Материалы исследований и экспертного семинара по теме “Коренные народы и право на здоровье”

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ЭКСПЕРТНОГО СЕМИНАРА ПО ТЕМЕ «КОРЕННЫЕ НАРОДЫ И ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ»

Петрозаводск
Издательство PERIODIKA
2016

УДК 614 + 39
ББК 51.1(2Рос.Кар), 09я431
63.521(=660)-32я431
М 34

Издано Карельской республиканской общественной организацией «Центр поддержки коренных народов и общественной дипломатии «Молодая Карелия» в рамках комплексного проекта «Финно-угорские народы Карелии – к устойчивому развитию», при поддержке Министерства Республики Карелия по вопросам национальной политики, связям с общественными и религиозными объединениями в рамках реализации подпрограммы «Сохранение единства народов и этнических общностей Карелии» на 2014–2020 годы («Карьяла – наш дом») государственной программы Республики Карелия «Развитие институтов гражданского общества и развитие местного самоуправления, защита прав и свобод человека и гражданина» на 2014–2020 годы на 2016 год, а также Международного консультативного комитета финно-угорских народов.

М 34 **Материалы** исследований и экспертного семинара по теме «Коренные народы и право на здоровье» = Research and expert seminar materials on the theme “Indigenous Peoples and the Right to Health” / [сост. А. В. Цыкарев]. - Петрозаводск: Периодика, 2016. - 88 с. - Текст на русском и английском языках. - 250 экз.

УДК 614 + 39
ББК 51.1(2Рос.Кар),09я431
63.521(=660)-32я431

В данной публикации представлено исследование Организации Объединенных Наций по теме защиты здоровья в контексте прав коренных народов, рекомендации экспертов, глобальные практики и международные стандарты в области здравоохранения коренных народов. Вниманию читателя также предлагаются материалы экспертного семинара, на котором обсуждалась проблематика здравоохранения коренных народов России. В публикации затрагиваются меры поддержки здоровья коренных народов, организация медицинских услуг в местах проживания финно-угорских народов Карелии – карелов и вепсов. В фокусе внимания вопросы физического и психического здоровья, влияния экологии и сохранности языка и культуры на здоровье.

© А. В. Цыкарев, КРОО «Центр поддержки коренных народов и общественной дипломатии «Молодая Карелия», составление, 2016
© Издательство «Периодика», оригинал-макет, 2016
© Организация Объединенных Наций 2016. Перепечатано с разрешения ООН.
© United Nations 2016. Reprinted with the permission of the United Nations.

ISBN 978-5-88170-286-1

Материалы семинара

Материалы исследований и экспертного семинара по теме «Коренные народы и право на здоровье»

Research and expert seminar materials on the theme “Indigenous Peoples and the Right to Health”

(на русском и английском языках)

Составитель **А. В. Цыкарев.** Технический редактор **А. А. Чубурова.** Компьютерная вёрстка **Н. Г. Молокова.**

Подписано в печать 22.11.2016. Формат 60x84/8. Усл.печ.л. 10,23. Тираж 250 экз.
АУ РК «Издательство «Периодика», 185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, ул. Германа Титова, д. 3
e-mail: periodika@rkperiodika.ru, www.rkperiodika.ru

Отпечатано в соответствии с качеством предоставленного макета в ОАО «Областная типография «Печатный двор», 432049, г. Ульяновск, ул. Пушкарёва, д. 27.

СОДЕРЖАНИЕ

От составителя 4

Итоговый документ Экспертного семинара «Финно-угорские народы и устойчивое развитие. Здоровье коренных народов» 5

Исследование Экспертного механизма по правам коренных народов «Право на здоровье и коренные народы, с уделением особого внимания детям и молодежи»

I. Введение 18

II. Право на здоровье и коренные народы: нормативно-правовая и политическая основа 19

A. НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ 19

B. ДРУГИЕ КЛЮЧЕВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ, ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И ДОКУМЕНТЫ 21

