



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
9 August 2013
Russian
Original: English

Шестьдесят восьмая сессия

Пункт 69(b) предварительной повестки дня*

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

Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Ананда Гровера, представленный в соответствии с резолюциями [6/29](#) и [15/22](#) Совета по правам человека.

* A/68/150.



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

Резюме

В настоящем докладе Специальный докладчик рассматривает обязательства государств и негосударственных субъектов по обеспечению права на здоровье людей, пострадавших в ходе конфликтов и/или вовлеченных в них. В докладе охватываются не только вооруженные конфликты, но и внутренние беспорядки, протесты, массовые беспорядки, гражданские междоусобицы, волнения и ситуации на оккупированных территориях и территориях постоянного военного присутствия. Конфликты могут сказываться на обеспечении права на здоровье пострадавшего в ходе них населения еще долгое время после прекращения активного противоборства. Поэтому необходимо, чтобы государства в течение всего конфликта обеспечивали полноценное осуществление права на здоровье населения, пострадавшего в ходе него и/или вовлеченного в него.

В этом контексте Специальный докладчик рассматривает вопрос о наличии, доступности и пригодности медицинских учреждений, товаров и услуг в течение и после конфликтов. Он в общих чертах указывает на обязательства государств, международные обязательства структур помимо государства, в котором происходит конфликт, и обязанности негосударственных вооруженных групп. В докладе также уделяется большое внимание уязвимым группам, которым может быть намного сложнее осуществлять свое право на здоровье вследствие конфликта, и рассматривается потребность в подотчетности и средствах правовой защиты в случаях нарушения права на здоровье. В заключение своего доклада Специальный докладчик подчеркивает важность эффективного участия пострадавших общин в процессе и дает ряд рекомендаций относительно конкретных и постоянных мер, которые необходимо принять для полного осуществления права на здоровье людей, пострадавших в результате конфликтных ситуаций.

I. Введение

1. Конфликты создают огромные сложности для осуществления права на здоровье. В настоящее время около 1,5 миллиарда человек проживает в затронутых конфликтами районах или в нестабильных государствах, в которых показатели детской смертности и недоедания вдвое, а показатели нищеты на 21 процент выше, чем в странах, не затронутых конфликтами, и которые больше всего отстают в процессе достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия¹. Конфликт отражается на здоровье людей не только в результате непосредственного насилия, но также и вследствие развала социальных структур и систем здравоохранения и отсутствия основных факторов, определяющих состояние здоровья населения. С этим связаны высокие показатели частотности заболеваний, поддающихся профилактике и лечению, включая малярию, диарею, пневмонию и недоедание². Такие последствия конфликтов зачастую сказываются на здоровье людей еще долгое время после прекращения активного противоборства и отрицательно влияют на показатели здоровья в течение многих последующих лет³. Поэтому решение вопросов, связанных с правом на здоровье в конфликтных и постконфликтных ситуациях, в высшей степени необходимо для осуществления права на здоровье для всех.

2. Помимо вооруженных конфликтов, которые рассматриваются в положениях международного гуманитарного права, современные конфликты принимают различные формы, включая внутренние беспорядки, протесты, массовые беспорядки, гражданские междоусобицы и волнения. Они также включают в себя ситуации на оккупированных территориях и территориях постоянного военного присутствия, на которых население может страдать от конфликта в течение многих лет, несмотря на отсутствие активных боевых действий. В докладе определяются обязательства государств по обеспечению права на здоровье во всех подобных конфликтных ситуациях. Ситуации, которые отвечают критериям для их квалификации в качестве вооруженного конфликта или оккупации, регулируются исключительно в рамках права прав человека, в том числе права на здоровье. Вместе с тем вооруженные конфликты регулируются на основе международного гуманитарного права и права прав человека.

3. Вооруженные конфликты подразделяются на международные вооруженные конфликты, в которых имеет место «применение вооруженной силы между государствами»⁴, и немеждународные вооруженные конфликты, подразумевающие под собой «затяжное насилие» с участием по меньшей мере одной негосударственной организованной вооруженной группы⁵. В отношении обеих

¹ Всемирный банк, *Доклад о мировом развитии за 2011 год: Конфликты, безопасность и развитие* (Вашингтон, округ Колумбия, 2011 год), стр. 2, 5.

² International Rescue Committee (IRC), *Mortality in the Democratic Republic of Congo: an ongoing crisis* (New York, 2007), p. ii. См. веб-страницу www.rescue.org/sites/default/files/migrated/resources/2007/2006-7_congomortalitysurvey.pdf.

³ Ibid., Всемирный банк, *Доклад о мировом развитии за 2011 год*, стр. 2.

⁴ International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Tadic*, case No. IT-94-1-A, ICTY, Decision on the Defence Motion for Interlocutory Appeal on Jurisdiction, 2 October 1995, para. 70.

⁵ International Committee of the Red Cross (ICRC), “How is the term ‘armed conflict’ defined in international humanitarian law?”, Opinion Paper (Geneva, 2008). См. веб-страницу www.icrc.org/eng/assets/files/other/opinion-paper-armed-conflict.pdf.

указанных ситуаций в международном гуманитарном праве прописываются правила поведения государств и негосударственных организованных вооруженных групп, являющихся сторонами в конфликте. Этими правилами регулируются такие аспекты, как ведение военных действий, обращение с заключенными, гарантии основных прав, включая доступ к правосудию, и обращение с гражданским населением и гражданские имущественные отношения.

4. В ситуациях, регулируемых международным гуманитарным правом, продолжает применяться право прав человека. Это было подтверждено Международным Судом⁶, договорными органами по правам человека⁷, региональными органами, такими как Европейский суд по правам человека⁸, и национальными судебными органами⁹. Генеральная Ассамблея в резолюции 57/233 и Совет Безопасности в резолюции 1181 (1998) также осудили нарушения прав человека в ходе вооруженных конфликтов.

5. Одновременное применение права прав человека и международного гуманитарного права в условиях вооруженного конфликта способствует более эффективному обеспечению прав пострадавшего населения. Кроме того, посредством права прав человека обеспечивается защита пострадавшего населения в случаях спора относительно применения международного гуманитарного права. Одновременное применение этих двух сводов права также оказывается полезным в ситуациях, непосредственно касающихся права на здоровье, например последствий общей небезопасной обстановки для здоровья людей и определяющих его базисных факторов, которые могут быть не охвачены должным образом международным гуманитарным правом. Право прав человека также предусматривает более конкретные обязательства в отношении наличия, доступности, пригодности и качества медицинских услуг, чем международное гуманитарное право.

6. И международное гуманитарное право, и право прав человека направлены на защиту всех лиц и основываются на принципах уважительного отношения к жизни, благосостоянию и человеческому достоинству каждого¹⁰. Они обеспечивают дополнительную и взаимоусиливающую защиту¹¹. Применение права прав человека в конфликтах обеспечит более эффективную защиту гражданского населения и задействование дополнительных механизмов подотчетности государств и средства правовой защиты для пострадавшего населения.

⁶ Консультативное заключение относительно правовых последствий строительства стены на оккупированной палестинской территории, Доклады Международного Суда, 2004 год, стр. 136, пункт 112; Дело о вооруженной деятельности на территории Конго (Демократическая Республика Конго против Уганды), Доклады Международного Суда, 2005 год, пункт 216.

⁷ См. *Сержио Рубен Лопес Бургос против Уругвая*, сообщение № R.12/52, A/36/40, приложение XIX, пункт 176, Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Израиль (E/C.12/1/Add.69), пункт 19.

⁸ European Court of Human Rights, *Loizidou v. Turkey*, application No. 15318/89, judgement, 28 December 1996, para. 44.

⁹ *Public Committee against Torture in Israel et al. v. Government of Israel and others*, High Court of Justice, case No. 769/02, 14 December 2006, para. 18.

¹⁰ Управление Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ), *Международно-правовая защита прав человека в вооруженных конфликтах* (Нью-Йорк и Женева, 2011 год), стр. 7.

¹¹ Там же, стр. 1.

II. Концептуальная база

7. В международном праве право на здоровье, в частности, предусматривается в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Концепция права на здоровье излагается в замечании общего порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, которое содержит толкование права на здоровье и предписывает государствам уважать, защищать и обеспечивать право на здоровье каждого, включая людей, пострадавших в ходе конфликтов и/или вовлеченных в них.

8. Базовая концепция права на здоровье включает в себя целый ряд социально-экономических аспектов, которые называются основными факторами здоровья, такие как питательная пища, питьевая вода, жилье, функционирующая система здравоохранения и ситуации насилия и конфликта. Конфликты оказывают негативное влияние на другие основные факторы, поскольку они могут приводить к развалу систем и инфраструктур, в том числе систем здравоохранения. Конфликты могут также служить причиной ухудшения состояния здоровья населения в связи с телесными повреждениями, плохим состоянием психического здоровья, ростом масштабов недоедания, особенно среди детей, и вспышками инфекционных заболеваний¹².

A. Базовая концепция права на здоровье в условиях конфликтов, в том числе вооруженных

9. Государства обязаны в максимальном объеме использовать имеющиеся ресурсы для осуществления экономических, социальных и культурных прав, включая право на здоровье. Одним из аспектов этого обязательства является возможность поэтапного осуществления права на здоровье. Однако вследствие разрушения ресурсной базы или отвлечения ресурсов на удовлетворение военных или полицейских потребностей конфликты зачастую приводят к уменьшению объемов имеющихся ресурсов, что нередко может негативно сказываться на обеспечении права на здоровье¹³. В то же время даже при наличии ресурсов во многих конфликтных ситуациях государства могут оказаться неспособны воспользоваться ими по причине небезопасности обстановки или слабости инфраструктуры.

10. Тем не менее поэтапное осуществление права является конкретным и постоянным обязательством государств. Оно не преуменьшает какие-либо непосредственные обязательства государств, в том числе по принятию конкретных мер для полной реализации права на здоровье для всех без дискриминации и вне зависимости от статуса человека как комбатанта или гражданского лица.

11. Кроме того, базовая концепция права на здоровье налагает на государства определенные ключевые обязательства. Ключевые обязательства предусматривают обеспечение минимального необходимого уровня права на здоровье, и их

¹² World Health Organization (WHO), "Briefing note on the potential impact of conflict in Iraq: March 2003" (Geneva, 2003), p. 1.

