

**Ж** е н щ и н ы  
**и**  
п р а в о   н а   **З** д о р о в ь е:  
                  **О** ц   **Е** н   к а  
**В** о з д   **Е** й   с т   в и   я  
                  **П** о   **Л** и   т и   к и  
**ь**



«Цель - права человека»

Женщины и право на здоровье:  
оценка воздействия политики  
(«ЖиЗель»)

2006 год



## colophon

Публикация организации «Цель - права человека» (Aim for Human Rights, ранее известной как НОМ, Humanistisch Overleg Mensenrechten)

Р.О. Вох 114

3500 AC Utrecht

Тел: #(0)30 2334027

Факс: #(0)30 23 67 104

Адрес электронной почты:

[info@aimforhumanrights.org](mailto:info@aimforhumanrights.org)

[hrw.rus@gmail.com](mailto:hrw.rus@gmail.com) (для комментариев на русском языке)

[www.aimforhumanrights.nl](http://www.aimforhumanrights.nl)

Текст: Saskia Bakker en Hansje Plagman, hom

Дизайн: dri3 pl+s, Nijmegen

Печать: De Lekstroom Griffioen, Nieuwegien

Фото на обложке: Saskia Bakker

2006 год

Редактирование (русский): Айгуль Алымкулова и Джамиля Айтматова, консультанты Центра Помощи Женщинам (Бишкек, Кыргызстан)

Перевод: Айгуль Алымкулова и Джамиля Айтматова

Русское издание подготовлено к публикации при поддержке Women of Europe for Common Future (WECF)



2008 год

# Содержание

Выражение признательности тем, кто разработал ЖиЗель (Женщины и право на здоровье: оценка воздействия политики) инструмент оценки права женщин на здоровье, сделал перевод и публикацию этого материала возможной.....6

Документ «ЖиЗель» - версия на русском языке .....7

1. О документе «ЖиЗель» (Женщины и право на здоровье: оценка воздействия политики).....8

    ЧТО ТАКОЕ ЖиЗель? .....8

    КТО МОЖЕТ

    ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖиЗель И ДЛЯ КАКИХ ЦЕЛЕЙ? .....8

    КАКИЕ ВОПРОСЫ ИЛИ

    ПОЛИТИКУ МОЖНО

    ПОДВЕРГНУТЬ АНАЛИЗУ

    ПРИ ПОМОЩИ ЖиЗель? .....9

    ВНИМАНИЕ НА

    ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

    ПРАВИТЕЛЬСТВА .....9

    СТРУКТУРА ЖиЗель .....9

    СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ

    ЗАНИМАЕТ АНАЛИЗ

    ЖиЗель? .....10

2. Концепции и определения .....11

    ВВЕДЕНИЕ .....11

    ПОЧЕМУ УПОР (ТОЛЬКО)

    НА ЖЕНЩИН? .....11

    ЧТО ТАКОЕ ПРАВО НА

    ЗДОРОВЬЕ? .....11

    ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ –

    ЭТО БОЛЬШЕ, ЧЕМ

    ПРОСТО

    РЕПРОДУКТИВНОЕ

    ЗДОРОВЬЕ .....11

    ПРИНЦИП НЕ-

    ДИСКРИМИНАЦИИ .....12

    УЧАСТИЕ .....13

    ПОЛИТИКА И ЭТАПЫ .....13

    РЕФОРМЫ СЕКТОРА

    ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,

    СПСБ, ЦРТ И ДРУГИЕ

    ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ

    НА ПОЛИТИКУ В

    ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ .....14

ГЛОБАЛИЗАЦИЯ И  
МЕЖДУНАРОДНЫЕ  
ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО  
ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРАВА НА  
ЗДОРОВЬЕ ..... 14

3 Введение в права человека ..... 16

    ВВЕДЕНИЕ ..... 16

    ЧТО ТАКОЕ ПРАВА

    ЧЕЛОВЕКА? ..... 16

    ПРАВА ЖЕНЩИНЫ – ЭТО

    ПРАВА ЧЕЛОВЕКА ..... 16

    ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА

    ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА: С

    КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ОН

    ИСПОЛЬЗУЕТСЯ? ..... 17

    ДЛЯ ЧЕГО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

    МЕЖДУНАРОДНЫЕ

    ДОГОВОРЫ О ПРАВАХ

    ЧЕЛОВЕКА? ..... 17

    ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И

    МЕЖДУНАРОДНАЯ

    ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ..... 18

4. Беглый обзор ..... 19

    ЦЕЛЬ ..... 19

    БЕГЛЫЙ ОБЗОР ..... 19

    О БЕГЛОМ ОБЗОРЕ ..... 21

5 Шестишаговый анализ по методу  
ЖиЗель ..... 25

    ВВЕДЕНИЕ ..... 25

    ЧТО И КАК ДЕЛАТЬ ..... 25

    ПЕРЕД НАЧАЛОМ АНАЛИЗА

    ..... 26

Шаг 1. Определение политики . 27

    ЦЕЛЬ ..... 27

    ВОПРОСЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

    В КОНТЕКСТЕ ПОЛИТИКИ

    ПРАВИТЕЛЬСТВА ..... 27

    НАИБОЛЕЕ

    ПОДВЕРЖЕННЫЕ

    ВОЗДЕЙСТВИЮ ГРУППЫ 27

    НАИБОЛЕЕ

    ЗАТРАГИВАЕМЫЕ ПРАВА 27

    ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ..... 28

    ГДЕ ИСКАТЬ ИНФОРМАЦИЮ

    ..... 28

    ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ 29

    ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ..... 32

Шаг 2. Анализ обязательств,  
взятых правительством ..... 33

ЦЕЛЬ.....	33	КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ.....	48
ОБЯЗАТЕЛЬСТВА		ГДЕ ИСКАТЬ ИНФОРМАЦИЮ	49
ПРАВИТЕЛЬСТВА В		ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ	50
КОНТЕКСТЕ ПРАВ		ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56
ЧЕЛОВЕКА.....	33	Шаг 5. Обязанности государства	57
ДОГОВОРЫ.....	33	ЦЕЛЬ.....	57
СОГЛАСИТЕЛЬНЫЕ		ПОДОТЧЕТНОСТЬ	
ДОКУМЕНТЫ.....	33	ПРАВИТЕЛЬСТВА:	
КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ.....	34	АСПЕКТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА	57
ГДЕ ИСКАТЬ		КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ.....	58
ИНФОРМАЦИЮ.....	34	ГДЕ ИСКАТЬ ИНФОРМАЦИЮ	58
ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ		ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ	59
.....	35	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ:.....	40	Шаг 6 Рекомендации и План	
Шаг 3. Описание потенциала		действий.....	64
реализации политики.....	41	ЦЕЛЬ.....	64
ЦЕЛЬ.....	41	ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ	
ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И		ПОДГОТОВКИ	
ПОТЕНЦИАЛ		РЕКОМЕНДАЦИЙ И ПЛАНА	
ПРАВИТЕЛЬСТВА ПО		ДЕЙСТВИЙ:.....	64
РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ		Ключевые вопросы.....	64
.....	41	Где искать информацию....	65
КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ.....	42	ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ	66
Где искать информацию.....	42	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ		6. Заключительные замечания.....	70
.....	42	Приложение I. Список сокращений	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ:.....	45	Приложение II. Глоссарий.....	72
Шаг 4. Воздействие на права		Приложение III. План работы по	
человека и на право женщин на		проведению анализа ЖиЗель.....	82
здоровье 46		Приложение IV. «Сводная таблица	
ЦЕЛЬ.....	46	результатов и выводов»».....	84
ВОЗДЕЙСТВИЕ		Приложение V. Источники и ресурсы	86
ПОЛИТИКИ С ТОЧКИ		Приложение VI. Ссылки.....	89
ЗРЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА		Приложение VII. Руководство ЖиЗель	
.....	46	по проведению обсуждений.....	90
ЧЕТЫРЕ ВАЖНЫХ		Заключительное слово.....	101
АСПЕКТА ПРАВА			
ЖЕНЩИН НА ЗДОРОВЬЕ .46			
Своевременное и			
надлежащее			
здравоохранение.....	47		
Детерминанты здоровья.....	47		
Участие.....	47		
Насилие в отношении			
женщин.....	47		
НАЛИЧИЕ,			
ДОСТУПНОСТЬ,			
ПРИЕМЛЕМОСТЬ И			
КАЧЕСТВО.....	47		
Требование к наличию:.....	47		
Требование к доступности:			
.....	48		
Требование к			
приемлемости:.....	48		
Требование к качеству:.....	48		

## Выражение признательности тем, кто разработал ЖиЗель (Женщины и право на здоровье: оценка воздействия политики) инструмент оценки права женщин на здоровье, сделал перевод и публикацию этого материала возможной

Инструмент оценки воздействия политики на право женщин на здоровье «ЖиЗель» был разработан организацией «Цель – права человека» (Aim for Human Rights, далее именуемой «ЦПЧ»), и ранее известной как Humanistisch Overleg Mensenrechten, или НОМ) в сотрудничестве с организациями из различных стран мира:

- Нарипоккхо в Бангладеш, представитель Ширин Хак;
- Федерация женщин-юристов в Кении (ФИДА-Кения), представитель Энид Мутхони Ндига;
- Сервисио Интеграл пара ла Мухер (Си Мухер) в Никарагуа, представитель Анна Мария Пицарроу;
- Международное наблюдение за деятельностью по правам женщин – Азиатско-тихоокеанский регион (International Women's Rights Action Watch, IWRAW-AP) в Малайзии, представитель Мария Херминия Грагерол, которая внесла ощутимый вклад в Главу 3;
- Уэмос в Нидерландах, представитель Марьян Стофферс.

Эти организации понимают взаимосвязь глобальных и местных процессов и обеспокоены их возможными последствиями для права женщин на здоровье. Они понимают важность оказания давления на правительства и других участников для укрепления права женщин на здоровье. Для проведения интенсивных обсуждений цели и формата Инструмента ЖиЗель в период с ноября 2002 г. по февраль 2004 г. представители этих организаций и «ЦПЧ» провели три недельные встречи. В ряде случаев свой вклад внесли и другие заинтересованные эксперты. Для разработки текста данного документа «ЦПЧ» свела воедино идеи, полученные из различных источников. В процесс разработки было вовлечено четыре стажера: Кристин Янсенс, Инге де Конинг, Лоннеке Симонс и Неллеке Гроен.

НКМСУР (Национальная комиссия по международному сотрудничеству и устойчивому развитию). Хивос, Министерство иностранных дел Королевства Нидерландов и Нидерландский фонд PSO внесли финансовый вклад в создание ЖиЗель.

В 2005 году, проектная версия Инструмента ЖиЗель была апробирована в Гита Дас Нарипоккхо (Бангладеш) д-ром Раана Заaid из Всемирного фонда народонаселения (Пакистан), Джоук Ливенбург и Марианн Бруинс Фонда Йоханнес Виер (Нидерланды) и Иммакулатэ Нйенге Кассаит из ФИДА-Кения. Каждому из них помогли другие члены их организаций. Основываясь на этом опыте, «ЦПЧ» усовершенствовала ЖиЗель и дополнила руководство примерами. «ЦПЧ» берет на себя ответственность за окончательное содержание и все недостатки данного документа.

«ЦПЧ» глубоко благодарна всем, кто поделился своим опытом, энтузиазмом и ценным временем, потраченным на разработку данного инструмента. Мы надеемся, что совместные усилия помогут внедрению более здоровой политики в сфере прав женщин.

*Ноябрь 2005*

*Саския Баккер*

*Хансье Плагман*

*Humanistisch Overleg Mensenrechten*

## Документ «ЖиЗель» - версия на русском языке

В 2008 году организация Женщины Европы за Общее Будущее (WECF, Women of Europe for Common Future), предприняла действия по созданию русской версии Инструмента ЖиЗель. Перевод и редакторская работа осуществлены Айгуль Алымкуловой и Джамилей Айтматовой, консультантами Центра Помощи Женщинам, Кыргызстан. В создании русской версии также принял участие Эмиль Ахматов (дизайн). Работа осуществлялась при поддержке и консультировании со стороны штата «ЦПЧ».

Название «ЖиЗель» для инструмента оценки воздействия политики на право женщин на здоровье было выбрано по заглавным буквам ключевых слов – Женщины и Здоровье.

**Ж е н ш и н ь**  
**и**  
**п р а в о н а З д о р о в ь е:**  
**о ц Е н к а**  
**в о з д Е й с т в и я**  
**п о л и т и к и**  
**ь**

В оригинальной версии на английском языке инструмент носит название HeRWAI, акроним от «Health Rights of Women Assessment Instrument». Слово HeRWAI созвучно словосочетанию «her way», что на русском языке означает «ее путь». В процессе обсуждения наименования русскоязычной версии предлагались разные варианты, в том числе выбрать узнаваемое женское имя и связать его с ключевыми словами данного инструмента. В итоге имя «ЖиЗель» было признано наиболее приемлемым со всех точек зрения.

# 1. О документе «ЖиЗель» (Женщины и право на здоровье: оценка воздействия политики)

## ЧТО ТАКОЕ ЖиЗель?

Инструмент ЖиЗель является стратегическим средством, используемым для улучшения деятельности по лоббированию в целях лучшей реализации прав женщин на здоровье. Анализ ЖиЗель связывает то, что происходит в действительности, с тем, что должно происходить согласно обязательствам, принятым страной в отношении прав человека, а также выявляет местные, национальные и международные аспекты влияния. Анализ ЖиЗель состоит из шести Шагов, которые анализируют политику, влияющую на право женщин на здоровье. Каждый из Шагов состоит из информационного блока и вопросов, позволяющих провести анализ. Пояснения, примеры и контрольные перечни помогают найти ответы на поставленные вопросы. Результатом данного анализа является серия рекомендаций по улучшению воздействия политики, а также план действий по лоббированию принятия этих рекомендаций и улучшению информированности о результатах данного анализа.

Анализ ЖиЗель использует подход, основанный на правах человека. Текст документа опирается на Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), в которой излагаются права женщины с точки зрения прав человека, а также на Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), обеспечивающий полной информацией о праве на здоровье. Подход, построенный на правах человека, может предложить многое для адвокаты в сфере реформирования политики. Права человека являются универсальными, или всеобщими; они не принадлежат какому-либо определенному региону или политической группе. Посредством ратификации КЛДЖ и МПЭСКП большинство государств взяло на себя обязательства по правам человека. Вы можете требовать от своего правительства подотчетности и выполнения всех возможных мер для реализации прав женщин. Подход, основанный на правах человека, не зависит от статистических

данных; любое ущемление прав человека, независимо от количества пострадавших, классифицируется как нарушение. ЖиЗель делает упор на право женщин на здоровье, однако такого же подхода можно придерживаться, когда речь идет о других правах человека.

## КТО МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖиЗель И ДЛЯ КАКИХ ЦЕЛЕЙ?

Инструмент ЖиЗель разработан для НПО, в частности, для женских и правозащитных организаций, а также организаций, занимающихся вопросами здоровья и здравоохранения. Данный документ собирательно обращается к ним, как к женским организациям или НПО.

Целью анализа по методу ЖиЗель является выработка аргументов, которые можно использовать для лоббирования политики, улучшающей реализацию права женщин на здоровье. Использование ЖиЗель для анализа политики должно способствовать:

- установлению прямой связи между политикой и соответствующими вопросами прав человека;
- углублению понимания текущей ситуации;
- проведению оценки воздействия политики на права человека, как в настоящее время, так и в будущем;
- выработке заключений о том, какие действия должно предпринимать правительство, а также что сделает Ваша организация, чтобы заставить Ваше правительство действовать;

Результаты анализа ЖиЗель могут также использоваться для лоббирования в международных организациях, таких как Всемирный Банк, ВТО и агентства ООН (ЮНФПА, ПРООН и т.д.) или на международных политических встречах и заседаниях комитетов (Всемирных конференциях, Комиссиях о положении женщин, Ассамблее ООН, встречах по Целям Развития Тысячелетия и т.д.). Эти действия могут заключаться в лоббировании напрямую или через правительства.



Результаты анализа ЖиЗель также являются источником информации для составления теневого отчета<sup>1</sup> для рассмотрения Комитетами, занимающимися мониторингом исполнения КЛДЖ и МПЭСКП.

### **КАКИЕ ВОПРОСЫ ИЛИ ПОЛИТИКУ МОЖНО ПОДВЕРГНУТЬ АНАЛИЗУ ПРИ ПОМОЩИ ЖиЗель?**

ЖиЗель может использоваться в качестве инструмента для анализа широкого спектра вопросов политики, включая как политику в области здравоохранения, так и политику, не имеющую прямого отношения к вопросам здоровья, но оказывающую на него влияние. ЖиЗель особенно подходит в тех случаях, когда вопросы прав женщин на здоровье политиками могут быть упущены. Вы можете использовать данный инструмент для анализа текущей политики, а также для изучения ожидаемого воздействия политики, находящейся на стадии разработки. Если правительство не предпринимает никаких действий для решения проблемы, вы можете использовать ЖиЗель для анализа того, что происходит при отсутствии соответствующей политики. Также предлагаются возможности для анализа внешней политики с использованием ЖиЗель, особенно, той, которая касается вопросов международного сотрудничества. Основным предметом анализа ЖиЗель является политика, а не проблема. Это объясняется тем, что политика (и ее финансирование) – это основной инструмент правительства по осуществлению перемен, а гражданское общество может требовать подотчетности правительств за то, что они делают или не смогли сделать. В тех случаях, когда в центре Вашего внимания находится конкретная проблема, ЖиЗель потребует от Вас рассмотреть, какая именно политика правительства может или должна повлиять на эту проблему. И далее, должна быть выбрана политика с наивысшим потенциалом изменений, то есть политика с наилучшими шансами на успешное разрешение проблемы. Это и есть та политика, на которой сконцентрируется анализ ЖиЗель.

### **ВНИМАНИЕ НА ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА**

ЖиЗель в первую очередь делает упор на правительства, поскольку национальные

правительства несут первоочередную ответственность за реализацию прав человека. В ЖиЗель термин «правительство» применим по отношению к правительствам на юге, равно как и на севере. Обычно, вы рассматриваете конкретную часть правительства - министерство или департамент или местные органы власти, отвечающие за разработку или реализацию политики. Ответственность правительства также означает, что оно должно направлять или стимулировать других участников, вовлеченных в реализацию прав человека. Примерами таких участников являются фармацевтические предприятия, частные клиники и отдельные лица.

### **СТРУКТУРА ЖиЗель**

Инструмент ЖиЗель построен следующим образом:

Главы 1 и 2 способствуют пониманию цели и структуры ЖиЗель, а также основных концепций, на которых основан данный метод.

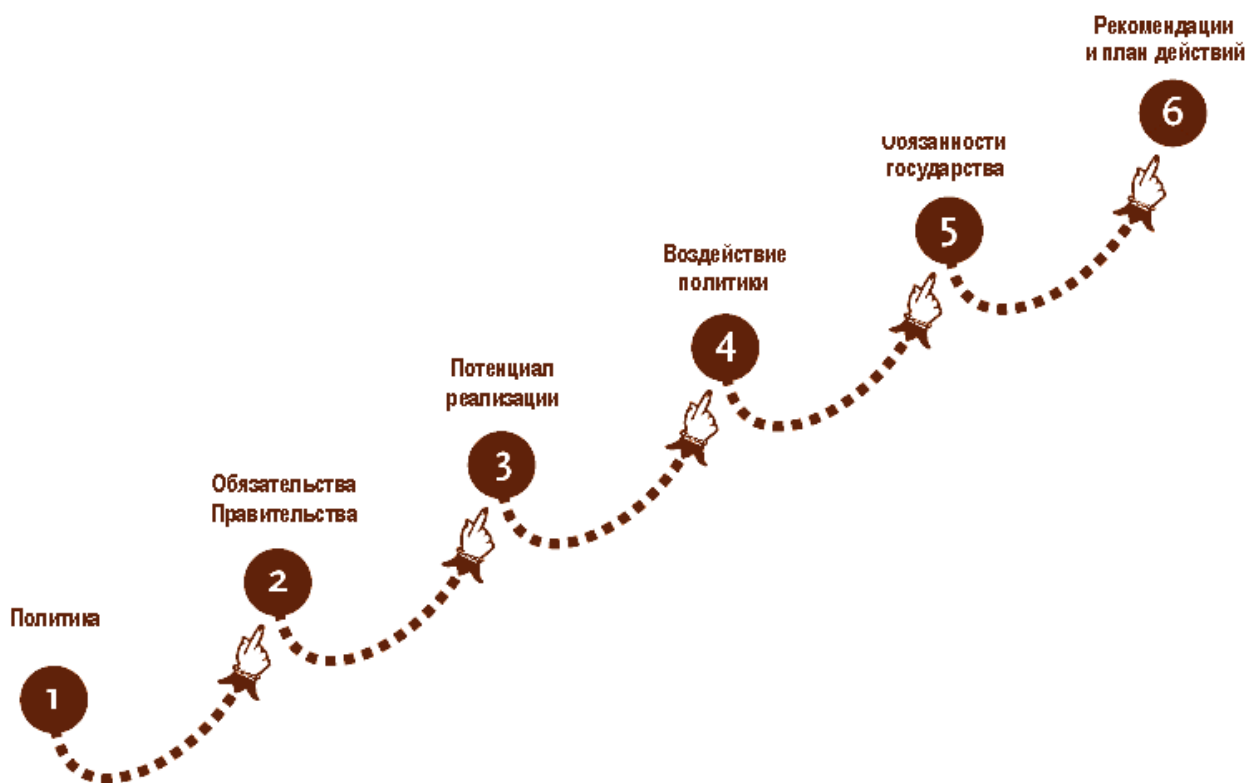
Глава 3 представляет главные вопросы в области прав человека для тех, кто еще не знаком с подходом, основанным на правах человека. Если вы обладаете богатым опытом и знаниями в области прав человека, вы можете пропустить эту главу.

Прочтение Главы 4 и ответы на вопросы беглого обзора помогут Вам решить, будет ли Ваша организация проводить анализ ЖиЗель, и с какой целью.

Глава 5 является ядром ЖиЗель. Она содержит вопросы и информацию необходимую для вашего анализа. Процесс сбора данных и проведения анализа разделен на 6 Шагов:

---

<sup>1</sup> Определения выделенным словам даны в глоссарии.



Мы настоятельно рекомендуем Вам прочитать инструкции под заголовком «Перед началом анализа», приведенные в начале Главы 5, до того, как вы начнете отвечать на вопросы.

Глава 6 подталкивает вас поделиться с «ЦПЧ» собственным опытом и результатами работы с ЖиЗель. Ваш опыт может оказаться полезным для совершенствования этого инструмента или побудить других к лоббированию прав женщин на здоровье.

Приложения содержат дополнительную полезную информацию. СОКРАЩЕНИЯ и ГЛОССАРИЙ дают пояснения к сокращениям в тексте и выделенным словам. ПЛАН РАБОТЫ содержит рекомендации по планированию анализа ЖиЗель, «Сводная таблица результатов и выводов» предлагает форму для суммирования ваших заключений. ИСТОЧНИКИ и ССЫЛКИ содержат список веб-сайтов и документов, содержащих информацию о правах женщин на здоровье.

### **СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ЗАНИМАЕТ АНАЛИЗ ЖиЗель?**

Проведение полного анализа ЖиЗель может занять от одного до трех месяцев и обеспечивает вас всесторонними аргументами для лоббирования в области

прав человека. Этап сбора данных является наиболее длительной частью процесса. Для сильной аргументации лоббирования необходимы факты, однако требуемая информация не всегда имеется в наличии. Конкретная ситуация определяет глубину и подробность требуемой информации. Вы можете сократить время на анализ путем отбора вопросов, имеющих наибольшее отношение к Вашей ситуации. Вместо полной версии анализа ЖиЗель Вы можете использовать Руководство по обсуждению ЖиЗель (в Приложении VII) для проведения быстрого анализа воздействия конкретной политики в области прав женщин на здоровье. Это займет у вас от полудня до двух дней и даст представление об основных затронутых вопросах из области прав человека.

## 2. Концепции и определения

### ВВЕДЕНИЕ

В данной главе обсуждается ряд концепций, формирующих основу анализа ЖиЗель, а также объясняет выбор, на основе которого разработан данный инструмент.

### ПОЧЕМУ УПОР (ТОЛЬКО) НА ЖЕНЩИН?

Несмотря на годы адвокации за равные возможности женщин дискриминация в отношении женщин, остается широко распространенным явлением, что стало причиной разработки Организацией Объединенных Наций Женской Конвенции (КЛДЖ). Дискриминация женщин влияет на здоровье, а плохое состояние здоровья может усиливать дискриминацию. Специальный докладчик Организации Объединенных Наций по вопросам здоровья заявляет: «Систематическая гендерная дискриминация затрудняет доступ женщин к здоровью и ослабляет их способность реагировать на последствия ухудшения собственного здоровья и здоровья членов их семей»<sup>2</sup>. Дискриминация еще больше усиливает воздействие маргинализации по причинам бедности, возраста, этнической принадлежности, религии, и т.д. Несмотря на то, что эти факторы влияют и на мужчин, в доступе к праву на здоровье женщины сталкиваются с дополнительными препятствиями.

### ЧТО ТАКОЕ ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ?

ЖиЗель фокусируется на здоровье женщин, а более точно - на праве всех женщин обладать наиболее высоким достижимым уровнем здоровья. ЖиЗель использует следующее широкое определение права на здоровье:

### ЗДОРОВЬЕ

Здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие заболевания или недуга. Оно не ограничивается охраной здоровья, а включает социально-экономические факторы и охватывает основополагающие детерминанты здоровья, такие как: распределение ресурсов, гендер, продукты и питание, жилищные условия, доступ к чистой питьевой воде и надлежащим санитарным условиям, безопасные и здоровые условия труда и здоровая окружающая среда.<sup>3</sup>

Право на здоровье включает наличие, доступность, приемлемость и качество услуг здравоохранения и детерминант здоровья. Здоровье является фундаментальным правом, влияющим на все аспекты жизни. Следовательно, оно находится в тесной взаимосвязи с другими правами человека. Нездоровые люди не могут в полной мере воспользоваться правами на образование или на участие в то время, как, например, недостаток питания и плохие жилищные условия ограничивают возможности сохранять здоровье. Поэтому очень важно подходить к рассмотрению вопросов здоровья более широко.

Хотя ЖиЗель рассматривает право на здоровье, это не означает, что данное право важнее других прав. Здоровье – это подход; все права являются равнозначно важными. В идеале Инструмент ЖиЗель мог бы использоваться в качестве модели для разработки инструментов измерения воздействия политики на другие права, такие как право на образование или на работу.

### ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ – ЭТО БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРОСТО РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

У женщин имеются конкретные потребности здоровья, касающиеся их сексуальных и

<sup>2</sup> Хант, П., 2003 год, стр. 16.

<sup>3</sup> Адаптировано из МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграфы 4 и 20.

репродуктивных функций. Проблемы здоровья женской репродуктивной системы могут возникать даже до начала ее функционирования (у девочек), а также после прекращения репродуктивной функции (у пожилых женщин). Кроме того, женщины подвержены заболеваниям других систем организма, которым поражают мужчин. Однако течение болезней у женщин часто отличается ввиду их особой генетической конституции, влияния гормонов и гендерных ролей. И последний, но не менее важный пункт: гендерные роли делают женщин более уязвимыми к определенным условиям, влияющим на здоровье, таким, например, как семейное насилие или женское обрезание.<sup>4</sup> В этом отношении, свобода распоряжения собственным телом является важным элементом права женщин на здоровье. Она также указывает, что укрепление права женщин на здоровье требует снижения уровня гендерного неравенства.

## **ПРИНЦИП НЕ-ДИСКРИМИНАЦИИ**

Принцип не-дискриминации - краеугольный камень принципов прав человека. Дискриминация по признаку пола является одной из запрещенных форм дискриминации.<sup>5</sup> В Жизель дискриминация также выступает важной составляющей анализа, обеспечивающей концентрацию на праве женщин на здоровье.

## **ДИСКРИМИНАЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН**

«дискриминация в отношении женщин» означает любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, которое направлено на ослабление или сводит на нет признание, пользование или осуществление женщинами, независимо от их семейного положения, на основе равноправия мужчин и женщин, прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой другой области.<sup>6</sup>

Женщины и мужчины должны иметь равный доступ к услугам здравоохранения. Однако понятие равного доступа не

заключается только в одинаковом отношении ко всем. Такой подход игнорирует биологические и социальные различия между женщинами и мужчинами, а также невыгодное положение, в котором оказались женщины в результате дискриминации в прошлом. Поэтому право на не-дискриминацию также требует рассмотрения существенно различающихся нужд таким образом, чтобы обеспечить уважительное отношение к этим различиям. Причинами возможного иного отношения к женщинам могут служить биологические факторы (например: менструальный цикл и климакс у женщин), социально-экономические факторы (например: девушки, подверженные риску сексуального насилия) и психосоциальные факторы (например: депрессия и такие нарушения в питании, как анорексия и булимия).<sup>7</sup>

У государств имеются важные обязательства в отношении не-дискриминации:

- прекратить не только собственную практику дискриминации, но и ту, которой придерживаются отдельные лица.
- решать вопросы прямой и непрямой дискриминации. Примером прямой дискриминации является закон, требующий от замужних женщин получения разрешения супруга на прохождение лечения, но не предъявляющий аналогичных требований к мужчинам. Примером косвенной дискриминации является закон, устанавливающий единую плату за услуги здравоохранения, даже когда стоимость этих услуг является непосильной для лиц без заработка, например для престарелых вдов.
- внедрять временные специальные меры (там, где необходимо) для устранения последствий прошлой дискриминации, сказывающихся на отдельных группах. Примером таких мер могут быть программы обучения и найма медицинских работников женского пола, в особенности для того, чтобы добиться большего гендерного баланса на уровне руководства сектора здравоохранения.
- принять меры по обеспечению равных возможностей и равного участия женщин и мужчин в жизни общества, кроме прочего путем устранения препятствий в доступе женщин к своим правам.

<sup>4</sup> Кук, 2003 год.

<sup>5</sup> Всеобщая декларация прав человека, статья 2; КЛДЖ, статьи 1 и 2; МПЭСКП, статьи 2 и 3, Общий комментарий 16.

<sup>6</sup> КЛДЖ, Статья 1.

<sup>7</sup> МПЭСКП, Общий комментарий 24, параграф 12.

## ПРЕПЯТСТВИЯ

Препятствия, с которыми сталкиваются женщины в доступе к медицинским учреждениям, включают высокую плату за услуги здравоохранения, дальнейшее расположение медицинских учреждений и отсутствие удобных и доступных по стоимости услуг общественного транспорта.<sup>8</sup>

Культура и религия могут также создавать препятствия для использования женщинами своего права на здоровье, например: традиции, связанные с женским обрезанием или устанавливающие, что женщина ест в последнюю очередь. КЛДЖ и МПЭСКП подчеркивают, что культурные и социальные права важны, но не могут быть использованы для нарушения прав женщин. Государства, ратифицировавшие эти договоры, обязаны защищать и удовлетворять права женщин, в том числе тогда, когда эти права ограничиваются или в этих правах отказывают ввиду дискриминирующих культурных или социальных практик и отношения.

## УЧАСТИЕ

Другой важный принцип прав человека заключается в участии.

### УЧАСТИЕ

Участие означает процесс, посредством которого заинтересованные стороны (индивиды и организации) влияют и совместно контролируют приоритезацию, выработку политики, распределение ресурсов и доступ к предметам общественных товаров и услуг.<sup>9</sup>

Участие населения во всех процессах принятия решения в области охраны здоровья на уровне сообществ, на национальном и международном уровнях является важным аспектом формирования права на здоровье. Индивиды и группы должны участвовать в принятии

<sup>8</sup> МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграфы 21 и 22; КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграф 21.

<sup>9</sup> Всемирный Банк:

<http://inweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/66ByDocName/ParticipationatProjectProgramPolicyLevel>

политических решений с целью достижения лучшего уровня здоровья.<sup>10</sup> У них также должна быть возможность подачи жалоб при негативном воздействии законов и политики. Существуют многочисленные способы добиться участия индивидов и организаций: путем голосования на выборах и референдумах; консультаций на стадиях разработки и оценки политики; работы в комитетах, занимающихся мониторингом предоставления услуг и т.д. Ввиду традиционных гендерных ролей, женщины склонны меньше участвовать в политической и общественной жизни, чем мужчины.<sup>11</sup> Поэтому вопрос вовлечения женщин в процесс принятия решений требует особого внимания со стороны правительства.