III. Договорные права, самоопределение и здоровье 22

IV. Право коренных народов на здоровье: обязательства государств 24

A. ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ НАЛИЧИЯ, ДОСТУПНОСТИ, ПРИЕМЛЕМОСТИ И КАЧЕСТВА 24

B. ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ УВАЖЕНИЯ, ЗАЩИТЫ И РЕАЛИЗАЦИИ 26

V. Дети и молодежь из числа коренных народов и право на здоровье 33

VI. Право на здоровье основных групп коренного населения 36

A. ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН 36

B. ЗДОРОВЬЕ ИНВАЛИДОВ ИЗ ЧИСЛА КОРЕННЫХ НАРОДОВ 38

VII. Нынешние вызовы, связанные с коренными народами и правом на здоровье 39

A. ИНФЕКЦИОННЫЕ И НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 39

B. СОСТОЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ИЗМЕНЕНИЕ КЛИМАТА И ПЕРЕМЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ 41

ПРИЛОЖЕНИЕ

РЕКОМЕНДАЦИЯ № 9 ЭКСПЕРТНОГО МЕХАНИЗМА О ПРАВЕ НА ЗДОРОВЬЕ И КОРЕННЫХ НАРОДАХ 43

A. ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 43

B. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ 43

C. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ КОРЕННЫХ НАРОДОВ 47

D. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ 47

От составителя

Уважаемый читатель!

За последние тридцать лет коренные народы мира сделали огромный скачок в деле защиты своих индивидуальных и коллективных прав. Настойчивость лидеров движения коренных народов позволила начать преодолевать наследие колонизации и постепенно прийти к признанию ответственности мирового сообщества перед наиболее уязвимыми его членами, которые, благодаря своей близости к природе и традиционным знаниям, многие столетия сохраняли и берегли культурное и природное многообразие планеты. Сегодня настала очередь человечества помочь коренным общинам сохранить свою идентичность, языки, традиционный образ жизни и самое главное – здоровье. Без полноценной реализации права на здоровье сложно говорить о соблюдении других прав, включая право на развитие.

Мы уже стали свидетелями двух международных десятилетий коренных народов, учреждены специальные механизмы Организации Объединённых Наций по защите прав коренных народов, прошла Всемирная конференция по коренным народам. В 2017 году мировое сообщество отмечает десятилетие Декларации ООН о правах коренных народов. Этот документ стал краеугольным камнем глобального консенсуса, описанием минимального стандарта прав коренных народов. В соответствии со статьями 17, 21, 23, 24 и 29 Декларации, право на здоровье является неотъемлемым, базовым, и большинство государств взяли на себя обязательство обеспечивать его полную реализацию.

В данной публикации Вы увидите, что нам ещё далеко до благополучия в сфере здравоохранения коренных народов, многие препятствия ещё предстоит преодолеть. Различные страны и регионы существенно отличаются друг от друга, прежде всего, экономически, что влияет на уровень общего здравоохранения. Ситуация усугубляется ещё и тем, что коренные народы проживают зачастую в труднодоступных местах. Но именно это и позволяет им сохранять уникальные культуры. И именно в этих культурах часто кроются бесценные знания, дающие жизненную силу и являющиеся источником здоровья. Поэтому ключ к решению проблемы находится в обоюдовыгодном взаимодействии коренного населения и государств.

В данной публикации Вы сможете познакомиться с исследованием «Право на здоровье и коренные народы, с уделением особого внимания детям и молодёжи», которое подготовили эксперты вспомогательного органа Совета ООН по правам человека – Экспертного механизма по правам коренных народов. Исследование охватывает вызовы и примеры лучшей практики из различных регионов мира, а также характеризует ситуацию с реализацией права на здоровье коренных народов в контексте международных стандартов. В конце исследования представлены рекомендации экспертов в адрес государств, учреждений ООН и самих коренных народов.

Второй документ, который Вы найдёте в публикации, представляет себой итоговый документ экспертного семинара по вопросам здравоохранения и устойчивого развития коренных народов России. В документе отражены меры поддержки здоровья коренных народов, организация медицинских услуг в местах проживания финно-угорских народов Карелии – карелов и вепсов. В фокусе внимания вопросы физического и психического здоровья, а также влияния экологии и сохранности языка и культуры на здоровье.

