



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
20 July 2022
Russian
Original: English

Семьдесят седьмая 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 Тлаленг Мофокенг, представленный в соответствии с резолюциями Совета по правам человека 6/29 и [42/16](#).

* [A/77/150](#).



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

Расизм и право на здоровье

Резюме

В своем втором докладе Генеральной Ассамблее Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг уделяет особое внимание влиянию расизма на человеческое достоинство, жизнь, недискриминацию, равенство, право контролировать свое здоровье и тело, а также право на систему здравоохранения. Она анализирует воздействие расизма и дискриминации, в частности, на чернокожих людей, лиц африканского происхождения, мигрантов, коренные народы и меньшинства, а также взаимосвязь действующих факторов, таких как бедность и дискриминация по признаку возраста, пола, гендерной идентичности, самовыражения, сексуальной ориентации, инвалидности, миграционного статуса, состояния здоровья и проживания в сельских или городских общинах.

Применяя принципы межсекторальности, антиколониализма и антирасизма, Специальный докладчик изучает влияние живого наследия прошлых и нынешних форм расизма, апартеида, рабства, колониализма и репрессивных структур на здоровье населения мира. Кроме того, она разъясняет правовые рамки, которые применяются к различным группам населения, затронутым расизмом, и обращает внимание на конкретные меры, рекомендованные государствам. Она также информирует о примерах передовой практики, подтверждающих право на систему здравоохранения, в которой люди имеют равные возможности в плане наивысшего достижимого уровня здоровья, и приводит примеры возмещения ущерба за расовую дискриминацию, связанную с нарушениями и ущемлениями права на здоровье.

Содержание

I. Введение	4
II. Расизм и равенство по существу	5
III. Методология	6
IV. Законодательная основа	6
V. Продолжающиеся проявления расизма и связанных с ним форм дискриминации в основополагающих детерминантах здоровья	9
VI. История медицины и связь с расизмом	17
VII. Влияние колониализма на доступность систем знаний, медицины и практики коренных народов и традиционного здравоохранения	19
VIII. Финансирование сферы здравоохранения и глобальная помощь	20
IX. Передовой опыт осуществления мероприятия в области общественного здравоохранения	21
X. Примеры возмещения ущерба за расовую дискриминацию, связанную с нарушениями и ущемлениями права на здоровье	24
XI. Выводы и рекомендации	25

I. Введение

1. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья согласен с Верховным комиссаром по правам человека в том, что системная расовая дискриминация выходит за рамки любого проявления индивидуальной ненависти¹. Она признает, что это является результатом предвзятости в многочисленных системах и институтах государственной политики и закрепляется в законах. Как по отдельности, так и вместе эти факторы увековечивают и усиливают барьеры на пути к равенству.

2. В центре внимания настоящего доклада — воздействие расизма на право на человеческое достоинство, жизнь, недискриминацию, равенство, право распоряжаться своим здоровьем и телом, включая право на свободу от медицинского лечения и научных опытов без свободного согласия, а также право на систему здравоохранения². На основе принципов антиколониализма и антирасизма в докладе раскрывается влияние на здоровье населения мира живого наследия прошлых и нынешних форм расизма, апартеида, рабства, колониализма³ и репрессивных структур, включая глобальную экономическую архитектуру, механизмы финансирования и национальные системы здравоохранения.

3. Специальный докладчик подчеркивает тот факт, что расизм является одним из ключевых социальных детерминантов здоровья и движущим мотивом неравенства в сфере здравоохранения. Она рассматривает в исторической перспективе влияние прошлых и современных форм расизма на право на здоровье и на способность отдельных лиц и общин реализовать свои права на основные детерминанты здоровья, такие как доступ к медицинскому обслуживанию, услуги и товары, в том числе в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Она также отмечает воздействие расизма и дискриминации, в частности, на чернокожих людей, лиц африканского происхождения, мигрантов и коренные народы и меньшинства, а также взаимосвязь таких действующих факторов, как бедность и дискриминация по признаку возраста, пола, гендерной идентичности, самовыражения, сексуальной ориентации, инвалидности, миграционного статуса, состояния здоровья и проживания в сельских или городских общинах.

4. Специальный докладчик представляет информацию о передовой практике в отношении подтверждения права на систему здравоохранения, включая медицинское обслуживание и основные социальные детерминанты здоровья, при которой люди имеют равные возможности в плане наивысшего достижимого уровня здоровья. Она также приводит примеры того, как покончить с расизмом и дискриминацией по признаку расы, цвета кожи, родового, национального или этнического происхождения с точки зрения доступа к основным детерминантам здоровья, социальной защите и медицинским учреждениям, товарам и услугам.

¹ Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), «Основополагающий доклад Организации Объединенных Наций предлагает программу действий по ликвидации системного расизма», 29 июня 2021 года.

² ОНЧР, “About the right to health and human rights”. См. также [A/HRC/35/21](#), п. 31; [A/HRC/35/21](#); и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000 год), п. 8.

³ Zaneta M. Thayer and Christopher W. Kuzawa, “Biological memories of past environments: epigenetic pathways to health disparities”, *Epigenetics*, vol. 6, No. 7 (July 2011).

II. Расизм и равенство по существу

5. Основное предложение Специального докладчика заключается в том, чтобы ввести в действие право на здоровье в попытке обеспечить равенство по существу в соответствии с повесткой дня Организации Объединенных Наций в области мира, безопасности, развития и прав человека.

6. В докладе она утверждает, что концепция межсекторальности является инструментом перехода к равенству по существу, и ей необходимо отвести центральное место при реализации права на здоровье. Это требует безоговорочной приверженности следовать универсальным принципам прав человека, закрепленным в основных международных нормах и стандартах в области прав человека (см. раздел IV).

7. Последствия расизма и дискриминации для здоровья могут быть стойкими и передаваться из поколения в поколение через «биологическую память» организма о негативном опыте⁴. Уходя корнями в колониализм, рабство и другие исторические дисбалансы власти, расизм продолжает проявляться в низких и предотвратимых результатах в отношении здоровья во всем мире, таких как значительные различия в показателях материнской смертности и заболеваемости, а также более высокий уровень риска инфекционных и неинфекционных заболеваний. Расовая дискриминация также институционализована в основных детерминантах здоровья, таких как образование, занятость и жилье. Помимо того, что расизм связан с бедностью, он присутствует во многих местах и является причиной чрезвычайно высокого количества случаев жестокого обращения со стороны полиции, ограниченного доступа к правосудию и средствам правовой защиты, массового лишения свободы, воздействия токсичных загрязнителей окружающей среды и отсутствия доступа к жилью, образованию, занятости, здравоохранению и качественным продуктам питания⁵.

8. Связанные с этим неблагоприятные последствия для здоровья фактически подтверждаются имеющимися данными. Многочисленные материалы документально подтверждают, что расизм приводит к повышению уровня смертности и заболеваемости⁶. Однако ряд других показателей здоровья, на которые влияет расизм, трудно измерить из-за широко распространенных и серьезных пробелов в сборе данных⁷. Полная картина влияния расизма на право на здоровье не может быть получена без дезагрегирования данных о здоровье по расе, этнической принадлежности, полу, возрасту, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, инвалидности, месту проживания в сельской или городской местности и другим факторам⁸.

⁴ Ayesha Khan, "Racism, not race, is a risk factor for infectious diseases", Infectious Diseases Society of America, 3 August 2020.

⁵ Mohammad S. Razai and others, "Mitigating ethnic disparities in COVID-19 and beyond", *BMJ*, vol. 372 (15 January 2021); Sharrelle Barber, "Death by racism", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, No. 8 (August 2020); Michelle A. Albert and others, "Perceptions of race/ethnic discrimination in relation to mortality among Black women: results from the Black women's health study", *Archives of Internal Medicine*, vol. 170, No. 10 (24 May 2010).

⁶ Pan American Health Organization, "Why data disaggregation is key during a pandemic", 13 April 2020; УВКПЧ, «Международные стандарты и рекомендации в области прав человека, имеющие отношение к дезагрегированию показателей Целей устойчивого развития», рабочий документ (9 апреля 2018 года).

⁷ Rhonda Vonshay Sharpe, "Disaggregating data by race allows for more accurate research", *Nature Human Behaviour*, vol. 3, No. 12 (2019).

⁸ Полученные материалы См. в разд. XXX.

III. Методология

9. Настоящий доклад основан на анализе существующего международного законодательства и стандартов в области прав человека, а также на информации, полученной о расизме и праве на здоровье из различных источников заинтересованных сторон и соответствующих публикаций.

10. С начала срока своих полномочий 1 августа 2020 года Специальный докладчик инициировала или поддержала не менее трех пресс-релизов/заявлений, которые напрямую касались проблемы расизма.

11. При подготовке настоящего доклада мандатарий обратился с призывом представить материалы, предложив соответствующим заинтересованным сторонам поделиться своим опытом и стратегиями. Она выражает признательность всем тем, кто внес вклад в подготовку этого доклада⁹.

IV. Законодательная основа

12. Расизм может оказывать серьезное влияние на осуществление права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, включая право на сексуальное и репродуктивное здоровье. Расизм также может привести к нарушению других прав человека, включая гражданские, политические, экономические, социальные, культурные и экологические права, а в худших случаях может привести к гибели людей, принадлежащих к маргинализированным группам населения.

13. В основных международных документах по правам человека (Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция о правах ребенка, Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей и Конвенция о правах инвалидов) раса упоминается как причина для отказа от дискриминации.

14. Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации содержит конкретные примеры расовой дискриминации и уточнение, что под расовой дискриминацией следует понимать «любое различие, исключение, ограничение или предпочтение, основанное на признаках расы, цвета кожи, родового, национального или этнического происхождения, имеющие целью или следствием уничтожение или умаление признания, использования или осуществления на равных началах прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной или любых других областях общественной жизни»¹⁰. В пункте e) iv) статьи 5 Конвенции говорится о необходимости запрета и ликвидации расовой дискриминации с целью гарантировать право на общественное здравоохранение и медицинскую помощь. Комитет уделяет особое внимание рекомендациям и проводит работу по их подготовке, в том числе рекомендациям в отношении права на здоровье и в отношении определенных групп населения, которые подвергаются расизму или расовой дискри-

⁹ Комитет по ликвидации расовой дискриминации, общая рекомендация № 29 (2002 год).

¹⁰ Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, ст. 1, п. 1.

минации, таких как рома¹¹, лица африканского происхождения¹², коренные народы¹³, мигранты, беженцы и просители убежища¹⁴ и этнические меньшинства¹⁵, включая членов общин на основе таких форм социальной стратификации, как касты и аналогичные системы наследуемого статуса¹⁶.

15. Помимо попадания в вышеупомянутые категории, факторы пола и гендера также пересекаются с другими факторами дискриминации. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин подчеркивает, что «дискриминация в отношении женщин по признаку пола и/или гендерной принадлежности нередко неразрывно связана с такими другими факторами, оказывающими влияние на положение женщин, как раса, этническая принадлежность, вероисповедание или убеждения, состояние здоровья, социальный статус, возраст, класс, каста, принадлежность к лесбиянкам, бисексуалам или трансгендерам и любой иной статус, и усугубляется ими» и что «обусловленные гендерными факторами ходатайства о предоставлении убежища могут быть сопряжены и с другими запрещенными формами дискриминации, в том числе по таким признакам, как возраст, раса, этническая принадлежность/гражданство, вероисповедание, состояние здоровья, социальный класс, каста, принадлежность к лесбиянкам, бисексуалам или трансгендерам или иной статус»¹⁷.

16. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин призывает правительства уделять особое внимание женщинам, принадлежащим к уязвимым и обездоленным группам, таким как женщины из числа мигрантов и беженцев и представительницы коренных народов, а также женщины, страдающие физическими или психическими расстройствами¹⁸. Комитет рекомендует государствам принять на своей территории меры по ликвидации нищеты среди населения африканского происхождения и устранить препятствия на пути выхода из нищеты, в том числе это касается жилья, здравоохранения, образования и занятости¹⁹. Комитет также выразил обеспокоенность в связи с последствиями всемирного финансового и экономического кризиса для положения лиц, относящихся к наиболее уязвимым группам, главным образом, расовым и этническим группам, ведущим к усилению дискриминации, которой они могут подвергнуться²⁰. В августе 2020 года она также подчеркнула, что пандемия оказывает

¹¹ Комитет по ликвидации расовой дискриминации, общая рекомендация № 34 (2011 год).

¹² Комитет по ликвидации расовой дискриминации, общая рекомендация № 24 (1999 год), пп. 1–3.

¹³ Там же.

¹⁴ Что касается неграждан, то Комитет по ликвидации расовой дискриминации разъяснил, что государства обязаны также представлять доклады об «иностранцах». См. общие рекомендации № 11 (1993 год) и № 30 (2004 год) Комитета по ликвидации расовой дискриминации; и Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации, ст. 1.2. См. также CERD/C/CHL/CO/22-23, п. 32; CERD/C/USA/CO/7-9, п. 15; CERD/C/CZE/CO/12-13, п. 23; CERD/C/CZE/CO/12-13, п. 24.

¹⁵ См. CERD/C/ISR/CO/17-19, пп. 32 и 38; и CERD/C/CHN/CO/14-17, пп. 28 и 29.

¹⁶ Комитет по ликвидации расовой дискриминации, общая рекомендация № 27 (2002 год). См. также CERD/C/HUN/CO/18-25, п. 20; CERD/C/CZE/CO/12-13, п. 15 с); CERD/C/LTU/CO/9-10, п. 18; и CERD/C/HUN/CO/18-25, п. 20.

¹⁷ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 32 (2014 год).

¹⁸ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999 год), п. 6.

¹⁹ Комитет по ликвидации расовой дискриминации, общая рекомендация № 34 (2016 год).

²⁰ Комитет по ликвидации расовой дискриминации, общая рекомендация № 33 (2009 год).

значительное негативное воздействие на право на недискриминацию и равенство²¹.

17. Что касается права на здоровье²², то Комитет по экономическим, социальным и культурным правам указал, что это тесно связано и зависит от осуществления других прав человека, включая права на питание, жилье, работу, образование, человеческое достоинство, жизнь, недискриминацию и равенство²³. Комитет разъяснил, что любое лицо, чье право на здоровье было нарушено, должно иметь доступ к соответствующим судебным и другим средствам правовой защиты и имеет право на адекватное возмещение ущерба, включая «реституцию, компенсацию, сатисфакцию или гарантии неповторения»²⁴.

18. Дурбанская декларация и Программа действий включают конкретные меры по борьбе с расизмом, расовой дискриминацией, ксенофобией и связанной с ними нетерпимостью и содержат просьбу к государствам обеспечить право на здоровье и медицинское обслуживание лицам африканского происхождения, женщинам и девочкам из числа коренных народов, мигрантам, лицам, принадлежащим к национальным или этническим, религиозным и языковым меньшинствам, иностранцам и рабочим-мигрантам²⁵. Они также содержат рекомендации для государств в отношении тех собираемых данных, которые должны быть дезагрегированы и учитывать экономические и социальные показатели, включая состояние системы здравоохранения и здоровья населения, младенческую и материнскую смертность, продолжительность жизни и охрану психического и физического здоровья, «в целях разработки социально-экономических стратегий развития в интересах устранения существующих лакун в социально-экономической сфере»²⁶. В Программе действий государствам настоятельно рекомендуется разработать национальные программы по расширению доступа жертв или потенциальных жертв расовой дискриминации к основным социальным услугам, включая базовое медицинское обслуживание, и устранить неравенство²⁷.

19. Если говорить о праве на здоровье более конкретно, то государствам настоятельно рекомендуется активизировать меры по осуществлению права каждого человека на пользование самыми высокими достижимыми стандартами физического и психического здоровья в целях устранения отражаемого стандартными медицинскими показателями неравенства в состоянии здоровья, которое может быть результатом расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости²⁸.

20. В цели 3 в области устойчивого развития указано, что хорошее здоровье и благополучие имеют исключительное значение для устойчивого развития. Специальный докладчик особо отмечает, в частности, целевой показатель 3.С, касающийся необходимости увеличить финансирование здравоохранения в развивающихся странах, и целевой показатель 3.Д, касающийся наращивания потенциала всех стран в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья. Эти целевые

²¹ Комитет по ликвидации расовой дискриминации, «Заявление о пандемии COVID-19 и ее последствиях в контексте осуществления Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации» (2020 год).

²² См. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, ст. 12, которая связана со ст. 2.2, которая касается недискриминации и равного обращения.

²³ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000 год), п. 3.

²⁴ Там же, п. 59.

²⁵ Дурбанская декларация и Программа действий, пп. 5, 18, 29, 30 g), 49 и 81.

²⁶ Там же, п. 92 c).

²⁷ Там же, пп. 100 и 101.

²⁸ Там же, п. 109. См. также пп. 110 и 111.

показатели имеют принципиальное значение. Она также напоминает о докладе Генерального секретаря под названием «Наша общая повестка дня» (A/75/982) и о «ключевых предложениях по 12 обязательствам», включая обязательство «никто не должен быть забыт», которое относится к предложению о новой эре для всеобщей социальной защиты, включая здравоохранение; обязательство защищать нашу планету, что относится к праву на здоровую окружающую среду; и обязательство быть готовым, которое относится к глобальному общественному здравоохранению.

21. Специальный докладчик согласен с тем, что государства должны искоренить голод и нищету; обеспечить продовольственную и пищевую безопасность, доступ к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарствам, а также к безопасной питьевой воде, санитарии, занятости, достойной работе и социальной защите; и обеспечить охрану окружающей среды и справедливый экономический рост путем решительных действий в отношении социальных детерминантов здоровья во всех секторах и на всех уровнях²⁹.

V. Продолжающиеся проявления расизма и связанных с ним форм дискриминации в основополагающих детерминантах здоровья

22. В контексте здравоохранения все чаще применяется концепция эпистемической несправедливости, или несправедливости, связанной со знаниями³⁰, когда чьи-то знания или опыт не воспринимаются всерьез или не считаются достоверными на основе анализа системы власти и связанных с ней стереотипов³¹. Различают два вида эпистемической несправедливости: свидетельская несправедливость, когда чья-то боль, опыт или травма отвергаются людьми, обладающими властью³², и герменевтическая несправедливость, когда называнию и артикуляции страданий препятствует пробел в (доминирующих) знаниях и идеях, возникающий из-за стереотипов и отрицания авторитета опыта маргинализированных групп³³. Эти два вида несправедливости «могут быть системными, особенно если, как в случае с расизмом и сексизмом, стереотипы и предрассудки глубоко укоренились в социальном мире»³⁴.

23. Специальный докладчик изучила существующие публикации о препятствиях, с которыми сталкиваются коренные народы при осуществлении права на здоровье. Можно подтвердить, что язык является одним из основных компонентов дискриминации в различных странах, включая Аргентину (A/HRC/21/47/Add.2, пункт 110), Австралию (A/HRC/36/46/Add.2, пункт 56), Конго (A/HRC/18/35/Add.5, пункт 23), Намибию (A/HRC/24/41/Add.1, пункт 95), Панаму (A/HRC/27/52/Add.1, пункты 74 и 75) и Шри-Ланку (A/HRC/34/53/Add.3, пункт 59). Проводимые исследования также показали, что недостаточная культурная адаптация при оказании медицинских услуг может стать препятствием для

²⁹ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), шестьдесят пятая Всемирная ассамблея здравоохранения, итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья.

³⁰ Miranda Fricker, *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing* (Oxford, Oxford University Press, 2011).