¹³ Solomon R. Benatar, "Global disparities in health and human rights: a critical commentary", *American Journal of Public Health*, vol. 88, No. 2 (February 1998), p. 296; Barry S. Levy and Victor W. Sidel, "The health consequences of the diversion of resources to war and preparation for war", *Social Medicine*, vol. 4, No. 3 (September 2009) p. 133.

невыполнение не может быть оправдано даже в случае ограниченности ресурсов, поскольку эти обязательства носят характер не подлежащих отступлениям. Они включают в себя, среди прочего, обязательство государств обеспечивать равномерное размещение медицинских учреждений и распределение товаров и услуг и доступ к ним на недискриминационной основе, в первую очередь для уязвимых и маргинализированных групп; обязательство предоставлять медицинские препараты первой необходимости; и обязательство разрабатывать национальный план или политику в области здравоохранения на прозрачной и коллективной основе, принимая во внимание особые нужды уязвимого населения. Ввиду этого, даже если конфликты приводят к ограниченности ресурсов, государства обязаны обеспечивать наличие, доступность и пригодность медицинских учреждений с высоким уровнем обслуживания и качественных товаров и услуг, особенно для уязвимых в условиях конфликта групп.

12. Одним из существенно важных аспектов базовой концепции права на здоровье является эффективное участие в процессе его осуществления пострадавшего населения и общин, в первую очередь уязвимых групп. Эффективное участие следует гарантировать на всех этапах разработки, осуществления и отслеживания решений, влияющих на реализацию права на здоровье в условиях конфликта. Тем не менее разработанные таким образом стратегии не должны основываться лишь на мнениях большинства, а должны учитывать точки зрения и потребности меньшинства в участвующей группе. Участие в процессах принятия решений расширяет возможности пострадавшего населения и повышает его ответственность за решения и ресурсы, что приводит к формированию устойчивых систем и, потенциально, к урегулированию конфликтов. Участие пострадавшего населения гарантирует создание адекватных и эффективных законов и стратегий, учитывающих потребности людей. Это особенно важно в ситуациях затяжного конфликта, в постконфликтных ситуациях, в районах постоянного военного присутствия и в оккупированных районах. Осознанное участие может быть гарантировано только в том случае, когда пострадавшее население способно искать и распространять информацию, влияющую на его здоровье.

В. Обязательства государств

13. Как и в иные периоды, государства обязаны уважать, защищать и обеспечивать право на здоровье в период конфликта. Речь, в частности, идет о ситуациях, в которых государства оккупируют иностранную территорию или иным образом осуществляют над ней фактический контроль и к которым применяется весь спектр обязательств по обеспечению права на здоровье¹⁴. Государства также имеют другие обязательства в области прав человека, включая, среди прочего, право на жизнь и обязательство воздерживаться от применения пыток и других форм жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения или наказания.

14. Обязательство уважать право на здоровье требует от государств не препятствовать осуществлению права на здоровье людей, воздерживаясь от дискриминации. Государствам не следует разрабатывать стратегии или предпринимать такие шаги, создающие барьеры для осуществления права на здоровье,

¹⁴ *Правовые последствия строительства стены*, пункт 112.

как воспрепятствование доступу к медицинским учреждениям, товарам и услугам для всех или для представителей лишенных благоприятствования групп населения.

15. Обязательство защищать право на здоровье требует от государств предотвращать вмешательство третьих сторон. Государствам следует обеспечить, чтобы третьи стороны, например медицинские работники, не нарушали право на здоровье посредством оказания медицинских услуг на дискриминационной основе. Государства, находящиеся в условиях конфликта, могут столкнуться с нетипичными проблемами в выполнении обязательства из-за наличия неподконтрольных им вооруженных групп. В таких случаях государствам следует предпринять конкретные шаги по защите медицинских работников и людей, обращающихся за медицинской помощью. Государствам также следует разработать стратегии взаимодействия с третьими сторонами, такими как негосударственные вооруженные группы, по вопросу об их ответственности, вытекающей из права прав человека и международного гуманитарного права, включая обязательство государств обеспечивать наличие медицинских учреждений, товаров и услуг и обязанность негосударственных вооруженных групп не препятствовать оказанию таких услуг.

16. Обязательство осуществлять право на здоровье посредством содействия созданию условий, способствующих осуществлению права, обеспечения и поощрения таких условий может оказаться сложным для выполнения в ситуации конфликта в силу ограниченности ресурсов и соображений безопасности. Тем не менее государствам следует гарантировать необходимый и минимальный уровень наличия медицинских учреждений, товаров и услуг. Например, государства могут быть обязаны обеспечивать право на здоровье посредством предоставления машин скорой помощи во время протестов или массовых беспорядков. Государства также могут обеспечивать право на здоровье посредством заключения соглашений о прекращении огня с негосударственными вооруженными группами в целях оказания таких медицинских услуг, как программы иммунизации и вакцинации. Государства могли бы предоставлять информацию о народной медицине и поддерживать ее применение в тех группах населения, которые из-за конфликта могут не иметь доступа к специализированным учреждениям. При отсутствии собственного потенциала государствам следует запрашивать помощь других государств, гражданского общества и гуманитарных организаций, особенно для выполнения своих ключевых обязательств. Государства не должны препятствовать предоставлению медицинских услуг гуманитарными организациями, специалистами в области народной медицины и теми, кто оказывает медицинскую помощь непосредственно в районах проживания той или иной группы населения.

III. Наличие, доступность, пригодность и качество медицинских учреждений, товаров и услуг

17. В условиях конфликта крайне необходимо обеспечивать наличие, доступность, пригодность и качество медицинских учреждений, товаров и услуг. Функционирующая система здравоохранения, включая медицинских работников, чрезвычайно важна для осуществления права на здоровье людей, пострадавших в ходе конфликтов и/или вовлеченных в них.

А. Недискриминация и беспристрастность медицинского персонала

18. Базовая концепция права на здоровье обязывает государства, включая государственных медицинских работников, обеспечивать доступ к медицинским учреждениям, товарам и услугам на недискриминационной основе. Отказ лечить раненых в ходе конфликта или предпочтительное лечение зависимости от принадлежности людей к той или иной категории являются прямым нарушением права на здоровье.

19. Кроме того, для обеспечения пригодности необходимо, чтобы медицинские учреждения, товары и услуги соответствовали требованиям медицинской этики. Это предусматривает беспристрастный уход медицинских работников за людьми, пострадавшими в конфликте, и предоставление им соответствующих услуг¹⁵. Беспристрастность медицинского персонала при лечении раненых также является одним из обязательств, предусмотренных в международном гуманитарном праве¹⁶. Поэтому медицинские работники обязаны оказывать медицинские услуги людям, пострадавшим в ходе конфликтов и/или вовлеченным в них.

20. Базовая концепция права на здоровье требует, чтобы заключенным и задержанным лицам предоставлялся равный доступ к медицинским учреждениям, товарам и услугам. Международное гуманитарное право также требует гуманного обращения с заключенными и задержанными и предоставления им доступа к медицинскому уходу¹⁷. Вместе с тем во многих конфликтных ситуациях заключенным и задержанным не предоставляется доступ к медицинским учреждениям, товарам и услугам. Это противоречит требованию о предоставлении им защиты на недискриминационной основе в соответствии с правом на здоровье¹⁸.

В. Правовые барьеры

21. Государства могут принимать законы, налагающие обязанность на медицинских работников сообщать о лицах, возможно, совершивших преступление. В то же время некоторые государства ввели в действие законы и стратегии, которые не позволяют медицинским работникам оказывать медицинскую помощь людям, выступающим против государства, например протестующим против политического режима в стране¹⁹ и членам негосударственных вооруженных групп, или устанавливают уголовную ответственность за оказание такой помощи. Законы, криминализирующие поддержку террористов или других лиц, выступающих против государства, могут ненадлежащим образом применяться

¹⁵ World Medical Association, *Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence*, paras. 1–3.

¹⁶ ICRC, “Health care in danger: the responsibilities of health-care personnel working in armed conflicts and other emergencies” (Geneva, 2013), p. 35.

¹⁷ См. общую статью 3, Женевские конвенции 1949 года о защите жертв войны и Дополнительный протокол II к ним.

¹⁸ OHCHR and United Nations Assistance Mission in Afghanistan, “Treatment of conflict-related detainees in Afghan custody” (Geneva, October 2011), p. 3.

¹⁹ Physicians for Human Rights (PHR), “Under the gun: ongoing assaults on Bahrain’s health system” (Cambridge, Massachusetts and Washington, D.C., 2012), p. 5.

к медицинскому уходу. Вследствие этого врачи и другие медицинские работники подвергались аресту, им предъявлялись обвинения и назначались наказания за выполнение своего профессионального долга, заключающегося в беспристрастном оказании медицинской помощи²⁰. Такие законы способны побудить медицинских работников воздерживаться от оказания услуг в конфликтных ситуациях из-за страха преследования, сковывая тем самым работу медицинского персонала.

22. Боязнь того, что о них будет сообщено правоохранительным органам, также препятствует получению пациентами доступа к медицинским учреждениям и услугам. Это главным образом относится к раненым в результате непосредственного участия в конфликте. В то же время криминализация также наводит страх на людей, которые не участвуют в конфликте и которые могут избегать обращения за медицинской помощью из-за боязни быть заподозренными в участии в конфликте.

С. Физические барьеры

23. Для осуществления права на здоровье необходимо обеспечить наличие и доступность функционирующих больниц и поликлиник. Государства обязаны обеспечивать, чтобы медицинским учреждениям не наносилось ущерба в результате конфликта. Вместе с тем в ходе конфликта возникает ряд физических барьеров, которые значительно затрудняют доступ к медицинским учреждениям и услугам. Такие препятствия, как вынужденные объезды, произвольные остановки на контрольно-пропускных пунктах²¹, введение разрешений на проезд²² и допрос пациентов, приводят к ухудшению состояния здоровья больных. Другие меры, такие как блокады (S/2012/376, пункт 11), введение комендантского часа на долгий или неопределенный период и устройство блок-постов, также ограничивают передвижение людей и транспорта, что негативно сказывается на доступе к крайне необходимым медицинским услугам в районах, затронутых конфликтом, или на оказании этих услуг²³. Государства также не позволяли группам гражданских лиц получать доступ к медицинским товарам, главным образом к жизненно необходимым лекарствам и предметам медицинского назначения, препятствуя доставке препаратов, блокируя или ограничивая доступ к ним или перенаправляя их на другие цели²⁴.

