важных, часто прописываемых и

используемых медикаментах или других средствах; результатах клинических исследований; и производстве и регуляторном утверждении медикаментов.

- Органы государственной власти должны предоставлять надежную информацию по вопросам материнского, репродуктивного и сексуального здоровья, особенно женщинам и девушкам, в том числе о планировании семьи и о производстве абортов. Такая информация должна быть предоставлена своевременно и без промедления.
 - Органы государственной власти должны предоставлять молодым людям информацию и образование относительно ВИЧ/ СПИДа, а также сексуального здоровья, а кроме того обеспечивать подготовку медиков и учителей для объяснения вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом и сексуальным образованием.
 - Органы государственной власти должны обеспечить женщин и девушек, живущих с ВИЧ/ СПИДом, доступом к информации и антиретровирусным препаратам.
 - Органы государственной власти отвечают за то, чтобы информация о репродуктивном и сексуальном
- здоровье, противозачаточных средствах и планировании семьи давалась детям и подросткам в предназначенном для их возраста виде.
 - Органы государственной власти обязаны проводить просветительские кампании для борьбы с вредными традиционными подходами (например, женским обрезанием) и их искоренению, а также вводить программы по повышению чувствительности, чтобы поддерживать перемены в традиционных воззрениях.
 - Органы государственной власти должны обеспечить людей связанной со здоровьем информацией, необходимой для того, чтобы они могли эффективно пользоваться своим правом на охрану здоровья (то есть, информацию о сопутствующих выгодах, опасности, а также об альтернативах предложенной медицинской процедуре).
 - Органы государственной власти должны обеспечить, чтобы работники здравоохранения предоставляли информацию о разных аспектах системы здравоохранения, информацию соответствующую требованиям, качественную, легкодоступную

-
- на недискриминационной основе, и представленную с учетом коммуникационных потребностей и представлена в манере приемлемой (по культуре и пр.) для человека, принимающего решение о лечении.
- Органы государственной власти должны обеспечить граждан полным доступом к информации об их собственном здоровье, включая их медицинские записи.
 - Органы государственной власти должны обеспечить конфиденциальность информации о здоровье частных лиц, включая медицинские записи. Она не должны разглашаться или обрабатываться без предварительного, основанного на информации, согласия заинтересованного лица и применения соответствующих мер предосторожности.
 - Органы государственной власти должны обеспечить конфиденциальность информации о здоровье частных лиц, включая медицинские записи. Она не должна разглашаться или обрабатываться без предварительного, основанного на информации, согласия заинтересованного лица и применения соответствующих мер предосторожности.
 - Органы государственной власти должны, на основе руководства соответствующих организаций, таких как Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) и Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ), сформировать показатели здоровья, с помощью которых можно наблюдать за прогрессом государства в его движении к реализации права на охрану здоровья.
 - Органы государственной власти должны обеспечить на широкой и регулярной основе сбор надежной и классифицированной информации, касающейся реализации права на здоровье (то есть, о доступности медицинских услуг и учреждений, их адекватности, соответствии требованиям, доступности по цене, а также о проблемах, стоящих перед здравоохранением) и использовать ее для информирования составителей государственной политики в области здравоохранения, а также для отчетов в соответствии с международными договорами.
 - Органы государственной власти должны делать процесс отчета перед участниками договоров ООН публичным, для того чтобы облегчить

общественности понимание, а также возможность обсуждать его и принимать в нем участие для воздействия на национальную политику в области здравоохранения, а также практическую деятельность и процессы по реализации права на охрану здоровья.

- Органы государственной власти должны поддерживать роль организаций гражданского общества и СМИ в развитии права на охрану здоровья. Таким образом, органы государственной власти должны установить и защищать среду, способствующую организациям гражданского общества и СМИ.

По внешней политике:

- Государства обязаны уважать право на охрану здоровья в других государствах и препятствовать третьим сторонам, нарушающим это право в других государствах, если они способны повлиять на эти третьи стороны с помощью юридических или политических средств.
- Государства должны обеспечить, чтобы помощь, которую они выделяют на международное развитие (ODA) особенно, когда ее цель – способствовать праву на охрану

здоровья, была полностью прозрачна, а информация об использовании ODA - доступна.

При том, что государства имеют обязательства по международным и региональным договорам по правам человека, негосударственные структуры также несут ответственность за продвижение права на информацию и права на охрану здоровья, в частности:

- Межправительственные организации, цель которых способствовать здоровью населения на глобальном уровне, должны поддерживать органы государственной власти в действиях, которые те предпринимают для реализации права на охрану здоровья на национальном уровне, в том числе и способствуя развитию права на информацию.
- Организации гражданского общества должны развивать и укреплять свои стратегии (в том числе и стратегии судебных разбирательств) и проводить кампании, способствующие доступу к информации о здоровье.



О правовой программе организации Артикул 19

Правовая программа организации Артикул 19 (название организации происходит от Статьи 19 Всеобщей Декларации Прав Человека, которая гарантирует свободу слова) выступает за усовершенствование передовых норм в области свободы информации и доступа к информации на международном уровне и воплощение этих норм в законодательствах отдельных государств. В рамках правовой программы опубликован ряд основополагающих документов, разъясняющих международное и сравнительное право, а также наилучшие образцы законодательной практики в таких разделах, как диффамация, доступ к информации и нормативно-правовое регулирование работы радио- и телевидения.

На основе этих публикаций и опираясь на совокупный юридический опыт и знания организации Артикул 19, правовая программа ежегодно публикует юридические анализы и комментарии по поводу законодательных инициатив и существующих законов, имеющих отношение к праву на свободу информации, а также разрабатывает программу своей деятельности и подобные документы. Результатом этой работы, которая ведется с 1998 года с целью поддержки усилий в

борьбе за положительные реформы законодательств по всему миру, часто являются значительные улучшения в предлагаемом или существующем законодательстве отдельных стран. Все материалы, разработанные в рамках правовой программы можно прочитать здесь <http://www.article19.org/resources.php/legal>

Благодарности

Программный документ был создан организацией Артикул 19 с помощью Фонда Уильяма и Флоры Хьюлитт. Текст подготовила и написала Седжал Пармар, Старший сотрудник по правовым вопросам. Дэвид Банисар, Старший советник по правовым вопросам, помогал с разработкой и публикацией издания. Барбара Буковска Старший директор по правовым вопросам и Аньес Калламард, Исполнительный директор Артикул 19, внесли ценные замечания в процессе подготовки программного документа.

Если Вы хотите обсудить программный документ или привлечь внимание Правовой программы Артикул 19 к какой-либо проблеме, пожалуйста, свяжитесь с нами по электронной почте legal@article19.org

DEFENDING FREEDOM
OF EXPRESSION AND INFORMATION

ARTICLE 19 Free Word Centre 60 Farringdon Road London EC1R 3GA
T +44 20 7324 2500 F +44 20 7490 0566
E info@article19.org W www.article19.org Tw [@article19org](https://twitter.com/article19org) facebook.com/article19org