³¹ Eleanor Alexandra Byrne, “Striking the balance with epistemic injustice in healthcare: the case of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis”, *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 23, No. 3 (2020), pp. 371–379.

³² Rupa Marya and Raj Patel, *Inflamed: Deep Medicine and the Anatomy of Injustice* (New York, Farrar, Straus and Giroux, 2021), p. 193.

³³ *Ibid.*, pp. 193–194.

³⁴ Ian James Kidd and Havi Carel, “Epistemic injustice and illness”, *Journal of Applied Philosophy*, vol. 34, No. 2 (February 2017), p. 177.

осуществления права на здоровье коренных народов в различных странах, включая Ботсвану (A/HRC/15/37/Add.2, пункт 81), Чили (E/CN.4/2004/80/Add.3, пункт 78), Колумбию (E/CN.4/2005/88/Add.2, пункт 110), Конго (A/HRC/18/35/Add.5, пункт 74), Эквадор (A/HRC/42/37/Add.1, пункт 103) и Гондурас (A/HRC/33/42/Add.2, пункт 102). Более того, информация, касающаяся сексуальных и репродуктивных прав коренных народов, часто не предоставляется в доступных форматах и на языках коренных народов³⁵. Этот языковой барьер усугубляет как свидетельскую, так и герменевтическую несправедливость. Специальный докладчик сожалеет, что было представлено ограниченное количество материалов, исследующих ситуацию в европейских странах.

Сфера образования

24. Неравенство в бедности также связано со структурным расизмом, распространенным в системах образования³⁶, и взрослые с более низким уровнем образования имеют худшие показатели здоровья и продолжительности жизни, чем их более образованные сверстники³⁷. Очень важно признать связь между полноценным образованием, поведением, направленным на сохранение здоровья, и, в конечном итоге, результатами. Представители расовых и этнических меньшинств также чаще сообщают о том, что становятся жертвами издевательств со стороны сверстников, что оказывает огромное влияние на их физическое и психическое здоровье³⁸.

25. Растущее признание глубокого влияния системного угнетения на психическое здоровье очень важно, и имеющиеся данные, похоже, являются лишь верхушкой айсберга. Как заявила одна организация гражданского общества на сорок четвертой сессии Совета по правам человека, «чтобы быть здоровыми, мы также должны быть свободными и жить в справедливом мире. В жестоком мире нет психического здоровья»³⁹.

Сегрегация

26. Жилищная сегрегация является одним из основных неизменных условий здоровья и благополучия, поскольку жители общин, в которых услуги здравоохранения недоступны, сталкиваются с более высокими показателями преждевременных родов, рака, туберкулеза и депрессии⁴⁰. В своем представлении Швейцария, например, признает, что данные о расовой и этнической принадлежности никогда не собирались в государственной статистике, и поэтому невозможно определить, какие этнические или расовые группы в большей степени

³⁵ WHO and others, *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization: an Interagency Statement* (Geneva, 2014).

³⁶ Cecilia Barbiero and Martha K. Ferede, “A future we can all live with: how education can address and eradicate racism”, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), 29 June 2020.

³⁷ Viju Ragupathi and Wullianallur Ragupathi, “The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015”, *Archives of Public Health*, No. 20 (6 April 2020).

³⁸ Chardée A. Galán and others, “Exploration of experiences and perpetration of identity-based bullying among adolescents by race/ethnicity and other marginalized identities”, *Jama Network Open*, vol. 4, No. 7 (23 July 2021).

³⁹ См. URL: www.sexualrightsinitiative.org/resources/hrc-44-statement-interactive-dialogue-special-rapporteur-right-health.

⁴⁰ Michael R. Kramer and Carol R Hogue, “Is segregation bad for your health?”, *Epidemiologic Reviews*, vol. 31 (23 May 2009), pp. 178-194.

подвергались отчуждению и имели различия в доступе к здравоохранению из-за расизма⁴¹.

27. По сравнению с преимущественно белыми районами, общины, состоящие преимущественно из лиц африканского происхождения, в большей степени подвержены воздействию токсинов окружающей среды, загрязнителей воздуха и канцерогенов, что способствует более высоким показателям легочных заболеваний и более низкому весу при рождении. Эти общины также несут непропорционально тяжелое бремя растущих рисков жилищной нестабильности в результате таких климатических кризисов, как наводнения, лесные пожары и экстремальная жара (A/64/255).

Миграция

28. В дополнение к различным формам структурного расизма, описанным выше, миграция сама по себе может рассматриваться в качестве одной из детерминант здоровья, на которые оказывает влияние расизм, поскольку расизм может быть закреплён в иммиграционном законодательстве, политике, институтах и практике стран, а это приводит к тому, что мигранты часто оказываются в опасных условиях или сталкиваются с препятствиями в получении медицинских услуг и ресурсов.

29. В 2021 году Специальный докладчик по вопросу о современных формах расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости представил доклад, в котором подчеркивается, как цифровые технологии используются для продвижения ксенофобского и расово-дискриминационного обращения и изоляции мигрантов, беженцев и лиц без гражданства (A/HRC/48/76). Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья также согласилась со Специальным докладчиком по вопросу о крайней нищете и правах человека, который указал, что в секторе искусственного интеллекта существует «кризис разнообразия по гендерному и расовому признаку» и что лица, разрабатывающие системы искусственного интеллекта в целом, а также системы, ориентированные на государство всеобщего благосостояния, «в подавляющем большинстве являются белыми, мужчинами, обеспеченными и выходцами с глобального Севера» (A/74/493).

30. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья согласна с этим анализом и напоминает, что статус мигранта или беженца часто является препятствием для доступа к медицинскому обслуживанию, особенно для транзитных мигрантов или мигрантов без документов, которые не имеют доступа к медицинскому обслуживанию и профилактическому медицинскому обслуживанию или имеют доступ только к экстренной медицинской помощи. Поэтому статус мигранта или беженца неэффективен в долгосрочной перспективе, так как может обойтись системе здравоохранения дороже, чем инклюзивная политика⁴². В Швейцарии данные показывают, что регионы с более высоким уровнем социально-экономических лишений и/или иммиграции имеют более высокий уровень предотвратимых госпитализаций и предотвратимых повторных госпитализаций⁴³. В Италии в поселениях рома зафиксированы сохраняющиеся препят-

⁴¹ Материал предоставлен Швейцарией.

⁴² Kayvan Bozorgmehr and Oliver Razum, "Effect of restricting access to health care on health expenditures among asylum-seekers and refugees: a quasi-experimental study in Germany, 1994–2013", *PLOS One*, vol. 10, No. 7 (22 July 2015).

⁴³ Материал предоставлен Швейцарией.

ствия, включая административные, страхи, связанные с незнанием системы здравоохранения, языковые и межкультурные барьеры⁴⁴.

31. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) усугубила и без того тяжелые условия труда, жизни и транзита, которые в первую очередь коренятся в структурных, политических, социальных и экономических детерминантах, и оказала негативное влияние на физическое и эмоциональное благополучие мигрантов⁴⁵.

Сексуальные и репродуктивные права на здоровье

32. Статистика материнской смертности и заболеваемости иллюстрирует взаимопересечение расы и пола, а также указывает на резкое неравенство по расовому признаку в том, что касается показателей родов⁴⁶. Специальный докладчик по-прежнему обеспокоена тем, что даже в самых полных глобальных данных многие уязвимые группы населения не представлены и поэтому невидимы. Более того, даже в странах с хорошими показателями общего прогресса, данные национального уровня часто скрывают крайние различия, существующие между группами населения внутри этих стран⁴⁷.

33. В своем докладе под названием «Женщины и девочки африканского происхождения: достижения и проблемы в области прав человека» Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) подчеркнуло негативные последствия лишения женщин африканского происхождения доступа к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья⁴⁸. В докладе также указано, что лишение их доступа было «обусловлено сочетанием структурно дискриминационных факторов, таких как нищета, ограниченный доступ к качественным медицинским услугам и медицинским услугам, приемлемым с культурной точки зрения, а также прямая дискриминация, стигматизация и расизм в медицинских учреждениях»⁴⁹. Эта общая проблема затрагивает многие группы населения, помимо выходцев из Африки, например, в Индии, где маргинализированные женщины и девочки часто не имеют доступа к услугам по планированию семьи⁵⁰. Девочки и женщины с инвалидностью не осведомлены о своих сексуальных и репродуктивных правах, подвергаются повышенному риску недобровольной стерилизации и в некоторых странах остаются объектом политики контроля численности населения, направленной на женщин из числа коренного населения и представителей этнических меньшинств. Это одна из самых очевидных причин, почему принципы прав человека должны пронизывать деятельность по разработке, реализации программ и предоставлению услуг и находить в ней свое выражение.

⁴⁴ Материал предоставлен Италией.

⁴⁵ Miriam Orcutt and others, “Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response”, *Lancet*, vol. 395, No. 10235 (23 April 2020); and WHO, “Refugee and migrant health”, fact sheet, 2022.

⁴⁶ Maria J. Small, Terrence K. Allen and Haywood L. Brown, “Global disparities in maternal morbidity and mortality”, *Seminars in Perinatology*, vol. 41, No. 5 (August 2017).

⁴⁷ WHO and others, *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (Geneva, WHO, 2019).

⁴⁸ United Nations and OHCHR, “Women and girls of African descent: human rights achievements and challenges”, 2018.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Y.K. Sandhya, *Examining the Family Planning Programme in India: Findings from Civil Society Monitoring Initiatives between 2015–2018* (Sahayog, National Alliance for Maternal Health and Human Rights and Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women, 2018).