## ПОЛИТИКА И ЭТАПЫ

### ПОЛИТИКА

Политика – это целенаправленный образ действий, которого придерживаются действующее лицо или группа действующих лиц при решении проблем или возникающих вопросов.<sup>12</sup>

Политика может значительно отличаться по охвату. Термин «политика» можно отнести к общенациональной пятилетней стратегии здравоохранения или к решению вопросов более ограниченного характера, таких как сокращение финансирования родильных домов в отдельном районе. В качестве действующих лиц могут выступать местное или национальное правительство, организации, предприятия и отдельные лица. В ЖиЗель в качестве действующего лица в основном рассматривается правительство. Процесс разработки политики правительством состоит из этапов (по крайней мере, теоретически):

- *Формирование повестки дня* - процесс, посредством которого проблемы становятся объектом внимания правительства;
- *Формулирование политики* - процесс, в ходе которого правительство формулирует варианты политики;
- *Принятие решения* - процесс, в ходе которого правительство принимает определенный образ действий (или бездействия);

<sup>10</sup> МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграф 54, см. также параграфы 11 и 17.

<sup>11</sup> КЛДЖ, Общая рекомендация 19, параграф 11.

<sup>12</sup> Джеймс Андерсон в «Как позволить?» и Рамеш, 1995 г., стр. 6.

- *Реализация политики* - процесс, в ходе которого правительство инициирует вступление в силу данной политики;
- *Оценка политики* - процесс, в ходе которого правительство и гражданское общество отслеживают результаты реализации политики и который может привести к разработке новой серии этапов.

Анализ ЖиЗель способен сыграть роль на каждом из этих этапов. Однако, возможности участия женских организаций и НПО с целью воздействия на процесс, могут оказаться разными. На этапах формирования повестки дня, формулирования и оценки политики роль женских организаций и НПО может оказаться особенно серьезной. Более сложным является участие на других этапах. Здесь важно понимать, что различные этапы цикла политики могут иногда частично совмещаться или быть пропущены.

#### **РЕФОРМЫ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СПСБ, ЦРТ И ДРУГИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОЛИТИКУ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ**

Многие страны мира проводят реформы в секторе здравоохранения для того, чтобы контролировать затраты на услуги по охране здоровья. Эти реформы могут иметь серьезные последствия для права на здоровье. Активно обсуждаемой тенденцией является приватизация сферы услуг здравоохранения, при которой правительство разрешает и зачастую стимулирует передачу определенных услуг (например, в частные медицинские клиники) или товаров (например, распространение контрацептивов) в частный сектор. В некоторых странах, реформы сектора здравоохранения являются результатом Стратегических планов сокращения масштабов бедности (СПСБ)<sup>13</sup>, разработанных правительствами для того, чтобы получить право на льготные кредиты от МВФ, Всемирного Банка и других донорских средств. СПСБ определяют направление секторальной политики и бюджеты, в том числе для сектора здравоохранения. Цели развития тысячелетия (ЦРТ) способны также ощутимо повлиять на право на здоровье. Это влияние может быть положительным,

так как ЦРТ подталкивают правительства к принятию действий по многим вопросам здоровья и здравоохранения. Однако ЦРТ могут также привести к негативным последствиям, если внимание и ресурсы будут отвлечены от сексуальных и репродуктивных прав, которым не отведено значительное место в ЦРТ. Аналогичные обсуждения проводятся по вопросам, касающимся Генерального Соглашения о Торговле в Сфере Услуг (ГАТС) и Соглашение ВТО по торговым аспектам прав на интеллектуальную собственность (ТРИПС), влияющих на стоимость услуг здравоохранения и лекарственных средств. При помощи ЖиЗель можно продемонстрировать, как влияют эти стратегии и реформы на право на здоровье определенных групп женщин. С другой стороны, отчеты о ходе реализации СПСБ, ЦРТ и т.д., составляемые странами, служат источником полезной информации для проведения анализа ЖиЗель.

#### **ГЛОБАЛИЗАЦИЯ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ**

Национальные правительства несут первостепенную ответственность по обеспечению права на здоровье. Но в глобализованном мире на них налагается возрастающая ответственность и на международном уровне. Во-первых, результаты деятельности в стране нередко выходят за пределы ее границ. Загрязнение воздуха и воды является очевидным примером подобного влияния. Во-вторых, правительства помогают друг другу на двусторонней основе и, помимо всего прочего, путем сотрудничества в целях развития. Согласно международным договорам по правам человека правительства обязаны поддерживать друг друга в реализации права на здоровье. Третий путь влияния, оказываемого правительствами на международном уровне, осуществляется через многосторонние институты. Влиятельные международные институты, подобные Всемирному Банку, являются собственностью правительств государств-участников, обладающих правом окончательного решения по всем вопросам в данной организации. И последнее, но важное примечание: правительства отслеживают действия друг друга посредством международных соглашений, которые могут быть двусторонними или многосторонними, обязательными по закону, как например КЛДЖ и другие международные договоры по правам человека, или морально обязующими,

<sup>13</sup> Верхель 2001 год

такие как Цели Развития Тысячелетия. Становится очевидным, что в глобализованном мире решения, принимаемые на местном, национальном и международном уровнях, имеют эффект взаимного влияния. ЖиЗель поможет Вам провести анализ этих связей.

## 3 Введение в права человека

### ВВЕДЕНИЕ

ЖиЗель использует подход, основанный на правах человека. Данная глава содержит описание составляющих этого подхода и объясняет, почему он используется при анализе и продвижении права женщин на здоровье. Кроме того, глава кратко знакомит неспециалистов с концепцией прав человека.<sup>14</sup>

### ЧТО ТАКОЕ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА?

Права человека – это права, которыми обладают все люди в силу принадлежности к человеческому роду (обществу) для свободной и достойной жизни. Первым и наиболее значительным документом, отражающим права человека, является Всеобщая декларация прав человека 1948 года. Данный документ является предшественником основных международных договоров о правах человека. Эта декларация признает *присущие всем человеческим существам достоинство и равенство всех людей*- понятие, положенное в основу прав человека. Некоторые из характеристик прав человека перечислены ниже:

- Права человека являются основными, поскольку они необходимы людям для того, чтобы выжить, развиваться и вносить вклад в развитие общества. Права человека являются первостепенным средством для полного развития потенциала каждого человека.
- Права человека не наделяются правительствами или международными законами. Каждый индивид рождается с правами человека и обладает всеми правами человека в силу принадлежности к человеческому роду (обществу).
- Права человека являются неотчуждаемыми. Ни при каких условиях

и обстоятельствах государство не может забрать права или полностью отказать в них человеку.

- Права человека носят всеобщий характер. Это означает, что каждый человек имеет право на права человека независимо от пола, расовой и этнической принадлежности, возраста, гражданства, вероисповедания, ограниченных возможностей или других особенностей положения.
- Права человека являются неделимыми; они тесно взаимосвязаны. Реализация права на здоровье, например, тесно связана с реализацией других прав человека, таких как: право на образование, питание и адекватный уровень жизни.

Статья 1 Всеобщей декларации прав человека гласит:

«Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах»

### ПРАВА ЖЕНЩИНЫ – ЭТО ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Хотя все общие международные договоры о правах человека, такие как Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП) и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), включают положение о равенстве мужчин и женщин, этого оказалось недостаточно для ликвидации дискриминации в отношении женщин. Несмотря на принятие МПГПП и МПЭСКП в середине 1960-х годов, серьезные формы дискриминации в отношении женщин все еще сохраняются во всем мире. Поэтому, КЛДЖ была разработана с упором на ликвидацию дискриминации в отношении женщин в широком смысле. Принимая данный договор в 1979 году, Государства признали необходимость обращения особого внимания на права женщины в контексте прав человека. В КЛДЖ дается четкое определение дискриминации в отношении женщин и описание действий, которые должны предприниматься Государствами для предотвращения дискриминации в отношении женщин. Хотя сегодня, более 25 лет после принятия этой конвенции, все еще существует разрыв между уважением прав

<sup>14</sup> Данная глава составлена при поддержке Марии Херминии Гратерол и на основе публикации "Наращивание потенциала для изменений: учебное руководство по Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин", IRAW-Asia Pacific, 2004 г.



женщин на бумаге и – на практике, КЛДЖ обеспечивает прочную основу для требования справедливости и равенства для женщин всего мира.

### **ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА: С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ОН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ?**

Международные договоры о правах человека служат фундаментом подхода, основанного на правах человека. У Государств есть обязательства, заключающиеся в уважении, защите и удовлетворении прав человека, изложенных в договорах, которые они подписали и ратифицировали. По отношению к праву женщин на здоровье (ПЖЗ), данный пункт означает, что правительства не имеют права вмешиваться или ограничивать ПЖЗ (обязательство уважать) и они должны сдерживать других, например, частные компании, от вмешательства в ПЖЗ (обязательство защищать). Кроме того, правительство должно прилагать все усилия для того, чтобы обеспечить женщинам наивысший достижимый уровень здоровья (обязательство выполнять). Другими словами, говоря о правах человека, мы имеем в виду обязательство правительств, а не просто стремление Государств или нужды лиц, требующих своих прав. Учитывая это, можно сказать, что:

- Подход, основанный на правах человека, построен на идее, что каждый человек имеет права человека. Государства несут ответственность за реализацию этих прав человека. Это означает, что граждане могут требовать подотчетности по принятым Государствами обязательствам уважать, защищать и выполнять права человека.
- В основе подхода, основанного на правах человека, лежит положение о том, что необходимо рассматривать нарушение прав человека даже в тех случаях, когда речь идет о небольшой или точно невыясненной по численности группе людей. Другими словами, каждый случай нарушения прав человека рассматривается отдельно и воспринимается со всей серьезностью. Сокращение количества определенных типов нарушений прав человека рассматривается как положительная тенденция, но не служит оправданием для других все еще возникающих нарушений прав.
- При рассмотрении права женщин на здоровье использование подхода,

основанного на правах человека, означает отслеживание путей и способов, посредством которых женщины могут использовать и требовать выполнения своего права на здоровье, а также в какой степени эти права признаются другими лицами.

### **ДЛЯ ЧЕГО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРЫ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА?**

Международный договор (или пакт, или конвенция) является подписанным документом, налагающим обязательства на Государства в соответствии с международным законодательством. Все страны, давшие согласие на принятие обязательств в рамках международных договоров о правах человека путем ратификации или присоединения имеют правовую обязанность реализовать эти права и принципы на национальном уровне.<sup>15</sup>

Основные международные договоры о правах человека включают:

- КЛДЖ – Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин;
- МПЭСКИП – Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;
- МПГПП – Международный пакт о гражданских и политических правах;
- КЛРД – Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации;
- КПП – Конвенция против пыток;
- КПР – Конвенция о правах ребенка;
- КТМ – Конвенция о защите прав трудовых мигрантов и членов их семей.

В международных договорах закладываются основные принципы. КЛДЖ, например, устанавливает, что женщины и мужчины должны иметь равные права на охрану здоровья, а также, что правительства должны изучать конкретные нужды женщин в области здоровья. Комитеты независимых экспертов (органы по мониторингу договоров) отслеживают реализацию этих договоров. Они изучают отчеты о выполнении договора, регулярно предоставляемые Государствами. Женские

<sup>15</sup> Это основное отличие от согласительных документов, таких как заключительные документы всемирных конференций и резолюции Генеральной Ассамблеи ООН, налагающие моральные, не юридические, обязательства по их реализации.

организации и НПО могут внести значительный вклад в процесс через так называемые теневые отчеты. Некоторые договоры предлагают возможность подачи индивидуальных жалоб в орган по мониторингу договора. В случае с КЛДЖ, это можно сделать через Факультативный протокол, который Государства должны ратифицировать отдельно. В Приложении V «Источники» предлагаются ссылки на наиболее подходящие международные и региональные договоры.

## **ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И МЕЖДУНАРОДНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

В целом, права человека ассоциируются с национальными обязательствами и политикой. Однако, важно понимать, что сфера прав человека включает международные обязательства, а также что многие решения международного уровня, принятые Государствами, оказывают воздействие на права человека. Например:

- Вступление в международный договор о правах человека означает, что правительства должны не только предпринимать действия в пределах границ своих стран, но и помогать другим правительствам в полной мере реализовать положения о правах человека, изложенные в данном договоре. Финансовое и техническое сотрудничество в целях развития являются важным средством для предоставления такой помощи.
- Как правило, правительства должны следить за тем, чтобы ни одно

международное соглашение, которое они подписывают, и ни одна проводимая политика не имела негативного воздействия на права человека. Это также относится и к торговым соглашениям.

- Государства могут также дать согласие на политические соглашения. Эти соглашения налагают не правовые, а моральные обязательства и могут обладать важным международным статусом. Цели Развития Тысячелетия являются хорошим примером подобных соглашений.
- Действия, предпринимаемые на национальном уровне, могут иметь последствия, выходящие за пределы границ этой страны. Установление стандартов загрязнения воздуха и воды являются наилучшими примерами подобного влияния.
- Решения, принимаемые влиятельными международными институтами, подобными Всемирному Банку, могут оказать значительное воздействие на права человека. Важно понимать, что эти институты принадлежат правительствам стран-членов, обладающим полномочиями принятия окончательного решения по всем вопросам в данной организации.

Из вышесказанного становится ясно, что в глобализованном мире решения принятые на местном, национальном и международном уровнях имеют эффект взаимного влияния. Цель Жизель – помочь пользователям этого инструмента изучить эту взаимосвязь.

## 4. Беглый обзор

### ЦЕЛЬ

Беглый обзор имеет три цели:

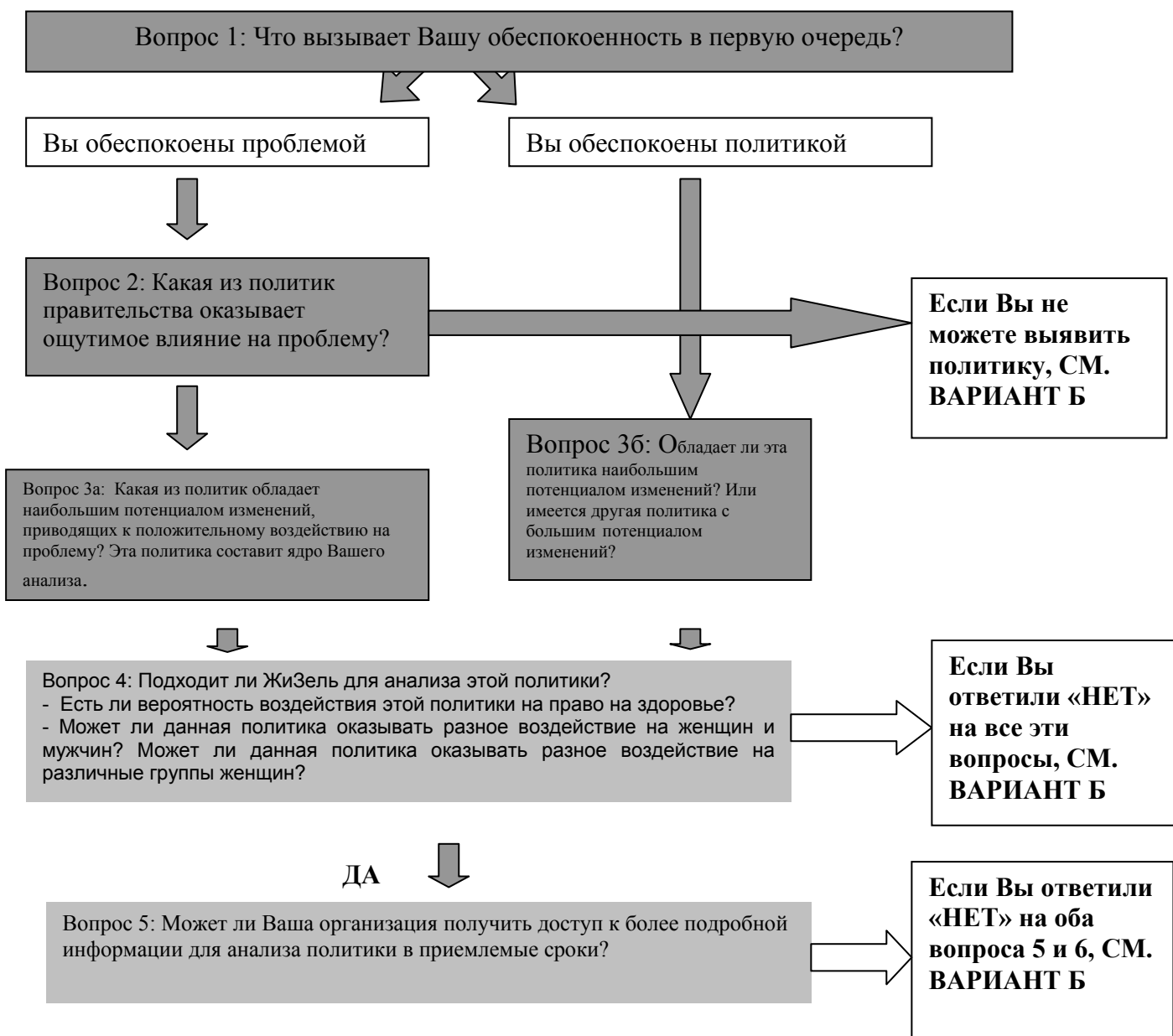
- Связать проблему с политикой;
- Выбрать политику;
- Выяснить, является ли ЖиЗель подходящим инструментом для оценки этой политики.

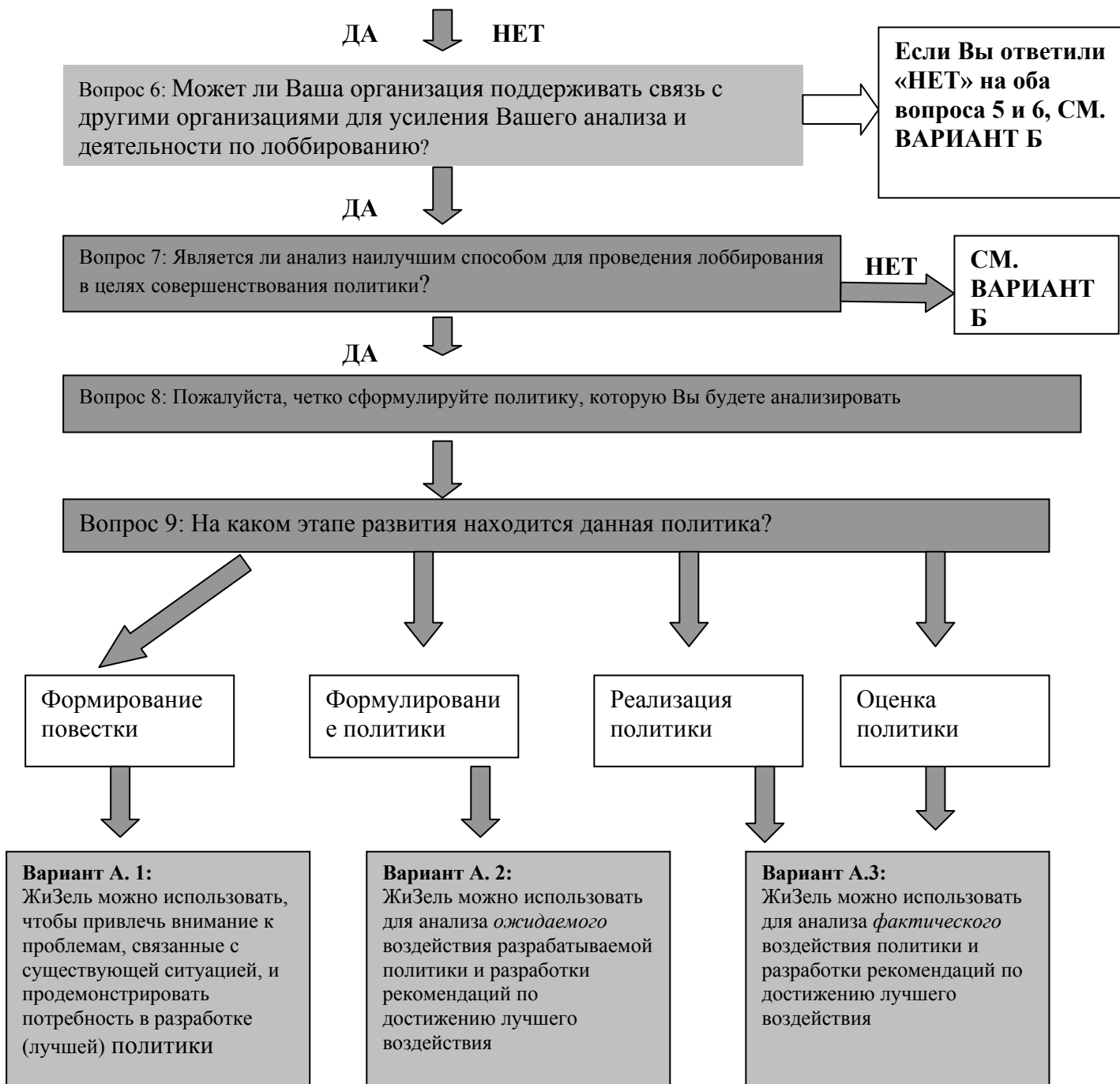
Формат беглого обзора (см. следующую страницу) обеспечивает достижение вышеперечисленных целей. Вы можете

обсуждать эти вопросы, основываясь на доступных данных и собственном опыте. Некоторые из вопросов, заданных в беглом обзоре, повторяются на стадии анализа, но в более детальной форме.

Пожалуйста, обращайтесь в «ЦПЧ» для того, чтобы выяснить, сможем ли мы помочь с выбором политики, проведением беглого обзора или с начальной стадией анализа: [www.aimforhumanrights.nl](http://www.aimforhumanrights.nl) или [info@aimforhumanrights.org](mailto:info@aimforhumanrights.org).

### БЕГЛЫЙ ОБЗОР





#### ВАРИАНТ Б:

Вы можете воспользоваться отдельными сегментами данного инструмента для анализа Вашей проблемы или политики даже, если Инструмент ЖиЗель не разрабатывался для разрешения конкретно Вашей ситуации. Ниже приводится, как это можно сделать:

- ЕСЛИ НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ БЫСТРЫЕ ДЕЙСТВИЯ**

«Руководство по проведению обсуждения» (см. Приложение VII) может оказаться полезным в проведении беглого обзора обсуждаемых вопросов прав человека.

- ЕСЛИ ПОЛИТИКА ОТСУТСТВУЕТ**

В некоторых случаях политика,

Или Вы можете решить провести анализ политики этого участника (неправительственных организаций или бизнес компаний). В этом случае, некоторые из вопросов ЖиЗель не будут применяться, поскольку упор делается на обязанности правительства.

- ДРУГИЕ ПРАВА**

Инструмент ЖиЗель основан на праве на здоровье; однако, Вы можете

направленная на решение проблемы, может отсутствовать. Вы можете использовать ЖиЗель для анализа воздействия и при отсутствии политики. Однако это означает, что Вам необходимо интерпретировать или адаптировать некоторые вопросы. Например, вместо слова «политика» подставляйте словосочетание «отсутствие политики».

- **ЕСЛИ ВЫ ОБЕСПОКОЕНЫ ПОЛИТИКОЙ, ПРОВОДИМОЙ ДРУГИМИ УЧАСТНИКАМИ**

Обычно в центре анализа ЖиЗель стоит политика правительства. Однако Вы можете столкнуться с политикой, проводимой другим участником, например, неправительственными организациями или бизнес-компаниями. В этом случае посредством вопросов 2 и 3-а Вы можете ответить на вопрос: какую политику должно проводить правительство для того, чтобы повлиять на действия этого участника? Конечным результатом анализа ЖиЗель будет набор рекомендаций правительству по обеспечению лучшего воздействия его шагов на этого участника.

использовать логическую схему ЖиЗель (см. шесть шагов) для анализа воздействия политики правительства на другие права.

- **ЕСЛИ НЕ ОЖИДАЕТСЯ, ЧТО ПОЛИТИКА ОКАЖЕТ РАЗНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЖЕНЩИН И МУЖЧИН**

ЖиЗель строго придерживается принципа не-дискриминации в отношении женщин. Поэтому, Инструмент ЖиЗель может оказаться не лучшим инструментом для анализа политики, если она оказывает одинаковое воздействие на мужчин и женщин. Однако, Вы все же можете использовать этот инструмент для анализа политики, которая, по Вашим ожиданиям, оказывает дискриминирующее воздействие на другие группы людей, таких как конкретные этнические и религиозные группы, инвалиды или носители таких болезней, как ВИЧ/СПИД.

## О БЕГЛОМ ОБЗОРЕ

### **Вопрос 1 беглого обзора: Что вызывает Вашу обеспокоенность в первую очередь - проблема или политика?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Вас может беспокоить или проблема, поднимаемая Вашей организацией, или политика, проводимая правительством. В случае проблемы важно помнить о следующем: нельзя ставить в вину правительству проблемы со здоровьем отдельных лиц. Право на здоровье не означает права быть здоровым (пер. - право на здоровье у людей одно, а здоровье может быть разным). Тем не менее, Вы можете требовать подотчетности правительства о его деятельности по предупреждению или снижению этой проблемы здоровья. Поэтому в тех случаях, когда Вас беспокоит конкретная проблема, ЖиЗель предлагает Вам увязать эту проблему и соответствующую политику правительства. Примером такой проблемы в качестве отправной точки является высокая материнская смертность в Бангладеш,

вызывающая обеспокоенность женских организаций.

Что касается политики, важно отметить, что Инструмент ЖиЗель использует термин «политика» для обозначения любых мер, принимаемых правительством. Политика может выступать в форме законов, национальной стратегии в области здравоохранения, решения о выделении средств и т.д. В качестве примеров политики, вызывающей обеспокоенность, можно привести Национальную стратегию охраны материнского здоровья в Бангладеш или решение нидерландского правительства изъять наиболее популярное таблетированное контрацептивное средство из пакета государственного медицинского страхования. Если вы столкнулись с политикой, проводимой другими участниками, рассмотрите вариант Б.

### **Вопрос 2 беглого обзора: Какая политика правительства значительно влияет на проблему?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Политика (и ее финансирование) – это основной инструмент правительства в решении проблем. В тех случаях, когда предметом наибольшей обеспокоенности является проблема, Вам необходимо рассмотреть, какая именно политика правительства влияет или должна повлиять на эту проблему. Обычно, влияние на проблему не ограничивается одной политикой. Ввиду невозможности охватить все, Вам необходимо выбрать только одну политику. Эта политика и составит ядро Вашего анализа.

Взаимосвязь политики и проблемы может оказаться отрицательной (политика является причиной возникновения или углубления проблемы), нейтральной (без эффекта) или положительной (она снижает серьезность проблемы). Анализ нейтральной или положительной политики уместен, если Вы ожидаете, что изменения в этой политике могут положительно сказаться на проблеме. В вышеприведенном примере на проблему материнской смертности в Бангладеш влияют различные политики: программа обучения принимающего рода персонала; система бонусов, стимулирующая медицинских работников уделять больше внимания работе по контрацепции, а не безопасным родам; справочная система, обеспечивающая своевременное обращение женщин с осложнениями в специализированные медицинские учреждения и т.д.

**Вопрос 3а беглого обзора:**  
**Какая из политик обладает наибольшим потенциалом изменений, приводящих к положительному воздействию на проблему?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Пожалуйста, заметьте, что на вопрос 3а надо отвечать только тогда, когда предметом Вашей наибольшей обеспокоенности является проблема: в этом случае Вам не требуется отвечать на вопрос 3б. Вам необходимо выбрать политику, обладающую наибольшим потенциалом изменений и наивысшей вероятностью успешного решения проблемы. Эта политика будет центральной в анализе ЖиЗель. На бангладешском примере женская организация может выбрать бонусную систему для анализа ЖиЗель, потому что бонусы, как замечено, прекрасно мотивируют низкооплачиваемых медицинских работников, и потому что предстоит пересмотр этой системы в ближайшее время. Более благоприятная бонусная система является фактором в

решении проблемы, но необходимо помнить, что сама по себе она – не является достаточным условием для разрешения проблемы предотвратимой материнской смертности.

**Вопрос 3б беглого обзора:**  
**Обладает ли эта политика наибольшим потенциалом изменений? Или имеется другая политика с большим потенциалом изменений?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Пожалуйста, заметьте, что на вопрос 3б надо отвечать в случае, если в первую очередь Вас беспокоит политика, и тогда нет необходимости отвечать на вопрос 3а. Каждая политика правительства связана с рядом других и, следовательно, интересующая Вас политика также связана с другими. Важно выяснить, с какими другими политиками тесно связана интересующая Вас политика, и оценить, обладает ли она наибольшим потенциалом изменений, а также будет ли Вам необходимо переместить свое внимание на другую из политик.

**Вопрос 4 беглого обзора:**  
**Подходит ли ЖиЗель для анализа этой политики?**

- Есть ли вероятность воздействия этой политики на право на здоровье?

**ПОЯСНЕНИЕ:** Выбранная Вами политика должна оказывать воздействие на право женщин на здоровье. Инструмент ЖиЗель полезен для анализа политики сектора здравоохранения, а также политики, не относящейся к здравоохранению, но оказывающей воздействие на здоровье женщин. Например: отсутствие положения о декретном отпуске в трудовом законодательстве страны может оказать значительное воздействие на здоровье женщин.

- Может ли политика оказывать разное воздействие на женщин и мужчин?

**ПОЯСНЕНИЕ:** Поскольку инструмент ЖиЗель разработан для изучения воздействия политики на здоровье женщин, он наиболее подходит в случаях, если Вы ожидаете, что воздействие на женщин и мужчин будет различным.

- Может ли политика оказывать разное воздействие на различные группы женщин?

**ПОЯСНЕНИЕ:** Если создается впечатление, что воздействие политики одинаково для мужчин и женщин, все равно важно изучить,

имеются ли конкретные уязвимые группы женщин, сильнее других пострадавшие от этой политики. И, если выявляется разное воздействие политики на женщин, необходимо учитывать есть ли определенные группы женщин, сильнее других подверженные воздействию этой политики. Воздействие может оказаться разным для разных групп женщин, например: женщин с разным положением или на различных этапах жизненного цикла женщины. Например: бедные женщины, сельские женщины, престарелые женщины или женщины с определенной этнической принадлежностью могут сильнее пострадать от этой политики по сравнению с молодыми, состоятельными, городскими женщинами.

**Вопрос 5 беглого обзора:**  
**Может ли Ваша организация получить доступ к более подробной информации, в приемлемые сроки, для анализа политики?**

ПОЯСНЕНИЕ: «Приемлемость» зависит от времени, которым располагает Ваша организация, и сроков, в которые необходимо уложиться для того, чтобы суметь повлиять на правительство.

**Вопрос 6 беглого обзора:**  
**Может ли Ваша организация в этих целях поддерживать связь с другими организациями?**

ПОЯСНЕНИЕ: Поддержание связи с другой организацией или организациями может оказаться полезным при сборе необходимой информации, а также в усилении проводимых вами мероприятий по лоббированию и адвокации. Поддержание связи с женскими организациями, организациями по защите права на здоровье и прав человека может оказаться особенно плодотворным.

**Вопрос 7 беглого обзора:**  
**Является ли анализ наилучшим способом для проведения лоббирования в целях совершенствования политики?**

ОБЪЯСНЕНИЕ: Анализ ЖиЗель поможет Вам сформулировать сильные аргументы для поддержки лоббирования, направленного на правительство или других участников в целях совершенствования политики. Вы также можете использовать результаты

анализа ЖиЗель для других целей, например: для публикации отчета или включения их в теневой отчет для Комитета КЛДЖ. Однако, анализ ЖиЗель не всегда является наилучшей стратегией. Например: в Кении было принято решение не выбирать законопроект об изнасиловании для целей анализа, потому что этот вопрос уже был достаточно чувствительным и соответствующий закон находился на стадии принятия правительством. В данном случае, проведение анализа могло оказаться нерезультативным, а аргументы по шлифованию текста могли привести к неприятию данного закона.

**Вопрос 8 беглого обзора:**  
**Пожалуйста, четко сформулируйте политику, которую Вы будете анализировать, используя ЖиЗель**

ПОЯСНЕНИЕ: Очень важно четко сформулировать политику с тем, чтобы всем участникам было очевидно, что именно является объектом анализа. Где возможно, старайтесь применять формулировку, используемую для описания данной политики самим правительством. Если у Вас нет такой информации, достаточно привести название и выбранные элементы существующей политики или описать политику, используя ключевые слова. Важно также посмотреть, необходимо ли сузить объект Вашего анализа для выработки в результате анализа конкретных рекомендаций для Вашего правительства. Например: Общество Йоханнес Виера в Нидерландах сначала намеревалось провести анализ уличной проституции в Нидерландах. Когда стало ясно, что у каждого муниципалитета своя политика, участники анализа решили сузить предмет анализа до двух крупных муниципалитетов. Вы можете также ограничить Ваш интерес в рамках широкой политики. В Бангладеш, например, в Нарипоккхо в анализ решили включить только те части политики материнского здоровья, которые имели отношение к эклампсии.