24. В случаях возможной необходимости ограничения права на здоровье государствам следует выбирать наименее ограничительный вариант. Им следует обеспечить законность предназначения этих барьеров и соразмерность введенных ограничений поставленным целям. Например, государствам следует обес-

²⁰ Ibid., p. 4.

²¹ Rytter and others, "Effects of armed conflict on access to emergency health care in Palestinian West Bank: systematic collection of data in emergency departments", *British Medical Journal*, vol. 332, No. 7550 (13 May 2006), p. 1123.

²² WHO, "Right to health: barriers to health access in Palestine Territory, 2011 and 2012", special report (Geneva, 2013), pp. 11–12.

²³ "Nepal: reproductive health and conflict", Integrated Regional Information Network (IRIN), Humanitarian news and analysis, 26 April 2006. См. веб-страницу <http://www.irinnews.org/report/34255/nepal-reproductive-health-and-the-conflict>.

²⁴ Report of the Secretary-General's Internal Review Panel on United Nations Action on Sri Lanka, November 2012, p. 18.

печивать, чтобы ограничения на перемещение людей в районах конфликта были законными и действительно необходимыми, и предусматривать исключения, когда доступ к медицинским учреждениям, товарам и услугам можно получить с минимальными задержками. Государствам также следует принять меры по содействию передвижению физических лиц, нуждающихся в медицинских услугах, в небезопасных районах.

25. Люди, нуждающиеся в постоянном уходе, имеют особые потребности, связанные с охраной здоровья, и если их не удовлетворить, то может возрасти количество смертельных исходов в ходе конфликта. Например, прерывание курса лечения или отсутствие возможности получить его чреваты риском ухудшения состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ или болеющих туберкулезом и раком. Отсутствие медикаментов и услуг по оказанию психологической помощи также может особенно негативно сказаться на пациентах, страдающих психическими заболеваниями и нуждающихся в некоторых случаях в постоянном уходе²⁵.

D. Нападения на медицинские учреждения и медицинских работников

26. Разрушение государствами инфраструктуры в области здравоохранения или неспособность предохранить ее от разрушения третьими сторонами препятствуют обеспечению наличия и доступности медицинских учреждений с высоким уровнем обслуживания и качественных товаров и услуг. Преднамеренный выбор медицинских учреждений в качестве объекта для нападения также является нарушением принципа избирательности, предусмотренного международным гуманитарным правом и обязывающего стороны в конфликте воздерживаться от нападения на медицинский персонал, бригады, материалы и транспорт за исключением тех случаев, когда они используются для совершения враждебных действий, не подпадающих под медицинские и гуманитарные функции. Действия, которые не предусматривают преднамеренного выбора медицинских учреждений в качестве мишеней, также могут нарушать право на здоровье в случаях, если эти действия повышают риск нанесения ущерба учреждению или приводят к ограничению доступа пациентов к ним, например в результате размещения военных аванпостов или оружия вблизи того или иного медицинского учреждения.

27. Медицинские работники незаменимы для обеспечения наличия медицинских услуг. Поэтому государства несут конкретное и постоянное обязательство предоставлять медицинским работникам и гуманитарным организациям надлежащую защиту в период конфликта.

28. Нападения на медицинских работников, включая физическое насилие, запугивание, угрозы, похищения и убийства, а также аресты и судебные преследования, все чаще используются в качестве одной из стратегий в конфликтных ситуациях²⁶. В районах, затронутых конфликтами, в случае применения воен-

²⁵ Bayard Roberts and others, "Post-conflict mental health needs: a cross-sectional survey of trauma, depression and associated factors in Juba, Southern Sudan", *BMC Psychiatry*, vol. 9, No. 7 (2009), pp. 7–8. См. веб-страницу www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-9-7.pdf.

²⁶ Saúl Franco and others, "The effects of armed conflict on the life and health in Colombia",

ной стратегии выбора гражданского населения и медицинских работников в качестве объектов для нападения фиксировались сбои в системе поставок, случаи мародерства в медицинских учреждениях, истребования конфиденциальной информации о пациентах, целенаправленные и неоднократные случаи артиллерийского обстрела и бомбардировок поликлиник и больниц и случаи стрельбы по машинам скорой помощи, перевозившим пациентов²⁷. В странах с недостаточной инфраструктурой в области здравоохранения, т.е., вероятно, в большинстве регионов, затронутых конфликтами, разрушение даже одной больницы или нападение на и без того малочисленных медицинских работников может негативным образом сказываться на наличии и доступности медицинских услуг и, как следствие, на здоровье населения²⁸. Кроме того, медицинские работники могут осуждать действия сил безопасности или могут отказываться от сотрудничества в случае запросов информации о пациентах там, где законы могут нарушать основные права человека. Такие медицинские работники зачастую могут подвергаться преследованию, перемещению и пыткам, могут быть арестованы и приговорены к наказанию²⁹.

29. Указанные нападения не только нарушают право на здоровье людей, затронутых конфликтами, включая лиц, вовлеченных в конфликт, но и могут нанести ущерб системе здравоохранения в целом. Небезопасная обстановка, возникающая в результате выбора государственными силами или негосударственными группами медицинских работников в качестве мишеней, может привести к бегству медицинских сотрудников, в результате чего образуется нехватка квалифицированных медицинских работников в этих регионах³⁰. Помимо заболеваний, вызванных самим конфликтом, это может привести к росту проблем со здоровьем, которые можно было бы предотвратить, в том числе связанных с материнским здоровьем и детской смертностью и заболеваемостью³¹.

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11, No. 2 (June 2006), p. 357; John M. Quinn and others, "Iraqi physician brain drain in prolonged conflict", *The New Iraqi Journal of Medicine*, vol. 7, No. 1 (April 2011), pp. 91–92; Leonard S. Rubenstein and Melanie D. Bittle, "Responsibility for protection of medical workers and facilities in armed conflict", *Lancet*, vol. 375, No. 9711 (23 January 2010), p. 332.

²⁷ Human Rights Watch, "Sri Lanka: repeated shelling of hospitals evidence of war crimes", 8 May 2009. См. веб-страницу www.hrw.org/news/2009/05/08/sri-lanka-repeated-shelling-hospitals-evidence-war-crimes.

²⁸ ICRC, "Health care in danger: a sixteen-country study" (Geneva, July 2011), p. 3. См. веб-страницу на английском языке www.icrc.org.

²⁹ PHR, "Under the gun", p. 6; Médecins Sans Frontières (MSF), "Syria two years on: the failure of international aid", special report (New York, 6 March 2013). См. веб-страницу www.doctorswithoutborders.org/publications/article.cfm?id=6669.

³⁰ David Stein and Barbara Ayotte, "East Timor: extreme deprivation of health and human rights", *Lancet*, vol. 354, No. 9195 (11 December 1999), p. 2075.

³¹ Paul C. Webster, "Roots of Iraq's maternal and child health crisis run deep", *Lancet*, vol. 381, No. 9870 (16 March 2013), p. 892; Bernadette AM O'Hare and David P. Southall, "First do no harm: the impact of recent armed conflict on maternal and child health in sub-Saharan Africa", *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 100, No. 12 (December 2007), p. 565.

Е. Использование и модификация медицинских учреждений в военных целях

30. Модификация учреждений в военных целях подразумевает под собой установление контроля над медицинскими учреждениями вооруженными силами или правоохранительными органами или использование ими этих учреждений для выполнения военных задач. Такое использование в военных целях представляет серьезную опасность для жизни и здоровья пациентов и медицинских работников и отрицательно влияет на отношение к больницам, воспринимаемым как безопасные места получения медицинского ухода. Беспристрастность медицинских работников зачастую ставится под угрозу в связи с постоянным присутствием сил безопасности в больницах и запугиванием пациентов и медицинских работников в больницах и поликлиниках³². Силы безопасности иногда занимают больницы и поликлиники для установления личности и ареста лиц, участвовавших в протестах и раненых в результате столкновений с правительственными силами. Тем, кто, как устанавливается, получил ранения в ходе протестов, зачастую запрещается оказывать скорую медицинскую помощь, они также лишаются медицинского ухода, подвергаются пыткам и арестовываются (A/HRC/19/69, пункт 63). В некоторых странах использование медицинских учреждений в военных целях также привело к нежелательным последствиям в отношении доступа к базовым медицинским услугам. Распространенный страх преследования вынуждает гражданское население отказываться от обращения в медицинские учреждения для лечения и вместо этого получать лечение в антисанитарных условиях (см. там же). Такое преследование нарушает право на здоровье людей, поскольку в результате этого возникают препятствия для получения ими качественных медицинских услуг.

31. На оккупированных территориях и в районах, где услуги в области здравоохранения финансируются или предоставляются военными, медицинские работники подвергались нападкам из-за предполагаемой связи с военными силами³³. Медицинские работники также могут становиться жертвами нападений вследствие оказания услуг членам антиправительственных групп, поскольку это рассматривается как оказание ими поддержки этим группам³⁴. Злоупотребление программами в области здравоохранения, в частности программами вакцинации, для продвижения военных целей может поставить под сомнение беспристрастность медицинского персонала и породить недоверие к медицинским работникам со стороны гражданского населения, что может привести к убийствам медицинских работников и отказу от участия в программах вакцинации, а это ухудшит состояние здоровья населения³⁵. Обеспечение наличия медицинских учреждений, товаров и услуг через гражданские, а не военные структуры

³² PHR, *Do no harm: a call for Bahrain to end systemic attacks on doctors and patients* (Cambridge, Massachusetts and Washington, D.C., April 2011), pp. 27–29.

³³ MSF, *In the Eyes of Others: How People in Crises Perceive Humanitarian Aid* (New York, 2012), pp. 134–154.

³⁴ Peter Apps, “Once seen as neutral, aid workers fight perceived bias”, *Reuters*, 31 August 2007. См. веб-страницу www.reuters.com/article/2007/08/31/us-aid-bias-idUSL3184999120070831.