34. Принуждение в сфере здравоохранения является обычным опытом для представителей расовых меньшинств⁵¹, в том числе в форме демографического контроля и других принудительных демографических программ. В полное нарушение правил о получении информированного согласия и других этических норм на протяжении всей истории проводились насильственные эксперименты над представителями расовых меньшинств. Объектом особого внимания являются беременные женщины из общин с низким уровнем дохода, которые являются ВИЧ-положительными и полагаются исключительно на медицинское обслуживание, финансируемое государством. Освещение в средствах массовой информации принудительной стерилизации женщин на основании ВИЧ-статуса требует тонкого понимания «взаимосвязи их половой, расовой и классовой принадлежности, которая делает их более уязвимыми для принудительной и насильственной стерилизации»⁵². В некоторых европейских странах женщины рома подвергаются насильственной стерилизации и подвергаются гонениям на основе сочетания расистских, сексистских, классовых и эйблистских стереотипов⁵³.

35. Специальный докладчик согласна с тем, что «нам необходимо пересмотреть понятие репродуктивной свободы, чтобы учесть ее связь с расовым угнетением»⁵⁴. Так, в Южной Африке на доступ к услугам здравоохранения по-прежнему влияет пространственная несправедливость, которая отражает сочетание расовой сегрегации, колониальных репрессий и апартеида, а также неспособность правительства решить проблему резкого неравенства в доступе к инфраструктуре и ресурсам государственной системы здравоохранения⁵⁵. В Соединенных Штатах Америки, особенно после того, как Верховный суд отменил федеральные гарантии защиты аборт, строгость уголовных наказаний за исход беременности и поведение во время беременности резко возрастет. По этой причине Специальный докладчик подготовила записку по отобраным мандатариям Организации Объединенных Наций в качестве *amici curiae* в Верховный суд США в поддержку обвиняемого⁵⁶, учитывая, что уголовно-правовая система страны уже непропорционально жестко преследует женщин и девочек африканского происхождения — группу населения, которая больше всего страдает от усиления слежки и криминализации⁵⁷.

36. Как было подробно изложено в докладе мандатария (A/76/172, пункт 6), многие бывшие колониальные страны все еще несут наследие европейских колониальных режимов в своих современных ограничительных законах об аборте. Тем не менее, телемедицина и программы самостоятельного принятия решения в отношении аборта предоставляют женщинам и девочкам возможность

⁵¹ See Dharmi Kapadia and others, *Ethnic Inequalities in Health Care: A Rapid Evidence Review* (NHS Race and Health Observatory 2022), p. 22.

⁵² Ann Strode, Sethembiso Mthembu and Zaynab Essack, “‘She made up a choice for me’: 22 HIV-positive women’s experiences of involuntary sterilization in two South African provinces”, *Reproductive Health Matters*, vol. 20, supplement No. 39 (2012), p. 63.

⁵³ Gwendolyn Albert and Marek Szilvasi, “Intersectional discrimination of Romani women forcibly sterilized in the former Czechoslovakia and Czech Republic”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 19, No. 2 (December 2017). См. также CEDAW/C/36/D/4/2004.

⁵⁴ Dorothy Roberts, *Killing the Black Body: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty* (Vintage, 29 December 1998).

⁵⁵ Amnesty International, “Barriers to safe and legal abortion in South Africa”, 2017.

⁵⁶ Supreme Court of the United States of America, Thomas E. Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women’s Health Organization, et al., Case No. 19-1392, Brief of United Nations mandate holders as amici curiae in support of respondents, 20 September 2021. URL: https://www.supremecourt.gov/DocketPDF/19/19-1392/193045/20210920163400578_19-1392%20bsac%20United%20Nations%20Mandate%20Holders.pdf.

⁵⁷ National Association of Criminal Defense Lawyers, *Abortion in America: How Legislative Overreach is Turning Reproductive Rights into Criminal Wrongs* (Washington, D.C., 2021).

самим принимать решение в отношении аборта, а это может оказать значительное влияние, в частности, на жизнь маргинализированных женщин. Международная федерация гинекологии и акушерства поделилась своими доказательствами с правительством Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и вместе со своими партнерами способствовала тому, что в марте 2022 года парламент Соединенного Королевства на постоянной основе утвердил телемедицину в случаях аборта⁵⁸.

37. В 2017 году во всем мире во время и после беременности и родов умерло около 295 000 женщин. Уровень материнской смертности коренится в гендерной несправедливости и межсекторальном неравенстве. В Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии вероятность смерти при родах у чернокожих женщин в четыре раза выше, а у женщин азиатского происхождения — в два раза выше, чем у белых женщин⁵⁹. Вопросы, связанные с негативным опытом, контактами, порожденными расистскими стереотипами и дискриминацией, а также обращение государства с женщинами, не имеющими документов или ищущими убежище, были среди факторов, способствующих доступу представителей расовых меньшинств и женщин-мигрантов к услугам по охране материнского здоровья и их опыту⁶⁰. Существует также этническое неравенство в доступе к поддержке перинатального психического здоровья⁶¹. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин установил, что государство «не предоставило своевременных, недискриминационных и надлежащих услуг по охране материнского здоровья жертве», женщине африканского происхождения с низким социально-экономическим положением и члену исторически маргинализованной группы (CEDAW/C/49/D/17/2008).

Содержание женщин в местах лишения свободы

38. Поскольку чернокожие женщины почти в два раза чаще оказываются в заключении, чем белые, на них также в несоразмерно большем числе случаев надевают наручники. В ходе исследования, проведенного в 2018 году среди перинатальных медсестер в США, было установлено, что 82,9 процента тех, кто работал с беременными пациентками, находящимися в заключении, сообщили, что их пациентки «иногда» или «постоянно» находились в наручниках⁶².

39. Эта практика является прямым наследием порабощения и заключения чернокожих женщин во время рабства, а также в расистских тюремных системах после гражданской войны, которые повлияли на современную пенитенциарную политику в США и за их пределами⁶³. Винни Мадикизела-Мандела вспоминала о том, как на нее повлияло тюремное заключение при режиме апартеида: «Годы заключения закалили меня... У меня больше нет эмоции страха... Больше не существует того, чего я могла бы бояться. Нет ничего такого, чего бы правительство не сделало мне. Нет такой боли, которую бы я не знала»⁶⁴.

⁵⁸ International Federation of Gynaecology and Obstetrics, “FIGO endorses the permanent adoption of telemedicine abortion services”, 18 March 2021; and Kapadia and others, *Ethnic Inequalities in Healthcare*, p. 22.

⁵⁹ Kapadia and others, *Ethnic Inequalities in Healthcare*, p. 22.

⁶⁰ *Ibid.*, pp. 48–53.

⁶¹ *Ibid.*, p. 57.

⁶² Lorie S. Goshin and others, “Perinatal nurses’ experiences with and knowledge of the care of incarcerated women during pregnancy and the postpartum period”, *Journal of Obstetric, Gynaecologic, and Neonatal Nursing*, vol. 48, No. 1 (January 2019).

⁶³ Priscilla A. Ocen, “Punishing pregnancy: race, incarceration, and the shackling of pregnant prisoners”, *California Law Review*, vol. 100, No. 5 (October 2012).

⁶⁴ Nelson Mandela Foundation, “Winnie Madikizela-Mandela (26 September 1936 — 2 April 2018)”, 3 April 2018.

40. С 2000 года численность заключенных в мире выросла на 20 процентов⁶⁵. Общее число содержащихся в тюрьмах женщин увеличилось на 50 процентов⁶⁶. В 2020 году более 11 миллионов человек во всем мире находились в заключении, что является самым высоким зафиксированным показателем⁶⁷. Карательная политика и законы в отношении наркотиков продолжают стимулировать массовое лишение свободы: каждый пятый человек в тюрьме во всем мире — 2,5 миллиона человек — был заключен в тюрьму из-за преступлений, связанных с наркотиками⁶⁸, и эта доля еще выше среди женщин⁶⁹. По оценкам Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), от 56 до 90 процентов людей, употребляющих инъекционные наркотики, на каком-то этапе своей жизни будут лишены свободы⁷⁰.

Жестокое обращение со стороны полиции и система уголовного правосудия

41. В Соединенных Штатах убийство Джорджа Флойда 25 мая 2020 года сотрудниками полиции вызвало массовые протесты во всем мире, которые привели к принятию Советом по правам человека резолюции, в которой он призвал Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека представить доклад о системном расизме правоохранительных органов и его влиянии на международные стандарты в области прав человека⁷¹. Верховный комиссар подчеркнула тот факт, что исследования показывают, что «травма, полученная от расизма, передаваемая из поколения в поколение на протяжении веков, имеет негативные последствия для здоровья некоторых лиц африканского происхождения» и что повторяющиеся случаи расистской микроагрессии и бытового расизма вызывают дополнительный стресс и травмы и в непропорционально большей степени влияют на здоровье лиц африканского происхождения, в частности на их психическое здоровье (A/HRC/47/CRP.1, пункт 28). Правозащитные механизмы Организации Объединенных Наций обратили внимание на «проблемы расового профилирования и непропорционального воздействия полицейских преследований, словесных оскорблений и злоупотребления властью, дискриминационных остановок и обысков, жестокого обращения, произвольных арестов, чрезмерного применения силы против лиц африканского происхождения правоохранительными органами в некоторых государствах, а также широко распространенной безнаказанности за такие нарушения» (там же). Несомненно, эти действия часто равносильны нарушению права на здоровье, причем полицейская деятельность и лишение свободы оказывают как глубокое прямое воздействие на здоровье (например, смертельные и не смертельные травмы от насилия со стороны полиции и безудержное распространение инфекционных заболеваний в тюрьмах), так и косвенное, включая более высокие показатели травматизма, тревожности, острого стресса и гипертонии в общинах с высоким уровнем полицейского контроля (там же).

42. Рабочая группа экспертов по лицам африканского происхождения подчеркнула тот факт, что расовое неравенство в системе уголовного правосудия «отражает вредные стереотипы, основанные на историческом наследии глобальной торговли поработенными африканцами, колонизации, а также на том, как

⁶⁵ Institute for Criminal Policy Research, “World prison populations list”, 12th ed., 2015.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Penal Reform International and Thailand Institute of Justice, *Global Prison Trends 2020*, 2nd ed. (2020).