**Вопрос 9 беглого обзора:**  
**На каком этапе развития находится данная политика?**

ПОЯСНЕНИЕ: Процесс разработки политики правительством состоит из этапов (по крайней мере, теоретически):

- *Формирование повестки*; процесс, посредством которого проблемы

становятся объектом внимания правительства,

- *Формулирование политики*: процесс, в ходе которого правительство формулирует варианты политики,
- *Принятие решения*: процесс, в ходе которого правительство принимает определенный образ действия (или бездействия),
- *Реализация политики*: процесс, в ходе которого правительство инициирует вступление в силу данной политики,
- *Оценка политики*: процесс, в ходе которого правительство и гражданское общество отслеживают результаты реализации политики, и который может привести к разработке новой серии этапов.

Анализ ЖиЗель может сыграть роль в каждом из этих этапов. Однако, возможности для участия женских организаций и НПО с целью повлиять на процесс могут оказаться разными. Женские организации и НПО могут сыграть особенно сильную роль на этапах определения повестки, формулирования и оценки политики. Участие на других этапах может оказаться более сложным. Здесь важно понимать, что различные этапы цикла политики могут иногда частично совпадать или пропускаться.



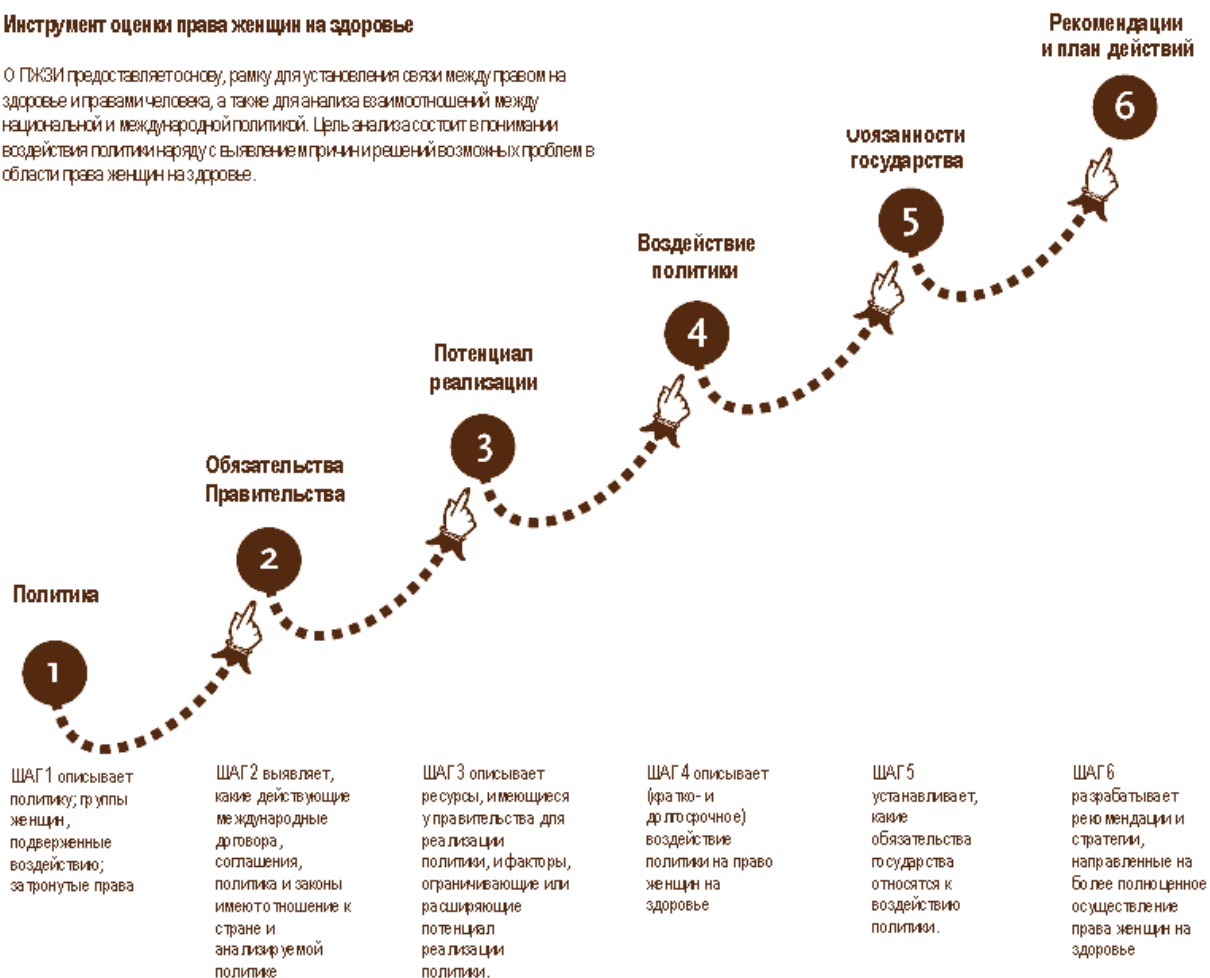
# 5 Шестишаговый анализ по методу ЖиЗель

## ВВЕДЕНИЕ

Глава 5 является центральной частью ЖиЗель, поскольку в ней содержатся вопросы и информация, которые в процессе анализа будут Вас направлять. Процесс сбора данных и анализа разделен на 6 Шагов.

### Инструмент оценки права женщин на здоровье

О ПЖЗИ предоставляет основу, рамку для установления связи между правом на здоровье и правами человека, а также для анализа взаимоотношений между национальной и международной политикой. Цель анализа состоит в понимании воздействия политики наряду с выявлением причин и решений возможных проблем в области права женщин на здоровье.



Каждый из Шагов содержит краткое разъяснение основных вопросов прав человека в контексте данного Шага, за которым следует ряд вопросов, направляющих процесс сбора и анализа данных. Вопросы тесно связаны с текстами международных соглашений. Пояснения, примеры и контрольные перечни помогут Вам ответить на вопросы. В конце каждого Шага содержится вывод, в котором Вы подводите самые важные итоги данного Шага.

## ЧТО И КАК ДЕЛАТЬ

Эти Шаги формируют структуру анализа ЖиЗель. Шаги 1 - 5 будут направлять Вас в ходе сбора данных и проведения анализа. В ходе шестого (и последнего) Шага Вы займетесь сбором и обработкой информации, чтобы использовать ее для лоббирования изменений политики и подготовки Вашего Плана действий. В процессе работы Вы можете свободно перемещаться между Шагами. Где возможно, соберите количественные и качественные данные о воздействии политики. Достоверные качественные и количественные данные будут служить подспорьем для Ваших аргументов. Однако, пожалуйста, учтите, что количественный фактор не является решающим для установления самого факта нарушения прав человека. Если дискриминация

существует, то эти факты являются нарушением прав человека, независимо от численности людей, которые подверглись дискриминации.

## **ПЕРЕД НАЧАЛОМ АНАЛИЗА**

В ходе проведения анализа ЖиЗель, пожалуйста, имейте в виду следующее:

**ЦЕНТР ВНИМАНИЯ:** Сбор данных является важным, но требующим больших затрат времени аспектом анализа. По этой причине мы рекомендуем, чтобы Вы сконцентрировались на сборе данных, связанных с политикой.

**ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ:** Вам следует отвечать только на те вопросы, которые, по Вашему мнению, имеют отношение к анализируемой политике. Вопросы, которые мало относятся или не относятся к Вашей ситуации, можно опустить. Вы также можете выбрать уровень детализации. Можно вдаваться в подробности только в тех случаях, если Вы считаете, что эта информация необходима для Вашего анализа или лоббирования. В некоторых случаях Вы можете добавлять специфические относящиеся к Вашей ситуации вопросы.

**СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА РАБОТЫ:** Мы рекомендуем, чтобы Вы ознакомились с Шагами до того, как приступите к ответам на вопросы, чтобы иметь представление о том, какую информацию Вам потребуется собрать. Для сбора данных и обсуждения результатов Вам необходимо привлечь людей внутри организации и за ее пределами, а составление плана работы поможет спланировать этот процесс. *План Работы в Приложении III* содержит предложения для разработки такого рабочего плана.

# Шаг 1. Определение политики

## ЦЕЛЬ

На этом Шаге Вы определите, на чем конкретно сосредоточен Ваш анализ. Вы можете сделать это путем описания проблемы и политики, которую Вы решили проанализировать, включая затрагиваемые группы женщин и соответствующие права. Некоторые из вопросов были уже обсуждены при осуществлении Беглого обзора. Здесь Вам следует пометить ответы таким образом, чтобы они сформировали основу для дальнейшего анализа. Вы можете также использовать эту информацию, чтобы пояснить другим людям, что включено и что не включено в анализ.

## ВОПРОСЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В КОНТЕКСТЕ ПОЛИТИКИ ПРАВИТЕЛЬСТВА

В соответствии с договорами по правам человека правительства обязаны предпринимать все, что в их силах, для обеспечения реализации права на здоровье. Они должны принимать взвешенные, конкретные и целенаправленные действия, чтобы добиться наивысшего достижимого уровня здоровья всех индивидов. Кроме того, правительства должны осуществлять все надлежащие меры в целях устранения дискриминации в отношении женщин со стороны любого лица, организации или предприятия и гарантировать полное развитие и продвижение женщин. Это означает, что политика должна быть лишена дискриминирующего воздействия на право женщин на здоровье<sup>16</sup>.

## НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЮ ГРУППЫ

В ходе разработки политики важно описать, кто окажется больше всех подверженным ее воздействию. Наиболее подверженные воздействию политики группы – это те группы, на которых Вы должны сосредоточить свое внимание в ходе выполнения последующих Шагов.

Затрагиваемые группы могут оказаться теми же группами, на которые предположительно направлена политика правительства, или отличаться от них. Также важно рассмотреть, отличается ли воздействие на конкретные подгруппы женщин от воздействия на другие подгруппы. Определенные группы женщин могут оказаться особенно уязвимыми в отношении их права на здоровье, например, малолетние девочки, сельские женщины и женщины, живущие с ВИЧ/СПИДом. К «наиболее затрагиваемым группам» также относятся женщины на различных этапах жизни (подход с точки зрения жизненного цикла). Кроме того, Вам необходимо исследовать, не окажутся ли определенные группы женщин отстранены от благоприятного воздействия в результате проводимой политики. Например, довольно часты случаи, когда незамужние женщины лишены доступа к методам контрацепции. Если политика оказывает воздействие на различные группы, то данные, подлежащие сбору в ходе остальной части процесса оценки, должны быть дезагрегированы по этим группам (например, сельские/городские женщины, женщины из числа меньшинств, девочки и пожилые женщины).

## НАИБОЛЕЕ ЗАТРАГИВАЕМЫЕ ПРАВА

Анализ ЖиЗель направлен на право на здоровье. Но при этом могут быть затронуты и другие более конкретные права - в рамках права на здоровье или связанные с ним, - которые влияют на характер информации, необходимой Вам для осуществления последующих Шагов. Например, отсутствие декретного отпуска для беременных женщин в частном секторе в Кении влияет не только на право женщин на здоровье, но также на их право на работу. В Шаге 1 Вы проводите первую приблизительную оценку прав, затрагиваемых политикой. Проблема затрагиваемых прав будет рассматриваться далее в Шаге 4, а также в том случае, если Вам захочется добавить или изменить права, которые Вы первоначально внесли в список.

<sup>16</sup> МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграф 30; КЛДЖ, Статьи 2, 3 и 4.

## ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ

Какая (проблема и связанная с ней) политика будет подвергнута анализу? (страница 20\*\*\*)

Какие группы затрагивает политика? (страница 21\*\*\*)

Какие права затрагивает политика? (страница 22\*\*\*)

## ГДЕ ИСКАТЬ ИНФОРМАЦИЮ

Для подготовки ответов на вышеперечисленные вопросы Вы можете осуществлять поиск информации в следующих местах:

- правительственные программные документы/веб-сайты,
- веб-сайты правозащитных организаций (см. Приложение V Источники),
- статьи и исследования, описывающие политику,
- интервью с женщинами, на которых оказывает воздействие политика,
- доклады правительства и отчеты неправительственных организаций для органов ООН,
- национальные институты/комиссии по правам человека, национальный омбудсмен.

## ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ

### КАКАЯ (ПРОБЛЕМА И СВЯЗАННАЯ С НЕЙ) ПОЛИТИКА БУДЕТ ПОДВЕРГНУТА АНАЛИЗУ

S1/Q1 (Если исходным пунктом является проблема), то опишите проблему в пределах одной страницы

ПОЯСНЕНИЕ: Вы можете пропустить вопрос, если исходным пунктом является политика.

S1/Q2 Какая «основная» политика может стать центром анализа ЖиЗель? Почему была выбрана эта политика?

ПОЯСНЕНИЕ: Если Вы решили сконцентрировать свое внимание на одной конкретной политике (выбранной из ряда политик), Вам необходимо пояснить свой выбор. Пожалуйста, обстоятельно опишите только одну выбранную политику и вкратце сошлитесь на остальные политики.

S1/Q3 Кто является главным участником процесса реализации этой политики?

ПОЯСНЕНИЕ: Здесь нельзя путать главного участника процесса реализации этой политики с органами, ответственными за разработку или контроль исполнения политики. Например, правительство может нести ответственность за разработку и официальное одобрение учебного плана по обучению медицинских работников, а образовательные учреждения будут являться главными исполнителями. Если политика четко не устанавливает участников, ответственных за исполнение политики, то вывод напрашивается сам собой. Однако, Вы можете связаться с ответственным министерством, чтобы узнать, могут ли они предоставить Вам такую информацию.

Контрольный перечень исполнителей (не исчерпывающий):

- правительство (какое министерство, управление, районное или правительственное учреждение, например, государственные больницы; на местном, областном или национальном уровне),
  - частный сектор; например, клиники, фармацевтическая промышленность,
  - неправительственные организации,
  - ассоциации медицинских специалистов,
  - учебные заведения,
  - научно-исследовательские институты,
  - международные участники, такие как:
    - правительство соседнего или иного государства,
    - многонациональные или транснациональные корпорации,
    - международные неправительственные организации,
    - финансирующие агентства,
    - международные финансовые институты,
- другие соответствующие участники.

S1/Q4 Какую цель намерено достичь правительство путем проведения этой политики?

ПОЯСНЕНИЕ: Вопрос относится к официально заявленной цели (например, улучшение здоровья женщин путем обеспечения противозачаточных средств), которая может отличаться от фактической планируемой цели правительства (например, регулирование демографической ситуации).

S1/Q5 **Какое реальное воздействие на здоровье женщин оказывает политика?**

ПОЯСНЕНИЕ: Между заявленными целями и планами правительства, с одной стороны, и практическими результатами политики, с другой стороны, может существовать разница. Возможно, что результаты политики окажутся иными, чем ожидалось, или политика не возымеет никакого эффекта. Например, политика в области материнского здоровья может ставить своей целью обеспечение безопасной беременности и родов для всех беременных женщин, но может не достичь желаемой цели вследствие нехватки человеческих ресурсов или материально-технической базы. Отвечая на данный вопрос, Вы можете ограничиться изложением общих наблюдений. Воздействие политики в области здоровья женщин будет подвергнуто более глубокому анализу в Шаге 4.

S1/Q6 **Существуют ли специальные программы по реализации политики? Кто несет ответственность за выполнение этих программ?**

ПОЯСНЕНИЕ: Зачастую специальные программы «конкретизируют» политику; они детально излагают, как должна претворяться политика и какие должны использоваться человеческие и финансовые ресурсы.

S1/Q7 **Существуют ли протоколы и правила процесса реализации политики? Содержат ли они описание исключений?**

ПОЯСНЕНИЕ: Например, если согласно протоколу десять недель является максимальным сроком для безопасного прерывания беременности, то предусмотрены ли в нем исключения по таким показаниям, как случаи изнасилования или риск для жизни беременной женщины?

## **НА КАКИЕ ГРУППЫ НАЦЕЛЕНА ПОЛИТИКА ПРАВИТЕЛЬСТВА ИЛИ ДРУГИХ ДЕЙСТВУЮЩИХ УЧАСТНИКОВ?**

S1/Q8 **На какие группы нацелена политика правительства (или другого участника)?**

ПОЯСНЕНИЕ: В целом, политика имеет направленность на определенную целевую группу. Например, в случае политики безопасного материнства правительство Бангладеш намерено охватить всех женщин репродуктивного возраста и беременных женщин.

S1/Q9 **На какие группы (положительно или отрицательно) воздействует политика на самом деле?**

- Определите и опишите, на какие подгруппы женщин и на каких этапах жизни женщин воздействие политики отличается (от воздействия на другие подгруппы и на иных этапах жизни)?
- Соответствуют ли данные группы предполагаемым целевым группам, описанным в Вопросе 8?

ПОЯСНЕНИЕ: Группы, на которые воздействует политика, могут быть теми же самыми или отличаться от предполагаемых целевых групп, упомянутых в вопросе 8. Также важно рассмотреть воздействие на различные группы женщин, поскольку одна и та же политика может оказывать разное воздействие на разные группы женщин. Кроме того, исследуйте воздействие политики на так называемые уязвимые или маргинализированные группы, которые, вероятнее всего, либо столкнутся с отрицательным воздействием, либо положительный результат не будет на них распространяться. Их возможности требовать осуществления своих прав также более ограничены. Например, централизация услуг может быть выгодна для городских жителей, но при этом она отрицательно скажется на

женщинах в сельской местности, где предоставление таких услуг было прекращено. Также полезно располагать данными о преднамеренном или непреднамеренном исключении, когда, например, внимание уделяется только женщинам репродуктивного возраста, а не пожилым женщинам или девочкам.

Учтите, пожалуйста: непосредственно само воздействие будет описано в Шаге 4.

Контрольный перечень уязвимых или маргинализированных групп:

- малолетние девочки и молодые женщины;
- незамужние сексуально активные женщины;
- женщины, страдающие от насильственных отношений;
- женщины - работники коммерческого секса;
- женщины в пост-репродуктивном возрасте;
- сельские женщины;
- женщины-беженцы;
- этнические меньшинства и коренное население;
- женщины с ограниченными физическими или умственными возможностями.
- женщины, живущие с ВИЧ/СПИДом;
- другие соответствующие группы.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграф 6.

**S1/Q10 Как затрагиваемые группы воспринимают проблему и связанную с ней политику?**

ПОЯСНЕНИЕ: Вместо того, чтобы разговаривать о людях, лучше, если это возможно, поговорить с ними и выяснить их мнение. Была ли предоставлена затрагиваемым группам адекватная информация о политике? Знают ли они о возможном воздействии политики на их право на здоровье? Какие последствия они считают самыми проблематичными? Каких действий в отношении своего права на здоровье они ожидают от правительства? Если ограничения во времени или ресурсах не позволяют Вам связаться с затрагиваемыми группами, Вы можете рассмотреть возможность передачи информации путем установления контактов с местными общественными организациями, непосредственно связанными с интересующими Вас группами. Или же Вы можете опросить 1 или 2 человек, находящихся под воздействием политики, и использовать результаты интервью в качестве практического случая или примера для описания в Вашем отчете.

## **КАКИЕ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА НАХОДЯТСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПОЛИТИКИ?**

**S1/Q11 Какие права человека могут быть затронутыми?**

ПОЯСНЕНИЕ: Право на здоровье тесно связано и зависимо от реализации других прав человека. Эти права и свободы связаны с составными компонентами права на здоровье. Например, в Пакистане Всемирный Фонд Народонаселения рассматривал возможность включения тренингов по жизненным навыкам в школьный учебный план. Обучение жизненным навыкам рассматривает вопросы сексуальности и репродуктивных прав через образование. Другими словами, право на образование тесно связано с правом на здоровье, особенно, что касается обеспечения доступа к здравоохранению и информации о здоровье и праве на здоровье.

Контрольный перечень других затрагиваемых прав:

- право на питание,
- право на жилье,
- право на работу,
- право на образование,
- право не быть подвергнутым пыткам,
- право на неприкосновенность частной жизни,
- право на доступ к информации,

- право на человеческое достоинство,
- право на жизнь,
- право на не-дискриминацию,
- право на равенство,
- право на свободу объединений, собраний и передвижения,
- право на физическую целостность,
- другие соответствующие права.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: Международный пакт по экономическим, социальным и культурным правам (ICESCR), Общая рекомендация 14, параграфы 3 и 8.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

**Итак, на чем конкретно сосредоточен Ваш анализ?**

Краткая формулировка того, на чем сосредоточено Ваше внимание, поможет фокусированно придерживаться основной линии при выполнении последующих Шагов. Вы можете опираться на ответы на вышеизложенные вопросы. Для составления краткого обзора Ваших выводов в этом и последующих Шагах Вы также можете использовать «Сводную таблицу результатов и выводов» в Приложении IV.



## Шаг 2. Анализ обязательств, взятых правительством

### ЦЕЛЬ

Главным вопросом, на который следует получить ответ в Шаге 2, является следующий: Какие обязательства приняло на себя правительство? Вы проанализируете, какие национальные и международные соглашения, политика и законы имеют отношение к стране и рассматриваемой политике. Это включает как юридически обязательные договора (например, соглашения по правам человека), так и согласительные документы (например, Пекинская Платформа Действий). Вы также рассмотрите процедуры участия гражданского общества в процессе принятия решений (формальные механизмы участия). Внимание в Шаге 2 будет сконцентрировано на содержании документов, то есть на изучение так называемой ситуации 'де-юре'. В ходе выполнения Шагов 3 и 4 Вы будете использовать эту информацию для сравнения с реальным положением дел, то есть, с так называемой ситуацией 'де-факто'.

Цель анализа правительственных обязательств состоит в том, чтобы выяснить, какими стандартами Вы можете пользоваться, чтобы требовать подотчетности правительства за возможное отрицательное воздействие политики или отсутствие положительного воздействия. Вам необходимо найти обязательства в наиболее конкретной форме, поскольку они облегчат формулирование требований к правительству. Если Ваша страна не ратифицировала соответствующие договора по правам человека, то предъявлять требования правительству окажется сложнее. Это означает, что акцент в лоббировании Вам придется перенести с конкретной политики на ратификацию соответствующих соглашений.

### ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПРАВИТЕЛЬСТВА В КОНТЕКСТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Многие из обязательств, принятые государствами в результате ратификации договоров по правам человека, требуют

законодательных изменений на национальном уровне.<sup>17</sup> Государства должны признать право на здоровье в своих политических и правовых системах. Они должны отменить любые законы или меры, которые оказывают дискриминационное воздействие. Включение условий договоров в национальное законодательство может облегчить требование людьми своих прав. Кроме того, государства должны принять национальную политику здравоохранения с подробным планом действий по реализации права на здоровье. В международных отношениях, таких как торговля или сотрудничество в целях развития, страны должны уважать права людей, живущих в других странах, и путем применения правовых и политических средств поощрять друг друга соответствовать стандартам в области прав человека.<sup>18</sup>

### ДОГОВОРЫ

Практически все страны связаны рядом международных соглашений по обеспечению прав женщин и права на здоровье. К этим правам, помимо КЛДЖ и МПЭСКП, формирующих основу ЖиЗель, могут относиться и ряд других международных или региональных соглашений по правам человека. Если Государство ратифицировало какой-то договор, оно юридически связано обязательством выполнять его. Ниже Вы рассмотрите договора, ратифицированные Вашей страной.

### СОГЛАСИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Согласительные документы – это документы, которые были приняты в соответствии с декларацией. Хотя эти документы не являются юридически обязывающими, они важны, поскольку основаны на политической договоренности и так как правительства имеют моральные обязательства по их соблюдению. Известными примерами согласительных документов могут служить

<sup>17</sup> МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграфы 34-36 и 60.

<sup>18</sup> МПЭСКП, Статья 2 (1); МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграфы 39 и 63-65.

## Пекинская Платформа Действий и Цели Развития Тысячелетия.

Пожалуйста, обратите внимание на следующее: Вы можете легко потеряться в массе действующих договоров и согласительных документов. По этой причине мы советуем Вам ограничить анализ теми договорами и согласительными документами, которые содержат права и статьи, имеющие наибольшее отношение в рассматриваемой политике.

### КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ

Какие договора и согласительные документы имеют отношение к рассматриваемой политике? (страница 24\*\*\*)

Что предусмотрено в национальном законодательстве в отношении права женщин на здоровье? (страница 26\*\*\*)

Имеется ли у правительства разработанная национальная политика в области здравоохранения и/или другие соответствующие политики? (страница 26\*\*\*)

Каким образом обеспечивается участие организаций гражданского общества? (страница 28\*\*\*)

### ГДЕ ИСКАТЬ ИНФОРМАЦИЮ

Для подготовки ответов на вышеперечисленные вопросы Вы можете найти информацию в следующих местах:

- веб-сайты, на которых размещена информация о международных договорах и их ратификации;
- [www.ohchr.org/english/law/index.htm](http://www.ohchr.org/english/law/index.htm) (UNHCHR),
- [www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm](http://www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm) (Библиотека по правам человека, Университет штата Миннесота);
- Приложение V. Источники по веб-сайтам региональных организаций;
- Приложение V. Источники по прямым ссылкам на веб-сайты с текстом договоров и согласительных документов, указанных в вопросах 1-3;
- Гражданский кодекс и соответствующие юридические документы;
- Национальные планы (например, пятилетние планы);
- Государственный бюджет;
- Национальные и международные политические документы и доклады;
- Веб-сайты местных, региональных и национальных органов государственной власти.

## ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ

### КАКИЕ ДОГОВОРА И СОГЛАСИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ИМЕЮТ ОТНОШЕНИЕ К РАССМАТРИВАЕМОЙ ПОЛИТИКЕ?

S2/Q1 **Какие международные договора были ратифицированы Вашей страной? Были ли внесены какие-либо оговорки или ограничивающие пункты?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Важно проверить, вносило ли Государство какие-либо оговорки (иногда в виде деклараций), поскольку они могут ограничить сферу действия прав человека. Однако, внесение оговорок разрешается только при определенных условиях. По этой причине мы советуем Вам проверить, имеют ли юридическую силу оговорки или ограничивающие пункты, внесенные Вашим правительством. Например, Египет внес общую оговорку в отношении Статьи 2 КЛДЖ, сформулировав ее следующим образом: «Арабская Республика Египет выражает готовность исполнить содержание этой Статьи при условии, что такое исполнение не будет противоречить положениям шариата». Комитет КЛДЖ обратился к Египту с просьбой отказаться от своей оговорки, как соответствующей предмету и цели Конвенции. Пожалуйста, ознакомьтесь с содержанием глоссария для получения дополнительной информации по оговоркам, декларациям и ограничивающим пунктам.

Нижеприведенный контрольный перечень перечисляет договора и статьи, которые могут иметь отношение к вопросам здоровья женщин. Однако Вы можете провести обзор этих и других договоров на предмет содержания в них других связанных с Вашей политикой прав и положений.

Контрольный перечень международных договоров, имеющих отношение к праву женщин на здоровье:

- *Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ):* Статья 12 о здоровье, Общая рекомендация № 14 о женском обрезании; Общая рекомендация № 19 о насилии в отношении женщин; Общая рекомендация № 24 о здоровье; см. также Статьи 5 (b), 10, 11 о семейном воспитании, образовании и занятости; и Статьи 1, 2 и 3 о дискриминации в общем.
- *Международный пакт по экономическим, социальным и культурным правам (МПЭСКП):* Статья 12; Общий комментарий № 14 о здоровье; Общий комментарий № 16 о равноправии мужчин и женщин в осуществлении всех экономических, социальных и культурных прав; Общий комментарий № 5 о лицах с ограниченными возможностями; Общий комментарий № 6 о пожилых людях.
- *Другие международные договора,* такие как: Конвенции Международной Организации Труда (МОТ), связанные с охраной труда и здоровьем; Международная Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (CERD), Статья 5; Конвенция по правам ребенка (CRC), Статьи 24 и 25; Конвенция МОТ о трудящихся мигрантах (CMW), Статья 7.

S2/Q2 **Какие соответствующие региональные договора были ратифицированы Вашей страной?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Региональные договора могут играть важную роль в реализации права женщин на здоровье. Мониторинг большей части региональных договоров осуществляют региональные комиссии и/или суды, которые может принимать

юридически обязательные решения. Ниже Вы найдете контрольный перечень договоров, имеющих отношение к праву женщин на здоровье. Вы можете дополнить этот список другими региональными соглашениями, статьями или инструментами в соответствии с рассматриваемой политикой и региональным контекстом. Названия региональных организаций в Африке, Латинской Америке и Европе перечислены в Приложении V. Источники.

Контрольный перечень региональных договоров, имеющих отношение к праву женщин на здоровье (неисчерпывающий):

**АФРИКА:**

- Африканская Хартия по правам человека и правам народов (1981), Статья 16.
- Протокол по правам женщин в Африке к Африканской Хартии по правам человека и правам народов (2003), Статья 14 о здоровье и репродуктивных правах

**АЗИЯ:**

- По состоянию на сегодняшний день не имеется никаких инструментов

**ЕВРОПА:**

- Европейская Конвенция о защите прав человека (1950). Не содержит конкретной Статьи о здоровье, однако Статья 14 (не-дискриминация) может иметь отношение к любому из прав, включенных в эту конвенцию, например: Статья 8 о семейной жизни, Статья 5 о праве на свободу и безопасность людей или Статья 4 о рабстве и принудительном труде.
- Европейская Социальная Хартия (1961), Статья 11.

**СЕВЕРНАЯ и ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКИ:**

- Американская Конвенция о правах человека (1969). Нет конкретных статей по здоровью, но Статья 24 (о равной защите законом) и Статья 1 (не-дискриминация) могут иметь отношение к любому из прав, включенных в эту конвенцию, например: Статья 4 о праве на жизнь; Статья 5 о праве на физическую, психическую и моральную целостность; Статья 6 о запрете на рабство или принудительный труд.
- Дополнительный Протокол к Американской Конвенции о правах человека в области экономических, социальных и культурных прав (1988), Статья 10.
- Межамериканская Конвенция о предотвращении, наказании и искоренении насилия в отношении женщин, «Конвенция Белем-до-Пара» (1994).

S2/Q3

**Какие согласительные документы поддерживает Ваше правительство?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Контрольный перечень содержит подборку согласительных документов, которые более всего относятся к праву женщин на здоровье. Для того, чтобы выяснить, поддерживает ли Ваше правительство согласительный документ, Вы можете проверить, (а) является ли оно членом международной организации или органа, который принял этот документ (например: по всей вероятности, Ваше правительство является членом ООН, и, если это так, то оно также является стороной в резолюциях, принятых Генеральной Ассамблеей ООН); или (b) приняло ли Ваше правительство обязательства в отношении к согласительных документов иным образом (например, путем заявления о взятых обязательствах в средствах массовой информации).

Контрольный перечень согласительных документов:

- Пекинская Платформа Действий, параграфы 89-105, Стратегическая цель C1-C5.
- Декларация Тысячелетия Организации Объединенных Наций, параграф 25 (2000).
- Цели Развития Тысячелетия (ЦРТ): Цель 3: способствовать достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин; Цель 5:

улучшить материнское здоровье; Цель 4: снизить детскую смертность; Цель 6: бороться с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями; Цель 1: искоренить крайнюю нищету и голод; Цель 7: обеспечить экологическую устойчивость. См. также цели и индикаторы, указанные в ЦРТ.

- Программа Действий Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (или Каирская Программа Действий), Доклад о результатах Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (ICPD) (1994).
- Алма-Атинская декларация, принятая Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи (1978).
- Декларация об искоренении насилия против женщин (1993).
- Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, «Глобальный кризис – глобальные действия» (2001).
- Декларация о праве на развитие (Венская Декларация и Программа Действий) (1993), Статья 41 о здоровье женщин.
- Принципы защиты лиц с психическими заболеваниями и улучшения психиатрической помощи (1991).
- Декларация о правах лиц с ограниченными возможностями, Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 3447 (xxx) (1975), Статья 5 (e) (iv).
- Другие соответствующие инструменты, такие как региональные договоры или соглашения по определенному вопросу, например, по трафику

S2/Q4

**Связано ли правительство обязательствами в рамках других двусторонних или многосторонних соглашений, которые могут повлиять на политику? Какими именно соглашениями?**

ПОЯСНЕНИЕ: Влияние международных соглашений в области политики может быть положительным и отрицательным. Примером положительного влияния может служить достижение договоренности между странами о совместных действиях для решения определенной проблемы. Примером отрицательного влияния может быть система патентования лекарственных средств, которая затрудняет доступ на рынок для более дешевых лекарств отечественного производства.