³⁵ Dara Mohammadi, “The final push for polio eradication”, *Lancet*, vol. 380, No. 9840 (2 August 2012); Liz Borkowski, “Pakistan sees first polio case since vaccination camp disrupted”, *Science Blogs*, 9 May 2013. См. веб-страницу <http://scienceblogs.com/theumphandle/2013/05/09/pakistan-sees-first-polio-case-since-vaccination-campaign-disrupted/>.

может помочь избавиться от такого отношения и расширить доступ к медицинским услугам.

Е. Наличие, доступность, пригодность и качество работы медицинских учреждений, товаров и услуг в постконфликтных ситуациях

32. В период после конфликта государства, как правило, сталкиваются с проблемами истощения ресурсов, политической нестабильности и развала инфраструктуры, в том числе систем здравоохранения³⁶. По большей части постконфликтное восстановление происходит после того, как конфликт был урегулирован в определенной степени, но продолжается и возобновляется в некоторых районах страны. Кроме того, в государствах, которые уже пережили конфликтные ситуации, вероятность их рецидива выше, что усиливает нагрузку на действующие системы здравоохранения и имеющиеся ресурсы. Помимо этого, в таких государствах фиксируется высокий уровень заболеваемости, как физической, так и психической³⁷.

33. Стратегии в государствах, восстанавливающихся после конфликта, должны ориентироваться на целый ряд задач, включая снижение уровня заболеваемости; безотлагательное лечение раненых и их долгосрочную реабилитацию; восстановление инфраструктуры; более эффективное обеспечение наличия и доступности медицинских учреждений с высоким уровнем обслуживания и качественных товаров и услуг; а также обеспечение устойчивости системы здравоохранения. Поэтому государствам следует разрабатывать развернутые планы с указанием сроков восстановления систем, включая обеспечение основных факторов, влияющих на здоровье, и восстановления общинных и социальных структур на прозрачной и коллективной основе. Участие пострадавших общин гарантирует создание адекватных стратегий и повышает ответственность людей за указанные процессы.

34. Государствам следует реагировать на возникающие у населения проблемы со здоровьем, включая ранения и инвалидность, полученные в результате конфликта, и на менее очевидные последствия для здоровья людей, включая психическое здоровье. Например, в государствах, восстанавливающихся после конфликта, среди населения часто встречаются такие требующие эффективного решения проблемы, как посттравматический стресс и депрессия³⁸. Обеспечение наличия и доступности услуг по охране психического здоровья не только крайне необходимо, но также помогает расширить права и возможности людей

³⁶ Ibid.; Graeme MacQueen and Joanna Santa-Barbara, "Peace building through health initiatives", *British Medical Journal*, vol. 321, No. 7256 (29 July 2000), pp. 293–296.

³⁷ Bayard Roberts, Preeti Patel and Martin McKee, "Noncommunicable diseases and post-conflict countries", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 90, No. 2-2A (2012); Hazam Adam Ghojarah, Paul Huth and Bruce Russett, "The post-war public health effects of civil conflict", *Social Science and Medicine*, vol. 59, No. 4 (August 2004).

³⁸ F. Charlson and others, "Predicting the impact of the 2011 conflict in Libya on population mental health: PTSD and depression prevalence and mental health service requirements", *PLOS Medicine*, vol. 7, No. 7 (July 2012). См. веб-страницу www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0040593.

и групп населения, пострадавших в результате конфликта, и может позволить им привести изменения в свою общественную и политическую жизнь³⁹.

35. Вследствие истощения ресурсов, бегства врачей и медицинского персонала и нападений на медицинских работников⁴⁰ страны и районы, находящиеся в постконфликтных ситуациях, могут зависеть от международных доноров и инициатив неправительственных и межправительственных организаций в процессе восстановления их систем здравоохранения. Упомянутые инициативы в области здравоохранения могут быть использованы как инструмент миростроительства⁴¹. Международные организации по оказанию помощи использовали подобные стратегии для преодоления этнических барьеров, тем самым увеличивая количество и повышая доступность медицинских учреждений, товаров и услуг и снижая уровень дискриминации⁴². Для того чтобы обеспечивать пригодность и доступность медицинских учреждений, международные организации по оказанию помощи должны также понимать культуру стран и общин. Например, в культуре некоторых стран оказание медицинских услуг беременным женщинам докторами мужского пола может быть не принято и таким образом может препятствовать получению доступа к услугам⁴³.

36. Для наличия и доступности медицинских учреждений с высоким уровнем обслуживания и качественных товаров и услуг в странах, восстанавливающихся после конфликта, в долгосрочной перспективе крайне необходимо обеспечить устойчивость стратегий и инициатив, осуществляемых при помощи доноров. Для успешности и устойчивости процесса восстановления системы здравоохранения при помощи доноров чрезвычайно важно обеспечить участие и ответственность пострадавшего населения на всех этапах процессов принятия решений⁴⁴. Указанные инициативы в области здравоохранения могут оказаться успешными при условии постоянного сотрудничества и взаимодействия с местным населением и обмена с ним техническими знаниями и опытом. Для обеспечения устойчивого характера инициатив, осуществляемых при помощи доноров, столь же важно понимание политических реалий, в первую очередь в районах затянувшегося конфликта и в обществах, находящихся на переходном этапе⁴⁵.

³⁹ WHO Regional Office for Europe, "User empowerment in mental health" (Copenhagen, 2010), pp. 1–14, 1–2. См. веб-страницу www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf.

⁴⁰ ICRC, "Health care in danger: making the case" (Geneva, 2012), p. 6.

⁴¹ MacQueen and Santa-Barbara, "Peace building through health initiatives", p. 293.

⁴² WHO Regional Office for Europe/Department for International Development (United Kingdom), "WHO/DFID peace through health programme: a case study prepared by the WHO field team in Bosnia and Herzegovina", document EUR/ICP/CORD 03 05 01 (Copenhagen, September 1998).

⁴³ Rita Giacaman, Hanan F. Abdul-Rahim and Laura Wick, "Health sector reform in the Occupied Palestinian Territories: targeting the forest or the trees?" *Health Policy Plan*, vol. 18, No. 1 (March 2003), p. 59.

⁴⁴ Nelson Martins and others, "Reconstructing tuberculosis services after major conflict: experiences and lessons learned in East Timor", *PLOS Medicine*, vol. 3, No. 10 (October 2006), pp. 1765–1775.

⁴⁵ Ibid.; Giacaman, Abdul-Rahim and Wick, "Health sector reform in the Occupied Palestinian Territories", p. 10.

IV. Уязвимые группы

37. Особое внимание государствам следует уделять лицам, оказавшимся в результате конфликта в уязвимом положении, таким как женщины, дети, пожилые люди, инвалиды и перемещенные лица. Для этого необходимо, чтобы государства решили проблему маргинализации населения, обусловленной социальной, политической и экономической изоляцией; проблему дискриминации лиц, принадлежащих или предположительно принадлежащих к конкретной группе населения; проблему уязвимости населения ввиду плохого состояния здоровья; и проблему применения таких стратегий действия в конфликтных ситуациях, из-за которых определенные группы населения оказываются в уязвимом положении. Как по отдельности, так и в совокупности эти факторы могут привести к возникновению многочисленных проблем для определенных групп населения и повышению риска ущемления их права на здоровье. Признание того многообразия проблем, с которым сталкиваются различные группы населения, и обеспечение им права и возможности участвовать во всех процессах принятия решений, касающихся их здоровья, позволяют государствам выполнять свое обязательство по обеспечению права на здоровье во время конфликта, а также способствуют устойчивому восстановлению после конфликта.

A. Социально отчужденные группы населения

38. Группы населения, не имеющие доступа к социальным, политическим и экономическим институтам, зачастую оказываются социально отчужденными и населяют районы со слабо развитой инфраструктурой и неэффективной системой управления, такие как городские трущобы, гетто и приграничные районы. Последствия конфликта могут приводить к дальнейшему усугублению положения с наличием основных необходимых для сохранения здоровья элементов, таких как продовольствие и жилье, и несоразмерному повышению риска заболевания представителей социально отчужденных групп. Риск заболевания возрастает в период конфликта, поскольку как до конфликта, так и после него медицинские ресурсы распределяются ненадлежащим образом и неравномерно.

39. Уровень уязвимости социально отчужденных групп населения повышается из-за высоких цен на медицинские услуги, высоких налогов и конфискации предметов первой необходимости сторонами в конфликте⁴⁶. Доступ может также быть ограничен из-за дефицита лингвистических и приемлемых в культурном отношении медицинских услуг и информации. Неспособность признать различные нужды социально отчужденных групп населения может привести к их отказу от использования медицинских услуг, а также к зарождению у них глубокого чувства изолированности и беспомощности.

40. Из-за ограниченности или временного отсутствия обслуживания в условиях конфликта потребности в сфере охраны здоровья определенных групп населения зачастую остаются неучтенными. В условиях конфликта в особенно уязвимом положении оказываются пожилые люди, поскольку их мобильность ограничена и им сложнее добираться до медицинских учреждений. Они не всегда могут переносить тяжелые пакеты с едой или емкости с водой и зачас-

⁴⁶ Minority Rights Group (MRG), Uganda: The Marginalization of Minorities (London, MRG International, 2001), p. 17.

тую не получают помощи от членов семьи, в связи с чем они в большей степени подвержены недоеданию и заболеваниям⁴⁷. Более высокому риску также могут быть подвержены здоровье и жизнь инвалидов, которых семьи зачастую оставляют, покидая зону конфликта⁴⁸. Многие учреждения не могут обеспечить детям-инвалидам лечение и уход сообразно их потребностям, обусловленным их физическим развитием, что не позволяет им пользоваться своим правом на здоровье⁴⁹.

В. Перемещенное население

41. Результатом конфликтов зачастую является перемещение населения — как внутри государств, так и между ними. Перемещенные лица могут быть лишены тех же прав и основных ресурсов, которых лишены принимающие общины⁵⁰. Значительное число перемещенных лиц вынуждено селиться в обветшалых и перенаселенных лагерях для нуждающихся в чрезвычайной помощи без надлежащего доступа к основным услугам, что способствует распространению инфекционных заболеваний. Перемещенные лица также вынуждены селиться в городских трущобах, из-за чего они подвергаются риску, обусловленному не только нехваткой средств и ресурсов, но и нежеланием государства заниматься их проблемами.