⁶⁸ *World Drug Report 2021* (United Nations publication, 2021).

⁶⁹ Penal Reform International, *Global Prison Trends 2015* (London, 2015); and *World Drug Report 2018: Women and Drugs* (United Nations publication, 2018).

⁷⁰ UNAIDS, “GAP Report 2014: People who inject drugs”, 2014.

⁷¹ См. резолюцию 43/1 Совета по правам человека и документ A/HRC/47/53.

современные социальные нарративы развились из риторики, призванной оправдать эти институты и эксплуатацию лиц африканского происхождения» (там же).

43. Помимо деятельности полиции, расизм распространяется практически на все аспекты функционирования системы уголовного правосудия. Непропорционально много африканцев и лиц африканского происхождения находятся в тюрьмах во многих странах, включая Бразилию, Колумбию, Эквадор, Италию, Португалию и США (там же), и сталкиваются с более суровыми последствиями в плане освобождения под залог, судебного преследования, осуждения, продолжительности приговора и смертной казни.

Роль промышленных и деловых кругов

44. Корпоративная и деловая практика может создавать или углублять расовое неравенство в сфере здравоохранения, оказывая влияние на целый ряд показателей здоровья, включая сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания и рак. Основываясь на системе социальных детерминант здоровья, эти практики можно лучше понять как коммерческие детерминанты здоровья⁷², которые определяются Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как «условия, действия и бездействие корпоративных субъектов, которые влияют на здоровье»⁷³.

45. Глобальная табачная промышленность имеет глубокие связи с колониализмом и рабством, и наследие этого сохраняется и даже по сей день. На протяжении десятилетий у табачных компаний наблюдалась агрессивная нацеленность на определенные группы населения⁷⁴. В июле 2022 года Специальный докладчик поддержала сообщение, направленное семи табачным компаниям и четырем правительствам, включая страну, где, как утверждается, нарушения имели место, и страны, где расположены штаб-квартиры компаний, в связи с обвинениями в торговле людьми для целей принудительного труда, от которой пострадали фермеры-арендаторы и их семьи на табачных фермах. Мандатарии обратили внимание на то, что торговля людьми и принудительный труд могут негативно повлиять на физическое и психическое здоровье, а воздействие токсичных химических веществ может негативно сказаться на здоровье человека, включая репродуктивное здоровье⁷⁵.

46. Асимметрия властных полномочий также доминирует в продовольственных системах как внутри стран, так и между ними, и это оказывает несоизмеримое воздействие на определенные общины, которые подвергаются агрессивному маркетингу, часто не имеют доступа к питательным и недорогим продуктам и сталкиваются с серьезной нехваткой продуктов питания⁷⁶. Население глобального Юга, которое на протяжении поколений лишалось доступа к земельным ресурсам, сегодня особенно подвержено агрессивным маркетинговым приемам компаний, производящих продукты питания и напитки, чьи продукты содержат комбинацию жира, соли, сахара и добавок, которые ассоциируются с факторами

⁷² Ilona Kickbusch, Luke Allen and Christian Franz, “The commercial determinants of health”, *The Lancet: Global Health*, vol. 4, No. 12 (2016).

⁷³ WHO, “Commercial determinants of health”, 5 November 2021.

⁷⁴ See Kelsey Romeo-Stuppy and others, “Tobacco industry: a barrier to social justice”, *Tobacco Control*, vol. 31, No. 2 (2022).

⁷⁵ Communications Nos. GBR 8/2022; JPN 1/2022; MWI, 2/2022; USA 10/2022; OTH 46/2022; OTH 45/2022; OTH 44/2022; OTH 43/2022; OTH 42/2022; OTH 41/2022; and OTH 47/2022.

⁷⁶ Maywa Montenegro de Wit and others, “Editorial: resetting power in global food governance: the UN Food Systems Summit”, *Development*, vol. 64, Nos. 3–4 (December 2021); and the Food and Agriculture Organization of the United Nations, *The State of Food Security and Nutrition in the World: Safeguarding against Economic Slowdowns and Downturns* (Rome, 2019).

риска неинфекционных заболеваний⁷⁷. Структурное неравенство в продовольственных системах привело к повышению показателей связанных с питанием хронических заболеваний, таких как диабет и сердечно-сосудистые заболевания⁷⁸.

VI. История медицины и связь с расизмом

47. Колониализм в значительной степени зависит от создания иерархии, при этом превосходство белых в высшей степени ошибочно преподносится как способ продвижения по жизни⁷⁹. Колониализм и расизм также сформировали медицинские нормы того, что считается «здоровым», и привели к стигматизации контроля и наблюдения. Идеология превосходства белой расы привела к созданию таких систем, как индекс массы тела, стандарта, отражающего в первую очередь состояние здоровья европейских мужчин европеоидной расы, который был использован против преимущественно чернокожих и коренных жителей, не соответствующих предполагаемым стандартам здоровья⁸⁰.

48. В элитном спорте дискриминация в виде «полового тестирования» и современные версии этого тестирования на основе тестостерона являются проводниками расистских идей о половых характеристиках, физиологии и ассоциациях между гегемонистской женственностью и белизной⁸¹. В последнее десятилетие расовая и гендерная дискриминация в спорте (A/HRC/44/26) в странах так называемого глобального Юга, например, в Индии, Южной Африке и Уганде⁸², направлена исключительно на женщин. 8 октября 2021 года в своей записке *amicus* в Европейском суде по правам человека Специальный докладчик утверждала, что мировые легкоатлетические организации нарушили принципы человеческого достоинства, равенства, автономии и физической и психологической неприкосновенности⁸³.

49. Одним из наследий теорий заговора и псевдонауки последователей идеологии превосходства белой расы, призванных оправдать рабство, колонизацию и эксплуатацию, является утверждение о том, что представители расовых меньшинств, в частности чернокожие люди, не чувствуют боли⁸⁴, и это расовое предубеждение привело к неточным диагнозам боли и рекомендациям по лечению. Признание неосознаваемого предубеждения и принятие мер по устранению институциональных барьеров — это первые шаги к устранению

⁷⁷ C.A. Monteiro and others, “Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system”, *Obesity Reviews*, vol. 14, supplement 2 (November 2013).

⁷⁸ Matthew J. Belanger and others, “COVID-19 and disparities in nutrition and obesity”, *New England Journal of Medicine*, vol. 383, No. e69 (2020).

⁷⁹ Sylvia Tamale, *Decolonization and Afro-Feminism* (Ottawa, Canada, Daraja Press, 2020).

⁸⁰ Sabrina Strings, *Fearing the Black Body: The Racial Origins of Fat Phobia* (New York, New York University Press, 2019).

⁸¹ Katrina Karkazis and others, “Out of bounds? A critique of the new policies on hyperandrogenism in elite female athletes”, *The American Journal of Bioethics*, vol. 12, No. 7 (2012); and Human Rights Watch, *They’re Chasing Us Away from Sport: Human Rights Violations in Sex Testing of Elite Women Athletes* (2020).

⁸² Karkazis and others, 2020; and Human Rights Watch, *They’re Chasing Us Away from Sport*.

⁸³ See “Third party intervention/*amicus curiae* brief by the case of Mokgadi Caster Semenya v. Switzerland”, available at www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/comments-legislation-andpolicy.

⁸⁴ Kelly M. Hoffman and others, “Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between Blacks and whites”, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 113, No. 16 (2016).

повсеместного расового неравенства в сфере здравоохранения и улучшению результатов лечения для пациентов⁸⁵.

50. Специальный докладчик предупреждает, что колониальные процессы продолжаются и поддерживаются средствами массовой информации, медицинским промышленным комплексом, тюремным промышленным комплексом и, в значительной степени, системами образования, которые работают на то, чтобы бывшие колонии оставались именно такими, какими их хотели видеть колонизаторы⁸⁶.

51. Сегодняшнее наследие колониализма, основанного на превосходстве белой расы, наглядно проявляется в сообщениях средств массовой информации, а также в мерах пограничного контроля, принятых в ходе различных волн COVID-19. Совсем недавно ЮНЭЙДС выступила с критикой расистского освещения оспы обезьян в международных средствах массовой информации⁸⁷.

52. Разговоры о нерешительности в отношении вакцин во время пандемии COVID-19 велись таким образом, что потребовалось стереть историю экспериментов над чернокожими поработанными людьми⁸⁸.

53. Специальный докладчик по-прежнему обеспокоена отсутствием эмпатии в информации об общественном здравоохранении и при ее распространении, а также тем, что она не учитывает более широкие структуры угнетения, недоверие, жизненные реалии и истории людей.

54. В предыдущем докладе о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья бывший Специальный докладчик Ананд Гровер подчеркнул, что по-прежнему высказываются сомнения в том, что «проведение клинических испытаний в развивающихся странах в принципе может считаться этичным, особенно когда в них применяются плацебо, несмотря на наличие реально эффективных препаратов» (A/64/272, пункт 40). Как и в случае с вакциной COVID-19, некоторые клинические испытания не гарантировали доступ к лекарству в соответствующей стране или привели к исключениям из патентов, которые пошли бы на пользу этой стране.

55. Медицина также обладает прескриптивными полномочиями утверждать, что люди не соблюдают протоколы лечения по расовому признаку, хотя несоблюдение требований зачастую является проявлением дисбаланса властных полномочий, с одной стороны, между системами и учреждениями, а с другой — пациентами.

56. Из-за расизма, бедности, травмы, страха перед насилием или последствиями, отсутствия транспорта или любых других многочисленных барьеров и требований, выдвигаемых институциональными структурами в отношении доступа к услугам, лучшим или единственным выбором может быть несоблюдение⁸⁹. Бывший Специальный докладчик также заявил, что «бремя управления и преодоления системного ущерба, вызванного игнорированием детерминант здоровья, легло на отдельных людей» и что «эти люди затем обращаются в сектор психиатрической помощи, который часто не имеет достаточных ресурсов и

⁸⁵ The Henry J. Kaiser Family Foundation, “National survey of physicians part I: doctors on disparities in medical care”, March 2002.