Контрольный перечень других международных соглашений:

- соглашения о свободной торговле, позволяющие международным компаниям конкурировать с местной промышленностью,
- соглашения с Всемирной Торговой Организацией,
- соглашения (условия), сопровождающие займы МВФ, Всемирного Банка или других финансовых институтов, включая национальные стратегии по сокращению бедности или программы по структурным преобразованиям,
- международные экологические политики и т.д.,
- региональные соглашения, например, с Европейским Союзом или ОБСЕ,
- другие соответствующие соглашения.

## **ЧТО ПРЕДУСМОТРЕНО В НАЦИОНАЛЬНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ В ОБЛАСТИ ПРАВА ЖЕНЩИН НА ЗДОРОВЬЕ?**

S2/Q5

**Что говорится в Конституции или других национальных законах о праве на здоровье?**

ПОЯСНЕНИЕ: Например, однозначно ли признается в национальной системе право человека на здоровье как всеобщее право?

Контрольный перечень законов:

Законы в области :

- обеспечения доступа к здравоохранению,

- планирования семьи,
- предоставления достоверной информации, связанной со здоровьем,
- обеспечение защиты от вредных факторов окружающей среды и опасных традиционных обычаев,
- условий труда для беременных женщин и декретных отпусков,
- другие соответствующие законы.

S2/Q6 **Действует ли в стране закон, запрещающий дискриминацию в отношении женщин?**

ПОЯСНЕНИЕ: Примером такого закона может быть всеобщий запрет дискриминации по признаку пола в конституции или конкретном законе о равенстве мужчин и женщин.

S2/Q7 **Что говорится в конституции или других национальных законах о других правах, имеющих отношение к рассматриваемой политике?**

ПОЯСНЕНИЕ: Другие права, которые могут иметь отношение к политике, включают следующее: сексуальные права, репродуктивные права, право на информированный выбор, права лиц с ограниченными возможностями, права лиц с психическими заболеваниями, право на гендерное равенство, право на не-дискриминацию, право на воду, питание, жилье.

Данный вопрос может приобрести особое значение, если Ваша политика не является политикой в области здоровья. Вы можете перефразировать вопрос следующим образом: что предусматривает конституция или другие законы в отношении ... (указать проблему, на которую направлена Ваша политика).

S2/Q8 **Действуют ли в стране законы, предусматривающие уголовную ответственность за медицинские процедуры, которые применяются только в отношении женщин, и/или которые предусматривают наказание для женщин, подвергающимся этим процедурам?**

ПОЯСНЕНИЕ: На этот вопрос необходимо отвечать лишь в том случае, если он имеет отношение к Вашему анализу. Примером такого закона может быть запрет на аборты.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: КЛДЖ, Общая рекомендации 24, параграф 14.

S2/Q9 **Влияет ли местное, обычное или религиозное право на право женщин на здоровье в связи с Вашей политикой?**

ПОЯСНЕНИЕ: Местное, обычное или религиозное право может включать законы писаного и неписаного права. Даже если эти «законы» формально не признаны национальным правительством, они могут иметь значительное воздействие.

**ИМЕЕТСЯ ЛИ У ПРАВИТЕЛЬСТВА НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИЛИ ДРУГИЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОЛИТИКИ?**

S2/Q10 **Имеется ли у правительства национальная стратегия здравоохранения?**

- Если «Да», то содержится ли в ней четкая гендерная перспектива?

ПОЯСНЕНИЕ: Комплексная национальная стратегия должна включать вмешательства, направленные как на профилактику, так и на лечение болезней и состояний, возникающих у женщин. Она также должна реагировать на насилие в отношении женщин и обеспечивать всем женщинам всеобщий доступ к полному

спектру высококачественного и общедоступного здравоохранения, включая услуги по охране репродуктивного и сексуального здоровья. Если Вы анализируете политику вне сектора здравоохранения, Вы могли бы изучить те разделы национальной стратегии, которые связаны или имеют отношение к Вашей политике. Например, в Пакистане WPF сосредоточена главным образом на обучении жизненным навыкам в школах (широкий термин, который включает вопросы сексуальности и репродуктивных прав). В случае WPF были согласованы и национальная стратегия по образованию, и те разделы национальной стратегии развития здравоохранения, которые связаны с образованием, с доступом к информации и с сексуальными и репродуктивными правами.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграф 29.

**S2/Q11 Разработало ли правительство индикаторы и ориентиры для измерения прогресса?**

- Занимается ли правительство сбором и распространением дезагрегированных по полу данных, связанных с целью, реализацией и воздействием национальной политики здравоохранения?
- До настоящего момента отчитывалось ли правительство о своих достижениях?

ПОЯСНЕНИЕ: Индикаторы и ориентиры облегчают проведение мониторинга достижений при реализации политики. Если правительство подготовило отчет о достигнутых результатах (и если эти данные достоверны), то такая информация может оказаться полезной для подготовки ответов на вопросы в Шагах 3 и 4. Примеры ориентиров:

- сокращение уровня материнской смертности по крайней мере на 50% к 2000 году (от уровня 1990 года), с последующим сокращением еще на 50% к 2015 году.
- сокращение заболеваемости железодефицитной анемией среди девочек и женщин на одну треть к 2000 году (от уровня 1990 года).  
(Оба критерия взяты из Пекинской Платформы Действий по улучшению положения женщин и здоровья, (<http://www.un.org/women-watch/daw/beijing/platform/health.htm#object1>))

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: КЛДЖ, Общая рекомендация 14, параграфы 57 и 58.

**S2/Q12 Какие другие национальные политики имеют отношение к анализируемой политике?**

ПОЯСНЕНИЕ: Это могут быть политики здравоохранения, а также другие виды политик. Вполне возможно, что Вы уже ответили на этот вопрос при обсуждении вопроса 2 и/или 3 беглого обзора. Если это так, Вы можете еще раз проверить, согласны ли Вы с Вашими ранее данными ответами.

Контрольный перечень других видов политики:

- политика не-дискриминации,
- временные специальные меры в целях расширения участия женщин,
- политика децентрализации,
- государственная политика занятости,
- политика приватизации,
- финансовая политика, влияющая на здоровье и его охрану.

## **КАК ОРГАНИЗОВАНО УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА?**

**S2/Q13 Какие существуют официальные пути воздействия граждан, неправительственных организаций и других групп гражданского общества на**

**формирование политики и законодательство (механизмы для участия гражданского общества)?**

Контрольный перечень видов участия:

- сельские комитеты/сообщества,
- голосование на выборах и референдумах (на местном, региональном и национальном уровнях),
- ассоциации пациентов и добровольные организации,
- совместные платформы правительственных и неправительственных организаций,
- консультации на этапах разработки и оценки политики,
- комитеты, осуществляющие мониторинг оказания услуг,
- устные и письменные отчеты для международных организаций,
- национальные и международные конференции,
- другие способы участия гражданского общества.

S2/Q14 **Куда могут обратиться с жалобой люди (механизмы удовлетворения жалоб)?**

- **Применяются ли эти механизмы?**
- **Эффективны ли эти механизмы в удовлетворении жалоб?**

**ПОЯСНЕНИЕ:**

Контрольный перечень механизмов восстановления в правах:

- Омбудсмен
- Ассоциации прав пациентов,
- Национальные комиссии по правам человека,
- Порядок подачи жалоб (в больницах, министерствах, административных судах, и т.д.),
- Санкции против медицинских работников, виновных в принуждении женщин-пациенток к сексуальным отношениям,
- Другие процедуры.

**ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ:** КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграфы 15-с и МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 59.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

**Какие обязательства, взятые правительством, имеют наибольшее отношение к Вашей политике?**

Пожалуйста, сформулируйте вкратце ответ на этот вопрос на основе Ваших ответов на вышеприведенные вопросы. В Шаге 2 появилось представление об обязательствах, взятых правительством в отношении права женщин на здоровье. Некоторые из этих обязательств могут сильно отличаться от реальности повседневной жизни. Последующие Шаги предназначены для того, чтобы выяснить, имеются ли у правительства возможности делать больше усилий для устранения разрыва между взятыми обязательствами и реальной картиной.



## Шаг 3. Описание потенциала реализации политики

### ЦЕЛЬ

Шаг 3 рассматривает потенциал правительства по реализации выбранной политики. Вам следует искать информацию о человеческих и финансовых ресурсах, имеющихся для ее реализации. Государственные ресурсы находятся в движении, поэтому также рассмотрите факторы, которые могут сузить или расширить потенциал правительства. Они включают культурные, религиозные и социальные факторы. Последним, но не менее важным условием является изучение воздействия доноров, а также влияния других международных связей. Вся эта информация дает представление, необходимое для понимания воздействия политики в Шаге 4. Она также поможет сформулировать реалистичные рекомендации и требования в Шаге 6.

### ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ПОТЕНЦИАЛ ПРАВИТЕЛЬСТВА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ

Страна должна иметь национальную стратегию по охране здоровья и планы действий по реализации политики здравоохранения. Тогда как общая политика здравоохранения должна опираться на серьезный гендерный анализ, во многих случаях также важно и наличие конкретной стратегии в области охраны здоровья женщин на протяжении всего их жизненного цикла.<sup>19</sup> Для реализации стратегии и планов по охране здоровья правительство должно выделять достаточный бюджет и человеческие ресурсы. Прочной основой для формулирования таких стратегий и планов является дезагрегация данных о здоровье и социально-экономических показателей по полу. Эти данные должны, в частности, предоставлять информацию об условиях,

по-разному воздействующих на женщин и мужчин.<sup>20</sup>

Недостаточный потенциал сам по себе не является оправданием неудовлетворительной политики здравоохранения или ее отсутствия. Множество мер в арсенале правительства не требуют привлечения значительных ресурсов, например, такие как распространение информации. Даже в то время, когда ресурсы серьезно ограничены, правительство обязано защищать уязвимые группы через целевые программы.<sup>21</sup> Нехватка ресурсов иногда является результатом отсутствия приоритетности этой отрасли, когда правительства тратят крупные объемы средств не на здравоохранение, а на другие статьи, например, на военные расходы.

Правительства могут укреплять свой потенциал через обращение за международной помощью<sup>22</sup>, которая может принимать формы финансовой поддержки от стран-доноров или международных организаций, экспертно-технической помощи и обмена информацией. Существуют также такие факторы, которые ограничивают потенциал правительств по реализации политики, например, социально-культурные факторы (к примеру, традиции, в соответствии с которыми жизни женщин не представляют большой ценности), религиозные факторы (к примеру, роль католической церкви в политике по защите репродуктивных прав) и экологические вопросы (например, наводнения и загрязнение воздуха). Важно принять во внимание ограничивающие факторы, однако они не должны использоваться в качестве оправдания. Если, например, согласно местным традициям жизни женщин не представляют большой ценности, правительство должно заниматься информационно-разъяснительной деятельностью в целях изменения таких представлений. Политическая воля является важным фактором, способным либо расширить, либо ограничить использование правительством своего потенциала.

<sup>19</sup> МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 21.

<sup>20</sup> КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграфы 9 и 10; МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 20.

<sup>21</sup> МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 18.

<sup>22</sup> МПЭСКОП, Статья 2 и Общий комментарий 14, параграф 38.

Правительство может пожелать приоритезировать вопрос, исходя из текущей политической ситуации, например, в связи с предстоящими выборами или в результате международного давления.

#### КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ

Какие имеются финансовые ресурсы для реализации политики? (страница 30\*)

Какие человеческие ресурсы имеются для реализации политики? (страница 30\*)

Какие факторы ограничивают или расширяют потенциал по реализации политики? (страница 31\*)

#### Где искать информацию

- Государственный бюджет;
- Национальные планы развития, такие как пятилетние планы;
- Документы по стратегии сокращения бедности (<http://www.imf.org/external/np/prsp/prsp.asp>);
- Общие страновые оценки ООН;
- МВФ, Всемирный Банк, ВТО и другие многосторонние и двусторонние соглашения;
- Отчеты о выполнении планов, отчеты местных органов власти.

## ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ

### КАКИЕ ИМЕЮТСЯ ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ?

S3/Q1 Какой бюджет имеется для реализации политики?

ПОЯСНЕНИЕ: Полезным может оказаться сравнение с расходами других государств, находящихся на том же уровне развития. Для получения ориентира о минимальных расходах на душу населения Всемирная Организация Здравоохранения рассчитала, что для адекватного здравоохранения требуется затратить 60 долларов США на человека в год (в 2000 году).<sup>23</sup>

S3/Q2 Увеличивается или сокращается бюджет, выделенный на реализацию политики?

ПОЯСНЕНИЕ: Увеличение или сокращение бюджета для реализации политики в результате изменений в сфере распределения средств общего бюджета, указывает на смену приоритетов. Сокращение государственного бюджета осложняет ситуацию с правом на здоровье. Однако это не освобождает правительство от ответственности, по крайней мере, от той, которая связана с обеспечением защиты «уязвимых» членов общества.

S3/Q3 Отражены ли выбранные правительством приоритеты через распределение ресурсов для сфер внутри здравоохранения?

ПОЯСНЕНИЕ:

Изучите выделение ассигнований на проблемы здоровья, главным образом касающиеся женщин, а также на распределение бюджетных средств между первичным, вторичным и третичным уровнями здравоохранения. Неадекватное распределение ресурсов на здравоохранение может вести к дискриминации.

<sup>23</sup> Мировой отчет по здоровью 2000, ВОЗ.

Например, рассмотрите бюджет здравоохранения, основной вес которого приходится на дорогостоящие услуги (доступные только для незначительной, привилегированной доли населения), а не на первичное и профилактическое здравоохранение (с охватом более широких и более бедных слоев населения).

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 19.

S3/Q4 **Функционируют ли надлежащим образом услуги, продукты и учреждения общественного здравоохранения?**

ПОЯСНЕНИЕ: В условиях неразвитости основных учреждений здравоохранения затрудняется реализация программ по здоровью. Например, программы по распределению антиретровирусных препаратов среди пациентов с ВИЧ/СПИД сталкиваются с проблемой отсутствия функционирующих учреждений здравоохранения в сельской местности.

## **КАКИЕ ИМЕЮТСЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ?**

S3/Q5 **Какой персонал задействован в реализации политики или связанных с ней программ?**

ПОЯСНЕНИЕ: Реализация политики требует достаточной обеспеченности подготовленным, гендерно-чувствительным и мотивированным персоналом. Примером системы мотиваций, оказывающей влияние на право женщин на здоровье, может служить система вознаграждения в Бангладеш. Оплата труда медицинских работников основана на результатах, достигнутых ими в сокращении количества беременностей, а не на количестве безопасных родов.

S3/Q6 **Как осуществляется распределение персонала – обеспеченность кадрами по месту, уровню и происхождению медработников, в т.ч. по принадлежности к определенным группам?**

ПОЯСНЕНИЕ: Распределение указывает, где и для кого может быть реализована политика.

Контрольный перечень по распределению персонала:

- различия в уровне обеспеченности персоналом между регионами (районы проживания коренного населения особенно важны для некоторых стран),
- различия между сельской и городской местностью,
- обеспеченность и квалификация персонала в различных секторах здравоохранения, например, в частном секторе или в финансируемых из внешних источников программах по охране репродуктивного здоровья,
- баланс между сотрудниками - мужчинами и женщинами, особенно на уровне принятия решений,
- представленность в штате лиц с различным этническим происхождением, религиозным и культурными предпочтениями,
- другие уместные аспекты распределения персонала.

S3/Q7 **Какой уровень Правительства непосредственно отвечает за исполнение политики?**

ПОЯСНЕНИЕ: Местные органы власти могут быть наделены значительными полномочиями по принятию решений. Однако, национальное правительство несет окончательную ответственность за воздействие политики на права на здоровье. В Нидерландах, например, каждый муниципалитет разрабатывает и осуществляет свою собственную политику в отношении проституции. Национальное правительство лишь устанавливает общие стандарты.

## **КАКИЕ ФАКТОРЫ ОГРАНИЧИВАЮТ ИЛИ РАСШИРЯЮТ ПОТЕНЦИАЛ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ?**

**S3/Q8** Какие культурные, религиозные, социальные, экологические и другие факторы влияют на реализацию политики?

**ПОЯСНЕНИЕ:** Рассмотрите положительные и отрицательные воздействия, но включите в анализ только те, которые уместны для реализации Вашей политики. В некоторых случаях, правительства используют эти факторы для оправдания неуспеха своей политики. Однако, при разработке и реализации политики правительствами такие факторы должны учитываться. Например, анализ материнской смертности в Бангладеш по методу ЖиЗель показал, как социально-культурные факторы влияют на исполнение политики. По различным причинам женщины считают сложным посещение лечебных учреждений. Они предпочитают проходить обучение и лечение дома, однако политика правительства направлена на обслуживание беременных женщин только в учреждениях здравоохранения. В результате многие женщины попадают в лечебные учреждения либо слишком поздно, либо вообще не попадают.

Контрольный список культурных, религиозных, социальных, природоохранных и других факторов:

- культурные нормы, рассматривающие жизни женщин как имеющие малую ценность,
- традиции в области питания,
- религиозные или культурные практики, не позволяющие женщинам участвовать в общественной жизни,
- социальное неприятие лиц с ограниченными психическими или физическими возможностями,
- низкий социальный статус разведенных женщин, пожилых женщин или представительниц меньшинств,
- образцы для подражания (ролевые модели), разрушающие табу или передающие информацию,
- принятие обществом насилия в отношении женщин,
- наводнения, засуха и другие экологические бедствия,
- другие положительные или отрицательные факторы.

**S3/Q9** Находится ли государство в процессе реформирования, структурных преобразований или кризиса, воздействующих на реализацию политики?

**ПОЯСНЕНИЕ:** Процессы реформирования или проведения структурных преобразований в секторе здравоохранения оказывают воздействие на все направления политики по охране здоровья. Это может вызвать необходимость в анализе политики в контексте основных перемен, происходивших, например, в течение десятилетия. Кризис осложняет реализацию любой политики. Однако эта ситуация не может служить оправданием бездействия правительства или ограничения прав людей на здоровье.

**S3/Q10** Опишите конфликтующие интересы или непоследовательность в реализации политики?

**ПОЯСНЕНИЕ:** Пример возможных конфликтующих интересов был рассмотрен в ходе анализа трудового законодательства по методике ЖиЗель, связанного с декретными отпусками в Кении. С одной стороны, правительство несет ответственность за то, чтобы законы о труде уважали права женщин на здоровье. С другой стороны, являясь работодателем, оно неизбежно несет издержки при улучшении условий выхода в декретный отпуск.

**S3/Q11 Проявляет ли правительство политическую волю к реализации политики?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Проявлением политической воли может быть, например, возложение ответственности за реализацию политики на высокопоставленное должностное лицо, обладающее достаточными полномочиями. Другой пример – это когда правительственные заявления последовательно обращаются к рассмотрению проблемы и предлагают решения.

**S3/Q12 До какой степени другие правительства, международные доноры и агентства, как например, Всемирный Банк, МВФ, ВТО, ПРООН, ЕС, ВОЗ, МОТ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА расширяют или ограничивают потенциал правительства по реализации политики?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Рассмотрите положительное воздействие в виде технической и финансовой помощи, а также отрицательное воздействие, например, в виде каких-либо ограничений. Какие условия/приоритеты связаны с международным сотрудничеством? Например, обычно страны-доноры предпочитают финансировать действия в рамках собственных приоритетов и, таким образом, правительство страны-получателя может быть мотивировано разрабатывать политику здравоохранения с акцентом на сельских районах, поскольку получить поддержку для проведения такой политики легче. Примером ограничений может служить решение правительства США в январе 2001 года о прекращении финансирования любых организаций, которые осуществляют аборт, лоббируют или распространяют информацию о них. Так называемое правило «затыкания рта» (gag rule) обрекло многие проекты и программы на финансовые трудности.

**ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ:** МПЭСКОП, Общая комментарий 14, параграфы 41 и 63 – 65.

**S3/Q13 Какие другие международные участники оказывают влияние на правительство? Каковы их приоритеты и интересы, имеющие отношение к анализируемой политике?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Подумайте о частном секторе (транснациональных и мультинациональных корпорациях), торговых партнерах, соседних странах и т. д. Например, что касается трудового законодательства Кении, компании, действующие в экспортной зоне, могут оказывать давление на правительство с целью не допустить улучшения законодательно-регуляторной базы о декретных отпусках. Они могут угрожать тем, что повышение затрат в результате таких улучшений заставит их переместить фабрики в другую, более дешевую страну.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

**Каков потенциал правительства по реализации политики? И какие главные факторы оказывают воздействие на потенциал реализации?**

В Шаге 3 Вы описали, что есть у правительства для реализации политики, а что отсутствует. В Шагах 4 и 5 Вы проанализируете, каким образом правительство использует свой потенциал на практике, и определите, прилагает ли оно достаточные усилия для максимизации своего потенциала и достижения положительного воздействия политики.

## Шаг 4. Воздействие на права человека и на право женщин на здоровье

### ЦЕЛЬ

Шаг 4 рассмотрит воздействие политики на права человека. Этот Шаг оценивает, что происходит на самом деле, и выявляет, приводят ли результаты политики к нарушению прав женщин на здоровье. Государства, ратифицировавшие перечисленные в Шаге 2 договоры по правам человека, должны соблюдать все элементы права женщин на здоровье (описание которых приводится ниже). Однако, не все элементы могут иметь отношение к анализируемой Вами политике. Вопросы в Шаге 4 помогут вам выделить необходимые элементы и понять, как на них влияет политика. Если политика негативно влияет на права женщин на здоровье, это означает, что государства нарушают обязательства, принятые в рамках вышеупомянутых договоров. Если никакого влияния не отмечается, важно задать вопрос: не упустило ли это государство возможности укрепить права женщин на здоровье? Шаг 4 включает два главных вопроса:

- Каково воздействие этой политики на здоровье женщин с точки зрения прав человека?
- Является ли воздействие данной политики дискриминационным?

### ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОЛИТИКИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

В данном разделе даются пояснения по четырем важным элементам права на здоровье, потенциально имеющим отношение к анализируемой вами политике. Четыре критерия заключаются в: наличии, доступности, приемлемости и качестве, способствующих более четкому пониманию воздействия, оказываемого политикой. Эти критерии также разъясняются ниже. Основопологающей концепцией, пронизывающей все вопросы, является не-дискриминация. Как объяснялось в главе 2, не-дискриминация – это важнейший принцип в сфере прав человека, формирующий основу КЛДЖ. На протяжении Шага 4, вам необходимо

проанализировать, воздействует ли данная политика по-разному на мужчин и женщин или на разные группы женщин. В конце Шага 4, вы определите, приводит ли данное воздействие к дискриминации и почему. В конце этого Шага, вы также определите, приводит ли воздействие данной политики к нарушениям прав женщин. Само слово «Нарушение» является сильным, и некоторые люди избегают его при лоббировании, направленном на правительство. Однако, в этом понятии заключена более широкая концепция, поясняющая различные пути, следуя которыми правительство и другие участники, могут не учитывать вопросов прав человека. Нарушения могут произойти путем действия или бездействия.<sup>24</sup> Примером нарушений, возникающих при принятии действий, могут послужить случаи домогательств и оскорблений со стороны полицейских в отношении содержащихся под стражей женщин. А примером нарушения вследствие бездействия является отказ полиции серьезно отнестись к женщине, подающей жалобу о домашнем насилии.

### ЧЕТЫРЕ ВАЖНЫХ АСПЕКТА ПРАВА ЖЕНЩИН НА ЗДОРОВЬЕ

закключаются в:

- Своевременном и надлежащем предоставлении услуг здравоохранения,
- Детерминантах здоровья,
- Участи, и
- Насилии в отношении женщин.

Вопросы с 1 по 6, приведенные ниже, используются для определения соответствия вышеупомянутых аспектов анализируемой Вами политике. Это указывает на сферы политики, изменения в которых необходимы для более позитивного воздействия на права женщин на здоровье.<sup>25</sup> Соответствующие

<sup>24</sup> Основано на материалах: МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграфы 48-49 и Маастрихтские руководящие принципы в сфере нарушений экономических, социальных и культурных прав, параграфы 14 и 15.

<sup>25</sup> МПЭСКОП, Общая рекомендация 14, параграф 11; КЛДЖ, Общая рекомендация 19.

аспекты необходимо анализировать при поиске ответов на вопросы с 7 и далее.

### **Своевременное и надлежащее здравоохранение**

Значение выражения «Своевременное и надлежащее здравоохранение» охватывает целый спектр услуг, товаров и учреждений, таких как: лекарственные препараты и методы контрацепции, хорошо обученные и вежливые медицинские работники, медицинские клиники и программы вакцинации.

### **Детерминанты здоровья**

Детерминанты здоровья – это условия, позволяющие жить, сохраняя здоровье, например: доступ к чистой воде, качественное питание и жилищные условия, безопасные и здоровые условия труда. Распределение ресурсов, гендерные различия, а также доступ к образованию и информации о здоровье (включая информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье) тоже являются детерминантами здоровья.<sup>26</sup> Детерминанты необязательно имеют непосредственное отношение к охране здоровья. Однако их анализ позволяет выяснить те аспекты, в которых имеются препятствия для реализации права на здоровье.

### **Участие**

Участие заключается в вовлечении всего населения в процессы принятия всех решений, касающихся здоровья, а также в разработку, реализацию и оценку политики (см. также Главу 2). При работе над Шагом 2, Вы изучили механизмы формального участия. При работе над Шагом 4 Вы ознакомитесь с фактической ситуацией: на самом ли деле женщины участвуют в принятии решений и, если да, то какие группы женщин?

### **Насилие в отношении женщин**

Насилие в отношении женщин или гендерное насилие – это насилие, направленное против женщины, по причине того, что она – женщина, или насилие, несоразмерно влияющее на женщин. Оно включает все действия, наносящие физический, психический или сексуальный ущерб или страдания; угрозы о применении таких действий; принуждение или другие формы лишения свободы. Оно включает домашнее насилие и традиционные практики, наносящие ущерб здоровью женщин и детей, например: ограничения в питании беременных женщин, предпочтение детей мужского пола, женское обрезание или калечащая операция на женских гениталиях. Комитет КЛДЖ считает гендерное насилие формой дискриминации. У государств имеются обязательства по предотвращению насилия в отношении женщин, проведению расследований и наказанию за акты насилия, поскольку они ограничивают возможности женщин пользоваться правами на физическое и психическое здоровье, и ставят под угрозу жизнь женщин.<sup>27</sup>

### **НАЛИЧИЕ, ДОСТУПНОСТЬ, ПРИЕМЛЕМОСТЬ И КАЧЕСТВО**

В целях анализа воздействия политики на право на здоровье полезно провести различие между наличием, доступностью, приемлемостью и качеством услуг, товаров и учреждений, связанных со здоровьем. Они являются четырьмя существенными элементами для оценки реализации политики, связанной со здоровьем. На практическом уровне они указывают на источник возникновения проблемы в реализации политики. Наличие, доступность, приемлемость и качество связаны между собой и дополняют друг друга. Ниже представлено объяснение требований для каждого из них.

### **Требование к наличию:**

Функционирующая система общественного здравоохранения, учреждения здравоохранения, товары и услуги, а также программы, должны иметься в стране в достаточном количестве.<sup>28</sup>

<sup>26</sup> МПЭСКОП, Общая рекомендация 14, параграфы 4 и 11.

<sup>27</sup> КЛДЖ, Общая рекомендация 19  
<sup>28</sup> МПЭСКОП Общих комментарий 14, параграф 12

### **Требование к доступности:**

Услуги, товары, учреждения здравоохранения должны быть доступны для всех, не дискриминировать в рамках юрисдикции государства-участника.<sup>29</sup> При анализе доступности особенно важно рассмотреть барьеры на пути уязвимых и маргинализированных групп женщин, а также устранение этих барьеров. Доступность включает следующее:

- Физическая доступность: учреждения находятся в пределах безопасной физической досягаемости;
- Экономическая (материальная) доступность: материальная возможность (возможность материально осилить) для всех, включая уязвимые группы;
- Информационная доступность: право проводить поиск, получение и передачу информации и идей касательно вопросов здоровья. Информационная доступность не должна ограничивать право людей на конфиденциальность их персональных данных о здоровье.<sup>30</sup>

### **Требование к приемлемости:**

Все услуги, товары, учреждения здравоохранения должны отвечать требованиям медицинской этики и особенностям культуры, то есть уважать культуру индивидов, меньшинств, народов и сообществ; быть гендерно-чувствительными и чувствительными к требованиям возраста (жизненного цикла); а также предоставляться таким образом, чтобы соблюдать конфиденциальность и улучшать состояние здоровья целевого населения.<sup>31</sup>

Важное примечание: Приемлемость не может использоваться в качестве оправдания практики исключения (например, когда девочкам-подросткам отказывают в услугах репродуктивного здравоохранения и в информации с целью «защиты их чести»). Другим ограничением приемлемости являются традиционные практики, наносящие ущерб праву женщин на здоровье (например, калечащие

<sup>29</sup> МПЭСКОП Общий комментарий 14, параграф 12 b.

<sup>30</sup> См. Список уязвимых и маргинализированных групп в Шаге 1, вопрос 9.

<sup>31</sup> МПЭСКОП Общий комментарий 14, параграф 12 c.

операции на женских гениталиях). Такие методы считаются дискриминационными.

### **Требование к качеству:**

Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть приемлемы с научной и медицинской точек зрения, а также быть хорошего качества. Это включает, помимо прочего, квалифицированный медицинский персонал; лекарства и оборудование с неистекшим сроком использования, действие которых подтверждено научными методами; чистая питьевая вода и надлежащие санитарные условия.<sup>32</sup>

### **КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ**

**Имеет ли отношение вопрос своевременного и надлежащего здравоохранения к рассматриваемой политике? - (страница 35\*\*\*)**

**Имеют ли отношение к рассматриваемой политике подлежащие детерминанты здоровья? (страница 35\*\*\*)**

**Имеет ли отношение к рассматриваемой политике вопрос участия? (страница 35\*\*\*)**

**Имеет ли отношение к рассматриваемой политике вопрос насилия в отношении женщин? (страница 35\*\*\*)**

**Каково воздействие рассматриваемой политики на наличие услуг, товаров и учреждений здравоохранения? (страница 36\*\*\*)**

**Каково воздействие рассматриваемой политики на доступность услуг, товаров и учреждений здравоохранения? (страница 36\*\*\*)**

**Каково воздействие рассматриваемой политики на приемлемость услуг, товаров и учреждений здравоохранения? (страница 37\*\*\*)**

<sup>32</sup> МПЭСКОП, Общая рекомендация 14, параграф 12 d



**Каково воздействие рассматриваемой политики на качество услуг, товаров и учреждений здравоохранения? (страница 37\*\*\*)**

**Оказывает ли политика дискриминационное воздействие? (страница 38\*\*\*)**

#### **ГДЕ ИСКАТЬ ИНФОРМАЦИЮ**

Для подготовки ответов на вышеперечисленные вопросы Вы можете искать информацию в следующих источниках:

- Статистические данные о здоровье, желательно дезагрегированные по полу, возрасту, этнической принадлежности и/или иным уместным показателям;
- Государственные отчеты в сфере здоровья и здравоохранения, отчеты поставщиков услуг здравоохранения и независимые исследования;
- Ориентиры МКНР+5 в области репродуктивного здоровья (Международная конференция по народонаселению и развитию): [www.unfpa.org/icpd5/icpd5.htm](http://www.unfpa.org/icpd5/icpd5.htm),
- Отчеты о выполнении планов Целей Развития Тысячелетия ( <http://www.undg.org/content.cfm?cid=79>)

## ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ

### ИМЕЕТ ЛИ ОТНОШЕНИЕ ВОПРОС СВОЕВРЕМЕННОГО И НАДЛЕЖАЩЕГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К РАССМАТРИВАЕМОЙ ПОЛИТИКЕ?

S4/Q1 **Имеет ли отношение вопрос своевременного и надлежащего здравоохранения к рассматриваемой политике? Если «Да», то поясните, почему и каким образом?**

ПОЯСНЕНИЕ: Политика может оказаться провальной, если для ее реализации нет соответствующей системы здравоохранения. С другой стороны, сама политика может влиять на наличие своевременного и надлежащего здравоохранения. Например, закрытие зон уличной проституции в Нидерландах оказало отрицательное воздействие на доступ проституток к своевременной и надлежащей охране здоровья. В этих зонах существовали специальные учреждения, в которых женщины проходили медицинский осмотр, получали информацию и рекомендации специализированного персонала. Обычные медицинские учреждения меньше подходят для их ситуации.