42. Кроме того, перемещенные лица оказываются в особо уязвимом положении, если их правовой статус не позволяет им обращаться в медицинские учреждения, получать медицинские товары и услуги и пользоваться экономическими возможностями⁵¹. Многим приходится работать в неблагоприятных и небезопасных условиях, что приводит к дальнейшему ухудшению состояния их здоровья⁵². Многочисленные потребности в медицинских услугах и условиях, необходимых для сохранения здоровья, могут приводить к нагнетанию напряженности и наносить ущерб как принимающим общинам, так и самим перемещенным лицам⁵³. В результате группы перемещенных лиц могут столкнуться с проблемой дискриминации в доступе к учреждениям здравоохранения, медицинским товарам и услугам и элементам, необходимым для сохранения здоровья.

⁴⁷ Unni Karunakara and others, “Ending neglect of older people in the response to humanitarian emergencies”, PLOS Medicine, vol. 9, No. 12 (December 2012), pp. 1–3.

⁴⁸ HRW, *As If We Weren't Human: Discrimination and Violence against Women with Disabilities in Northern Uganda* (New York, 2010), p. 29.

⁴⁹ Tami Tamashiro, “Impact of conflict on children’s health and disability”. Документ, подготовленный для Всемирного доклада по мониторингу инициативы «Образование для всех» за 2011 год — *Скрытый кризис: вооруженные конфликты и образование* (Париж, Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры, 2011 год).

⁵⁰ IRC, “Syria: a regional crisis”, 2013, p. 12.

⁵¹ Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), “Syria regional response plan: January to June 2013”, 2013, pp. 11, 39. См. на сайте: www.unhcr.org.

⁵² Ibid.

⁵³ IRC, “Syria”, p. 13.

С. Женщины

43. В условиях конфликта женщины могут подвергаться более высокому риску заболевания, дискриминация и гендерного насилия. В связи с тем, что во время беременности и родов у женщин возникают потребности в услугах в области репродуктивного и физического здоровья, в условиях конфликта они гораздо чаще испытывают проблемы со здоровьем⁵⁴. Большинство случаев материнской смертности в условиях конфликта происходит при родах или непосредственно после них из-за отсутствия качественных услуг, связанных с охраной репродуктивного и материнского здоровья, таких как планирование семьи, экстренная акушерская помощь и дородовой и послеродовой уход⁵⁵. В условиях конфликта вероятность того, что женщина в случае незапланированной беременности решит сделать небезопасный аборт, гораздо выше⁵⁶.

44. В конфликтных ситуациях основная забота о семье также зачастую ложится на плечи женщин, и им приходится усердно трудиться, чтобы обеспечить свою семью, забывая при этом о своих собственных потребностях. Из-за неравного доступа к таким ресурсам, как земля, рабочие места и кредиты многие женщины и их семьи могут оказаться в бедственном и уязвимом положении⁵⁷. Не имея большого выбора, женщины соглашаются на низкоквалифицированную работу в неформальном секторе, которая низко оплачивается и подвергает их опасности и эксплуатации⁵⁸. Женщины, которые зависят от вооруженных групп и гуманитарных организаций, могут также работать в сфере интимных услуг в обмен на деньги, ночлег, еду и другие предметы первой необходимости⁵⁹. В связи с этим женщины подвергаются большему риску заражения ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем⁶⁰.

45. Массовые переселения, разделение общин и семей и разрушение существующих структур способны привести к созданию вакуума, в котором женщины и молодые девушки будут подвержены риску сексуального насилия⁶¹. Повышается вероятность того, что они будут подвергаться сексуальной эксплуатации и станут объектами торговли, еще более масштабного домашнего насилия и надругательства со стороны членов семьи. Медицинские учреждения, страдающие от дефицита квалифицированного медицинского персонала и не

⁵⁴ ICRC, "Addressing the needs of women affected by armed conflict" (Geneva, 2004), pp. 10, 121, 133.

⁵⁵ MSF, "Maternal death: the avoidable crisis" (New York, 2012); N. Howard and others, "Reproductive health for refugees by refugees in Guinea III: maternal health", *Conflict and Health*, vol. 5, No. 5 (12 April 2011), p. 1.

⁵⁶ United Nations Population Fund (UNFPA), "The impact of armed conflict on women and girls: a consultative meeting on mainstreaming gender in areas of conflict and reconstruction, Bratislava, 13—15 November 2001" (New York, 2002), p. 44.

⁵⁷ Austrian Development Agency, "Focus: women, gender and armed conflict" (Vienna, 2009), pp. 2—3. См. на сайте: www.oecd.org.

⁵⁸ *Women, Peace and Security* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.03.IV.1), pp. 115—117.

⁵⁹ Kirsti Lattu, "To complain or not to complain: still the question: consultations with humanitarian aid beneficiaries on their perceptions of efforts to prevent and respond to sexual exploitation and abuse, Geneva, Humanitarian Accountability Partnership, 2008, pp. 20—22.

⁶⁰ WHO Regional Office for Europe, "Violence against women living in situations of armed conflict", Copenhagen, 2000, p. 13.

⁶¹ UNFPA, "HIV/AIDS, gender and conflict situations", p. 1, см. на сайте http://www.unfpa.org/hiv/docs/factsheet_conflict.pdf.

имеющие механизмы направления пациентов на лечение и служб психологической поддержки, могут быть не способны оказывать помощь лицам, пострадавшим от этих связанных с конфликтом форм сексуального насилия. В первую очередь это относится к тем случаям, когда речь идет об оказании медицинских услуг жертвам актов сексуального насилия, совершенных вооруженными группами⁶². Презрительное отношение общества к жертвам сексуального насилия и ВИЧ-инфицированным лицам, а также отсутствие надлежащих механизмов защиты могут также способствовать ухудшению физического и психического здоровья пострадавших. Из-за презрительного отношения со стороны общества, существования практики отречения семьи и общины и мести со стороны преступников создается среда, благоприятствующая распространению гендерного насилия и изоляции жертв и лишению их прав и возможностей. Ввиду неспособности обеспечить безопасность и соблюдение конфиденциальности информации о жертвах они не могут принимать полноценного участия в жизни общества, и в частности в усилиях по постконфликтному восстановлению.

D. Дети

46. Из-за неблагоприятной санитарной обстановки и дефицита продовольствия особенно уязвимыми в условиях конфликта оказываются дети⁶³. По причине недоедания, в частности, ослабляется иммунная система детей и их сопротивляемость таким поддающимся профилактике инфекционным заболеваниям, как диарея и малярия⁶⁴. Выход из строя систем мониторинга заболеваний и вакцинации также способствует повышению уровню заболеваемости среди детей и препятствует реализации их права на здоровье⁶⁵.

47. Конфликт может также оказывать пагубное воздействие на психологическое здоровье и развитие ребенка. Потрясения, надругательства и хронический стресс могут привести к повышению вероятности получения ребенком травмы, особенно если он оказался разлученным со своей семьей. Из-за отсутствия служб психологической поддержки многие проблемы, связанные с психическим здоровьем детей, могут оставаться нерешенными⁶⁶.

48. Конфликты могут также вынуждать детей брать на себя новые роли и обязанности, из-за которых они становятся более уязвимыми перед сексуальным насилием и эксплуатацией⁶⁷. В условиях конфликта медицинские учреждения зачастую не могут предоставлять жертвам сексуального насилия, особенно

⁶² Human Security Research Group, *Human Security Report 2012^Sexual Violence, Education and War: Beyond the Mainstream Narrative* (Vancouver, Human Security Press, 2012), pp. 34–35, 45.

⁶³ International Bureau for Children's Rights (IBCR), *Children and Armed Conflict: A Guide to International and Humanitarian Law* (Montreal, 2010), p. 160.

⁶⁴ Flavia Bustreo and others, "Improving child health in post-conflict countries: can the World Bank contribute?" (Washington, DC, World Bank, 2005).

⁶⁵ Ibid.; IBCR, p. 160.

⁶⁶ M. Hasanović and others, "Psychological disturbances of war-traumatized children from different foster and family settings in Bosnia and Herzegovina", *Croatian Medical Journal*, vol. 47, No. 1 (2006), pp. 86–87.

⁶⁷ Watch List on Children and Armed Conflict, "Caught in the middle: mounting violations against children in Nepal's Armed Conflict" (New York, 2005), pp. 30–31.

мальчикам, услуги, ориентированные конкретно на детей. Подверженность девочек сексуальному насилию повышает опасность того, что они будут и дальше подвергаться насилию. Например, выдача девушки замуж за насильника зачастую рассматривается как средство «защиты чести девушки»⁶⁸. Однако принуждение жертвы сексуального насилия к браку с ее насильником вновь ставит ее в положение жертвы и является легитимизацией действий нарушителя и формирует культуру терпимости к сексуальному насилию в обществе (см. [A/66/657-S/2012/33](#)).

Стратегии действий в конфликтных ситуациях

49. Как отмечается Советом Безопасности (резолюция [1820 \(2008\)](#)) и другими структурами⁶⁹, определенные гражданские лица могут подвергаться притеснениям на основе приписываемой им или их фактической связи с этническими, религиозными или политическими группами. Такие стратегии ущемляют человеческое достоинство и совершенно несовместимы с правом на здоровье. В определенных обстоятельствах они могут также классифицироваться как преступления против человечности, геноцид или военные преступления. Например, практика использования гендерного насилия в качестве стратегии действий в конфликте подтверждена многочисленными документальными доказательствами⁷⁰. Такое насилие может включать изнасилование близкими родственниками и публичное изнасилование, изнасилование с целью намеренного инфицирования ВИЧ, использование специальных лагерей для насильственного оплодотворения женщин и заранее обдуманных изнасилований в качестве орудия политических репрессий⁷¹. Жертвами сексуального насилия чаще всего становятся женщины и девочки, хотя мужчины и маленькие мальчики тоже могут подвергаться не менее жестокому обращению⁷². Как отметил Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека (см. в том числе [E/CN.4/2004/19](#)), в качестве своих жертв вооруженные группы могут также выбирать конкретно работниц секс-индустрии, представителей сексуальных и

⁶⁸ Save the Children, “Unspeakable Crimes against Children” (London, 2013), p. 7; Megan Bastick, Karin Grimm and Rahel Kunz, *Sexual Violence in Armed Conflict: Global Overview and Implications for the Security Sector* (Geneva, Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces, 2007), p. 14.