⁸⁶ Kehinde Andrews, “British education does perpetuate racism”, video part 5 of 6, 29 April 2017. URL: www.youtube.com/watch?v=lfFmRy7PrNs.

⁸⁷ UNAIDS, “UNAIDS warns that stigmatizing language on Monkeypox jeopardises public health”, 22 May 2022.

⁸⁸ См. URL: www.tuskegee.edu/about-us/centers-of-excellence/bioethics-center/about-the-usphs-syphilis-study.

⁸⁹ Priscilla A. Ocen, “Punishing pregnancy”.

соответствующих подходов, чтобы справиться с коллективными неудачами» (A/HRC/41/34, пункт 7).

VII. Влияние колониализма на доступность систем знаний, медицины и практики коренных народов и традиционного здравоохранения

57. Исходя из имперских концепций и иерархий, различающих «легитимные» и «нелегитимные» знания⁹⁰, проведение кампаний против медицины в колониях было преднамеренной стратегией, взятой на вооружение европейскими колониальными державами в контексте доминирования⁹¹. Колониальные государства использовали как гражданское, так и уголовное законодательство для подавления или маргинализации большинства африканских врачей, в особенности тех, кто бросал вызов индивидуалистическим и материалистическим концепциям здоровья⁹².

58. Такое подавление, подрыв и маргинализация традиционных и коренных систем знаний и медицины имеет широкомасштабные последствия для здоровья. Интеллектуальная собственность также способствует колониальной краже традиционных знаний и генетических ресурсов⁹³ коренных народов за счет возможности патентовать и наживаться на интеллектуальной собственности и ценностях, принадлежащих населению и общинам глобального Юга, а также связанных с ними знаний предков. Такое положение дел ставит под угрозу продовольственный суверенитет и культурное наследие коренных народов⁹⁴.

59. На методы оздоровления, знания и практику коренных общин в течение продолжительного времени навешивался ярлык устаревших и неэффективных, а их использование часто регулировалось или даже объявлялось противозаконным колониальными и постколониальными государствами⁹⁵. В контексте расширения прав интеллектуальной собственности к концу двадцатого века и западных научных предубеждений, согласно которым знания считаются существующими только в том случае, если они официально оформлены или находятся в частной собственности, фармацевтические компании стремились запатентовать традиционные травы и материалы, используемые для получения лекарственных свойств⁹⁶.

60. Эти усилия по кооптации тесно связаны с монокультурными идеологиями, технологиями генетической модификации и, в более широком смысле, с монополиями. Социокультурные проявления западного потребительского присвоения знаний коренных народов можно увидеть в захвате и монетизации белыми

⁹⁰ Ingrid Waldron, “The marginalization of African indigenous healing traditions within western medicine: reconciling ideological tensions and contradictions along the epistemological terrain”, *Women’s Health and Urban Life*, vol. 9, No. 1 (2010), p. 51.

⁹¹ Marya and Patel, *Inflamed*, p. 17.

⁹² Helen Tilley, “Medicine, empires, and ethics in colonial Africa”, *AMA Journal of Ethics*, vol. 18, No. 7 (July 2016), p. 748.

⁹³ Martin Fredriksson, “Dilemmas of protection: decolonizing the regulation of genetic resources as cultural heritage”, *International Journal of Heritage Studies*, vol. 27, No. 7 (2021),

⁹⁴ Martin Khor, “Why life forms should not be patented”, Third World Network, October 2000; and Third World Network, “TRIPS Council addresses patents on life forms and access to medicines”, 5 March 2010.

⁹⁵ Emilie Cloatre, “Traditional medicines, law and the (dis)ordering of temporalities”, in *Law and Time*, Siân M. Beynon-Jones and Emily Grabham, eds. (Oxon, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Routledge, 2019).

⁹⁶ Vandana Shiva, *Biopiracy: The Plunder of Nature and Knowledge* (Berkeley, California, North Atlantic Books, 1999).

людьми среднего класса на глобальном Севере йоги, медитации и других коренящихся в культуре практик⁹⁷.

VIII. Финансирование сферы здравоохранения и глобальная помощь

61. Во всем мире системы здравоохранения финансируются различными способами, в том числе за счет налогов, расходов из собственных средств и донорского финансирования. В регионах, которые относят к глобальному Югу, основными способами финансирования систем здравоохранения являются донорское финансирование через правительства, многосторонних доноров и благотворительность⁹⁸.

62. Донорское финансирование является значительным источником финансирования сферы здравоохранения и покрывает в среднем 30 процентов расходов на здравоохранение в странах с низким уровнем дохода, а в четырех странах с низким уровнем дохода — более половины расходов на здравоохранение⁹⁹. К сожалению, однако, поскольку помощь перетекает между колониальными державами и бывшими колонизированными регионами, расистские и империалистические практики продолжают влиять на глобальное финансирование сферы здравоохранения и сектор иностранной помощи¹⁰⁰.

63. Напоминание Независимого эксперта по вопросу о внешней задолженности и правах человека, в частности экономическим, социальным и культурным правам, о том, что «права человека требуют ресурсов» (A/HRC/49/47, пункты 22–28), относится к самой сути вопроса об отсутствии возмещения за колониализм. Ввиду обязательства государств гарантировать право на здоровье «в максимальных пределах имеющихся у них ресурсов»¹⁰¹, рассматривать следует расистские причины: почему одни государства обладают достаточными ресурсами, в то время как другие связаны по рукам и ногам историей колониального отчуждения и эксплуатации, за которой последовало неоколониальное капиталистическое господство. Именно по этим причинам Специальный докладчик продолжает уделять внимание деколонизации глобального финансирования сферы здравоохранения.

64. Поэтому помощь, хотя и является важным аспектом финансирования систем здравоохранения во всем мире, связана с такими проблемами, как жесткая экономия, высокие процентные ставки, либерализация торговли, приватизация и требования в отношении открытого рынка капитала, которые еще больше маргинализируют развивающиеся страны¹⁰².

65. Государство обязано обеспечить доступность, наличие, приемлемость и качество медицинской помощи. Если один или несколько элементов не реализованы, дискриминация и неравенство процветают. Специальный докладчик обеспокоен тем, что недобросовестное управление, коррупция и нерациональное использование ресурсов могут способствовать разрушению систем общественного

⁹⁷ Maryann Auger, “Westernization and cultural appropriation in yoga”, An Injustice!, 10 September 2021.

⁹⁸ WHO, *New Perspectives on Global Health Spending for Universal Health Coverage* (Geneva, 2017).

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Peter O’ Dowd, “Global public health, colonialism, and why so many people die of preventable diseases”, Wbur, 9 March 2021.

¹⁰¹ См. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, ст. 2 (1); и OHCHR and WHO, *The Right to Health*, Fact Sheet No. 31 (2008).

¹⁰² Ibid.

здравоохранения и, в свою очередь, расширению приватизации, что в крайних случаях может привести к отказу от общественного здравоохранения и расовым злоупотреблениям, которые носят классовый, гендерный и эйблистский характер. Она также обеспокоена структурными корректировками и мерами жесткой экономии, уже принятыми некоторыми правительствами в ущерб интересам охраны здоровья населения¹⁰³.

66. Посредством дискриминационной практики, такой как страховые взносы по расовому признаку, обозначение «красных линий», ставки, основанные на больших данных, отсутствие представительства меньшинств в страховом секторе, страховые баллы, основанные на кредитах, дискриминационное ценообразование, более длительные периоды ожидания, более высокая плата за лечение заболеваний, наиболее характерных для определенных групп населения, и предложение более низких ставок возмещения частной страховки врачам в городских районах, где проживают многочисленные общины меньшинств, представители расовых групп населения были структурно лишены доступа к своевременной и качественной медицинской помощи¹⁰⁴.

67. Страховые организации продвигают дискриминацию по признаку лишнего веса, отказывая в покрытии определенных медицинских услуг тем, кто не отвечает общепринятым нормативам веса и идеям общества в отношении того, каким должно быть тело человека¹⁰⁵. Специальный докладчик утверждает, что наследие иерархических подходов, основанных на превосходстве белой расы, широко распространено в медицинском страховании. Медицинское страхование недоступно по стоимости для многих расовых групп населения, а это означает, что численность незастрахованных и имеющих недостаточное страховое покрытие людей в этой социальной группе неприемлемо высока¹⁰⁶.

IX. Передовой опыт осуществления мероприятия в области общественного здравоохранения

68. Искоренение расизма стало центральным компонентом многих глобальных усилий по продвижению права на здоровье и других прав человека, например, в рамках программы преобразований в целях расовой справедливости и равенства (A/HRC/47/53, приложение) и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года на глобальном уровне, а также Межамериканской конвенции против расизма, расовой дискриминации и связанных с ними форм нетерпимости на региональном уровне. План действий Европейского союза по борьбе с расизмом на 2020–2025 годы рекомендует странам принять законодательство, направленное на поощрение расового равенства в сфере здравоохранения, занятости, образования и жилья.

69. С тем чтобы смягчить влияние расизма на предоставление медицинских услуг, в своем постановлении С-882 от 2011 года Конституционный суд Колумбии подчеркнул право этнических общин использовать и производить

¹⁰³ Материалы, представленные организацией «Международная амнистия» и Инициативой в защиту сексуальных прав.

¹⁰⁴ Jim Probasco, “The insurance industry confronts its own racism”, Investopedia, 23 June 2022.