### ИМЕЮТ ЛИ ОТНОШЕНИЕ К РАССМАТРИВАЕМОЙ ПОЛИТИКЕ БАЗОВЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ?

S4/Q2 **Имеют ли отношение к рассматриваемой политике базовые детерминанты здоровья? Если «Да», то поясните, почему и каким образом?**

ПОЯСНЕНИЕ: Связанные со здоровьем детерминанты могут оказывать воздействие на политику. Например, в случае регулирования декретных отпусков в Кении существовало беспокойство о том, что используемые в ряде отраслей промышленности вещества вредны для беременных или кормящих женщин. Этот факт показывает, что при рассмотрении законодательства об охране материнства, условия труда и окружающей среды являются важными базовыми детерминантами здоровья.

Контрольный перечень детерминант здоровья:

- доступ к чистой и питьевой воде и надлежащие санитарные условия,
- достаточные запасы безопасного продовольствия и питания, безопасные жилищные условия,
- безопасность труда и окружающей среды,
- доступ к образованию (в общем, для расширения доступа к здравоохранению),
- распределение ресурсов,
- свобода контроля над своим здоровьем и телом, включая сексуальные и репродуктивные аспекты,
- гендерное равенство: более низкое социальное положение женщин повышает риск бедности, скудного питания, меньшей возможности воспользоваться услугами здравоохранения,
- другие детерминанты, конкретно относящиеся к выбранной политике.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКОП, Общий комментарий 11, параграф 14 о детерминантах; МПЭСКОП, Общий комментарий 4 и 7 о жилищных условиях, 12 о продовольствии и 15 о воде.

## **ИМЕЕТ ЛИ ОТНОШЕНИЕ К РАССМАТРИВАЕМОЙ ПОЛИТИКЕ ВОПРОС УЧАСТИЯ?**

S4/Q3 **Имеет ли отношение к рассматриваемой политике вопрос участия? Если «Да», то поясните, почему и каким образом?**

ПОЯСНЕНИЕ: Участие или неучастие могут оказывать воздействие на реализацию политики. В Нидерландах, например, уличные проститутки не привлекались к разработке политики по снижению случаев нарушений общественного порядка вокруг районов проституции. Предпринятые меры не смогли решить, по крайней мере, ряд поставленных задач, поскольку они были основаны на неверных предположениях в отношении уличных проституток.

S4/Q4 **Кто участвует или участвовал в разработке и реализации политики?**

ПОЯСНЕНИЕ: Принимали ли и принимают ли участие в разработке и реализации лица, находящиеся под ее воздействием? Вы можете захотеть проанализировать состав участвующих комитетов в разрезе пола, возраста и этнической принадлежности, а также выяснить, представляют ли они потребителей или поставщиков услуг.

## **ИМЕЕТ ЛИ ОТНОШЕНИЕ К РАССМАТРИВАЕМОЙ ПОЛИТИКЕ ВОПРОСЫ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН?**

S4/Q5 **Является ли на самом деле насилие в отношении женщин фактором в политике? Если «Да», то поясните, почему и каким образом?**

ПОЯСНЕНИЕ: Этот вопрос особенно важен, когда в политике явно не обозначена связь с вопросами насилия в отношении женщин, даже если насилие является уместной проблемой. Например, Всемирный Фонд Народонаселения в Пакистане выявил, что насилие является важным фактором при анализе обучения жизненно-важным навыкам, которое предоставляет молодым женщинам возможности высвобождения из ситуаций жестокого обращения.

S4/Q6 **Если насилие является актуальной проблемой, то предпринимает ли правительство надлежащие меры для предотвращения и/или запрета насилия в отношении женщин?**

ПОЯСНЕНИЕ:

Контрольный список мер против насилия в отношении женщин:

- надлежащие услуги по защите и поддержке жертв насилия,
- надлежащая защита, предусмотренная законодательством,
- действенные меры:
  - преодоление отношения, обычаев и практик, закрепляющих насилие в отношении женщин,
  - прекращение торговли и сексуальной эксплуатации,
  - процедуры подачи жалоб и восстановление в правах, включая компенсации,
  - предотвращение принуждения в отношении фертильности и воспроизводства, а также обеспечение женщинам условий, при которых они не вынуждены обращаться к небезопасным медицинским процедурам,
  - обеспечение доступа сельских женщин к услугам для жертв насилия,
  - уголовное наказание, при необходимости, и восстановление в гражданских правах в случаях домашнего насилия,

- законодательство, прекращающему использование «чести» в качестве защиты,
- услуги по обеспечению защиты и безопасности жертв насилия,
- программы реабилитации для нарушителей в случаях домашнего насилия,
- службы поддержки для семей, в которых имели место случаи инцеста или сексуального насилия,
- надлежащие и эффективные меры по искоренению практики женского обрезания,
- другие меры, конкретно относящиеся к выбранной политике.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: КЛДЖ, Общая рекомендация 19, параграф 24; КЛДЖ, Общая рекомендация 14.

#### **КАКОВО ВОЗДЕЙСТВИЕ РАССМАТРИВАЕМОЙ ПОЛИТИКИ НА НАЛИЧИЕ УСЛУГ, ТОВАРОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?**

S4/Q7 **Оказывает ли политика воздействие на наличие медицинских учреждений, товаров и услуг для (определенных групп) женщин и каким образом?**

ПОЯСНЕНИЕ: При ответе на этот и следующие вопросы, пожалуйста, проанализируйте элементы, рассмотренные в вопросах 1-6. Подумайте о краткосрочном и долгосрочном воздействии политики, а также рассмотрите любые возможные прямые и косвенные последствия политики.

Контрольный список индикаторов наличия:

- Функционирующая система услуг, товаров и учреждений,
- Количества, в которых они имеются в наличии в различных областях государства-участника,
- Детерминанты (водоснабжение и санитарные условия, здания, персонал, лекарства, условия труда),
- Наличие возможностей надлежащей психиатрической помощи – лечения и ухода,
- Наличие неотложной медицинской помощи при несчастных случаях и стихийных бедствиях,
- Неодобрительное отношение к употреблению алкоголя, табака, наркотиков и других вредных веществ,
- Программы по иммунизации и другие программы по профилактике заболеваний и недомоганий,
- Другие аспекты наличия медицинских услуг, товаров и учреждений, имеющих конкретное отношение к выбранной политике.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 12.

#### **КАКОВО ВОЗДЕЙСТВИЕ РАССМАТРИВАЕМОЙ ПОЛИТИКИ НА ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ, ТОВАРОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?**

S4/Q8 **Оказывает ли политика воздействие на доступность услуг, товаров и учреждений для (определенных групп) женщин и каким образом?**

- Какое воздействие оказывает политика на физическую доступность услуг, товаров и учреждений?**

## ПОЯСНЕНИЕ:

Контрольный список индикаторов физической доступности:

- Доступность (наличие) услуг на уровне сообщества (расстояние или время в пути до пункта обслуживания),
- Надлежащий доступ к зданиям для лиц с ограниченными возможностями,
- Безопасная и поддерживающая обстановка для подростков; дружественное к молодежи здравоохранение,
- Барьеры в доступе женщин к медицинским услугам, например, высокая оплата за услуги здравоохранения, необходимость получения разрешения от супруга или родителя, отсутствие удобного и доступного по цене общественного транспорта,
- Время начала работы медицинских учреждений,
- Другие аспекты физической доступности, имеющие конкретное отношение к выбранной политике.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграфы 12, 21-25; КЛДЖ, Статья 12; КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграф 21.

- **Какое воздействие оказывает политика на экономическую доступность услуг, товаров и учреждений?**

## ПОЯСНЕНИЕ:

Контрольный список индикаторов экономической доступности:

- при необходимости бесплатные услуги по безопасной беременности, родам и постнатальному уходу,
- распределение ресурсов (имеются ли достаточные средства для работы учреждений здравоохранения)?
- доля дохода домохозяйства, которая будет израсходована на здоровье,
- страхование здоровья и учреждения здравоохранения для тех, кто не имеет достаточных средств,
- другие аспекты экономической доступности, имеющие конкретное отношение к выбранной политике.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКОП, Общий комментарий 2 и 19, параграф 14; КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграф 27.

- **Какое воздействие оказывает политика на информационную доступность услуг, товаров и учреждений?**

## ПОЯСНЕНИЕ:

Контрольный список индикаторов информационной доступности:

- доступ к информации о здоровье, включая о сексуальном и репродуктивном здоровье,
- обучение и потенциал персонала по передаче информации,
- информация о выгодах и потенциальных неблагоприятных последствиях лечения,
- информация о доступных альтернативах,
- другие аспекты информационной доступности, имеющие конкретное отношение к выбранной политике.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: КЛДЖ, Статья 10; КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграф 20; МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 12.

- Какие меры предпринимает правительство для устранения барьеров в осуществлении права женщин на здоровье?**

ПОЯСНЕНИЕ: См. более подробно введение к этому Шагу (о барьерах).

## **КАКОВО ВОЗДЕЙСТВИЕ РАССМАТРИВАЕМОЙ ПОЛИТИКИ НА ПРИЕМЛИМОСТЬ УСЛУГ, ТОВАРОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?**

- S4/Q9** Оказывает ли политика воздействие на приемимость услуг, товаров и учреждений для женщин и каким образом?

ПОЯСНЕНИЕ: Приемлемость содержит медицинский компонент, например, раздачу лекарств со значительным риском серьезных побочных эффектов. Сюда входит также ориентированный на пользователя компонент: соответствуют ли услуги и товары нуждам и ожиданиям пользователей? Примером может служить политика охраны материнства в Бангладеш, которая направлена на предоставление услуг женщинам в центрах здоровья. Такая политика не отвечает потребностям женщин, особенно сельских, бедных и необразованных беременных женщин, которые в силу разных социально-экономических причин предпочитают осмотры и роды на дому.

Контрольный список индикаторов приемлемости:

- информированное согласие женщин (например, отсутствие принудительной стерилизации и обязательного теста на беременность в качестве требования для трудоустройства),
- уважение к достоинству женщин,
- уважение к конфиденциальности,
- чуткое отношение к женским потребностям и перспективам,
- уважение к культуре индивидов, меньшинств, народов и сообществ,
- другие аспекты приемлемости, имеющие конкретное отношение к выбранной политике.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграфы 12 и 22.

## **КАКОВО ВОЗДЕЙСТВИЕ РАССМАТРИВАЕМОЙ ПОЛИТИКИ НА КАЧЕСТВО УСЛУГ, ТОВАРОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?**

**S4/Q10**

- Оказывает ли политика воздействие на качество услуг, товаров и учреждений для женщин и, если «Да», то каким образом?

ПОЯСНЕНИЕ:

Контрольный список индикаторов качества:

- подготовка медицинского персонала,
- качество лекарств, оборудования, зданий, водоснабжение и санитария,
- услуги по предотвращению, выявлению и лечению проблем со здоровьем, присущих женщинам,
- законные услуги репродуктивного здоровья,
- психиатрическая служба,
- другие аспекты качества, имеющие конкретное отношение к выбранной политике.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 12 (d); КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграфы 29 и 31.

## ОКАЗЫВАЕТ ЛИ ПОЛИТИКА ДИСКРИМИНАЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ?

S4/Q11

Воспринимается ли воздействие политики – в соответствии с анализом предыдущих вопросов – одинаково всеми группами населения, или какие-то группы подвержены большему воздействию?

ПОЯСНЕНИЕ: Особо исследуйте воздействие, оказываемое на уязвимые или маргинализованные группы? (см. Шаг 1/Вопрос 9).

S4/Q12

Какое воздействие оказывает политика на стереотипные гендерные роли?

ПОЯСНЕНИЕ: Политика может закреплять стереотипные гендерные роли, например, когда женщин изображают в информационных материалах о здоровье только как наивных пациентов. Политика также может ставить под сомнение стереотипы, например, изображая женщин в информационных материалах о здоровье в качестве хорошо осведомленных специалистов, а мужчин – в роли сиделок.

S4/Q13

С учетом вышесказанного, оказывает ли политика дискриминационное воздействие?

- Если «Да», то по какому признаку люди подвергаются дискриминации?
- Это прямая или косвенная дискриминация?

ПОЯСНЕНИЕ: См. более подробно Раздел 2 о дискриминации и, в особенности, различия между прямой и косвенной дискриминацией.

Политика нарушает право на не-дискриминацию, если ее прямое или не прямое воздействие:

- негативно влияет только на некоторые группы. Примером может служить закрытие районов уличной проституции в Нидерландах, которое воздействует на проституток в большей степени, чем на лиц, задействованных в правонарушениях, а именно распространителей наркотиков и сутенеров, практикующих насилие;
- позитивно влияет на группы, которые и так находились в лучшем положении, что приводит к углублению социальных различий, например, через оказание большего внимания центрам здоровья, посещаемым, в основном, представителями среднего и высшего классов;
- влияет на все группы одинаково без учета значительной существующей разницы между ними, например, законодательство об отпусках, не учитывающее декретные отпуска;
- закрепляет стереотипы, которые сохраняют более низкое, неполноценное положение (некоторых групп) женщин.

Политика считается не-дискриминационной, если она оказывает положительное воздействие только на группы бедного населения, при условии, что она служит временной специальной мерой, преследующей четкую цель сократить разрыв между группами населения, имеющими и не имеющими преимущества.

Контрольный список проявлений дискриминации по признаку:

- пол,
- семейное положение,
- возраст,
- расовая и этническая принадлежности,
- состояние здоровья /ограниченные возможности,
- сексуальная ориентация,

- язык,
- религия,
- политические или иные взгляды,
- национальное или социальное происхождение,
- имущественное положение, статус рождения или иной статус,
- другие признаки, имеющие конкретное отношение к выбранной политике.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: КЛДЖ, Статьи 1 и 2; Международный Пакт о гражданских и политических правах (МПГПП), Статья 26; МПЭСКП, Статья 2.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

**Каково воздействие политики на право женщин на здоровье в контексте прав человека? Укажите различия между положительным, отрицательным и нейтральным воздействием. Можем ли мы говорить о нарушениях права женщин на здоровье? Поясните, почему и какое это нарушение.**

Ответы на эти вопросы являются важными аргументами в пользу выработки альтернативных стратегий (Шаг 6). Но прежде, чем приступить к выполнению стратегий, установите взаимосвязь между нарушениями, выявленными в Шаге 5, и обязательствами государства. Это выявит воздействие, за которые будет нести ответственность правительство (Вашей или другой страны).



## Шаг 5. Обязанности государства

### ЦЕЛЬ

В Шаге 5 рассматриваются обязанности государства в отношении выбранной политики. В Шаге 2 Вы исследовали обязательства, взятые на себя правительством. Ниже представлены обязанности, вытекающие из этих обязательств, в отношении права на здоровье. Вы выберете обязанности, более всего соответствующие рассматриваемой политике, и проанализируете различия между тем, что правительство пообещало (Шаг 2), и тем, чего оно фактически достигло (Шаг 4). Эти различия послужат весомыми аргументами в пользу улучшения политики. Кроме того, Вы установите взаимосвязь между обязанностями правительства и нарушениями, выявленными в Шаге 4, что поможет выявить именно те нарушения, за которые Вы можете требовать подотчетности Вашего правительства.

### ПОДОТЧЕТНОСТЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА: АСПЕКТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

#### *Подотчетность правительства*

Правительства несут прямую ответственность за предпринимаемые ими меры по соблюдению прав человека. В некоторой степени, они также ответственны и за действия других участников в случае их отрицательного воздействия на право на здоровье. Например, могут быть частные поставщики услуг; традиционные целители; неправительственные организации; предприятия, распространяющие товары, связанные со здоровьем. Если правительство принимает решение приватизировать услуги и учреждения здравоохранения, оно ответственно за такие последствия своего решения, как повышение стоимости для пациентов, а также за способы регулирования деятельности других участников. Для того, чтобы определить, можете ли вы потребовать подотчетности правительства за невыполнение взятых обязательств,

важно выяснить, что является причиной такой картины - нежелание правительства или его неспособность выполнить обязательства? Во втором случае ответственность за нарушение обязательств будет сложно возложить на Ваше правительство. В качестве примера, когда правительство неспособно выполнить взятые обязательства, можно привести ситуацию, когда медицинские учреждения остаются без медикаментов и медицинских средств в результате разрушительного землетрясения.

#### *Основные обязательства (в соответствии с минимальными стандартами)*

Все правительства должны соблюдать определенные минимальные стандарты в области права на здоровье (основные обязательства), даже когда в стране ограничены ресурсы и/или имеется много проблем. Если эти минимальные стандарты не соблюдаются, то правительство нарушает взятые им обязательства. Когда же минимальные стандарты будут достигнуты, правительству следует далее улучшать стандарты (прогрессивная реализация). Наиболее применимые основные обязательства в области прав на здоровье перечислены в Вопросе 4 настоящего Шага.

#### *Обязательство по прогрессивной реализации (дальнейшему продвижению)*

Правительства должны сделать все в их силах для улучшения положения дел в области права на здоровье. Они должны осуществлять тщательно спланированные, конкретные и целенаправленные действия для полной реализации права на здоровье (обязательство по прогрессивной реализации) и ликвидировать дискриминацию в отношении женщин в сфере здравоохранения. Это включает устранение барьеров на пути женщин в реализации их права на здоровье. Темпы продвижения зависят от конкретной ситуации в государстве и могут быть несхожими в разных странах.<sup>33</sup> Если

<sup>33</sup> МПЭСКОП, Статья 2, параграф 1 и Статья 12, параграф 2; МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграфы 30 и 31.

отсутствие ресурсов (финансовых и технических) является главной причиной несоблюдения права на здоровье, правительство имеет обязательство обратиться за международной помощью. Более богатые или более развитые в техническом плане государства, в свою очередь, имеют обязательства по оказанию помощи другим государствам в осуществлении прав человека. 34

### ***Не-ретрогрессия (не-продвижение в обратном направлении)***

Правительства не могут оставаться пассивными в ситуации ухудшения права на здоровье; они также не могут принимать меры, которые сокращают осуществление прав (не-ретрогрессия). Если правительство принимает ретрогрессивные меры, оно должно доказать, что у него не осталось другого выбора, например, в силу серьезного кризиса. В такой ситуации правительство также должно продемонстрировать, что оно обеспечило защиту прав самых уязвимых групп населения.

### ***Уважать, защищать, выполнять***

Государство обязано уважать, защищать и выполнять права женщин на здоровье.<sup>35</sup> Эти обязательства находятся в тесной взаимосвязи. Обязательство уважать право человека на здоровье означает, что:

- правительство не может предпринимать никаких мер, ограничивающих право женщин на здоровье или мешающих женщинам (прямо или косвенно) реализовать это право;
- правительство не может проводить политику или вводить в действие законы, которые, по всей вероятности, нанесут вред здоровью, приведут к нежелательной заболеваемости и предотвратимой смертности.

Обязательство по защите означает, что:

- правительство не допускает нарушений прав женщин на здоровье государственными или негосударственными органами (включая частные клиники, транснациональные корпорации и донорские организации, а также отдельные лица);

<sup>34</sup> МПЭСКОП, Общая рекомендация 3; Общий комментарий 14, параграфы 32 и 38.

<sup>35</sup> МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграфы 34-36 и Общий комментарий 16, параграфы 18-21.

- механизмы подачи жалоб и восстановления в правах должны быть доступны для женщин, права которых нарушаются;
- государства должны предотвращать насилие в отношении женщин (включая вредные традиционные практики) и преследовать нарушителей;<sup>36</sup>

Обязательство по выполнению означает, что:

- правительства должны принимать такие позитивные меры, чтобы люди могли воспользоваться своим правом на здоровье. Такие меры включают разработку политики в области здравоохранения, обеспечивающую охрану сексуального и репродуктивного здоровья и меры по снижению уровней младенческой и материнской смертности.
- необходимы специальные меры по приоритизации потребностей в охране здоровья бедных и иных малоимущих групп населения;
- важным аспектом является предоставление информации таким образом, чтобы граждане имели возможность сделать информированный выбор в отношении своего здоровья, а также принятие мер по устранению стереотипов и обычаев, ущемляющих возможности женщин использовать свое право на здоровье.<sup>37</sup>

### **КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ**

Кто несет ответственность? (страница 41<sup>\*\*\*</sup>)

За какое воздействие Вы можете требовать подотчетности Вашего правительства? (страница 41<sup>\*\*\*</sup>)

Каковы основные препятствия в осуществлении правительством его обязательств? (страница 43<sup>\*\*\*</sup>)

### **ГДЕ ИСКАТЬ ИНФОРМАЦИЮ**

Вы можете осуществить поиск информации для подготовки ответов на вышеперечисленные вопросы в следующих местах:

- Ответы на вопросы в предыдущих Шагах, в частности, в Шаге 2 - об обязательствах правительства, и в Шаге 4 - о воздействии политики.

<sup>36</sup> КЛДЖ, Общая рекомендация 24, параграф 15.

<sup>37</sup> Эшер 2004 г., стр. 36.

## ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ

### КТО НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ?

S5/Q1 Кто является главными участниками, вовлеченными в нарушения прав, которые были отмечены в Шаге 4?

ПОЯСНЕНИЕ: Если главным действующим лицом является правительство, пожалуйста, отметьте, на каком уровне правительства или в каком его секторе отмечаются нарушения. Помните, что различные уровни правительства могут иметь различные роли и обязанности. Фактическими нарушителями прав могут быть местные органы власти или даже отдельные должностные лица, например, в случаях коррупции или сексуального насилия. См. контрольный перечень участников в Шаге 1/ Вопрос 3.

S5/Q2 Если главными действующими лицами является не правительство, а другие участники, то какова связь между этими нарушителями и правительством? Предприняло ли Правительство какие-либо меры для регулирования деятельности нарушителей? Являются ли эти меры адекватными?

ПОЯСНЕНИЕ: Национальное правительство несет ответственность за мониторинг надлежащего предоставления медицинских услуг, товаров и учреждений здравоохранения, а также за принятие мер по предупреждению нарушений. Меры по регулированию деятельности других нарушителей включают: механизмы контроля, кодексы поведения, лицензии и т. д.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграфы 42, 47, 48 и 51.

S5/Q3 Какова роль правительств других стран или международных участников в отношении нарушений прав?

ПОЯСНЕНИЕ: Неравенство в состоянии здоровья населения, в частности между Югом и Севером, является общей проблемой для всех стран. Правительства имеют обязательства по оказанию друг другу помощи в реализации права на здоровье. При возможности они должны использовать политические или правовые средства для предотвращения нарушений этих прав в других странах. Государства-участники всегда должны воздерживаться от наложения эмбарго или подобных мер, ограничивающих поставку необходимых лекарств и медицинского оборудования другому государству. Вы можете обратиться к вопросам 12-13 Шага 3 и последнему параграфу Раздела 3.

Контрольный перечень мер воздействия других государств:

- условия доноров, связанные с финансированием;
- запрещение на торговлю;
- внешнее давление с целью решения определенных вопросов, таких как , СПИД, насилие в отношении женщин или использование пестицидов;
- давление транснациональных или многонациональных корпораций в целях продвижения товаров или услуг, например, конкретных лекарственных средств или страхования здоровья;

- «утечка умов» медицинских работников в зарубежные страны или внутри страны из государственного сектора (общественного здравоохранения) в программы по здравоохранению, финансируемые иностранными источниками;
- другие способы воздействия на формирование и реализацию политики национального правительства.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКОП, Статья 2 (1), Общий комментарий 3 и 14, параграф 38-41.

## **ЗА КАКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫ МОЖЕТЕ ТРЕБОВАТЬ ПОДОТЧЕТНОСТИ ВАШЕГО ПРАВИТЕЛЬСТВА?**

Пожалуйста, обратите внимание: начиная с этого пункта и далее, Вы будете анализировать, какие обязательства правительства в отношении воздействия, отмеченного в Шаге 4, не выполнены. В этом Вам поможет «Сводная таблица результатов и выводов» в Приложении IV. Перед тем, как ответить на вопросы ниже, в первый столбец

«Сводной таблицы результатов и выводов - Б» впишите главные результаты политики, выбранные Вами в Шаге 4. Затем заполните остальные столбцы ответами на вопросы ниже. Это поможет Вам установить, за какие результаты Вы можете потребовать подотчетности Вашего правительства.

S5/Q4 **Какое из следующих основных обязательств имеет отношение к политике и остается пока невыполненным?**

ПОЯСНЕНИЕ: Если правительство не может исправить ситуацию, в которой не соблюдаются базовые минимальные уровни, это означает, что оно не в состоянии исполнить свои основные обязательства, и поэтому нарушает МПЭСКОП. Пожалуйста, пропустите этот вопрос, если, по Вашему мнению, основные обязательства в Вашей ситуации были выполнены.

Основные обязательства в отношении права на здоровье

Соблюдение, по меньшей мере, базовых минимальных уровней в следующем:

- доступ к учреждениям, товарам и услугам на основе не-дискриминации, особенно для уязвимых или маргинализированных групп;
- доступ к основному питанию;
- доступ к основному убежищу, жилью, водоснабжению и санитарным условиям;
- жизненно важные лекарственные препараты;
- справедливое распределение всех учреждений, товаров и услуг здравоохранения;
- национальная стратегия общественного здравоохранения и план действий.

Следующие основные обязательства имеют относительную приоритетность:

- охрана репродуктивного, материнского (пренатальный и постнатальный уход) и детского здоровья;
- иммунизация против основных инфекционных заболеваний;
- меры по профилактике, лечению и контролю эпидемических и эндемических заболеваний;
- образование и доступ к информации о здоровье;
- обучение медицинского персонала, включая обучение по вопросам права на здоровье и прав человека.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 43.

S5/Q5 **Применяется ли обязательство прогрессивной реализации?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Обязательство прогрессивной реализации требует, чтобы правительства сделали все от них зависящее для улучшения реализации прав женщин на здоровье. Может ли Ваше правительство достичь большего прогресса в области права женщин на здоровье путем изменения рассматриваемой политики или разработки дополнительной политики? Возможно, что некоторые результаты воздействия политики, которые могли бы быть положительными, оказались нейтральными. Например, правительство, которое сделало базовое здравоохранение общедоступным, должно стремиться к тому, чтобы пакет услуг здравоохранения был более инклюзивным, то есть охватывал более широкие слои населения.

**ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ:** МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграфы 30 и 31.

**S5/Q6** **Применяется ли обязательство неретрогрессии?**

**ПОЯСНЕНИЕ:**

Неретрогрессия применяется, если (некоторые) результаты политики приводят к предотвратимому ухудшению права женщин на здоровье. Правительство должно сделать все возможное, чтобы избежать такого ухудшения. В случае ухудшения реализации права женщин на здоровье оправданием для Правительства может служить следующее (и поэтому неретрогрессия не применяется):

- ухудшение было неизбежным;
- правительство сделало все в его силах, чтобы предотвратить ухудшение;
- правительство обращалось за международной помощью с целью решения этой проблемы; и/или
- правительство защитило уязвимые группы населения от ухудшения (см. контрольный перечень Шага 1/ вопрос 3).

Например, решение о закрытии зон уличной проституции в нидерландских городах означало ухудшение права уличных проституток на здоровье, потому что они лишились своих учреждений здравоохранения и оказались без защиты от насилия и от принудительной проституции. Закрытие этих зон можно было предотвратить, если бы меры, направленные против проблемных лиц (сутенеры, торговцы наркотиками, практикующие насилие клиенты), оказались более эффективными.

**ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ:** МПЭСКОП Общий комментарий 14, параграф 32.

**S5/Q7** **Какой из итогов воздействия является результатом невыполнения правительством своих обязательств по уважению, защите и выполнению прав на здоровье?**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Объяснение в начале этого Раздела поможет Вам рассмотреть, какие из результатов политики, указанных Вами в первом столбце «Сводной таблицы результатов и выводов» (Приложение IV), относятся к обязательствам по уважению, защите и выполнению права на здоровье. Там, где необходимо, обратите внимание на такие результаты во втором столбце «Сводной таблицы результатов и выводов - Б». Не всегда возможно провести четкое различие между невыполнением обязательств по уважению, защите или выполнению права, поскольку уважение, защита или выполнение тесно взаимосвязано. Например, трудовое законодательство Кении не предусматривает надлежащих положений о декретном отпуске для женщин, работающих в экспортной зоне (невыполнение). В результате, беременные женщины, работающие в этих зонах, рискуют лишиться работы (неспособность обеспечить защиту).

**ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ:** МПЭСКОП, Общая рекомендация 14, параграфы 33-37.

S5/Q8 **Предприняло ли правительство достаточные меры для того, чтобы не допустить дискриминацию - в реализации самой политики или в части ее воздействия?**

ПОЯСНЕНИЕ: На основе Ваших ответов в Шаге 4 на вопросы 14-16, Вы можете сделать вывод о том, были ли действия правительства по предупреждению дискриминации в данной политике эффективны или же оно должно приложить больше усилий.

S5/Q9 **Предусматривает ли политика эффективные меры для повышения влияния и участия женщин?**

ПОЯСНЕНИЕ: Как и в случае с не-дискриминацией, право на участие является важным обязательством в соблюдении прав человека. Любая политика должна включать механизмы, обеспечивающие участие в принятии решений индивидов и групп, на которые воздействует эта политика. Пожалуйста, рассмотрите вопросы 13 и 14 в Шаге 2 и вопросы 3 и 4 в Шаге 5, чтобы сделать вывод о том, достаточно ли усилий прилагает правительство для обеспечения реального участия групп, развитие которых может оказаться под воздействием политики.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКОП, Общий комментарий 14, параграф 54.

S5/Q10 **Какие обязательства правительства связаны с воздействием политики?**

ПОЯСНЕНИЕ: Обязательства, перечисленные в Шаге 2, служат основой для ответа на этот вопрос. Пожалуйста, в третьем столбце «Сводной таблицы результатов и выводов - Б» укажите обязательства, которые связаны с этими результатами. Постарайтесь быть как можно более конкретны, делая ссылки скорее на статьи, чем на договор в целом. Вы можете обнаружить, что у правительства нет таких обязательств или обещаний в отношении прав человека, особенно когда правительство не ратифицировало КЛДЖ, МПЭСКОП или другие важные соглашения. В таком случае будет сложно считать правительство ответственным. И, возможно, Вам придется переключить Ваше внимание на лоббирование ратификации соответствующей конвенции по правам человека.

## **КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ ЕГО ОБЯЗАТЕЛЬСТВ?**

S5/Q11 **Является ли отсутствие ресурсов (а не отсутствие политической воли, например) главной причиной слабости политики и ее реализации?**

ПОЯСНЕНИЕ: Ресурсы включают финансовые средства, кадровое обеспечение, оборудование, инфраструктуру и так далее. В Шаге 3 Вы исследовали вопрос имеющихся в наличии ресурсов. Правительство должно гарантировать наличие достаточных ресурсов для надлежащей реализации политики.

S5/Q12 **Пыталось ли правительство получать международную техническую и финансовую помощь?**

ПОЯСНЕНИЕ: Этот вопрос уместен только в том случае, если отсутствие ресурсов является главным препятствием.

S5/Q13 **Оказали ли другие (донорские) правительства или международные институты необходимую помощь?**

ПОЯСНЕНИЕ: Этот вопрос уместен только в том случае, если отсутствие ресурсов

является главным препятствием. Правительства имеют обязательство по оказанию помощи друг другу в соблюдении прав человека. Поэтому Вы можете рассмотреть возможности расширения сферы лоббирования на другие правительства или международные институты, которые могут оказать поддержку Вашему правительству.

S5/Q14 **Существует ли возможность того, что правительство будет утверждать, что причиной слабой политики или ее реализации послужили другие препятствия?**

ПОЯСНЕНИЕ: Помимо финансовых затруднений, правительство может отнести к ограничивающим такие факторы, как культурные, религиозные, социальные, экологические факторы, программы структурных преобразований и так далее (Вы их исследовали в Шаге 3). Для целей Вашего лоббирования, возможно, будет полезным признать, что эти факторы затрудняют успешную реализацию политики правительства. Однако, правительство не может использовать их в качестве оправдания. Несмотря на существование этих препятствий, Правительство несет ответственность за то, чтобы его политика способствовала полной реализации прав женщин на здоровье.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

**За какие результаты политики можно считать ответственным правительство?**

Обратите внимание на вывод в настоящем Шаге в последнем столбце «Сводной таблицы результатов и выводов - Б». Аргументы и факты проясняются в результате вышеупомянутого сравнения фактической ситуации с обязательствами государства, вытекающими из его обещаний, и показывают, до какой степени правительство не выполнило того, что Вы от него ожидали. Сравнение покажет, оказалось ли воздействие политики нежелательным и почему, и не только в соответствии с Вашими стандартами, но также согласно стандартам, принятым самим правительством. Этот Шаг завершает процесс сбора и анализа данных.