⁶⁹ Inter-American Commission on Human Rights (19 June 2008); “Violence and discrimination against women in the armed conflict in Colombia”. OEA/Ser.L/V/II, doc. 67, 16 October, para. 47.

⁷⁰ Международный уголовный трибунал по бывшей Югославии (МТБЮ) и Международный уголовный трибунал по Руанде (МУТР) поддержали обвинительные приговоры, вынесенные по делам об использовании сексуального насилия в качестве инструмента преступлений против человечности (МУТР, *Обвинитель против Акаесу*, дело № ICTR-96-4-T, постановление от 2 сентября 1998 года, пункт 596); о военных преступлениях (МТБЮ, *Обвинитель против Зейнилы Делалича, Здравко Мукича, Хазима Делича и Эсада Ландзо*, дело №, IT-96-21-T, постановление от 15 ноября 1998 года, пункт 495) и свидетельствах рабства (МТБЮ, *Обвинитель против Драголюба Кунерака, Радомира Ковача и Зорана Вуковича*, дела №№ IT-96-23-T и 23/1-T, пункт 543).

⁷¹ Obijiofor Aginam, “Rape and HIV as weapons of war” (Tokyo, UNU Press, 27 June 2012), см. на сайте: <http://unu.edu/publications/articles/rape-and-hiv-as-weapons-of-war.html>; Anuradha Kumar, *Human Rights: a Global Perspective* (New Delhi, Sarup & Sons, 2002), pp. 101–152; Bülent Diken and Carsten Bagge Lausten, “Becoming object: rape as a weapon of war”, *Body & Society*, vol. 11, No. 1 (2005), p. 115.

⁷² Sandesh Sivakumaran, “Sexual violence against men in armed conflict”, *European Journal of International Law*, vol. 18, No. 2 (2007), pp. 253, 263.

этнических меньшинств и других групп населения, используя насилие в их отношении в качестве орудия «очистки общества» от «нежелательных элементов»⁷³. Если гражданские лица будут восприниматься в качестве объектов конфликта, то физические и психологические последствия социального насилия могут в результате сказаться не только на его непосредственных жертвах, но и привести к утере прав и возможностей целых групп населения⁷⁴. Из-за стигматизации сексуального насилия его жертв зачастую заставляют молчать и изгоняют из их родных общин⁷⁵. Последствия сексуального насилия для психического состояния жертв и их семей и общин могут сохраняться на протяжении нескольких поколений⁷⁶. Из-за проблемы сексуального насилия целевые группы населения не могут участвовать в программах по охране здоровья в течение длительного времени после окончания конфликта.

50. Стороны в конфликте могут также использовать ограничение доступа к медицинским услугам в качестве стратегии воздействия на конкретные группы населения. Стороны в конфликте могут намеренно отказываться в предоставлении гуманитарной помощи и медицинских услуг конкретным лицам или группам населения исходя из их этнической, религиозной или политической принадлежности⁷⁷. Разрушение элементов, необходимых для сохранения здоровья, например загрязнение воды в колодцах и выжигание сельскохозяйственных земель, — это еще одна стратегия, не позволяющая пострадавшим общинам жить достойно и благополучно⁷⁸. Такие стратегии могут лишить группы, на которые они направлены, возможности решать серьезные проблемы в области охраны здоровья⁷⁹. Группы, на которые эти меры направлены, могут не иметь доступа к продовольствию, средствам гигиены и медицинскому обслуживанию, что может препятствовать реализации их права на здоровье. Они могут также быть исключены из участия в демократическом процессе принятия решений, включая решения, касающиеся медицинского обслуживания, что может привести к неравенству в сфере здравоохранения после завершения конфликта.

V. Обязанности иных структур, исключая государство, в котором происходит конфликт

51. Основная обязанность по реализации права на здоровье в условиях конфликта лежит на государствах, вовлеченных в этот конфликт. Вместе с тем государства и негосударственные субъекты, включая вооруженные группы, меж-

⁷³ Maria Zea and others, “Armed conflict, homonegativity and forced internal displacement: implications for HIV among Colombian gay, bisexual and transgender individuals”, *Culture, Health, and Sexuality*, vol. 15, No. 7 (April 2013), p. 8.

⁷⁴ HRW, *The War Within the War: Sexual Violence against Women and Girls in Eastern Congo* (New York, 2002), p. 41.

⁷⁵ WHO, “Rape: how women, the community and the health sector respond” (Geneva, 2007), см. на сайте: <http://www.svri.org/rape.pdf>, pp.12-14; Nadera Shalhoub-Kevorkian, “Towards a cultural redefinition of rape”, *Women’s Studies International Forum*, vol.22, No.2 (March/April 1999), pp. 165–166.

⁷⁶ Colleen Kivlahan and others, “Rape as a weapon of war in modern conflicts”, *British Medical Journal*, vol. 340, №. 3270 (June 2010), pp.468–469.

⁷⁷ MSF, “Syria: medicine as a weapon of persecution (New York, 2012).

⁷⁸ PHR, *Darfur: Assault on Survival: A Call for Security, Justice and Restitution* (Washington, D.C., 2006), pp. 37–38.

⁷⁹ Ibid.

дународные организации и гуманитарные неправительственные организации, также несут перед пострадавшим населением ответственность за реализацию его права на здоровье.

А. Обязанности международного сообщества

52. Согласно Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, все государства в индивидуальном порядке и в порядке международной помощи и сотрудничества обязаны принимать меры к тому, чтобы обеспечить полное осуществление экономических, социальных и культурных прав, включая право на здоровье. В рамках своих международных обязательств государства должны соблюдать право на здоровье населения других стран, защищать его от нарушений третьими сторонами, если они способны оказать на эти третьи стороны воздействие правовыми или политическими средствами, а также обеспечивать доступ к основным медицинским услугам в других странах при условии наличия ресурсов. В частности, государства обязаны оказывать гуманитарную помощь в случае бедствий и чрезвычайных ситуаций, в том числе во время конфликта и после его завершения.

53. В рамках международного сотрудничества и при оказании помощи государствам следует уважать, защищать и реализовывать право на здоровье людей, покидающих зоны конфликта. Бремя забот о перемещенном населении зачастую ложится на государства, которые меньше всего к этому подготовлены⁸⁰. Поэтому остальные государства должны в надлежащем порядке обеспечить оказание международной помощи, в том числе оказывать поддержку странам, столкнувшимся с проблемой наплыва беженцев в результате конфликта, и принимать меры по содействию их переселению. Государствам также следует обеспечить наличие и доступность медицинских учреждений с высоким уровнем обслуживания, качественных медицинских товаров, услуг и важнейших ресурсов, необходимых перемещенным лицам для сохранения здоровья, независимо от того, гражданами какой страны они являются. Государствам также следует воздерживаться от мер, препятствующих реализации права на здоровье, таких как обязательное заключение под стражу или депортация⁸¹.

54. Во время конфликта государства зачастую также вводят экономические санкции, чтобы оказать давление на стороны в конфликте или установить контроль над потоком ресурсов, поступающих в затронутые конфликтом зоны⁸². Такие санкции могут отрицательно сказаться на праве на здоровье гражданского населения, поскольку из-за них не только ограничивается приток медицинских материалов, но и увеличиваются задержки с поставкой товаров и оказанием услуг первой необходимости, что приводит к росту масштабов нищеты и снижению объема ресурсов, выделяемых на поддержание системы здравоохра-

⁸⁰ UNHCR, *Global Trends 2012* (Geneva, 2013), p. 2.

⁸¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000 год), пункты 43(а) и 54. Информацию о последствиях обязательного заключения под стражу для права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, см., например, в докладе Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье: Миссия в Австралию, A/HRC/14/20/Add.4, пункты 92 и 97.

⁸² Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 8 (1997 год), пункт 2.

нения, инфраструктуры и системы образования⁸³. Чтобы обеспечить полное соблюдение права на здоровье лиц, пострадавших в результате конфликта, нельзя допускать распространения санкций на медицинские материалы и оборудование, воду, продовольствие и другие предметы первой необходимости, требующиеся для сохранения здоровья населения. Кроме того, до и после введения санкций необходимо проводить анализ их последствий для права на здоровье; они должны быть прозрачными и гибкими независимо от стоящей за ними политической цели⁸⁴.

В. Негосударственные вооруженные группы

55. Большинство современных конфликтов — это не носящие международного характера вооруженные конфликты с участием одной или более негосударственных вооруженных групп⁸⁵. Эти негосударственные вооруженные группы могут в значительной степени препятствовать осуществлению права на здоровье в условиях конфликта. Согласно одному исследованию, неправительственные вооруженные группы нападают на медицинские учреждения или препятствуют их работе так же часто, как и государственные силы, а больницы они используют в незаконных целях почти в два раза чаще, чем государственные силы⁸⁶.

56. Все более широкое признание получает идея о том, что негосударственные вооруженные группы, имеющие определенный уровень организации и контроля, должны соблюдать нормы международного гуманитарного права и нормы в области прав человека⁸⁷. В общей статье 3 Женевских конвенций 1949 года и Дополнительном протоколе II речь идет о сторонах в конфликте, к числу которых международные суды относят организованные негосударственные вооруженные группы⁸⁸. Комиссии по установлению фактов также заключили, что вооруженные группы с устойчивой и организованной структурой, имеющие реальный контроль над территорией, обладают правосубъектностью в отношении определенного ряда обязанностей в области международного гуманитарного права и прав человека (см. [A/HRC/19/69](#), пункты 106 и 107, и [A/HRC/17/44](#)). К ним относятся обязанности воздерживаться от нападений на гуманитарные объекты, транспортные средства и персонал и воспрепятствования их работе, а также от причинения вреда гражданскому населению, в том числе посредством применения сексуального насилия или разрушения систем питания или водоснабжения⁸⁹.

⁸³ Там же, пункты 3–6.