¹⁰⁵ Marilyn Wann, “Foreword: fat studies — an invitation to revolution” (p. xi); and Dan Burgard, “What is ‘health at every size?’” (pp. 42 and 53), both in *The Fat Studies Reader*, Esther Rothblum and Sondra Solovay, eds. (New York, New York University Press, 2009).

¹⁰⁶ Jamila Taylor, “Racism, inequality, and health care for African Americans”, The Century Foundation, 19 December 2019.

традиционные лекарства и сохранять свои лекарственные растения, животных и минералы.

70. В Южной Африке одной из целей Национального плана действий по борьбе с расизмом, расовой дискриминацией, ксенофобией и связанной с ними нетерпимостью, принятого в 2019 году, является «поощрение человеческого достоинства посредством продвижения и защиты прав человека». Швеция разработала национальный план по борьбе с расизмом, аналогичными формами проявления враждебности и преступлениями на почве ненависти¹⁰⁷, а Норвегия приняла План действий против расизма и дискриминации по признакам этнической принадлежности и религии на 2020–2023 годы. Несколько стран Латинской Америки, включая Бразилию¹⁰⁸, Коста-Рику¹⁰⁹, Гондурас¹¹⁰ и Перу¹¹¹, приняли планы и политику, направленные на устранение расового неравенства в сфере здравоохранения.

71. В Швейцарии просители убежища и нелегальные мигранты, проживающие в стране более трех месяцев, имеют различные уровни доступа к медицинскому страхованию, а субсидии на оплату страховых взносов предоставляются или могут быть запрошены теми, кто имеет небольшой доход. В некоторых кантонах лица, не имеющие вида на жительство и/или не указанные в данных о налогах, не имеют права на пониженные страховые взносы¹¹². Все кантоны информируют мигрантов о функционировании и особенностях швейцарской системы здравоохранения в рамках стратегии укрепления программ развития детей в раннем возрасте¹¹³.

72. Специальный докладчик отмечает, что принятый правительством Испании Закон № 19/2020 о системе здравоохранения предусматривает недискриминацию в официальном доступе к медицинским услугам по различным признакам, включая пол, расу, происхождение и религию. Закон предусматривает обязанность властей осуществлять программы адекватности здравоохранения, а также планы обучения и повышения степени осведомленности медицинского персонала, в числе различных действий по обеспечению равного обращения и предотвращению дискриминации¹¹⁴.

73. Некоторые многообещающие возможности, такие как недавнее принятие Американской медицинской ассоциацией политики, в которой расизм был объявлен угрозой общественному здоровью, указывают на то, что структурные, системные и межличностные формы расизма и предвзятости существуют во всех социальных детерминантах здоровья и медицинских исследованиях. Эта поли-

¹⁰⁷ Government Offices of Sweden, *A comprehensive approach to combat racism and hate crime: National plan to combat racism, similar forms of hostility and hate crime* (2017).

¹⁰⁸ Brazil, Ministério da Saúde, *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS* (2013).

¹⁰⁹ Costa Rica, Ministerio de Salud, *Plan Nacional de Salud para Personan Afrodescendientes 2018–2021* (2018).

¹¹⁰ The United Nations Development Programme (UNDP) and others, *Política Nacional contra el Racismo y la Discriminación Racial 2014–2022* (2014).

¹¹¹ Peru, *Política Sectorial de Salud Intercultural*. See <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/observatorio/politicasectorial/Pol%C3%ADtica%20de%20Salud%20Intercultural.pdf>.

¹¹² Материал представлен Швейцарией.

¹¹³ Там же.

¹¹⁴ Материал предоставлен Испанией.

тика поощряет технологических новаторов выяснять последствия расовой предвзятости в медицинских алгоритмах и подобных инновациях¹¹⁵.

74. В Аргентине Национальное управление по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья разработало для медицинских агентов и местных сторонников здорового образа жизни программу основанных на правозащитном и межкультурном подходе проектов обучения действиям в случаях сексуального насилия в первичном звене здравоохранения¹¹⁶.

75. В Бразилии Национальная политика в области комплексного здравоохранения чернокожего населения, помимо указания болезней, от которых больше всего страдает чернокожее население, предусматривает конкретные задачи по включению темы борьбы с дискриминацией по признаку пола и сексуальной ориентации с акцентом на взаимосвязи со здоровьем чернокожего населения¹¹⁷.

76. В то время как в большинстве стран Евразии, Северной Америки и Западной Европы существуют программы предоставления игл и шприцев, в большинстве стран других регионов отмечается их острая нехватка. Неблагоприятная политика в области наркотиков препятствует внедрению услуг снижения вреда во многих странах Азии, Латинской Америки, Карибского бассейна, Ближнего Востока и Африки¹¹⁸.

77. В Денвере, Соединенные Штаты, действует программа, в рамках которой в ответ на экстренные вызовы, связанные с психическим здоровьем, бездомностью и наркоманией, вместо полиции направляются медики и врачи. В результате люди, оказавшиеся в кризисной ситуации в Денвере, получили помощь, не обращаясь в полицию, в 748 случаях. Никто не был арестован, а люди вместо этого получили медицинскую помощь и возможность исцелиться¹¹⁹. Специальный докладчик подчеркивает, что это пример многосекторального реагирования, которое обеспечивает доступ к надлежащему уходу для общин, которые непропорционально часто становятся объектами рейдов правоохранительных органов по борьбе с наркотиками.

78. В своем постановлении T-128 от 2022 года Конституционный суд Колумбии признал афроколумбийских акушерок тихоокеанского побережья медицинскими работниками и обязал Министерство здравоохранения включить их в систему здравоохранения и обеспечить, чтобы они пользовались мерами, принятыми для оказания помощи медицинским работникам во время пандемии COVID-19, такими как приоритетность вакцинации и определенные материальные вознаграждения¹²⁰.

79. Специальный докладчик отмечает, что в полученных материалах было приведено мало примеров передовой практики, обеспечивающей адекватный доступ, или инициатив по поддержке формирования знаний или реализации программ в секторе здравоохранения и за его пределами.

80. Одним из примеров вмешательства, связанного с доступом к здравоохранению, является то, что в 2015 году в Италия приняла документ с указанием мер

¹¹⁵ American Medical Association, National Medical Association and National Hispanic Medical Association, "The Commission to end health disparities: unifying efforts to achieve quality care for all Americans", 2004.

¹¹⁶ Материал представлен Аргентиной.

¹¹⁷ Материал предоставлен Бразилией.

¹¹⁸ Там же.

¹¹⁹ Elise Schmelzer, "Call police for a woman who is changing clothes in an alley? A new programme in Denver sends mental health professionals instead", *The Denver Post*, 7 September 2020.

¹²⁰ Материал представлен Международной федерацией планируемого родительства.

и действий, направленных на содействие поощрению и защите права на здоровье общин рома и синти¹²¹.

81. Еще одним примером успешной инклюзии иммигрантов в рамках инициативы в области здравоохранения является способ распространения информации во время пандемии COVID-19. В Нидерландах пресс-конференции были переведены на восемь языков, и на них всегда присутствовал сурдопереводчик. Плакаты, листовки и вывески также были переведены, чтобы обеспечить более легкий доступ к информации¹²². Одна из организаций в порядке оказания поддержки также организовала встречи, чтобы проинформировать беженцев, не имеющих документов, об их правах на медицинское обслуживание¹²³.

82. Административным декретом № 1953 от 2014 года в Колумбии была создана межкультурная система здравоохранения коренных народов — комплекс политики, норм, принципов, ресурсов, учреждений и процедур, основанных на коллективном понимании жизни, в котором мудрость предков считается основным руководством, в гармонии с Матерью-Землей и в соответствии с космовидением каждого народа¹²⁴.

Х. Примеры возмещения ущерба за расовую дискриминацию, связанную с нарушениями и ущемлениями права на здоровье

83. Мандатарий получил ограниченное количество данных и мало материалов по возмещению ущерба за расовую дискриминацию, связанную с нарушениями и злоупотреблениями правом на здоровье.

84. Мандатарий согласен со Специальным докладчиком по вопросу о современных формах расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости в ее утверждении, что «возмещение ущерба за рабство и колониализм предусматривает не только обеспечение справедливости и привлечение к ответственности за причиненные в прошлом страдания, но и ликвидацию тех существующих по сей день и основанных на принципах расового неравенства, подчинения и дискриминации структур, которые были созданы в эпоху рабства и колониализма для того, чтобы лишить цветное население основных прав человека» (A/74/321, пункт 7).

85. Во многих странах и случаях судебные меры часто являются основным способом борьбы с нарушениями права на здоровье. Специальный докладчик по вопросу о содействии установлению истины, справедливости, возмещению ущерба и гарантиям неповторения отметил, что ввиду отсутствия результативной реакции на обусловленные колониализмом и другими формами репрессивных систем нарушения прав человека и осознания того факта, что негативные последствия таких нарушений продолжают ощущаться по сей день, компоненты и инструменты, разработанные за последние 40 лет, открывают доступ к знаниям и опыту, которые могут быть использованы в рамках реагирования на наследие этих нарушений (A/76/180, пункт 4).

¹²¹ Материал предоставлен Италией.

¹²² См. URL: www.pharos.nl/corona-virus-begrijpelijke-voorlichting/begrijpelijke-informatie-over-het-nieuwe-coronavirus/.

¹²³ Материал представлен Фондом «Выбор для молодежи и половое воспитание».

¹²⁴ Материал предоставлен Международной федерацией планируемого родительства.

86. Резонансное дело *Laxmi Mandal v. Deen Dayal Harinagar Hospital and Others*¹²⁵ стало первым в истории случаем, когда правительство было привлечено к ответственности за предотвратимую материнскую смертность. Окончательное решение объединило индивидуальные дела двух женщин: Шанти Деви, представительницы касты Далит, внутренне перемещенной и живущей в нищете, и Фатимы, бездомной мусульманки, живущей в нищете. В решении не только присуждены компенсации семье погибшей Шанти Деви и заявительнице Фатиме, но и даны четкие инструкции по синтезу различных программ, схем и прав с целью устранить барьеры и обременения, такие как документы, подтверждающие, что человек живет за чертой бедности, получение которых является сложной задачей и дополнительным бременем для женщин и девочек¹²⁶.