## Шаг 6 Рекомендации и План действий

### ЦЕЛЬ

Шаг 6 поможет Вам использовать результаты анализа для действий. Он позволит систематизировать информацию и сделать выбор. В предыдущих Шагах Вы собрали информацию о политике, ее воздействии и связи с обязанностями правительства. В Шаге 6 Вы подведете итоги и представите информацию таким образом, чтобы ее можно было распространять и использовать для лоббирования, чтобы убедить правительство изменить свою политику. Как видно из названия, этот Шаг состоит из двух частей. Во-первых, Вы сформулируете рекомендации или предъявите требования правительству. Там, где возможно, предложите пути усовершенствования политики для ее лучшего воздействия на право женщин на здоровье. Во-вторых, этот Шаг поможет Вам в составлении плана действий для того, чтобы добиться от правительства выполнения необходимых Вам действий.

### ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ:

- **ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА:** Помните, для кого Вы представляете информацию (на какой уровень/подразделение государственного органа, международных организаций, других правительств, доноров, частных лиц и т.д.) и к каким вопросам наиболее чувствительно относятся эти перечисленные участники (их мандат, повестка дня, роль, сила воздействия на других и т.д.).
- **ТИП И ОСНОВА АРГУМЕНТОВ:** В зависимости от того, кого Вам необходимо убедить, хорошим советом для Вашей стратегии может быть использование большего количества аргументов - правовых, медицинских либо политических. В зависимости от расстановки интересов внутри правительства (или другого участника) возможны ссылки на Цели Развития Тысячелетия, Каирскую или Пекинскую

Платформу Действий или другие политические документы.

- **ЯЗЫК:** В зависимости от того, кого Вам необходимо убедить и к каким вопросам наиболее чувствительно относятся эти участники, Ваша стратегия может использовать лексику конфронтации либо фасилитирующую лексику. Вам или другим лицам/организациям в Вашей стране лучше, чем другим, известно, к какому языку наиболее восприимчивы Ваше правительство или другие участники.
- **УЧАСТИЕ:** По возможности, привлекайте к процессу поиска решений группы, находящиеся под наибольшим влиянием, а также лиц, принимающих решения.
- **ЗНАНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА:** Некоторые правительства или лица, принимающие решения, не знают о своих обязанностях в отношении прав человека. Это означает, что Вы должны разъяснить им, каковы их обязанности, связанные с правами женщин на здоровье.
- **СВЯЖИТЕСЬ С ДРУГИМИ:** Если у Вас нет значительного опыта лоббирования, обратитесь за советом к более опытному организациям. Вы можете также объединиться с другими организациями, чтобы добиться для Ваших рекомендаций более сильной поддержки – коалиционной или путем создания платформы.

### Ключевые вопросы

Какими будут Ваши рекомендации или требования к правительству и/или другим участникам? (страница 46\*\*\*)

Каков будет Ваш план действий по лоббированию изменений политики? (страница 47\*\*\*)

Какую информационно-разъяснительную деятельность Вы планируете осуществить? (страница \*\*\*)

Что необходимо Вашей организации для реализации вышеупомянутых планов? (страница \*\*\*)



### Где искать информацию

- Большую часть информации для подготовки ответов на вышеуказанные вопросы Вы найдете в своем анализе.
- Возможно, Вы сочтете полезным ознакомление со стратегическими планами правительства и планами действий других организаций. Если Ваш опыт в лоббировании или адвокации ограничен, обратитесь к более опытным организациям и рассмотрите их предложения.
- Полезные веб-сайты:
- <http://www.etu.org.za/toolbox/docs/organise/weblobby.html>. Содержит краткое руководство по лоббированию. Веб-сайт Отдела по образованию и тренингам, Южная Африка.
- <http://www.democracysctr.org/resources/lobbying.html>. Содержит краткий обзор основ лоббирования. Веб-сайт Центра Демократии.
- [http://www.asiapacificalliance.org/SITE\\_Default/Resources\\_for\\_Advocacy\\_Default.asp](http://www.asiapacificalliance.org/SITE_Default/Resources_for_Advocacy_Default.asp). Имеет хороший список ресурсов по адвокации. Веб-сайт Азиатско-Тихоокеанского Альянса. Главное внимание уделяется Программе Международной конференции по народонаселению и развитию (ICPD).
- [http://www.phrusa.org/campaigns/aids/uganda/toolkit/eightsteps\\_advocacy.php](http://www.phrusa.org/campaigns/aids/uganda/toolkit/eightsteps_advocacy.php). Содержит общие советы по адвокации. Угандийская сеть по СПИД адвокации. Главное внимание уделяется вопросам ВИЧ/СПИД.

## ВОПРОСЫ И ПОЯСНЕНИЯ

**Какими будут Ваши рекомендации или требования к правительству или к другим участникам?**

**S6/Q1 Подготовьте краткое изложение информации, собранной Вами в ходе предыдущих Шагов.**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Скорее всего, Вы собрали больше информации, чем сможете представить правительству или другим участникам. Для успешного лоббирования Вы должны решить, какую именно информацию представить и каким образом.

Ниже изложены некоторые соображения по тому, как должна быть представлена информация:

- **Формат:** информация может быть представлена в письменной, устной и/или наглядной форме. Формат, используемый для лоббирования правительства, может быть иным, чем для целей адвокации. «Сводная таблица результатов и выводов» в Приложении IV позволит Вам свести воедино главные результаты. Вы можете выделить некоторые конкретные результаты в зависимости от того, кому предназначена информация.
- **Объем:** информация должна быть по возможности краткой. Включите только ту информацию, которая необходима, чтобы поддержать Ваших аргументов, а при необходимости добавьте поясняющие примеры и данные.

**S6/Q2 Постарайтесь сформулировать рекомендации по каждому из нарушений и нежелательных результатов, перечисленных в Шаге 5, для изменения политики с целью лучшего воздействия на права женщин.**

**ПОЯСНЕНИЕ:** Что может помочь Вам сформулировать рекомендации? Запишите наиболее позитивное потенциальное воздействие политики (идеальная ситуация) и сравните его с основными полученными результатами. Как можно достичь самого лучшего воздействия?

Контрольный перечень рекомендаций:

- **СТАДИЯ ПОЛИТИКИ:** Примите во внимание, на какой стадии находится политика, поскольку это влияет на то, к кому Вы решите обратиться и что предложите в качестве решений/рекомендаций.
- **РЕАЛИСТИЧНОСТЬ:** Будьте реалистичны насколько это возможно. Во многих случаях простых решений не будет. Это не освобождает правительство от взятых им обязательств. Рекомендацией может оказаться проведение дальнейшего исследования причин нежелательного воздействия и его возможных решений.
- **ТИП И ОСНОВА АРГУМЕНТОВ:** В зависимости от того, кого Вам необходимо убедить, хорошей стратегией может быть использование большего количества аргументов - правовых, медицинских или политических.
- **ЗАТРАГИВАЕМЫЕ ГРУППЫ:** Постарайтесь найти решения, удовлетворяющие группы под наибольшим воздействием политики. Если возможно, привлечите эти группы к работе над подготовкой рекомендаций. В Бангладеш, например, организация Нарипоккхо представила правительству такую рекомендацию: «Поскольку большая часть женщин рождает дома и предпочитает более привычную в культурном отношении процедуру родов, важнее обеспечить подготовленный персонал для принятия родов на дому, чем поощрять женщин приходить в медицинские учреждения. В любом случае государственные

медицинские учреждения не смогут принять всех беременных женщин».

- **РЕАЛЬНАЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ/ОТВЕТСТВЕННОСТЬ:** В процесс поиска альтернатив можно привлечь тех, кто принимает решения. Это может усилить их чувство реальной заинтересованности/ответственности за предложения и увеличить возможность их принятия.
- **ОГРАНИЧЕНИЯ:** В Шаге 5 (вопросы 11-14) Вы проанализировали главные препятствия к исполнению обязательств, взятых правительством. Оно, вероятно, воспользуется этими ограничениями, когда ознакомится с результатами анализа ЖиЗель. Каковы будут Ваши аргументы или предложения по преодолению этих ограничений? Имейте в виду, что, несмотря на эти препятствия, политики, улучшающие состояние прав женщин на здоровье, находятся в сфере ответственности правительства. Это включает обращение, при необходимости, за международной помощью.
- **ВКЛЮЧИТЕ ОРИЕНТИРЫ:** Ориентиры/критерии облегчают проведение мониторинга достижений. По каждой из Ваших рекомендаций постарайтесь разработать ориентиры/критерии для измерения улучшений в воздействии политики на право на здоровье. Предпочтительно, чтобы эти ориентиры/критерии основывались на критериях, сформулированных правительством (см. ответы на Шаг 2 вопрос 11), ВОЗ или другой международной или местной организацией. Если Вы не можете самостоятельно разработать критерии, Вы можете также рекомендовать правительству действовать соответственно собственным критериям, либо скорректировать их, либо разработать новые критерии.

**S6/Q3 Если изменения в политике не решают проблемы, то какие меры должно предпринять правительство?**

ПОЯСНЕНИЕ: Подумайте, например, над отменой политики; разработкой механизма компенсаций для определенных групп, подвергаемых воздействию; или регулированием в области контроля деятельности других сторон.

**S6/Q4 До какой степени Ваша организация готова и способна помочь правительству или другим участникам в дальнейшем разработке и выполнении рекомендаций?**

ПОЯСНЕНИЕ: Спектр видов помощи может варьировать от участия в комитете, разрабатывающем альтернативные стратегии, до принятия ответственности за реализацию отдельных компонентов политики.

**Каков будет Ваш план действий по лоббированию позитивных изменений политики?**

**S6/Q5 Какое национальное государственное ведомство, лицо или процедура могли бы оказаться наиболее полезными в выполнении рекомендаций и требований?**

ПОЯСНЕНИЕ: Для того, чтобы добиться выполнения рекомендаций, важно иметь в виду, кому Вы представляете информацию, какому лицу и на каком уровне правительства, а также каковы конкретные роли и компетенции этих лиц/уровней. На самом ли деле они в состоянии выполнить Ваши рекомендации или им потребуется разрешение с более высокого уровня? Делегировало ли правительство конкретные сферы ответственности органам муниципального или регионального уровня? На какие ведомства или министерства Вам необходимо направить свое внимание? Вы должны нацелить Ваше лоббирование на тех, кто занимается разработкой, реализацией или оценкой политик.

**S6/Q6 К каким другим правительствам, финансовым агентствам или другим участникам Вы хотите обратиться, чтобы обратить их внимание на то, каким образом их финансирование или действия должны/могут внести вклад в улучшение воздействия политики?**

ПОЯСНЕНИЕ: См. ответы в Шаге 3 (вопросы 13 и 14) и в Шаге 5 (вопрос 3).

Эти другие участники могут оказать внешнее давление на правительство или бизнес и влиять на саму ситуацию. При лоббировании этих других участников следует иметь в виду, в чем заключается их роль/мандат и к чему они наиболее чувствительны.

**S6/Q7 Какое время является самым подходящим для представления результатов?**

ПОЯСНЕНИЕ: Этот вопрос потребует некоторого ознакомления с повесткой дня правительства или других участников, к которым Вы хотите обратиться. Какие крайние сроки существуют для внесения изменений в политические документы? Конференция, дебаты в парламенте, прием у высокопоставленного должностного лица и т.д. могут также являться стратегически выгодным моментом для представления результатов.

**S6/Q8 Какие варианты имеются для усиления давления на правительство (при необходимости)?**

ПОЯСНЕНИЕ: В дополнение к запланированным лоббистским действиям полезно оценить Ваши варианты: каким образом Вы можете добиться от правительства совершенствования политики и ее воздействия? Подумайте, например, о публичном судебном процессе; обратитесь к прессе; мобилизуйте сообщество, находящееся под воздействием, или проинформируйте международное сообщество. Ваша организация может также присоединиться к коалиции или платформе в поддержку выполнения рекомендаций, например, Народное Движение за Здоровье.

**S6/Q9 Когда и как Вы узнаете о том, что правительство приняло меры в соответствии с рекомендациями?**

ПОЯСНЕНИЕ: Как и в вопросе 8, Вам потребуется некоторая информация о повестке и процедурах правительства. Возможно ли присутствовать на заседаниях, посвященных обсуждению рекомендаций? Как долго может длиться процесс принятия решений? Обнародует ли Правительство изменения политики? Какие существуют другие пути, чтобы узнать, приняло ли правительство меры в соответствии с рекомендациями?

**S6/Q10 Когда и как Вы удостоверитесь в том, что изменения привели к улучшению реализации права женщин на здоровье?**

ПОЯСНЕНИЕ: Эта проверка необходима, потому что, даже если правительство приняло рекомендации, это не всегда означает достижение желаемых результатов. Возможно, что предложенные изменения не могут улучшить права женщин на здоровье или же другие факторы помешали успешному выполнению. В таком случае Вы можете рассмотреть возможность повторного проведения анализа ЖиЗель – полностью или частично, чтобы выяснить, почему желаемые улучшения не были достигнуты.

## **КАКУЮ ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЫ ПЛАНИРУЕТЕ ОСУЩЕСТВИТЬ?**

**S6/Q11 Как будет проинформировано сообщество о результатах и рекомендациях анализа ЖиЗель?**

ПОЯСНЕНИЕ: Информация о здоровье является важным аспектом права на здоровье. Поэтому лоббирование правительства должно сопровождаться действиями по адвокации в целях информирования людей об их праве на здоровье и нарушениях этого права. Этого можно достичь с помощью различных СМИ, путем проведения конференций или семинаров, производства и распространения рекламных листовок или видео и т.д. Также полезной стратегией является распространение результатов анализа ЖиЗель среди других женских и неправительственных организаций, занимающихся вопросами права женщин на

здоровье.

**Что необходимо Вашей организации для реализации вышеупомянутых планов?**

S6/Q12 Сколько времени и какие ресурсы (финансовые и навыки) необходимы, чтобы Ваша организация смогла реализовать план действий? Можно ли их получить?

ПОЯСНЕНИЕ: Составление графика выполнения и бюджета поможет разработать осуществимый план действий, что будет полезно при обращении за внешней помощью.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Вы закончили анализ и составили план действий и рекомендации. Если все прошло успешно, Вы можете выстроить солидную аргументацию по поводу воздействия политики на право женщин на здоровье и по поводу того, чего Вы ожидаете от правительства для улучшения этого воздействия. Вы также проанализировали возможность привлечения других участников на национальном и международном уровне. Ваш план действий должен помочь в выработке эффективных мер лоббирования с целью убедить Ваше правительство и других участников улучшить выполнение ими прав женщин на здоровье.

## 6. Заключительные замечания

Авторы искренне надеются, что ЖиЗель окажется полезным инструментом в проведении анализа политики и в лоббировании в пользу улучшения воздействия политики на право женщин на здоровье. Мы были бы крайне признательны за Вашу обратную связь, комментарии о ЖиЗель, в частности в отношении следующего:

- Использовали ли Вы или планируете ли использовать ЖиЗель? Если «Да», то для какой цели? Использовали ли Вы (планируете ли использовать) инструмент в целом, частично или только в части «Руководство ЖиЗель по дискуссиям»?
- Каковы Ваши главные результаты и рекомендации?
- Использовали ли Вы анализ ЖиЗель для лоббирования/эдвакиси-кампании? Если «Да», то какой результат достигнут?
- Есть ли у Вас предложения по улучшению ЖиЗель?
- Можете ли Вы назвать другие организации или сети, которые могут оказаться заинтересованы в ЖиЗель?

Пожалуйста, направляйте Ваши комментарии по адресу [info@aimforhumanrights.org](mailto:info@aimforhumanrights.org) (на английском языке) или [hrw.rus@gmail.com](mailto:hrw.rus@gmail.com) (на русском языке).

На основе ответов, «Цель - права человека» будет далее улучшать инструмент ЖиЗель. Мы также надеемся провести сравнительное исследование о способах и подходах, с помощью которых неправительственные организации оказывают влияние на реализацию права женщин на здоровье.

## Приложение I. Список сокращений

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
КЛДЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
Комитет КЛДЖ	Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
ФИДА–Кения	Федерация женщин-юристов Кении
ЖиЗель	Инструмент ЖиЗель
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ЕС	Евросоюз (EU, European Union)
«Цель - права человека»	Aim for human rights, название организации в Нидерландах, ранее известной как НОМ (Гуманистический комитет по правам человека, Humanistisch Overleg Mensenrechten)
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию
МПГПП	Международный пакт о гражданских и политических правах
МПЭСКП	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
МОТ	Международная организация труда
МВФ	Международный валютный фонд
IWRAP-AP	Международное наблюдение за деятельностью по правам женщин – Азиатско-тихоокеанский регион (International Women’s Rights Action Watch)
НПО	Неправительственная организация
ДССБ	Документ по стратегии сокращения бедности
Si Mujer	Servicios Integrales para la Mujer
ООН	Организация Объединенных Наций
ПРООН	Программа Развития ООН
ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН
УВКПЧ ООН	Управление Верховного Комиссара ООН по Правам Человека
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВФН	Всемирный Фонд Народонаселения
ВТО	Всемирная Торговая Организация

## Приложение II. Глоссарий

### Введение

Этот глоссарий предназначен помочь Вам разобраться со сложными терминами в ЖиЗель. Мы выбрали по своему усмотрению те определения, которые в контексте ЖиЗель объясняют термины наиболее четко. Список терминов не является исчерпывающим.

**Акцессия, или присоединение к договору:** (в международном праве) присоединение какого-либо государства к договору, уже подписанному другими государствами (обычно после того, как договор вступил в силу). Имеет те же правовые последствия, что и ратификация. Условия и процедуры присоединения оговариваются положениями самого договора.<sup>38</sup> Также см. Ратификация.

**Всеобщая декларация прав человека (ВДПЧ):** Принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года. основополагающий документ ООН, устанавливающий стандарты и нормы прав человека. Все государства-участники согласились поддерживать ВДПЧ. Несмотря на то, что изначально предполагался юридически несвязующий характер декларации, со временем государства стали настолько придерживаться ее различных положений, что теперь ее можно отнести к обычному международному праву.<sup>39</sup>

**ГАТС, Генеральное соглашение ВТО по торговле услугами** – разработано с целью создания достоверной и надежной системы правил международной торговли; обеспечивает справедливое и равное обращение со всеми участниками (принцип не-дискриминации); стимулирует экономическую деятельность посредством гарантированных политических обязательств и способствует торговле и

развитию через прогрессивную либерализацию. Является противоречивым в связи с тем, что ограничивает свободу демократического выбора в отношении способов предоставления услуг (для граждан и их правительств) и потенциально воздействует на качество и наличие наиболее важных услуг по всему миру.<sup>40</sup>

**Гендер:** В то время как «пол» (sex) относится к биологическим различиям между мужчинами и женщинами, «гендер» описывает социально-сконструированные роли, права и обязанности, которые считаются подходящими для мужчин и женщин в их сообществах и обществах. Мы рождаемся мужского или женского пола. Но тому, как стать девочками, мальчиками, женщинами или мужчинами, мы учимся в своих семьях и обществах. Именно это усвоенное поведение и формирует гендерную идентичность и определяет гендерные роли; эти роли необязательно являются похожими в различных странах или даже внутри одной страны или одного региона.<sup>41</sup>

**Государственные обязательства:** Обязательства государства-участника описывают, что должно и что не должно предприниматься государством для обеспечения населения страны возможностью использовать права, установленные конвенцией. См. также «уважать», «защищать», «выполнять».

**Государство-участник (государства-участники):** Страны, ратифицировавшие пакт, конвенцию или договор и потому юридически связанные соглашением с их положениями.<sup>42</sup> Также см. обязательства государства.

**Гражданские и политические права:** Классические права и свободы. Права граждан на свободу и равенство. В принципе, граждане должны быть в состоянии пользоваться этими правами без вмешательства со стороны

<sup>38</sup>

<http://untreaty.un.org/English/guide.asp#accession>

<sup>39</sup> <http://www.un.org/Overview/rights.html>

<sup>40</sup>

[http://www.wto.org/english/tratop\\_e/serv\\_e/gatsqa\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/gatsqa_e.htm)

и <http://www.peopleandplanet.org/tradejustice/gats/>

<sup>41</sup> [http://www.unicef.org/gender/index\\_bigpicture.html](http://www.unicef.org/gender/index_bigpicture.html)

<sup>42</sup> Отчет о человеческом развитии, 2000. Глоссарий по правам человека и развитию.



государства. Гражданские и политические права включают право на жизнь, право на справедливое судебное разбирательство, право на свободу вероисповедания, мысли и самовыражения, право голосовать, право принимать участие в политической жизни, право иметь доступ к информации.<sup>43</sup>

**Декларация (документ):** Документ, содержащий согласованные стандарты, но не являющийся юридически обязательным. Конференции ООН, такие как Конференция ООН по правам человека в Вене (1993 год) и Всемирная Конференция женщин в Пекине (1995 год) обычно вырабатывают два набора деклараций: от представителей правительств и от НПО. Генеральная Ассамблея ООН часто принимает влиятельные, но юридически необязательные декларации.<sup>44</sup>

**Декларация (заявление):** Иногда государство желает сделать общее заявление о договоре, например, по поводу того, как оно интерпретирует определение или слово в тексте договора. Это осуществляется путем декларации. В случаях, когда оговорки запрещены договорами, государства иногда (неправомерно) используют декларации для ограничения действия определенных положений или сфер применения.<sup>45</sup>

**Детерминанты здоровья:** Условия, позволяющие жить, сохраняя здоровье, такие как: доступ к безопасной и питьевой воде и адекватные санитарные условия; достаточное обеспечение безопасной едой, питанием, и жилищными условиями; безопасные и здоровые условия труда и окружающей среды. Распределение ресурсов, гендерные различия, доступ к образованию и информации о здоровье (включая информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье) также являются детерминантами здоровья.

Детерминанты не обязательно напрямую относятся к охране здоровья.

<sup>43</sup> Kooijmans, 2000, page 255.

<sup>44</sup> Shirman, D., Экономическая и социальная справедливость, перспектива прав человека. Глоссарий по правам человека: <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/hreduseries/tb1b/section3/hrgrossaryu.html>

<sup>45</sup> Информация по ратификациям, оговоркам и декларациям к конкретным договорам может быть найдена на вебсайте УВКПЧ ООН: <http://www.ohchr.org/english/bodies/index.htm>

Однако, их анализ позволяет выявить барьеры к осуществлению права на здоровье. Также см. глава 5, Шаг 4, вопрос 2.

**Де-факто (De facto):** «В реальности» или «фактически». Способ выражения фактического положения дел, на юридических основаниях или без них.<sup>46</sup> Также см: «Де-юре» (De jure).

**Де-юре» (De jure):** «По закону» или «по праву».<sup>47</sup> Способ выражения того, что есть в соответствии с законом или должно быть в соответствии с законом. В практике реальная ситуация не всегда соответствует закону. Например, в соответствии с законом определенного государства (де-юре) каждый может иметь равный доступ к охране здоровья, но на практике (де-факто) из-за местных обычаев женщина для посещения врача нуждается в разрешении мужа или отца. См. также «Де-факто» (De facto)

**Дискриминация (в отношении женщин):** означает любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, которое направлено на ослабление или сводит на нет признание, пользование или осуществление женщинами, независимо от их семейного положения, на основе равноправия мужчин и женщин, прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой другой области.<sup>48</sup>

**Договор:** Контракт или другой письменный инструмент, связывающий положениями международного права два или более государства; используется синонимично со словами Конвенция и Пакт. Все страны, которые согласились быть юридически связанными договором путем ратификации или акцессии, имеют юридические обязательства по реализации этих прав и принципов на национальном уровне.<sup>49</sup> См. Также Ратификация и Акцессия.

**Документы по Стратегии сокращения бедности (ДССБ):** Разработка ДССБ может являться одним из условий для получения внешней помощи и облегчения долгового бремени.

<sup>46</sup>

<http://www.hyperdictionary.com/search.aspx?define=de+facto>

<sup>47</sup> <http://www.hyperdictionary.com/search.aspx?define=de+jure>

<sup>48</sup> КЛДЖ, Статья 1.

<sup>49</sup> <http://untreaty.un.org/English/guide.asp#treaties>

ДССБ описывает макроэкономические, структурные и социальные политики и программы, которым будет следовать страна в целях широкого роста и сокращения бедности.<sup>50</sup>

**Дополнительный протокол:** отдельный договор (связанный с основным, «родительским» договором), по которому государства-участники основного договора могут решить взять на себя дополнительные обязательства.<sup>51</sup> Дополнительный протокол к МПЭСКО предоставляет индивидам право направлять жалобы в Комитет МПЭСКО. Дополнительный протокол к КЛДЖ также предоставляет Комитету КЛДЖ возможность рассмотрения жалоб индивидов (коммуникаций) и, более того, позволяет Комитету инициировать процедуру запроса.

**Здоровье:** Здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие заболевания или недуга. Оно не ограничивается охраной здоровья, а включает социально-экономические факторы и охватывает основополагающие детерминанты здоровья, такие как: распределение ресурсов, гендер, продукты и питание, жилищные условия, доступ к чистой питьевой воде и надлежащим санитарным условиям, безопасные и здоровые условия труда и здоровая окружающая среда.<sup>52</sup> Также см. право на здоровье и первичное, вторичное, третичное здравоохранение.

**Индикатор:** переменная или измерение, несущее систематически измеримую качественную или количественную информацию. Индикаторами женского здоровья являются, например, уровень материнской смертности, эпидемиологическая заболеваемость женщин (заразными и незаразными инфекциями), ожидаемая продолжительность жизни женщин, соотношение численности мужского и женского населения, уровень обеспеченности питанием женщин всех возрастных групп, распространенность насилия в отношении женщин, уровень

женской грамотности и т.д. Данные в отношении этих индикаторов должны быть представлены в дезагрегированном виде по всем возрастным группам и другим социо-культурным и экономическим подгруппам.<sup>53</sup>

**Каирская программа действий:** заключительный документ Международной Конференции по Народонаселению и Развитию, принятый ООН в сентябре 1994 года в Каире (Египет).

**КЛДЖ (Комитет):** Орган, созданный по договору - Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Комитет состоит из 23 независимых экспертов, осуществляющих мониторинг выполнения Конвенции государствами-участниками. Эксперты избираются на основании компетентности в соответствующих областях. Они номинируются правительствами государств-участников, но работают независимо от правительств.

**Комитет(ы):** органы, созданные различными конвенциями, для проведения мониторинга выполнения этих договоров. Комитеты состоят из независимых экспертов. Они изучают государственные отчеты о применении договоров и имеют дело со случаями, касающимися нарушений прав. Также см. КЛДЖ, Комитет по правам человека, МПЭСКО. Термин «Комитет по правам человека» относится конкретно к органу мониторинга выполнения Международного Пакта о гражданских и политических правах (МПГПП).

**Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ):** принята в 1979 году и вступила в силу в 1981 году. Является первым юридически связывающим международным документом, запрещающим дискриминацию в отношении женщин и обязывающим правительства предпринимать аффирмативные шаги для продвижения равенства женщин.<sup>54</sup>

В настоящее время сторонами КЛДЖ являются 185 стран (7 апреля 2008 года). В 1999 году был принят Дополнительный протокол к КЛДЖ, вступивший в силу в

<sup>50</sup> <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/prsp.htm>

<sup>51</sup> <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/whatis.htm>

<sup>52</sup> Адаптировано из МПЭСКО, Общий комментарий 14, параграфы 4 и 20.

<sup>53</sup> ВОЗ, 25 вопросов по здоровью и правам человека:

<http://www.who.int/hhr/activities/publications/en/index.html>

<sup>54</sup> <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/index>

2000 году (см. Дополнительный Протокол). Он устанавливает две новые процедуры: процедура подачи индивидуальных жалоб в Комитет и процедура запроса, на основе которой Комитет может начать расследование по поводу тревожащей ситуации в конкретной стране.

**Конвенция:** См. Договор

**Лоббирование:** Лоббирование – это поиск путей воздействия на развитие законов и политики. Лоббирование может осуществляться индивидами, группами, организациями или объединениями, которые стараются активно воздействовать на институты власти с тем, чтобы развитие законов или политики отражало их точку зрения.

**Международный пакт по гражданским и политическим правам (МПГПП):** принят в 1966 году и вступил в силу в 1976 году. Пакт декларирует, что все люди имеют широкий спектр гражданских и политических прав. На настоящий момент (апрель 2008 года) ратифицирован 161 страной. См. Также гражданские и политические права.<sup>55</sup>

**Международный Пакт по экономическим, социальным и культурным правам. (МПЭСКП):** принят в 1966 году и вступил в силу в 1976 году. Пакт декларирует, что все люди имеют широкий спектр экономических, социальных и культурных прав. На настоящий момент (апрель 2008 года) ратифицирован 157 странами. См. Также гражданские и политические права. Группа из 18 независимых экспертов отслеживает выполнение этого пакта. Также см. экономические, социальные и культурные права.<sup>56</sup>

**Наличие, доступность, приемлемость и качество услуг, товаров и учреждений здравоохранения**

**Требование к наличию:**

Функционирующая система общественного здравоохранения, учреждения здравоохранения, товары и услуги, а также программы должны иметься в государстве-

участнике в достаточном количестве.<sup>57</sup>

**Требование к доступности:**

Услуги, товары, учреждения здравоохранения должны быть доступны для всех и не дискриминировать в рамках юрисдикции государства-участника.<sup>58</sup> При анализе доступности особенно важно рассмотреть барьеры на пути уязвимых и маргинализированных групп женщин, а также устранение этих барьеров. Доступность включает следующее:

- Физическая доступность: учреждения находятся в пределах безопасной физической досягаемости для всех групп населения, особенно для уязвимых и маргинализированных групп;
- Экономическая (материальная) доступность: материальная возможность (возможность материально осилить) для всех, включая уязвимые группы. Например, расходы бедных домохозяйств на здоровье не должны быть непропорционально высокими по сравнению с расходами богатых домохозяйств;
- Информационная доступность: право на поиск, получение и передачу информации и идей касательно вопросов здоровья. Информационная доступность не должна ограничивать право людей на конфиденциальность их персональных данных о здоровье.

**Требование к приемлемости:**

Все услуги, товары, учреждения здравоохранения должны отвечать требованиям медицинской этики и особенностям культуры, то есть уважать культуру индивидов, меньшинств, народов и сообществ; быть гендерно-чувствительными и чувствительными к требованиям возраста (жизненного цикла); а также предоставляться таким образом, чтобы соблюдать конфиденциальность и улучшать состояние здоровья целевого

<sup>55</sup> <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf>

<sup>56</sup> [http://www.un.org/Depts/Treaty/final/ts2/newfiles/part\\_boov/iv\\_boov/iv\\_3.html](http://www.un.org/Depts/Treaty/final/ts2/newfiles/part_boov/iv_boov/iv_3.html)

<sup>57</sup> МПЭСКП Общий комментарий 14, параграф 12

<sup>58</sup> МПЭСКП Общий комментарий 14, параграф 12.

населения.<sup>59</sup> Они должны быть соответствующими в культурном отношении, принимая во внимание традиционные методы профилактики, практику целительства и препараты народной медицины.

**Важное примечание:** приемлемость не может использоваться для оправдания практики исключения (например, когда девочкам-подросткам отказывают в услугах репродуктивного здравоохранения и в информации с целью «защиты их чести»). Другим ограничением приемлемости являются традиционные практики, наносящие ущерб праву женщин на здоровье (например, калечащие операции на женских гениталиях). Такие методы считаются дискриминационными.

**Требование к качеству:** Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть приемлемы с научной и медицинской точек зрения, а также быть хорошего качества. Это включает, помимо прочего, квалифицированный медицинский персонал; лекарства и оборудование с неистекшим сроком использования, действие которых подтверждено научными методами; чистая питьевая вода и надлежащие санитарные условия.<sup>60</sup>

**Нарушение прав человека:** нарушение обязательств по определенному договору (конвенции/пакту) или действия/бездействию, которые являются несовместимыми с договором.

**Неделимость прав:** Неделимость прав человека является базовым положением системы прав человека, впервые сформулировано в 1948 году в ВДПЧ. Это положение утверждает, что все права человека (гражданские и политические, а также экономические, социальные и культурные права)

взаимосвязаны и неделимы. Поэтому для реализации прав человека их осуществление должно быть всесторонним. Невозможно полностью реализовать гражданские и политические права в случае, если игнорируются экономические, социальные и культурные права.