⁸⁴ Там же, пункты 12 и 13.

⁸⁵ Всемирный банк, *Доклад о мировом развитии за 2011 год*, стр. 52.

⁸⁶ ICRC, *A Sixteen-Country Study*, pp. 8–10.

⁸⁷ См. Andrew Clapham, “Non-State actors”, in Daniel Moeckli and others (eds.), *International Human Rights Law*, 2nd ed. (Oxford University Press, forthcoming).

⁸⁸ Там же; *Обвинитель против Акаесу*, пункт 611; Международный Суд, *Военная и парламентская деятельность в Никарагуа и прилегающих районах (Никарагуа против Соединенных Штатов Америки)*, постановления, отчеты Международного уголовного суда [1986 год], стр. 14, пункт 119; Межамериканский суд по правам человека, *Абелла против Аргентины*, отчет №. 55/97, дело №. 11.137, 18 ноября 1997 года.

⁸⁹ *Доклад Международной следственной комиссии по Дарфуру на имя Генерального секретаря Организации Объединенных Наций* (25 января 2005 года), пункты 165 и 166.

57. Международное сообщество ожидает также, что негосударственные вооруженные группы должны соблюдать нормы, содержащиеся во Всеобщей декларации прав человека, особенно если они осуществляют контроль над территорией (A/HRC/2/7, пункт 19, и E/CN.4/2006/53/Add.5, пункты 25 и 26). Кроме того, в концепции права на здоровье признается, что за обеспечение права на здоровье ответственность несут все члены общества⁹⁰, включая таких неправительственных субъектов, как вооруженные группы и другие обладающие оружием субъекты, участвующие в конфликте. И наконец, на вооруженные группы возлагается ответственность за соблюдение обязательств, на добровольной основе принятых в соответствии с соглашениями, односторонними заявлениями и через системы контроля Совета Безопасности (резолюция 1998 (2011)); в число этих обязательств входят как обязательства соблюдать права человека, так и обязательства защищать и осуществлять их там, где вооруженные группы имеют контроль и власть, позволяющие им это делать⁹¹. Таким образом, вооруженные группы должны по меньшей мере соблюдать права человека, включая право на здоровье, и могут брать на себя и другие обязательства по защите или реализации прав человека. Государства обязаны защищать население от нарушений, совершаемых третьими сторонами, независимо от того, присутствуют ли на их территории вооруженные группы, и присутствие вооруженных групп, являющихся третьей стороной, не должно использоваться государством в качестве оправдания невыполнения им своих обязательств по реализации права на здоровье в зонах конфликта.

58. Вместе с тем в настоящее время еще не до конца определены обязательства неправительственных вооруженных групп и отлажены механизмы привлечения их к ответственности, кроме механизма уголовного преследования. Поэтому особо важное значение приобретает обязанность государства содействовать осуществлению всеми членами общества своих обязательств по реализации права на здоровье. Государства, гражданское общество и международные организации успешно заключают соглашения по вопросам прав человека и гуманитарным вопросам с негосударственными вооруженными группами, включая соглашения об установлении «дней спокойствия», в которые медицинские работники могут спокойно проводить вакцинацию населения⁹². Государствам следует принимать, поддерживать и расширять эти инициативы в целях защиты и реализации права на здоровье в условиях конфликта и сведения к минимуму последствий конфликта для уязвимых групп.

59. Специальный докладчик признает, что стороны в конфликте могут неохотно заключать такие соглашения, опасаясь легитимизировать тем самым другую сторону в конфликте или вероятности уступить контроль над территорией или выполнением государственных функций⁹³. Вместе с тем все эти опа-

⁹⁰ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000 год), пункт 42.

⁹¹ Geneva Call, Deed of commitment under Geneva Call on the protection of children from the effects of armed conflict, para. 7. См. веб-страницу www.genevacall.org; Agreement on Human Rights between El Salvador and the Frente Farabundo Marti para la Liberación Nacional, 26 July 1990. См. веб-страницу www.geneva-academy.ch.

⁹² Leonard Rubenstein, "Defying expectations: polio vaccinations amid political and armed conflict". Peace Brief (Washington, D.C., United States Institute of Peace, 2010). См. на сайте: www.usip.org.

⁹³ См. Geneva Academy of International Humanitarian Law and Human Rights, *Rules of Engagement: Protecting Civilians through Dialogue with Armed Non-State Actors* (Geneva,

сения можно устранить, если принять такие меры, как разграничение соглашений по правам человека и переговоры о прекращении огня и разделении власти, и однозначно заявить, что такие переговоры не повлияют на процесс политического признания или посреднические переговоры с участием пользующейся общим доверием третьей стороны, и эти проблемы не следует рассматривать как непреодолимые⁹⁴. Государствам следует также обеспечить, чтобы таким инициативам не препятствовали излишне широкие по сфере охвата антитеррористические законы. Согласно многим существующим антитеррористическим законам, все формы взаимодействия с организациями, включенными в перечень террористических групп, являются уголовно наказуемыми, поэтому многие гуманитарные организации воздерживаются от взаимодействия с вооруженными группами по вопросам их обязанностей в области прав человека, опасаясь быть отнесенными к разряду именующихся террористическими вооруженных групп или быть уличенными в связи с таковыми⁹⁵.

С. Межправительственные и неправительственные организации

60. В базовой концепции права на здоровье признается, что международные и неправительственные организации играют особо важную роль в деле оказания экстренной и гуманитарной помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе беженцам и внутренне перемещенным лицам⁹⁶. В условиях конфликта международные и неправительственные организации могут также выступать в качестве наблюдателей, посредников, миротворческих сил и управляющих территориями. Такие организации должны обеспечивать в своих решениях и мероприятиях должный учет права на здоровье, в том числе посредством принятия основанных на праве на здоровье стратегий, и уделять при этом особое внимание потребностям уязвимых групп и обеспечивать участие пострадавших общин. Они должны обеспечить наличие надежных механизмов подотчетности, особенно когда речь идет о поддержании мира и принуждении к миру. К их числу относятся эффективные системы дисциплинарного воздействия, четкие стандарты деятельности, системы мониторинга и сбора данных и доступные независимые системы урегулирования споров, особенно в международных организациях, на которые не распространяется национальная юрисдикция.

VI. Подотчетность и средства правовой защиты

61. Подотчетность является важным аспектом базовой концепции права на здоровье. Для ее обеспечения требуется наличие независимых механизмов мониторинга, оперативного расследования и прозрачного управления, а также

2011), pp. 5–7. См. на сайте: www.geneva-academy.ch. См. также доклады Специального докладчика по вопросам поощрения и защите прав человека и основных свобод в условиях борьбы с терроризмом (A/HRC/6/17 и Corr.1), пункты 42–50.

⁹⁴ Geneva Academy, *Rules of Engagement*, pp. 8–57.

⁹⁵ Naz K. Modirzadeh, Dustin A. Lewis and Claude Bruderlein, “Humanitarian engagement under counter-terrorism: a conflict of norms and the emerging policy landscape”, *Review of the International Committee of the Red Cross*, vol. 93, № 883 (September 2011), p. 623.

⁹⁶ Международный комитет Красного Креста, том 93, № 883 (сентябрь, 2011 год), стр. 623. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000 год), пункт 65.

механизмов сбора и распространения точной и полной информации среди населения и обеспечения лицам, пострадавшим в результате нарушений, доступа к средствам правовой защиты. Об этих требованиях также говорится в международном гуманитарном праве, согласно которому государства обязуются принимать меры по предупреждению и расследованию нарушений норм международного права и наказанию виновных в них⁹⁷. Для обеспечения защиты права на здоровье в условиях конфликта военные, полиция и медицинские учреждения должны следовать четким директивам и кодексам поведения⁹⁸.

A. Мониторинг и обеспечение прозрачности

62. Нарушения права на здоровье в условиях конфликта, включая нападение на медицинские учреждения и персонал и воспрепятствование оказанию медицинской помощи, существующими системами мониторинга зачастую в полной мере не регистрируются⁹⁹. В условиях конфликта мониторинг таких нарушений является неэффективным или неполноценным из-за нестабильности ситуации в плане безопасности и из-за того, что информация собирается и распространяется государствами и международными организациями несистематично¹⁰⁰. Механизмы мониторинга могут быть слишком ориентированы на крупные проблемы, такие как нападения на сотрудников международных гуманитарных организаций, а не на такие более ординарные нарушения, как угрозы в адрес местных сотрудников и разрушение систем, необходимых для сохранения здоровья¹⁰¹. Практика преследования лиц, сообщающих о нарушениях, может также служить причиной того, что медицинский персонал и пострадавшее население — лица, которые в первую очередь сталкиваются с нарушениями права на здоровье и могли бы сообщать о них, могут делать это неохотно из-за боязни утратить возможность оказывать медицинскую помощь или пользоваться ею.

63. Соображения безопасности не должны становиться причиной введения всеобщих запретов на представление сообщений о нарушениях, особенно когда для обеспечения безопасности можно использовать менее жесткие меры, например позволить подавать сообщения анонимно¹⁰². Государствам следует обеспечить, чтобы независимые наблюдатели располагали точной информацией, и не следует преследовать лиц, сообщающих о нарушениях. Государствам также следует предотвращать поступление угроз в адрес таких лиц со стороны государственных агентов и третьих сторон и нападения на них и проводить

⁹⁷ См. источники, перечисленные в работе Jean-Marie Henckaerts and Louise Doswald-Beck, *Customary International Humanitarian Law*, vol. I, *Rules* (Cambridge, United Kingdom, ШИКК and Cambridge University Press, 2005), vol. 1, rule 158. См. на сайте: www.icrc.org.

⁹⁸ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000 год), пункты 55, 56 и 59.

⁹⁹ Leonard Rubenstein, "Protection of health care in armed and civil conflict: opportunities for breakthroughs", (Washington D.C., Center for Strategic and International Studies, 2012), pp. 2–4. См. на сайте: http://csis.org/files/publication/120125_Rubenstein_ProtectionOfHealth_Web.pdf.

¹⁰⁰ Ibid., p. 2.

¹⁰¹ ICRC, "Health care in danger: violent incidents affecting health care: January to December 2012" (Geneva, 2013), p. 5.