87. Вслед за официальными извинениями правительства за вред, причиненный колониальной политикой, правительство Австралии приступило к реализации программ по возмещению ущерба, чтобы предоставить денежную компенсацию жертвам «украденного поколения», которые были изъяты из семей в детстве и пережили жестокое обращение и травмы во время пребывания в государственных или церковных учреждениях¹²⁷. Эти программы различаются по штатам, но они направлены на то, чтобы преодолеть последствия травм и компенсировать причиненный вред, которые стали результатом изъятия детей аборигенов из их семей, общин, культуры, самобытности и языка.

88. Межамериканская система по правам человека выделяется тем, что в ее рамках создан механизм комплексного возмещения ущерба, предусматривающий целый ряд мер и средств правовой защиты, которые государства должны принимать в конкретных случаях, чтобы обеспечить возмещение ущерба и восстановить человеческое достоинство¹²⁸. Межамериканский суд по правам человека может использовать весь спектр компенсаций, предусмотренных международным правом¹²⁹, и решения о возмещении ущерба, вынесенные Судом, охватывают как индивидуальные, так и коллективные вопросы. Например, он выносил решения в пользу финансовой компенсации, медицинской помощи и стипендий на индивидуальном уровне и законодательных поправок, просвещения в области прав человека и реформы школ и других учреждений на коллективном уровне¹³⁰.

XI. Выводы и рекомендации

89. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья согласна с программой преобразований в интересах расовой справедливости

¹²⁵ Jameen Kaur, “The role of litigation in ensuring women’s reproductive rights: an analysis of the Shanti Devi judgement in India”, *Reproductive Health Matters*, vol. 20, No. 39 (2012). It was also cited in a book co-edited by former Special Rapporteur of Health, Paul Hunt. See Paul Hunt and Tony Gray, eds., *Maternal Mortality, Human Rights and Accountability* (London, Routledge, 2013).

¹²⁶ Материал представлен Международной федерацией гинекологии и акушерства.

¹²⁷ См. www.aboriginalaffairs.nsw.gov.au/healing-and-reparations/stolen-generations; и www.niaa.gov.au/indigenous-affairs/community-safety/national-redress-scheme/territories-stolen-generations-redress-scheme.

¹²⁸ Douglas Cassel, “The expanding scope and impact of reparations awarded by the Inter-American Court of Human Rights”, *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, vol. 7, No. 7 (2006–2007).

¹²⁹ Американская конвенция о правах человека, ст. 63.1.

¹³⁰ Jorge E. Calderón Gamboa, *La Evolución de la ‘Reparación Integral’ en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos* (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2013).

и равенства, состоящей из четырех пунктов и направленной на то, чтобы положить конец системному расизму и нарушениям прав человека со стороны правоохранительных органов в отношении африканцев и лиц африканского происхождения. Она призывает учитывать эту модель при рассмотрении случаев ущемления и нарушения права на здоровье, а именно: сделать шаг вперед, перестать отрицать и приступить к ликвидации расизма; добиваться справедливости, покончить с безнаказанностью и укрепить доверие; слушать, чтобы лица африканского происхождения были услышаны; и исправить наследие прошлого, принять особые меры и обеспечить репарационное правосудие.

90. Она также поддерживает рекомендации Специального докладчика по вопросу о современных формах расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости о полном выполнении международных правовых обязательств в области прав человека по предоставлению возмещения за нарушения прав человека на почве расовой дискриминации и принятии структурного и комплексного подхода к возмещению ущерба, учитывающего индивидуальные и групповые исторические ошибки, а также сохраняющиеся структуры расового неравенства, дискриминации и подчинения, первопричинами которых являются рабство и колониализм (A/74/321, пункты 56 и 57).

91. Аналогичным образом, Специальный докладчик по вопросу о правах коренных народов подчеркнул, что необходимо разработать меры по обучению медицинских работников из числа коренных народов методам использования традиционной медицины при оказании медицинских услуг, а также расширить участие общин коренных народов в работе по формированию медицинских услуг, отвечающих их потребностям, в том числе в случаях, связанных с репродуктивным здоровьем и правами¹³¹.

92. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья поддерживает прекращение действия всех законов и политики, криминализирующих или иным образом наказывающих аборт, контрацепцию, подростковую сексуальность, однополые связи и секс-индустрию¹³². ВОЗ в своем недавно обновленном Руководстве по оказанию помощи при аборте рекомендует полную декриминализацию абортов, опираясь на имеющиеся данные о том, что законы, касающиеся медицинских оснований, и законы об аборте, касающиеся гестационных пределов, являются барьерами для доступа к безопасным и качественным услугам по прерыванию беременности¹³³.

93. Информированное согласие является одним из важнейших компонентов права на здоровье, и оно должно соблюдаться наряду со всеми этическими и профессиональными стандартами.

94. Важно признать и обеспечить полную реализацию права на пользование благами научного прогресса и их применения¹³⁴ путем обеспечения равного доступа к средствам диагностики COVID-19, терапевтическим средствам и вакцинам против COVID-19, а также к современным методам

¹³¹ См. A/HRC/18/35/Add.5; E/CN.4/2004/80/Add.3; E/CN.4/2005/88/Add.2; A/HRC/42/37/ADD.1; A/HRC/33/42/Add.2; и A/HRC/18/35/Add.5.

¹³² A/HRC/14/20 и A/66/254.

¹³³ WHO, *Abortion Care Guideline* (Geneva, 2022).

¹³⁴ См. например, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 25 (2020 год), включая пп. 69, 70 и 83.

контрацепции и методам искусственного оплодотворения для маргинализованных групп населения.

95. Эпидемия COVID-19 подчеркнула настоятельную необходимость осуществить стратегические и справедливые инвестиции в инфраструктуру общественного здравоохранения. Специальный докладчик согласна с призывами коренным образом пересмотреть вопросы, касающиеся политики и практики общественного здравоохранения, готовности к пандемии, международной солидарности и степени уважения, реализации и защиты прав человека, что, в конечном итоге, определит успех мер реагирования на пандемию.

96. С тем чтобы добиться приемлемого уровня медицинского обслуживания, необходимо в срочном порядке положить конец демонизации и принижению методов лечения коренных народов и традиционной медицины и принять меры по поощрению инклюзивного подхода, основанного на уважении, который призван обеспечить понимание и поддержку интеграции в первичную медико-санитарную помощь.

97. Необходимо постоянно проводить конкретные исследования многочисленных и пересекающихся воздействий расизма на здоровье. Дезагрегированные данные крайне важны не только для понимания воздействия расизма на здоровье и структурной дискриминации на определенные сообщества, но и для обоснования бюджетирования и расходов на профилактические, лечебные и паллиативные меры, которые являются ключевыми для адекватного принятия действий по оказанию помощи. Дезагрегированные данные также имеют крайне важное значение для реализации призыва к действиям в области прав человека, доклада Генерального секретаря под названием «Наша общая повестка дня», целей в области устойчивого развития и принципа никто не должен быть забыт¹³⁵.

98. Специальный докладчик подчеркивает необходимость того, чтобы правительства целенаправленно формировали бюджеты и направления исследований для выявления эпидемиологических рисков, связанных с тем, что человек подвергается расизму на протяжении всей своей жизни¹³⁶, и призывает «учреждения здравоохранения, врачебную практику и академические медицинские центры признать, устранить и смягчить последствия расизма для пациентов, медицинских работников, выпускников международных медицинских вузов и населения»¹³⁷.

99. Важно сосредоточить внимание на «забытых» заболеваниях и вариантах терапии состояний, которые в основном затрагивают жителей так называемого глобального Юга, при этом не обвиняя отдельных представителей чернокожего населения, лиц африканского происхождения, коренных жителей и других представителей расовых групп населения в том, как расизм проявляется на их теле.

100. Чтобы действительно деколонизировать помощь, необходимо пересмотреть структуру нынешней системы финансирования и то, как устанавливались приоритеты¹³⁸. Государства-доноры, международные финансовые институты и другие кредиторы и доноры должны применять правозащитный подход и учитывать гендерную проблематику и вопросы охраны

¹³⁵ См. <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>.

¹³⁶ American Medical Association, National Medical Association and National Hispanic Medical Association, “The Commission to end health disparities.”

¹³⁷ Ibid.

¹³⁸ Ibid.

здоровья, а также обеспечить, чтобы финансовая и другая помощь была устойчивой, разрабатывалась при конструктивном участии правообладателей и не зависела от каких-либо условий, таких как меры жесткой экономии, приватизация и структурные преобразования¹³⁹.

101. Специальный докладчик рекомендует государствам реализовывать сообразно обстоятельствам передовую практику, политику и мероприятия в области общественного здравоохранения, о которых говорится в настоящем докладе, и с необходимой оперативностью отслеживать прогресс систем здравоохранения, чтобы подтвердить право на систему здравоохранения, обеспечивающую людям равные возможности в стремлении к наивысшему достижимому уровню физического и психического здоровья.

102. Необходимо срочно принять основанный на межсекторальных правах подход к искоренению расизма как фактора, влияющего на состояние здоровья, чтобы продвинуться к реальному равенству и восстановить достоинство всех людей.

¹³⁹ См., например, A/67/302, п. 28; и Juan Pablo Bohoslavsky, "COVID-19: urgent appeal for a human rights response to the economic recession", 15 April 2020, p. 12. Это было частью рекомендаций, сформулированных 354 организациями и 643 частными лицами в совместном заявлении по абортам, сделанном в Совете по правам человека в сентябре 2020 года, См. www.sexualrightsinitiative.com/resources/hrc-45-joint-civil-society-statement-abortion.