**Неправительственные организации (НПО):** организации, формируемые людьми вне правительства. В контексте ЖиЗель, это организации, которые собирательно называют «женскими организациями и НПО»: в основном представлены женскими организациями (работающими по правам женщин), организациями в области здравоохранения (работающими по вопросам здоровья, но не обязательно с точки зрения прав человека) и правозащитными организациями (работающими по правам человека, но не обязательно по правам женщин). Они могут функционировать на международном, национальном, региональном и местном уровнях на основе различных мандатов, повесток дня и приоритетов. Женские организации и НПО играют значительную роль в воздействии на политику ООН, например, путем подготовки теневых отчетов.

**Не-ретрогрессия:** Правительства не могут оставаться пассивными в ситуациях, когда происходит ухудшение прав на здоровье, или принимать меры, затрудняющие осуществление прав (не-ретрогрессия). Если правительство принимает ретрогрессивные меры, оно должно доказать, что у него не было другого выбора, например, в связи с тяжелым кризисом. В такой ситуации правительство должно продемонстрировать, что оно защитило права наиболее уязвимых групп.<sup>61</sup>

**Общие рекомендации/комментарии:** Документы, объясняющие, каким образом должен быть интерпретирован и применен определенный договор. Пишутся комитетами, осуществляющими мониторинг договоров по правам человека. В наибольшей степени относящимися к содержанию ЖиЗель являются: Общая рекомендация 24 к КЛДЖ «Женщины и здоровье» и Общий комментарий 14 к МПЭСКП «О праве на наивысший достижимый уровень здоровья»

<sup>59</sup> МПЭСКП Общий комментарий 14, параграф 12.

<sup>60</sup> МПЭСКП, Общая рекомендация 14, параграф 12.

<sup>61</sup> МПЭСКП Общий комментарий 14, параграф 32.

**Оговорка:** В случаях, когда государство не согласно с одной или несколькими статьями договоров по правам человека, общей практикой является использование оговорок. Оговорка – письменное заявление, которое сужает действие положения (например, его содержание), ограничивает территорию применения (например, не в определенных районах) или отклоняет все положение в целом (например, положение не имеет юридической силы в данном государстве). Оговорка действительна только тогда, когда она совместима с целью и предметом договора, если договор не запрещает оговорки и если другие государства-участники не возражают против этой оговорки.

**Ограничение:** Государство может пожелать ограничивать определенные права, включенные в МПЭСКП по нескольким причинам, например, в отношении вопросов общественного здоровья, таких как распространение заразных заболеваний.

Однако, государство может поступать таким образом только в случаях, когда эти ограничения (а) в первую очередь предназначены для защиты прав индивидов, (б) оговорены национальным законодательством, (в) совместимы с характером прав, защищаемых МПЭСКП и (г) преследуют легитимные цели. Например, неиспользование ограничений для увеличения военного бюджета. Более того, ограничение должно быть направлено на общественное благополучие (т.е. не только для элиты) и должно быть пропорциональным; должны быть выбраны наименее ограничивающие альтернативы.<sup>62</sup>

**Организации «грасс-рутс» («корни травы»):** Организации, созданные местным сообществом и/или охватывающие местное сообщество.

**Ориентиры (показатели, индикаторы):** Собственные цели и задачи для достижения к какой-либо дате в будущем. Национальные и международные ориентиры являются основой для измерения прогресса в реализации права на здоровье и обычно используются для оценки эффективности политики.<sup>63</sup>

**Основные обязательства:** обеспечивающие минимальное основное содержание каждого права. Основные обязательства в отношении права на здоровье (также см. главу 5, Шаг 5, вопрос 4.):

Соблюдение, по меньшей мере, базовых минимальных уровней в следующем:

- доступ к учреждениям, товарам и услугам на основе не-дискриминации, особенно для уязвимых или маргинализированных групп;
- доступ к основному питанию;
- доступ к основному убежищу, жилью, водоснабжению и санитарным условиям;
- жизненно важные лекарственные препараты;
- справедливое распределение всех учреждений, товаров и услуг здравоохранения;
- национальная стратегия общественного здравоохранения и план действий.

Следующие основные обязательства имеют относительную приоритетность:

- охрана репродуктивного, материнского (пренатальный и постнатальный уход) и детского здоровья;
- иммунизация против главных инфекционных болезней;
- меры по профилактике, лечению и контролю эпидемических и эндемических болезнями;
- образование и доступ к информации о здоровье;
- обучение медицинского персонала, включая обучение по вопросам права на здоровье и прав человека.

ОСНОВАНО НА МАТЕРИАЛАХ: МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграф 43.

**Пакт (международный пакт):** См. Конвенция. Также см. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) и Международный пакт о гражданских и политических правах (МПЭСКП).

**Пекинская платформа действий:** Согласительный документ, принятый в 1995 году на Четвертой Всемирной

<sup>62</sup> МПЭСКП, ст. 4; МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграф 28 and 29.

<sup>63</sup> Asher, 2004, page 89.

Конференции Женщин в Пекине. Документ проводит обзор и подтверждает права человека женщины во всех аспектах жизни; подписана на конференции представителями и является морально, но не юридически обязывающим документом. За ней последовал документ «Пекин+5». Обзор прогресса был проведен через 10 лет, во время 49 сессии Комиссии по статусу женщин (2005 год).<sup>64</sup>

**Первичное, вторичное и третичное здравоохранение:** Первичное здравоохранение обеспечивается при относительно низких затратах специалистами и/или врачами общего профиля, работающими в сообществах, и имеет дело с общими и относительно легкими заболеваниями. Вторичное здравоохранение обеспечивается при более высоких затратах специалистами центров, чаще всего больниц, и обычно имеет дело с общими легкими или серьезными заболеваниями, которые не подлежат лечению на уровне сообщества. Третичное здравоохранение предоставляется в незначительном количестве учреждений/центров, обычно имеет дело с небольшим количеством легких или серьезных заболеваний, требующих вмешательства узких специалистов и использования специального оборудования, и часто является достаточно дорогостоящим. Уровни первичного, вторичного и третичного здравоохранения часто перекрывают и взаимодействуют друг с другом.<sup>65</sup>

**Подход, основанный на правах:** построен на идее о том, что каждый человек имеет права человека. Государства несут ответственность за реализацию этих прав человека. Это означает, что граждане могут требовать подотчетности по принятым государствами обязательствам уважать, защищать и выполнять права человека. В основе подхода, основанного на правах человека, лежит положение о том, что необходимо рассматривать нарушение прав человека даже в тех случаях, когда речь идет о небольшой или точно невыясненной по численности группе

людей. Другими словами, каждый случай нарушения прав человека рассматривается отдельно и воспринимается со всей серьезностью. Сокращение количества определенных типов нарушений прав человека рассматривается как положительная тенденция, но не служит оправданием для других все еще возникающих нарушений прав.

**Подход, основанный на правах человека:** См. **Подход, основанный на правах.**

**Политика:** целенаправленный образ действий, которых придерживаются действующее лицо или группа действующих лиц при решении проблем или возникающих вопросов.<sup>66</sup> Политика может значительно отличаться по охвату. Термин «политика» можно отнести к общенациональной пятилетней стратегии здравоохранения или к решению вопросов более ограниченного характера, таких как сокращение финансирования родильных домов в отдельном районе. В качестве действующих лиц могут выступать местное или национальное правительство, организации, предприятия и отдельные лица.

**Поход на основе жизненного цикла:** Здоровье – предмет заботы на протяжении всей жизни, как для мужчин, так и для женщин, с младенчества до преклонных лет. Во многих культурах дискриминация в отношении девочек и женщин, которая начинается еще во время их младенчества, может определять течение всей их жизни. Поэтому политику здравоохранения необходимо создавать с учетом различных проблем, с которыми сталкиваются люди на разных этапах своей жизни.<sup>67</sup>

**Права человека:** Права на свободную и достойную жизнь, обладаемые всеми людьми в силу их принадлежности к человеческому обществу. Эти права и свободы не зависят от гражданства, национальной, расовой и этнической принадлежности, языка, пола, сексуальности или способностей. Они являются универсальными и неделимыми. Права человека являются обязательными к уважению, защите и продвижению, когда занесены в виде конвенций, пактов или

64

<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/index.html>  
<sup>65</sup> МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграф 19.

<sup>66</sup> Джеймс Андерсон в «Как позволить?» и Рамеш, 1995 г., стр. 6.

<sup>67</sup> <http://www.unfpa.org/rh/lifecycle.htm>

договоров или же признаются частью обычного международного права.<sup>68</sup>

**Правительство:** В ЖиЗель слово «правительство» используется в широком смысле. Оно охватывает структуры, формирующие законы и политику, а также правительственные институты, ответственные за внедрение политики. Оно также включает различные уровни: местное, региональное и национальное правительства. В то время как местные и региональные власти в значительной мере ответственны за разработку и реализацию политики, национальное правительство несет окончательную ответственность за уважение прав человек.

**Право на здоровье:** Право на здоровье включает наличие, доступность, приемлемость и качество услуг здравоохранения, и детерминант здоровья. Здоровье является фундаментальным правом, влияющим на все аспекты жизни. Следовательно, оно находится в тесной взаимосвязи с другими правами человека. Нездоровые люди не могут в полной мере воспользоваться правами на образование или на участие в то время, как, например, недостаток питания и плохие жилищные условия ограничивают их возможности сохранять здоровье. Поэтому очень важно подходить к рассмотрению вопросов здоровья более широко. См. также Здоровье и Первичное, вторичное и третичное здравоохранение.

**Прогрессивная реализация:** Правительства обязаны делать все в их силах для улучшения ситуации в области права на здоровье. Они должны предпринимать сознательные, конкретные и целенаправленные шаги для достижения полной реализации права на здоровья (обязательство прогрессивной реализации) и искоренить дискриминацию в отношении женщин в области охраны здоровья. Скорость прогресса зависит от конкретной ситуации в государстве и может варьировать от страны к стране.<sup>69</sup>

<sup>68</sup> Отчет по человеческому развитию 2000г.

Глоссарий:

<http://www.undp.org/hdr2000/english/presskit/glossary.pdf>

<sup>69</sup> МПЭСКП, Ст 2 и 12; МПЭСКП, Общий комментарий 14, параграфы 30 and 31.

**Процедура мониторинга и отчетности:** Договора содержат процедуры мониторинга и отчетности для проверки выполнения этих договоров каждым государством. Отчетность является чем-то вроде «само-инспекции»; правительства отчитываются о своем собственном соответствии обязательствам по правам человека. В других случаях органы мониторинга (например, НПО) инициируют отчеты о действиях правительства.

**Ратификация/ ратифицированный:** Ратификация международного договора представляет собой официальное обещание государства поддерживать этот договор и придерживаться указанных в нем правовых норм.<sup>70</sup>

**Репродуктивные права:** Права, позволяющие всем женщинам без дискриминации по признаку национальной, этнической, расовой, классовой, возрастной и религиозной принадлежности, (ограничения) возможностей, сексуальности и семейного положения, принимать решения иметь или не иметь детей. Являются основными правами человека и включают право на безопасное прерывание беременности.<sup>71</sup>

**Согласительные документы:** Документы, принятые декларацией. Несмотря на то, что они не являются юридически связывающими, эти документы важны, поскольку правительства имеют моральные обязательства по выполнению согласительных документов, как основанных на политических соглашениях. Поэтому их также называют политическими документами. Одним из старейших и наиболее влиятельных согласительных документов является Всеобщая Декларация прав человека. Другие известные примеры – Пекинская Платформа Действий и Цели Развития Тысячелетия.

**Соглашение ВТО по торговым аспектам прав на интеллектуальную собственность (ТРИПС):** Обязует 44 государства-члена ВТО защищать право интеллектуальной собственности на распространяемые товары и производственные процессы. Права на интеллектуальную собственность, такие как авторские права

<sup>70</sup>

<http://www.undp.org/hdr2000/english/presskit/glossary.pdf>

<sup>71</sup> <http://www.wgnrr.org/home.php?page=1&type=menu>

и патенты на изобретения, предназначены для компенсации затрат производителей на инвестиции в исследования и развитие.<sup>72</sup>

**Специальный докладчик по вопросам здоровья:** В апреле 2002 года Комиссия по правам человека назначила Поля Ханта Специальным докладчиком. В обязанности Специального докладчика входят сбор и обмен информацией по праву на здоровье, обсуждение возможных сфер сотрудничества со всеми соответствующими участниками, включая правительство, органы ООН, специализированные агентства, НПО и международные финансовые институты, а также подготовка отчета по положению дел в области прав на здоровье и выработка рекомендаций по мерам, содействующим и защищающим право на здоровье.<sup>73</sup>

**Специальный докладчик:** официальное лицо, назначенное для составления информации по теме/вопросу, обычно на короткий период.

**Теневой отчет:** Отчеты, подготавливаемые одним или более НПО, анализирующие статус выполнения обязательств по правам человека на национальном уровне. В этих отчетах НПО предоставляют информацию, дополняющую правительственные отчеты, и, таким образом, помогают комитетам, осуществляющим мониторинг договоров, в рассмотрении вопросов, которые правительство не включило в свой отчет, не приняло во внимание или неправильно отчиталось.<sup>74</sup> Теневые отчеты также называют Альтернативными отчетами.

**Уважать, защищать, выполнять:** Государства-участники имеют обязательство уважать, защищать, выполнять права человека. Обязательство уважать право человека означает, что правительство не может предпринимать никаких мер, ограничивающих право или мешающих реализовать это право. Обязательство по защите прав требует от государств-

участников предупреждать нарушения прав человека третьими лицами. Обязательство по выполнению права (в смысле его продвижения) требует от государства-участника (для обеспечения этого права) проактивно вовлекаться в деятельность, расширяющую доступ к соответствующим ресурсам и средствам и их использованию. Выполнение (в смысле обеспечения) прав требует от государства предпринимать меры в рамках своей юрисдикции, необходимые для обеспечения каждому человеку возможности пользования основными правами, когда он/она (по причинам, не зависящим от самого человека) неспособен/неспособна воспользоваться своими правами при помощи имеющихся в распоряжении средств.<sup>75</sup>

**Участие:** Процесс, посредством которого заинтересованные стороны (индивиды и организации) влияют и совместно контролируют приоритезацию, выработку политики, распределение ресурсов и доступ к предметам общественных товаров и услуг.<sup>76</sup>

**Цели развития тысячелетия (ЦРТ):** Восемь ЦРТ - охватывающие вопросы от сокращения наполовину крайней бедности до прекращения распространения ВИЧ/СПИД и обеспечения всеобщего начального образования к целевой дате в 2015 году – формируют план, получивший одобрение всех стран мира и ведущих мировых институтов по развитию. В Декларации Тысячелетия страны-члены ООН также подчеркивают такие ценности, как свобода, равенство и солидарность.<sup>77</sup>

**Эдвокаси (адвокация, заступничество):** Процесс, целью которого является воздействие на принятие решений в отношении политик и законов на национальном и международном уровне; действия, предназначенные, чтобы привлечь внимание сообщества к какой-либо проблеме и нацелить политиков на ее решение.<sup>78</sup> Эдвокаси требует наличия четких механизмов участия организаций гражданского общества.

<sup>75</sup>

[http://shr.aaas.org/pubs/rt\\_health/rt\\_health\\_manual.pdf](http://shr.aaas.org/pubs/rt_health/rt_health_manual.pdf)  
<sup>76</sup> Всемирный Банк:

<http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/66ByDocName/ParticipationalProjectProgramPolicyLevel>

<sup>77</sup> <http://www.ohchr.org/english/issues/millennium-development/resources.htm>

<sup>78</sup> Women, Law and Development International, 1997, page 163.

<sup>72</sup> <http://www.wemos.nl/en-GB/Content.aspx?type=Themas&id=1548>

<sup>73</sup>

<http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/9854302995c2c86fc1256cec005a18d7?Opendocument>

<sup>74</sup> <http://swf.u2u.org/women2000.txt>



**Экономические, социальные и культурные права:** Права, которые обеспечивают социальную и экономическую безопасность. Эти права требуют проведения активной государственной политики. Примерами могут являться право на пищу, образование, убежище, здравоохранение и право развивать свою культурную идентичность.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> Kooijmans, 2000, page 255.

## Приложение III. План работы по проведению анализа ЖиЗель

Нижеприведенная форма предназначена, чтобы облегчить проведение анализа ЖиЗель. Хорошая подготовка поможет Вам сэкономить много времени в дальнейшем. Поэтому мы Вам рекомендуем:

- Прочитать Главу 5, не отвечая (на данном этапе) на поставленные вопросы. Сделайте пометки над теми вопросами, ответы на которые требуют поиска дополнительной информации. Вычеркните вопросы, неприменимые к Вашей ситуации. По мере необходимости добавьте свои вопросы.
- На основе этой работы, составьте приблизительный список данных/информации, подлежащих сбору, и отметьте наиболее полезные источники для их поиска (См. врезки «Где искать информацию» и Приложение V. Источники и ресурсы). Возможно, Вам понадобится выйти на

чиновников в правительстве и опросить некоторых других людей, обладающих нужной информацией. Вы можете счесть нужным составить список некоторых вопросов для проведения интервью с участием правительственных лиц и других информантов.

- Заполните План работы с учетом того, к кому лучше всего обратиться с тем или иным вопросом/вопросами. Вам может потребоваться привлечение людей из других организаций, обладающих специальными знаниями и опытом.
- Сбор данных производится с 1 по 4 Шаги (Главы 5). Выполнение Шага 4 (Воздействие политики) и Шага 6 (Рекомендации и план действий) обогатится с помощью групповых обсуждений с привлечением лиц внутри Вашей организации и за ее пределами.

### ПЛАН РАБОТЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА МЕТОДОМ ЖиЗель

Задача	Цель	Основные мероприятия	Продолжительность <sup>80</sup>	Дата на начало	Дата на конец	Кого привлечь <sup>81</sup>
Беглый обзор (Глава 4)	Выбрать политику, определить уместность анализа ЖиЗель для Вашей ситуации	Обсуждение в группах	От 1 до 4 часов			
Подготовка	Решить, в какие организации и к каким лицам обратиться и за какой информацией	Выбор нужных вопросов Подготовка списков для интервью	2 дня			
Шаг 1	Описание вопросов, касающихся выбранной политики	Ответ на выбранные вопросы				

<sup>80</sup> Примерный подсчет; фактические затраты времени могут значительно меняться в зависимости от контекста.

<sup>81</sup> Можно включить людей из Вашей организации, других организаций, правительства и/или групп, ущемленных данной политикой.

Шаг 2	Сбор данных: обязанности правительства	Ответ на выбранные вопросы	От 2 до 8 недель			
Шаг 3	Сбор данных: потенциал для реализации	Ответ на выбранные вопросы				
Шаг 4	Сбор данных: Воздействие политики	Ответ на выбранные вопросы Групповые дискуссии				
Шаг 5	Анализ обязательств политики и нарушений прав	Ответ на выбранные вопросы	1/2 – 3 дня			
Шаг 6	Определить рекомендации и принять решение по плану действий (для лоббирования)	Анализ, Обсуждения в группах, Составление отчета и плана действий	1 – 5 дня			
Лоббирование	Лоббирование для реализации рекомендаций	Лоббирование Повышение информированности	Зависит от плана действий		4540	

## Приложение IV. «Сводная таблица результатов и выводов»»

Нижеследующие таблицы результатов и выводов созданы с целью помочь Вам провести обзор Ваших заключений. «Сводная таблица результатов и выводов – А» поможет Вам составить краткое резюме

выводов по Шагам 1-3, что, в свою очередь, может оказаться полезным на Шаге 6. «Сводная таблица результатов и выводов – Б» подводит резюмирует результаты Шага 4 и поможет Вам ответить на вопросы в Шаге 5.

### Сводная таблица результатов и выводов - А: политика

<b>Шаг 1</b> Предмет анализа	Политика в ключевых словах:  Действующие лица:  Группы под воздействием политикой:  Права человека под воздействием политикой:
<b>Шаг 2</b> Принятые правительством обязательства, имеющие наибольшее отношение к выбранной политике	Обязательства, имеющие наибольшее отношение в рамках международных соглашений:  Обязательства, имеющие наибольшее отношение в рамках национального законодательства/политики:
<b>Шаг 3</b> Потенциал правительства по реализации политики	Финансовые ресурсы:  Человеческие ресурсы:  Ограничения:

**Сводная таблица результатов и выводов - Б: Воздействие и подотчетность правительства**

<p>Основные воздействия политики на права женщин на здоровье:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Перечислите результаты, изложенные в заключительной части Шага 4</li> <li>• Вы считаете воздействие на права женщин на здоровье положительным, отрицательным или нейтральным (отметьте +, - или 0)</li> </ul>	<p>Следующие обязательства правительства связаны с этими воздействиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• см. ответы в Шаге 5/ вопросы 4-9.</li> <li>• Отметьте, где необходимо: основные обязательства; неретрогрессия; прогрессивная реализация; уважение, защита, реализация; не-дискриминация; участие</li> <li>• Объясните, почему?</li> </ul>	<p>Правительство приняло следующие обязательства, приводящие к негативным результатам (или их отсутствию):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• см. S5/Q10</li> </ul>	<p>За какие результаты можно требовать подотчетности правительства?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• см. Шаг 5 Заключение</li> </ul>
А	А		
В	В		
С	С		
D	D		
(и т.д.)	(и т.д.)		

## Приложение V. Источники и ресурсы

### Ресурсы по лоббированию и адвокации

Краткое руководство по лоббированию. Веб-сайт страница Отдела образования и тренингов, Южная Африка.

<http://www.etu.org.za/toolbox/docs/organise/weblobby.html>

Краткий обзор основ лоббирования. Веб-сайт Центра Демократии.

<http://www.democracyctr.org/resources/lobbying.html>

Он-лайн Руководство по лоббированию. Веб-сайт Независимого Сектора.

<http://www.independentsector.org/programs/gr/lobbyguide.html>

Полезный список ресурсов по адвокации. Веб-сайт Азиатско-тихоокеанского Альянса. Основной упор на повестку МКНР.

[http://www.asiapacificalliance.org/SITE\\_Default/Resources\\_for\\_Advocacy\\_Default.asp](http://www.asiapacificalliance.org/SITE_Default/Resources_for_Advocacy_Default.asp)

Полезный список общих ресурсов по адвокации. Организация работает по вопросам ВИЧ/СПИД.

<http://www.aidsmap.com/en/docs/32364953-087A-45D3-AEED-E773BE45593D.asp>

Общие советы по адвокации. Веб-сайт Угандийской сети с сфере СПИД- адвокации.

[http://www.phrusa.org/campaigns/aids/uganda/toolkit/eightsteps\\_advocacy.php](http://www.phrusa.org/campaigns/aids/uganda/toolkit/eightsteps_advocacy.php)

### Индикаторы здоровья, источники данных

РАНО (Панамериканская организация здравоохранения), гендерные различия в здоровье и развитии в 48 странах Северной и Латинской Америки, акцент на репродуктивное здоровье женщин, доступ к ключевым услугам здравоохранения и основные причины смертности.

<http://www.paho.org/english/DPM/GPP/GH/GenderBrochure.pdf>

РАНО (Панамериканская организация здравоохранения), характеристика здравоохранения стран.

<http://www.paho.org/english/sha/profiles.htm>

Отчеты ПРООН о человеческом развитии за 1990-2005 гг.

<http://hdr.undp.org/reports/global/2005/>

ЮНФПА, Характеристики населения и репродуктивного здоровья стран.

<http://www.unfpa.org/profile>

ЮНФПА, Отчет о состоянии мира 2005 г.

<http://www.unfpa.org/swp/2005/english/ch1/index.htm>

Управление статистики ООН.

<http://unstats.un.org/unsd/default.htm>

ВОЗ, индикаторы здоровья по странам.

<http://www.who.int/countries/en/> (имеется на испанском и французском языках дополнительно)

ВОЗ, Мировая статистическая информационная система. <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm>

Всемирный Банк «Гендерстат»; гендерная статистика и индикаторы.

<http://devdata.worldbank.org/genderstats/home.asp>

### МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРА

КЛДЖ, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/index>

КЛДЖ, Факультативный протокол.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/ext.htm>

КЛДЖ, Общие рекомендации (см. в частности Рекомендацию 24 по здоровью и 19 по насилию в отношении женщин)

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recomm.htm>

МПЭСКП, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.

<http://www.ohchr.org/english/law/cescr.htm>

МПЭСКП, Общие комментарии. (см. в частности Комментарии 14 по здоровью и 16 по равноправию мужчин и женщин)

<http://www.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

КЛРД, Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации.

[http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/d\\_icerd.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/d_icerd.htm)

КПР, Конвенция о правах ребенка.

<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>

Конвенция по защите прав всех трудящихся-мигрантов.

[http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/m\\_mwctoc.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/m_mwctoc.htm)

ВДПЧ, Всеобщая декларация прав человека.

<http://www.unhchr.ch/udhr/>

### Региональные договоры и организации:

Африка:

Африканская хартия о правах человека и народов (1981 г.).

<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/z1afchar.htm>

Протокол по правам женщин к Африканской хартии по правам человека и народов.

[http://www.achpr.org/english/info/women\\_en.html](http://www.achpr.org/english/info/women_en.html)

Африканский Союз <http://www.africa-union.org/home/Welcome.htm>

Африканская комиссия по правам человека.

[http://www.achpr.org/english/info/index\\_women\\_en.html](http://www.achpr.org/english/info/index_women_en.html)

Европа:

Европейская конвенция о правах человека (1950 год). <http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>

Европейская социальная хартия (1961 г.).

<http://www1.umn.edu/humanrts/euro/z31escch.html>

Совет Европы.

[http://www.coe.int/t/e/Human\\_Rights/](http://www.coe.int/t/e/Human_Rights/)

Европейский суд по правам человека.

<http://www.echr.coe.int/echr>

ЕС и гендерное равенство.

[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/gender\\_equality/index\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/employment_social/gender_equality/index_en.html)

ЕС и здоровье.

[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_overview/overview\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/overview_en.htm)

ОБСЕ. <http://www.osce.org/odihr/13371.html>

Северная и Латинская Америки:

Американская конвенция о правах человека (1969 г.).

<http://www.oas.org/juridico/english/Treaties/b-32.htm>

Дополнительный протокол в области экономических, социальных и культурных прав к Американской конвенции о правах человека (1988 г.).

<http://www.oas.org/juridico/english/Treaties/a-53.htm>

Меж-Американская конвенция о предотвращении, наказании за и ликвидации насилия в отношении женщин, «Конвенция Belem do Para» (1994).

<http://www.oas.org/cim/English/Convention%20Violence%20Against%20Women.htm>

Организация американских государств – ОАГ.

[http://www.oas.org/main/main.asp?sLang=E&sLink=http://www.oas.org/key\\_issues/eng](http://www.oas.org/main/main.asp?sLang=E&sLink=http://www.oas.org/key_issues/eng)

Меж-Американская комиссия.

<http://www.cidh.org/basic.eng.htm>

Меж-Американский суд.

[http://www.corteidh.or.cr/index\\_ing.html](http://www.corteidh.or.cr/index_ing.html)

*Согласительные документы*

Пекин+5 и Пекинская платформа действий.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/beijing+5.htm>

Алма-Атинская Декларация (1978 г.).

<http://www.phmovement.org/charter/almaata.html>

Декларация о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом, «Глобальный кризис – Глобальное действие» (2001 г.).

<http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>

Декларация о ликвидации насилия в отношении женщин (1993 г.).

[http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.En?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.En?Opendocument)

Декларация о праве на развитие (Венская декларация и программа действий) (1993 г.).

<http://www.hri.ca/vienna+5/vdpa.shtml>

Декларация о правах лиц с ограниченными возможностями (1975 г.).

<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/72.htm>

Программа действий МКНР (Каирская программа действий), Отчет Международной конференции по народонаселению и развитию (1994 г.).

<http://www.iisd.ca/linkages/Cairo/program/p00000.html>

Маастрихское Руководство по нарушениям экономических, социальных и культурных прав, Маастрих, январь 1997 г.

[http://www1.umn.edu/humanrts/instree/Maastrichtguidelines\\_.html](http://www1.umn.edu/humanrts/instree/Maastrichtguidelines_.html)

Декларация тысячелетия (ЦРТ) (2000 г.).

<http://www.developmentgoals.org>

Народная хартия за здоровье.

<http://www.phmovement.org/pdf/charter/phm-pch-english.pdf>

Принципы защиты лиц с психическими расстройствами и улучшения охраны психического здоровья (1991 г.).

<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>

*Ресурсы по договорам*

АВА-СЕЕЛ. Инструмент оценки КЛДЖ: инструмент оценки, основанный на Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации женщин.

<http://www.rightsconsortium.org/resources/assessment/CEDAWtool.pdf>

Офис Верховного Комиссара ООН по правам человека. [www.ohchr.org/english/law/index.htm](http://www.ohchr.org/english/law/index.htm)

Библиотека по правам человека Университета штата Миннесота.

[www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm](http://www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm)

База данных договорных органов по реализации КЛДЖ и других конвенций ООН по правам человека. [www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf)

Сеть по правам человека женщины содержит информацию о правах человека женщины по всему миру. Также на французском и испанском языках. [www.whrnet.org](http://www.whrnet.org)

*Другие документы по данной тематике*

ОВКПЧ, Проект руководства: Подход, основанный на правах человека, к стратегиям по сокращению бедности, 2002 г., МКЭСКИ.  
<http://www.unhcr.ch/development/povertyfinal.html>

ВОЗ: 25 вопросов и ответов по здоровью и правам человека, Серия публикаций ВОЗ по здоровью и правам человека, Выпуск No.1, 2002 г.  
<http://www.who.int/hhr/activities/publications/en>

Специальный докладчик по вопросам насилия в отношении женщин: Культурные практики в семьях, являющиеся насилием в отношении женщин, Отчет специального докладчика, январь 2002 года.  
<http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/42e7191fae543562c1256ba7004e963c?Opendocument>



## Приложение VI. Ссылки

- IWRAW-Азиатско-тихоокеанский регион, Нарращивание потенциала для изменений: учебное руководство по Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. 2004 г.
- Верхель и Купер, Работы по Стратегиям снижения бедности, Что поставлено на карту, когда речь идет о здоровье, Амстердам, 2001 год
- Женщины, закон и развитие, права женщины в контексте прав человека – Шаг за Шагом – Практическое руководство по применению международного законодательства по правам человека и механизмы защиты прав женщин, Вашингтон, округ Колумбия, 1997 год.
- Кооайманс, Профессор Общественного здравоохранения, Internationaal Publiekrecht in Vogelvlucht, Гронингем 2000 г.
- Кук, Ребекка, Б. Диккенс и М. Фаталла, Репродуктивное здоровье и права человека, Интеграция медицины, этики и права, Кларендон пресс, Оксфорд 2003 г.
- Сепульведа, Магдалена, Характер обязательств, принимаемых в рамках Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Интерсенция, Шотен, 2003 г.
- Хант, П., Право каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Отчет специального докладчика, представленный в соответствии с Резолюцией комиссии 2002/31 E/CN.4/2003/58, 13 февраля 2003 г.
- Хаулетт, М. и М. Рамеш, Изучение государственной политики и политических циклов и суб-систем, Оксфорд Университи Пресс, 1995 год
- Эшер, Джудит, Право на здоровье: ресурсное пособие для НПО, Коммат, Лондон 2004 год, имеется на [http://shr.aaas.org/pubs/rt\\_health/rt\\_health\\_manual.pdf](http://shr.aaas.org/pubs/rt_health/rt_health_manual.pdf)
- IWRAW-Asia Pacific, Building Capacity for Change: A Training Manual on the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. 2004
- Verheul and Cooper, Poverty Reduction Strategy Papers, What Is at Stake for Health, Wemos, Amsterdam, 2001
- Women, Law and Development International, Women's Human Rights- Step by Step- A Practical Guide to Using International Human Rights Law and Mechanisms to Defend Women's Rights, Washington DC, 1997
- Kooijmans, Professor P.H., Internationaal Publiekrecht in Vogelvlucht, Groningen 2000
- Cook, Rebecca, B. Dickens and M. Fathalla, Reproductive Health and Human Rights, Integrating Medicine, Ethics and Law, Clarendon Press, Oxford 2003
- Sepúlveda, Magdalena, The Nature of the Obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Intersentia, Schoten, 2003
- Hunt, P., The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. Report of the Special Rapporteur, submitted in accordance with Commission Resolution 2002/31 E/CN.4/2003/58, 13 February 2003
- Howlett, M. and M. Ramesh, Studying Public Policy, Policy Cycles and Policy Subsystems, Oxford University Press, 1995
- Asher, Judith, The Right to Health: a Resource Manual for NGOs, Commat, London 2004, available at [http://shr.aaas.org/pubs/rt\\_health/rt\\_health\\_manual.pdf](http://shr.aaas.org/pubs/rt_health/rt_health_manual.pdf)

# Приложение VII. Руководство ЖиЗель по проведению обсуждений

## ЗАЧЕМ РУКОВОДСТВО ДИСКУССИЯМ?

Руководство ЖиЗель по дискуссиям представляет собой краткое изложение Инструмента по оценке воздействия политики на право женщин на здоровье (ЖиЗель). Руководство служит для проведения быстрого анализа воздействия политики на право женщин на здоровье, основанного на правах человека. Вы можете использовать Руководство по дискуссиям, например, для проведения «мозгового штурма» или в качестве основы однодневного семинара. Для более глубокого анализа мы советуем Вам использовать инструмент ЖиЗель в полном объеме. Инструмент ЖиЗель в полном объеме имеется на веб-сайте организации «Цель - права человека» («ЦПЧ») ([www.aimforhumanrights.nl](http://www.aimforhumanrights.nl)).

## ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖиЗель ПО

## ЦЕЛЬ

Цель оценки воздействия по методу ЖиЗель состоит в выработке комплексных аргументов для лоббирования политики, которая улучшит осуществление прав женщин на здоровье.

## РЕЗУЛЬТАТ

Использование ЖиЗель для анализа политики должно способствовать:

- установлению прямой связи между политикой и соответствующими вопросами прав человека;
- углублению понимания текущей ситуации;
- проведению оценки воздействия политики на права человека, как в настоящее время, так и в будущем;
- выработке заключений о том, какие действия должно предпринимать правительство, а также что сделает Ваша организация, чтобы добиться принятия этих действий от Вашего правительства.

## ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА: С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ОН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ?

Подход, основанный на правах человека, построен на идее о том, что каждый человек имеет права человека. Государства несут ответственность за реализацию этих прав человека. Это означает, что граждане могут требовать подотчетности по принятым государствами обязательствам уважать, защищать и выполнять их права человека.

## ПОЧЕМУ УПОР (ТОЛЬКО) НА ЖЕНЩИН?

Несмотря на годы адвокации за равные возможности женщин дискриминация в отношении женщин остается широко распространенным явлением. Гендерные роли делают женщин более уязвимыми к определенным условиям, влияющим на здоровье, таким, например, как семейное насилие или женское обрезание. Кроме того, у женщин имеются определенные потребности в охране здоровья, например, в силу их конституции.

## ЧТО СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ПОД "ПОЛИТИКОЙ"?

В ЖиЗель, термин «политика» интерпретируется в широком смысле – ее можно отнести к законам или общенациональной пятилетней стратегии здравоохранения или к решению вопросов более ограниченного характера, таких как сокращение финансирования родильных домов в отдельном районе.

## ПОДГОТОВКА ОБСУЖДЕНИЯ:

Важно быть хорошо подготовленным к обсуждению. После выбора политики с возможным воздействием на права женщин на здоровье и перед тем, как начать обсуждение, мы советуем Вам ознакомиться со следующими вопросами:

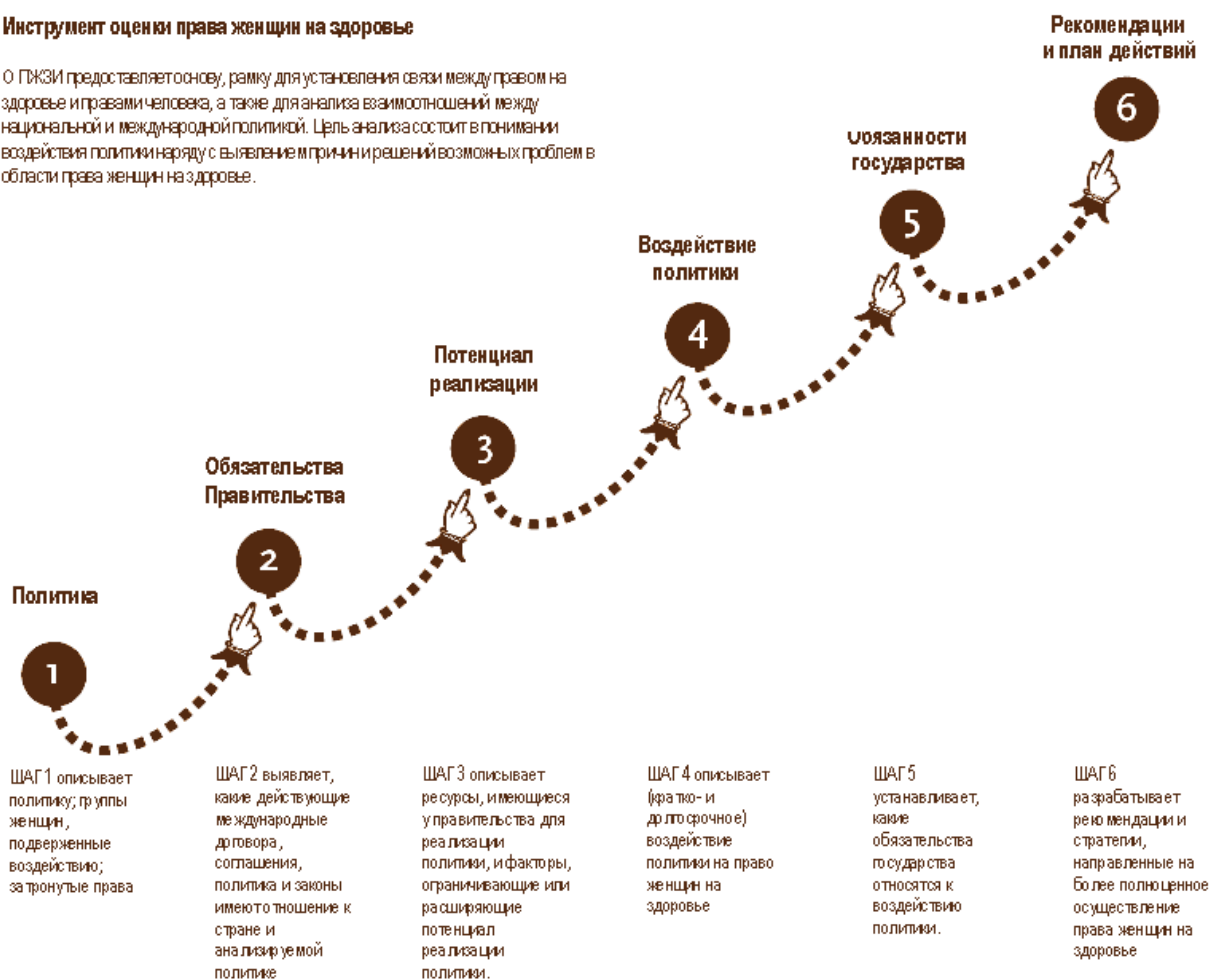
- Ратифицировала ли Ваша страна Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) и Международный Пакт по экономическим, социальным и культурным правам (МПЭСКП)? (Вы будете использовать эту информацию в ходе выполнения Шага 2).
- Содержание документа, описывающего политику. (Вы будете использовать эту информацию в ходе выполнения Шага 1).
- Каков статус выбранной политики? Находится ли она в стадии разработки, уже реализована или в процессе пересмотра? Вы (все еще) можете повлиять на принятие решений по данной политике? (Вы будете использовать эту информацию в Шаге 1, а также определите, какое действие потребуется в Шаге 6).
- Какие национальные законы непосредственно связаны с этой политикой? (Вы будете использовать эту информацию в ходе выполнения Шага 2).
- Какой имеется (по грубым оценкам) государственный бюджет, доступный для реализации выбранной политики? (Вы будете использовать эту информацию в ходе выполнения Шага 3).

Инструмент ЖиЗель в полном объеме может использоваться в качестве исходного документа. Вы можете найти больше информации о выделенных курсивом словах в полном инструменте ЖиЗель.

## 6-шаговый подход к анализу ЖиЗель:

### Инструмент оценки права женщины на здоровье

О ПЖЗИ предоставляет основу, рамку для установления связи между правом на здоровье и правами человека, а также для анализа взаимоотношений между национальной и международной политикой. Цель анализа состоит в понимании воздействия политики наряду с выявлением причин и решений возможных проблем в области права женщин на здоровье.



## ШАГ 1. Определение политики

### Цель

Во время этого Шага Вы определите, на чем конкретно сосредоточен Ваш анализ. Вы можете сделать это путем описания проблемы и политики, которую Вы решили проанализировать, включая затрагиваемые группы женщин и соответствующие права. Эта

информация необходима Вам, чтобы уточнить, что необходимо включить в анализ.

---

**Ключевые вопросы:**

**Рассмотреть при ответах на вопросы**

---

Какая (проблема и связанная с ней) политика будет подвергнута анализу?

- Политика интерпретируется в широком смысле – ее можно отнести к законам или общенациональной пятилетней стратегии здравоохранения или к бюджетным решениям ограниченного характера.
- Для выбора дальнейших действий важно рассмотреть текущий статус выбранной политики. Находится ли она в стадии разработки, уже реализована или в процессе пересмотра? Можете ли Вы (все еще) повлиять на принятие решений по данной политике? Необходимо ли Вам работать оперативно или у Вас есть время для проведения анализа? (Вы будете использовать эту информацию в Шаге 6).
- В некоторых ситуациях политика отсутствует. Вы можете использовать ЖиЗель для анализа воздействия от отсутствия политики. Это означает, что Вам потребуется адаптировать некоторые вопросы, например, подставляя в них вместо слова «политика» сочетание «отсутствие (или недостаток) политики»
- См. Раздел 2 ЖиЗель для объяснения политики и политического процесса правительства.

---

Какие участники вовлечены в разработку и/или реализацию политики?

- Рассмотрите следующих возможных участников (недоскональный перечень):
  - правительство (какое министерство, управление, районное или правительственное учреждение, например, государственные больницы; на местном, областном или национальном уровне),
  - частный сектор; например, клиники, фармацевтическая промышленность,
  - неправительственные организации,
  - ассоциации медицинских специалистов,
  - учебные заведения,
  - научно-исследовательские институты,
  - международные участники, такие как:
    - правительство соседнего или иного государства,
    - многонациональные или транснациональные корпорации,
    - международные неправительственные организации,
    - финансирующие агентства,
    - международные финансовые институты.

---

На какие группы воздействует политика?

- Постарайтесь выявить различия между затрагиваемыми группами женщин и исследуйте, оказывается ли более сильное воздействие на уязвимые или маргинализованные группы женщин по сравнению с другими группами.
- См. контрольный перечень уязвимых и маргинализованных групп в Шаге 1/ вопрос 9 ЖиЗель.

---

Какие права человека затрагивает политика?

- В дополнение к правам на здоровье могут быть затронуты другие права, такие, как право на питание, право на человеческое достоинство, право на образование и т. д.
  - См. контрольный перечень затрагиваемых прав в Шаге 1/ вопрос 11 ЖиЗель.
- 

**Заключение:**

При подведении итогов укажите, что находится в центре внимания Вашего анализа?

---

## Шаг 2. Анализ обязательств правительства

---

### Цель

---

Цель анализа правительственных обязательств состоит в том, чтобы выяснить, какими стандартами Вы можете пользоваться, чтобы требовать подотчетности правительства за возможное отрицательное воздействие политики или отсутствие положительного воздействия. Вам необходимо найти обязательства в наиболее конкретной форме, поскольку они облегчат формулирование требований к правительству. Если Ваша страна не ратифицировала соответствующие договора по правам человека, то предъявлять требования правительству окажется сложнее. Это означает, что акцент в лоббировании Вам придется перенести с конкретной политики на ратификацию соответствующих соглашений.

---

**Ключевые вопросы:****Рассмотреть при ответах на вопросы**

---

Какие договора и согласительные документы имеют отношение к рассматриваемой политике?

- Какие договора были ратифицированы Вашей страной? Были ли внесены какие-либо оговорки или ограничивающие пункты? Рассмотрите международные договоры, среди прочего: Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), Международный пакт по экономическим, социальным и культурным правам (МПЭСКП) и региональные соглашения.
- Вы можете найти информацию о договорах и ратификациях на следующих веб-сайтах: [www.ohchr.org/english/law/index.htm](http://www.ohchr.org/english/law/index.htm) (UNHCHR), [www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm](http://www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm) (Библиотека по правам человека Университета штата Миннесота);
- Рассмотрите следующие согласительные документы: Цели Развития Тысячелетия (ЦРТ), Пекинская Платформа Действий (ППД), Международная Конференция по населению и развитию (МКНР).
- Также рассмотрите другие двусторонние или многосторонние соглашения, которые могут влиять на политику. Например, соглашения о свободной торговле, позволяющие международным компаниям конкурировать с местной промышленностью; соглашения в рамках Всемирной Торговой Организации (ВТО), Всемирного Банка или других финансовых институтов.
- В Шаге 2/ вопросы 1-4 ЖиЗель Вы найдете контрольные перечни договоров и согласительных документов.

---

Что предусмотрено в национальном законодательстве в отношении права женщин на здоровье?

- Что говорится в национальном законодательстве о праве женщин на здоровье? Какие положения Конституции или других соответствующих законов связаны с вопросами анализируемой политики? Сюда включаются вопросы в таких областях, как: право на здоровье, не-дискриминация женщин, право на сексуальное здоровье, право на репродуктивное здоровье, право на информированное решение, права лиц с ограниченными возможностями, права психически больных лиц, право на гендерное равенство, право на не-дискриминацию, право на воду, питание и жилье.
- Влияют ли местное, обычное или религиозное право на право женщин на здоровье?
- Вы найдете контрольный перечень национального законодательства в Шаге 2/ вопрос 5 ЖиЗель.

---

Имеется ли у правительства разработанная национальная политика в области здравоохранения и/или другие соответствующие политики?

- Прописана ли в национальной стратегии здравоохранения гендерная перспектива?
- Включены ли в национальной стратегии здравоохранения вопросы, имеющие отношение к рассматриваемой политике?
- Вы найдете контрольный перечень других соответствующих политики в Шаге 2/ вопрос 12 ЖиЗель.

---

**Заключение:**

Какие обязательства, взятые правительством, имеют наибольшее отношение к Вашей политике?

## Шаг 3. Описание потенциала реализации политики

---

### Цель

Шаг 3 рассматривает потенциал правительства по реализации выбранной политики. Государственные ресурсы находятся в движении, поэтому также рассмотрите факторы, которые могут сузить или расширить потенциал правительства. Обсудите также человеческие и финансовые ресурсы. Прочие факторы, влияющие на потенциал реализации, включают культурные, религиозные и социальные факторы. Последним, но не менее важным условием является изучение воздействия доноров, а также влияния других международных связей. Вся эта информация дает представление, необходимое для понимания аспектов воздействия политики в Шаге 4.

---

### Ключевые вопросы:

### Рассмотреть при ответах на вопросы

---

Какие имеются финансовые ресурсы для реализации политики?

- Какой бюджет имеется для реализации политики?
  - Увеличивается или сокращается бюджет, выделенный на реализацию политики?
  - Можете ли Вы сравнить бюджет для реализации политики с бюджетами, выделенными для других целей, или для той же самой проблемы в соседних странах? Это сравнение поможет выявить приоритеты правительства.
- 

Какие имеются человеческие ресурсы для реализации политики?

- Какой персонал задействован в реализации политики? Является ли он достаточно подготовленным, гендерно-чувствительным и мотивированным?
  - Каково соотношение численности женщин и мужчин на должностных позициях?
  - Как распределен персонал в географическом разрезе?
  - Каково соотношение численности и распределение по должностям между представителями различных этнических, религиозных и культурных групп?
  - Вы найдете контрольный перечень по распределению штата в Шаге 3/ вопрос 6 ЖиЗель.
- 

Какие факторы ограничивают или расширяют потенциал реализации?

- Какие культурные, религиозные, социальные, экологические и другие факторы влияют на реализацию политики? Например, культурные нормы, в соответствии с которыми жизни женщин не представляют большой ценности; наводнения, засухи и другие природные бедствия.
  - Воздействуют ли на политику правительства такие международные участники, как МВФ, Всемирный Банк, ВТО и другие многосторонние и двусторонние доноры?
  - Иные положительные или отрицательные факторы, например, процессы реформирования и структурных преобразований, стратегические планы по сокращению бедности или кризис в государстве, которые влияют на реализацию политики; конфликтующие интересы или непоследовательность в реализации политики/программ; отсутствие политической воли и т.д.
  - Вы найдете контрольный перечень социальных, культурных, экологических и других факторов в Шаге 3/ вопрос 8 ЖиЗель.
- 

### Заключение:

Каков потенциал правительства по реализации политики?

## Шаг 4 Воздействие на права человека и на право женщин на здоровье

### Цель

Шаг 4 рассмотрит воздействие политики на права человека. Этот Шаг оценивает, что происходит на самом деле, и выявляет, приводят ли результаты политики к нарушению прав женщин на здоровье. Государства, ратифицировавшие перечисленные в Шаге 2 договоры по правам человека, должны соблюдать все элементы права женщин на здоровье (описание которых приводится ниже). Однако, некоторые элементы могут не иметь отношения к анализируемой Вами политике. Вопросы в Шаге 4 помогут вам выделить необходимые элементы и понять, как на них влияет политика. Если политика негативно влияет на права женщин на здоровье, это означает, что государства нарушают обязательства, принятые в рамках вышеупомянутых договоров. Если никакого влияния не отмечается, то важно задать вопрос: не упустило ли это государство возможности укрепить права женщин на здоровье? Шаг 4 включает два главных вопроса:

- Каково воздействие этой политики на здоровье женщин с точки зрения прав человека?
- Является ли воздействие данной политики дискриминационным?

### Ключевые вопросы:

### Рассмотреть при ответах на вопросы

Имеет ли отношение вопрос своевременного и надлежащего здравоохранения к рассматриваемой политике?

- Значение выражения «Своевременное и надлежащее здравоохранение» охватывает целый спектр услуг, товаров и учреждений, таких как лекарственные препараты и методы контрацепции, хорошо обученные и вежливые медицинские работники, медицинские клиники и программы вакцинации.

Имеют ли отношение к рассматриваемой политике подлежащие детерминанты здоровья?

- Детерминанты здоровья – это условия, позволяющие жить, сохраняя здоровье, такие как:
  - доступ к безопасной и питьевой воде и адекватные санитарные условия
  - достаточное обеспечение безопасной едой, питанием, и жилищными условиями
  - безопасные и здоровые условия труда и окружающей среды
  - доступ к образованию и информации (в общем) для улучшения доступа к здравоохранению

Имеет ли отношение к рассматриваемой политике вопрос участия?

- Участие населения в процессах принятия всех решений на местном, национальном и международном уровнях является важным элементом права на здоровье. Лица и группы должны привлекаться к участию в процессе разработки приоритетов, принятия решений, планирования, реализации и оценки стратегий в целях достижения лучшего здоровья. Они должны также иметь возможность подавать жалобы об отрицательном воздействии законов и политики.
- Принимали ли участие в разработке и реализации политики лица, которые подвергаются ее воздействию?
- Какие имеются механизмы восстановления в правах (такие, как омбудсмен, ассоциации по правам пациентов, процедуры подачи жалоб и т.д.)?

Имеют ли отношение к рассматриваемой политике вопросы насилия в отношении женщин?

- Комитет КЛДЖ считает гендерное насилие формой дискриминации. У государств имеются обязательства по предотвращению насилия в отношении женщин, проведению расследований и наказанию за акты насилия (КЛДЖ, Общая рекомендация 19, параграфы 1, 6 и 20).
- Является ли насилие в отношении женщин фактором в политике/проблеме?
- Предпринимает ли правительство надлежащие меры для предотвращения и/или запрета насилия в отношении женщин?

Каково воздействие рассматриваемой политики на наличие услуг, товаров и

- Требование к наличию: Функционирующая система общественного здравоохранения, учреждения здравоохранения, товары и услуги, а также программы,

учреждений здравоохранения?

должны иметься в стране в достаточном количестве.

Каково воздействие рассматриваемой политики на доступность услуг, товаров и учреждений здравоохранения?

- Требование к доступности: Услуги, товары, учреждения здравоохранения должны быть доступны для всех и не дискриминировать в рамках юрисдикции государства-участника.
- Доступность включает:
  - физическую доступность;
  - экономическую (материальную) доступность;
  - информационную доступность.

Каково воздействие рассматриваемой политики на приемлемость услуг, товаров и учреждений здравоохранения?

- Требование к приемлемости: Все услуги, товары, учреждения здравоохранения должны отвечать требованиям медицинской этики и особенностям культуры, то есть уважать культуру индивидов, меньшинств, народов и сообществ; быть гендерно-чувствительными и чувствительными к требованиям возраста (жизненного цикла); а также быть предоставляться таким образом, чтобы соблюдать конфиденциальность и улучшать состояние здоровья целевого населения.

Каково воздействие рассматриваемой политики на качество услуг, товаров и учреждений здравоохранения?

- Требование к качеству: Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть приемлемы с научной и медицинской точек зрения, а также быть хорошего качества. Это включает, помимо прочего, квалифицированный медицинский персонал; лекарства и оборудование с неистекшим сроком использования, действие которых подтверждено научными методами; чистая питьевая вода и надлежащие санитарные условия.

Оказывает ли политика дискриминационное воздействие?

- Воспринимается ли воздействие политики – в соответствии с анализом предыдущих вопросов – одинаково всеми группами населения, или какие-то группы подвержены большему воздействию?
- Политика нарушает право на не-дискриминацию если она прямо или косвенно:
  - негативно влияет только на некоторые группы;
  - позитивно влияет на группы, которые уже имели преимущества (таким образом, увеличивая разрыв);
  - влияет на все группы одинаково без учета значительной существующей разницы между ними; и/или
  - закрепляет стереотипы, которые сохраняют более низкое, неполноценное положение (некоторых групп) женщин.
- Политика считается не-дискриминационной, если она оказывает положительное воздействие только на группы бедного населения, при условии, что она служит временной специальной мерой, преследующей четкую цель сократить разрыв между группами населения, имеющими и не имеющими преимущества.

### **Заключение:**

Каково воздействие политики на право женщин на здоровье в контексте прав человека? Укажите различия между положительным, отрицательным и нейтральным воздействием. Можем ли мы говорить о нарушениях права женщин на здоровье? Поясните, почему и какие это нарушения?



## Шаг 5 Обязанности государства

---

### Цель

В Шаге 5 рассматриваются обязанности государства в отношении выбранной политики. В Шаге 2 Вы исследовали обязательства, взятые на себя правительством. Ниже представлены обязанности, вытекающие из этих обязательств, в отношении права на здоровье. Вы выберете обязанности, более всего соответствующие рассматриваемой политике, и проанализируете различия между тем, что правительство пообещало (Шаг 2), и тем, чего оно фактически достигло (Шаг 4). Эти различия будут служить весомыми аргументами в пользу улучшения политики. Кроме того, Вы установите взаимосвязь между обязанностями правительства и нарушениями, выявленными в Шаге 4, что поможет выявить именно те нарушения, за которые Вы можете требовать подотчетности Вашего правительства.

---

### Ключевые вопросы:

### Рассмотреть при ответах на вопросы

---

Кто несет ответственность?

- Кто является главными действующими лицами, вовлеченными в нарушения прав, которые были отмечены в Шаге 4? Правительство или иные национальные участники?
  - Влияют ли правительства иностранных государств или международные участники на совершение нарушений прав?
  - Соответствуют ли эти стороны участникам, перечисленным в Шаге 1?
- 

Выполняет ли Правительство свои основные обязательства, имеющие отношение к политике?

- Основные обязательства – это самые главные обязанности, имеющие отношение к праву на здоровье, которые должны выполнять все правительства, независимо от обстоятельств. Они обязывают правительства:
    - соблюдать, по крайней мере, минимальные базовые уровни, обеспечивающие:
      - доступ к учреждениям, товарам и услугам на основе не-дискриминации, особенно для уязвимых или маргинализированных групп;
      - доступ к основному питанию;
      - доступ к основному убежищу, жилью, водоснабжению и санитарным условиям;
      - жизненно важные лекарственные препараты;
      - справедливое распределение всех учреждений, товаров и услуг здравоохранения;
      - национальная стратегия общественного здравоохранения и план действий.
    - Следующие основные обязательства имеют относительную приоритетность:
      - охрана репродуктивного, материнского (пренатальный и постнатальный уход) и детского здоровья;
      - иммунизация против главных инфекционных болезней;
      - меры по профилактике, лечению и контролю эпидемических и эндемических болезнями;
      - образование и доступ к информации о здоровье;
      - обучение медицинского персонала, включая обучение по вопросам права на здоровье и прав человека.
- 

Выполняет ли правительство свои обязательства по уважению, защите и выполнению прав на здоровье, имеющие отношение к выбранной политике?

- Правительство не выполняет своего обязательства по уважению права женщин на здоровье, если сама политика оказывает воздействие, в результате которого уменьшается возможность реализации прав женщин на здоровье.
  - Правительство не выполняет своего обязательства по защите прав женщин на здоровье, если его политика разрешает или не мешает действиям других участников, ставящих в опасность здоровье женщин.
-

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обязательство по обеспечению реализации прав женщин на здоровье означает, что правительства должны принимать такие позитивные меры, чтобы люди могли воспользоваться своим правом на здоровье. Такие меры включают разработку политики в области здравоохранения, обеспечивающую охрану сексуального и репродуктивного здоровья и меры по снижению уровней младенческой и материнской смертности.</li> <li>• Хорошей идеей является установление связи с обязательствами, определенными вами в Шаге 2.</li> </ul>
<p>Применяется ли обязательство прогрессивной реализации?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обязательство прогрессивной реализации требует, чтобы правительства сделали все от них зависящее для улучшения реализации прав женщин на здоровье. Это означает, что, если правительство может достигнуть большего путем улучшения политики, оно обязано это сделать.</li> </ul>
<p>Применяется ли обязательство неретрогрессии?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обязательство неретрогрессии: Правительства не могут оставаться пассивными в ситуации ухудшения прав на здоровье. Они также не могут принимать меры, которые сокращают осуществление прав. Если правительство принимает ретрогрессивные меры, оно обязано доказать, что у него не оставалось другого выбора, например, по причине тяжелого кризиса. Кроме того, правительство должно продемонстрировать, что оно обеспечило защиту прав самых уязвимых групп населения.</li> <li>• Обязательство по недопущению регресса применимо только если: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ухудшение является предотвратимым;</li> <li>– правительство не сделало все в своих силах, чтобы предотвратить ухудшение;</li> <li>– правительство не обращалось за международной помощью с целью решения этой проблемы; и/или</li> <li>– правительство не защитило уязвимые группы населения от ухудшения (см. контрольный перечень Шага 1/ вопрос 3).</li> </ul> </li> </ul>
<p>Является ли отсутствие ресурсов главной причиной слабости политики и ее реализации?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Если «ДА», то: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовало ли правительство имеющиеся ресурсы в максимально эффективном способом?</li> <li>– Пыталось ли правительство получать международную техническую и финансовую помощь?</li> <li>– Оказали ли другие (донорские) правительства или международные институты необходимую помощь? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обоснуйте свой ответ данными, полученными в Шаге 3.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p>За какие результаты политики можно считать ответственным правительство?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Перечислите основные отрицательные воздействия или отсутствие воздействий, установленные в Шаге 4.</li> <li>• Исходя из вышеупомянутых вопросов, какие из соответствующих обязательств Вы можете увязать с этими воздействиями?</li> <li>• Можете ли Вы связать их с обязательствами правительства, обсужденными в Шаге 2?</li> <li>• Пожалуйста, обратите внимание: при установлении факта (не)выполнения правительством своих обязательств важно различать между нежеланием и неспособностью правительства соответствовать взятым на себя обязательствам. Вы можете считать Ваше правительство ответственным за нарушение обязательств только в случае его нежелания выполнять обязательства.</li> </ul>

### **Заключение:**

За какие результаты политики можно считать ответственным правительство?

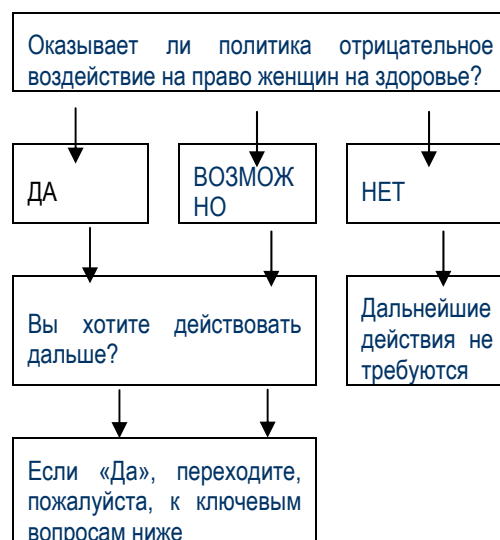
## Шаг 6 Выводы и дальнейшие действия

### Цель

На основе заключений, сделанных в предыдущих Шагах, примите решение о том, каковы будут Ваши дальнейшие действия: кампания по лоббированию, адвокаси, обучение и/или углубленное изучение политики, которое проведет Ваша организация. Шаг 6 поможет Вам использовать результаты анализа для практических действий. Он также поможет систематизировать информацию и сделать выбор.

Перед принятием решения о дальнейших Шагах мы просим Вас выполнить следующее задание:

1. Проанализируйте вышеизложенные заключения в целом.
2. Исходя из них, каков Ваш общий вывод?



Ключевые вопросы:	Рассмотреть при ответах на вопросы
Что Вы будете делать с информацией, полученной в ходе обсуждений в предыдущих Шагах?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Собрано ли у Вас достаточно информации для выполнения дальнейших действий, или Вам требуется провести более углубленный анализ/исследование политики? При необходимости глубокого анализа/исследования мы предлагаем Вам работать с полной версией инструмента ЖиЗель.</li> </ul>
Какими будут Ваши рекомендации к правительству или требования к нему?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Постарайтесь сформулировать рекомендации по каждому из нарушений и по каждому нежелательному результату политики.</li> <li>• Если изменения в политике не являются решением проблемы, то какие меры должно предпринять правительство?</li> <li>• До какой степени Ваша организация готова и способна помочь правительству или другим участникам в дальнейшей разработке и выполнении рекомендаций?</li> </ul>
Каков будет Ваш план действий по лоббированию улучшений политики?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Примерами дальнейших действий могут быть: письмо о необходимости срочных мер, адресованное ответственному министру; встреча с ответственными лицами, ответственными за политику, или членами парламента; брифинг для прессы и т.д.</li> <li>• Подумайте, к кому Вы хотите обратиться: какие национальные органы, лица или процедуры могут оказаться наиболее полезными для выполнения рекомендаций и требований? Или к каким другим правительствам, финансирующим агентствам или другим участникам, имеющим влияние на политику, Вы могли бы обратиться?</li> <li>• Какое время является самым подходящим для представления результатов?</li> <li>• Подход: какой подход, по всей вероятности, будет более успешным – на основе диалога или конфронтации? Какие процедуры могут быть использованы - административные, судебные, апелляционные или иные?</li> </ul>
Что необходимо Вашей организации для реализации вышеупомянутых планов?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сколько времени и какие ресурсы (финансовые и навыки) необходимы, чтобы Ваша организация смогла реализовать план действий? Можно ли их получить?</li> </ul>

Можете ли Вы привлечь других участников к реализации Ваших планов?

- Установление связей с другими организациями может способствовать усилению Ваших действий по лоббированию.

## Заключительное слово

Мы хотим поблагодарить Вас за использование Руководства по проведению обсуждений. Авторы искренне надеются, что это Руководство окажется полезным инструментом для выполнения анализа и лоббирования изменений с целью улучшения воздействия политики на права женщин на здоровье. Мы будем крайне признательны за получение от Вас обратной связи в отношении Руководства Жизель по проведению обсуждений. Кроме того, мы будем благодарны, если Вы поделитесь с нами Вашим опытом по работе с этим инструментом. Направляйте, пожалуйста, Ваши комментарии по адресу [info@aimforhumanrights.org](mailto:info@aimforhumanrights.org). Эти комментарии будут полезны при дальнейшем совершенствовании данного инструмента.

Если Вы желаете узнать об истории документа или получить его полный вариант, Вы можете обратиться по адресу [info@aimforhumanrights.org](mailto:info@aimforhumanrights.org).

*Утрехт, Нидерланды,*

*Ноябрь 2005 года*