¹⁰² P.J. Jennings and S. Swiss, "Supporting local efforts to document human rights violations in armed conflict", *Lancet*, vol. 357, № 9252 (January 2001) p. 302.

расследования по их факту. Государствам следует особо поощрять инициативы по мониторингу на уровне общин, обеспечивающие учет мнений местного населения, и предоставлять прозрачную и надежную информацию гражданскому обществу и пострадавшим общинам.

64. Недостаточность прозрачности и подотчетности при разработке программ и управлении в области здравоохранения в условиях конфликта также подрывает доверие пострадавшего населения к государству, что препятствует повышению эффективности работы медицинских служб и обеспечения их защиты в пострадавших от конфликта районах и не позволяет проводить точные оценки, касающиеся распределения гуманитарной помощи. Это может привести к увеличению риска совершения дальнейших нарушений и осложнить процессы обеспечения средств защиты от них. В частности, из-за недостаточного уровня прозрачности и подотчетности снижаются объемы поступающей в зоны конфликта помощи, в результате чего разрушенные системы медицинского обслуживания лишаются столь необходимого им финансирования. Затронутые конфликтом страны получают на 43 процента меньше ресурсов, чем страны с аналогичными потребностями в области развития, при этом причинами этого расхождения являются повышенный риск нецелевого расходования ресурсов и сложности с обеспечением контроля за ними¹⁰³.

В. Средства правовой защиты

65. Оперативное обеспечение эффективных и достаточных средств правовой защиты в случаях нарушений является ключевым компонентом подотчетности. Согласно концепции права на здоровье, любое лицо или группа лиц, ставшие жертвами нарушения права на здоровье, должны иметь доступ к эффективным судебным или другим надлежащим средствам защиты как на национальном, так и на международном уровне, в число которых входят получение надлежащего возмещения, которое может принимать формы реституции, компенсации, сатисфакции или гарантий неповторения случившегося. Государствам следует обеспечить наличие эффективных, оперативно действующих и доступных механизмов предоставления средств правовой защиты в рамках судебной и административной систем. Им также следует обеспечить, чтобы такие миротворческие процессы, как предоставление амнистии, применение закона об исковой давности или освобождение от гражданской или уголовной ответственности военнослужащих или сотрудников полиции не препятствовали доступу к средствам правовой защиты, а также обеспечить механизмы использования средств правовой защиты в случаях нарушений, совершенных как государственными, так и негосударственными субъектами.

66. Средства правовой защиты не должны ограничиваться применением карательных мер в отношении нарушителей, но должны также быть направлены на восстановление права на здоровье пострадавших лиц и урегулирование разногласий в обществе, которые могут стать результатом или возможной причиной затяжного конфликта. Сами по себе такие меры правовой защиты, как сатисфакция и гарантия неповторения случившегося, включающие также меры по

¹⁰³ Preeti Patel and others, "A review of global mechanisms for tracking official development assistance for health in countries affected by armed conflict", *Health Policy*, vol. 100, Nos. 2–3 (2011), p. 117.

прекращению продолжающихся нарушений и предотвращению нарушений в будущем, как отмечает Генеральная Ассамблея в своей резолюции 60/147, имеют особенно важное значение с учетом последствий конфликта, которые постоянно и на систематической основе сказываются на праве на здоровье. В контексте права на здоровье гарантии неповторения случившегося предполагают в том числе более эффективную защиту медицинского персонала в зонах конфликта; обеспечение четких правил надлежащего использования медицинских учреждений в условиях конфликта; подготовку и обучение соответствующих субъектов, включая сотрудников правоохранительных органов, по всем аспектам права на здоровье; проведение судебно-правовых реформ, включая принятие законов о невмешательстве при беспристрастном оказании медицинской помощи; а также создание независимых систем урегулирования споров и мониторинга. Такой метод правовой защиты, как сатисфакция, предусматривает применение юридических и административных санкций, признание нарушений и принятие эффективных мер для прекращения продолжающихся нарушений.

67. Меры правовой защиты должны включать ликвидацию дискриминационных практики и законодательства и разработку и реализацию комплексных национальных планов в области охраны здоровья, направленных на осуществление права на здоровье в постконфликтный период. Государствам также следует обеспечить платформы для устранения разногласий, возникших в обществе в результате конфликта. Такие механизмы, как комиссии по установлению истины и примирению, международные и смешанные уголовные трибуналы, международные и региональные комиссии, занимающиеся вопросами прав человека, и миссии по установлению фактов могут стать в этой связи важным дополнением к комплексу юридических и административных мер защиты, используемых на национальном уровне. Участие пострадавших общин в процессах обеспечения правовой защиты на всех уровнях играет исключительно важную роль для нахождения эффективного и надежного способа урегулирования конфликта.

VII. Вывод и рекомендации

68. Согласно подходу к конфликтным ситуациям, основанному на праве на здоровье, государства обязаны предпринимать постоянные и конкретные шаги для реализации права на здоровье лиц, пострадавших от конфликта, включая тех, кто принимает в нем активное участие. Специальный докладчик рекомендует государствам принять и применять законы и стратегии, обеспечивающие уважение, защиту и реализацию права на здоровье пострадавшего населения, и особенно уязвимых групп, до, во время и после конфликта.

69. Специальный докладчик подчеркивает, что эффективное участие пострадавших общин, и особенно уязвимых групп, с точки зрения концепции права на здоровье имеет исключительно важное значение. Пострадавшие общины должны в обязательном порядке участвовать в составлении текстов, реализации и контроле за выполнением решений и соглашений, связанных с их правом на здоровье, в том числе стратегий, касающихся конфликтных и постконфликтных ситуаций.

70. Специальный докладчик настоятельно призывает государства, вовлеченные в конфликт:

а) выделять ресурсы, в том числе в рамках оказания гуманитарной помощи, во исполнение своих обязанностей, касающихся права на здоровье. Государствам следует неукоснительно выполнять свои не подлежащие отступлениям обязанности, касающиеся права на здоровье;

б) обеспечить наличие, доступность и пригодность медицинских учреждений с высоким уровнем обслуживания, качественных медицинских товаров и услуг для всех людей, участвующих в конфликте и/или затронутых им, на недискриминационной основе. Особое внимание следует уделять уязвимым группам;

в) избегать разработки законов и стратегий, согласно которым оказание услуг медицинскими работниками участникам конфликта относится к разряду противозаконных деяний, и отменить такие законы и стратегии там, где они существуют. Государствам следует также воздерживаться от воспрепятствования осуществлению медицинскими сотрудниками своих обязанностей на беспристрастной основе;

г) воздерживаться от блокирования, ограничения и затруднения доступа к медицинским учреждениям, товарам и услугам. В случаях, когда возведение таких барьеров необходимо, ограничения должны быть соразмерны поставленной цели и должен выбираться вариант, предусматривающий введение наименьшего числа ограничений;

д) воздерживаться от нападений на медицинские учреждения, колонны с медицинскими товарами, медицинские службы и медицинский персонал, и особенно от использования таких нападений в качестве стратегии действий в конфликте, в том числе в районах, контролируемых вооруженными группами. Государствам следует также принимать меры по защите медицинских учреждений, колонн с медицинскими товарами, медицинских служб и медицинского персонала от нападений со стороны негосударственных вооруженных групп;

е) отказаться от милитаризации медицинских учреждений, товаров и услуг;

ж) через добровольные соглашения наладить взаимодействие с негосударственными вооруженными группами в целях облегчения доступа к медицинским учреждениям, товарам и услугам;

з) обеспечить эффективный мониторинг нарушений права на здоровье во время конфликта посредством предоставления беспрепятственного доступа к информации независимым группам по мониторингу, включая группы по мониторингу общинного уровня.

71. Специальный докладчик настоятельно призывает государства, восстанавливающиеся после конфликта:

а) разрабатывать и осуществлять планы по восстановлению инфраструктуры и обеспечить условия, необходимые для поддержания здоровья, уделяя при этом особое внимание потребностям уязвимых групп. Государствам следует разработать законы, обеспечивающие равное рас-

пределение ресурсов, необходимых для сохранения здоровья, и реализацию права на здоровье для всех, особенно представителей уязвимых групп;

b) выделять достаточное количество ресурсов для осуществления стратегий восстановления. Финансируемые донорами инициативы должны, где это необходимо, дополнять и поддерживать национальные стратегии в области здравоохранения и должны осуществляться при участии пострадавшего населения;

c) обеспечить наличие и доступность основных и первичных медицинских учреждений, товаров и услуг, включая услуги по охране психического здоровья для населения, затронутого конфликтом или вовлеченного в него, и особенно уязвимых групп;

d) обеспечить доступ к механизмам правосудия для рассмотрения случаев нарушения прав и предоставления средств правовой защиты в случае таких нарушений, включая реституцию, компенсацию, гарантии неповторения случившегося и сатисфакцию;

e) создать миротворческие механизмы для нахождения эффективного и надежного способа урегулирования конфликтов с помощью процессов восстановления правосудия, таких как руководствующиеся принципами справедливости и транспарентности комиссии по установлению истины и примирению.

72. Специальный докладчик настоятельно призывает государства выполнять свои международные обязательства, и в частности:

a) обеспечить прозрачность при реализации программ помощи;

b) гарантировать, что экономические санкции, введенные в отношении государств в период конфликта, не препятствуют реализации права на здоровье населения, пострадавшего от конфликта;

c) уважать, защищать и соблюдать право на здоровье лиц, покидающих зоны конфликта.

73. Специальный докладчик настоятельно призывает международные и неправительственные организации, занимающиеся гуманитарной деятельностью в условиях конфликта:

a) принять инициативы по охране здоровья, учитывающие концепцию права на здоровье и предусматривающие участие пострадавших общин. Эти инициативы должны поощрять народные методы лечения и практику врачевания, согласующиеся с правом на здоровье;

b) создать эффективные механизмы привлечения к ответственности за нарушения права на здоровье, совершенные персоналом, например персоналом миротворческих сил и гуманитарным персоналом.

74. Специальный докладчик настоятельно призывает негосударственные вооруженные группы:

a) соблюдать международные нормы в области прав человека и гуманитарного права, включая нормы, касающиеся права на здоровье;

б) соблюдать все возможные действующие соглашения по защите права на здоровье пострадавшего населения.