Алексей Цыкарев,
Член Экспертного Механизма ООН по правам коренных народов

Экспертный семинар «Финно-угорские народы и устойчивое развитие. Здоровье коренных народов»

26–27 мая 2016 года
г. Петрозаводск,
Республика Карелия

ДЕНЬ 1

ПРИВЕТСТВИЯ

1. Министр Андрей Александрович Манин огласил приветствие от имени Министерства Республики Карелия по вопросам национальной политики, связям с общественными, религиозными объединениями и средствами массовой информации.

2. Уполномоченный по правам человека в Республике Карелия Александр Сергеевич Шарапов выступил с приветствием к участникам семинара. Он сообщил, что по запросу Уполномоченного по правам человека Российской Федерации, его аппарат подготовил справку, которая в том числе отражает состояние здравоохранения, включая статистические сведения о доступности учреждений здравоохранения, прохождении представителями коренных народов диспансеризации, показатели заболеваемости, защита инвалидов из числа коренных народов. Уполномоченный выразил заинтересованность в результатах экспертного семинара.

ТЕМА «Международное право и национальные стандарты в области права коренных народов на здоровье»

3. Модератор Василий Николаевич Немечкин сделал обзор российского законодательства и международного права в области гарантий прав коренных народов на здоровье. Отдельно он выделил Конституцию Российской Федерации, Декларацию ООН по правам коренных народов. Модератор резюмировал, что важнейшим принципом является обеспечение коренных народов возможностью пользоваться самыми высокими достижимыми стандартами в области физического и психического здоровья.

4. Председатель Экспертного механизма ООН по правам коренных народов Алексей Васильевич Цыкарев представил предварительные итоги исследования «О коренных народах и праве на здоровье, с фокусом на детей и молодёжь». Более подробно он остановился на основных проблемах и тенденциях, выявленных международными экспертами: рост суицидов среди молодёжи, злоупотребление алкоголем, миграция из мест традиционного проживания в города, влияние утраты языка и культуры на психическое здоровье, нарушение репродуктивных и сексуальных прав женщин, плохой уровень осведомлённости о заболеваниях, проблемы с доступом к медицине в отдалённых местах проживания коренного населения.

5. Докладчик представил вниманию участников проект рекомендаций Экспертного механизма в адрес государств, коренных народов и международных организаций. Данные рекомендации призывают государства в сотрудничестве с коренными народами совершенствовать своё законодательство и вырабатывать национальные планы в области здравоохранения коренных народов, обеспечивать доступ к медицине и медикаментам. Государствам также рекомендуется обеспечить получение статистической информации в сфере здоровья коренных народов. Коренным народам и государствам рекомендуется выработать приемлемые в культурном отношении образовательные программы в области охраны здоровья для коренных народов. Международной организации здравоох-

ранения рекомендуется приоретизировать вопросы здравоохранения коренных народов и назначить специального представителя, ответственного за данную тематику. Резюмируя, докладчик подчеркнул, что без обеспечения права на здоровье, бесперспективно говорить о соблюдении других прав коренных народов, включая право на развитие.

6. Отвечая на вопросы участников, А.В. Цыкарев подчеркнул важность обеспечения доступа к медицине для кочевых народов и народов, проживающих в отдалённых и труднодоступных местах. Он также пояснил, что не существует единого термина «коренной народ», однако существующий набор терминов и международных инструментов позволяет эффективно защищать коллективные права и интересы различных групп коренных народов. В связи с вопросом о влиянии бизнеса и крупных промышленных проектов на здоровье коренных народов, докладчик сослался на Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека, принятые ООН.

7. В ходе дискуссии участники затронули также тематику доступа к медицине коренных народов в городских условиях и негативное влияние школ-интернатов на психическое здоровье коренных народов. Участники согласились с тем, что основной фокус в области здоровья коренных народов России должен сосредоточиться вокруг коренных малочисленных народов, а также других народов, обладающих схожими характеристиками. Участники пришли к выводу, что контекст дискуссии позволяет говорить о большинстве финно-угорских народов России.

8. Заместитель председателя Постоянного форума ООН по вопросам коренных народов Айса Боккаевна Мукабенова представила работу данного вспомогательного органа, учрежденного при ЭКОСОС, в области права на здоровье коренных народов. Постфорум уделяет особое внимание вопросам, связанным со здоровьем коренных народов, постоянно обращается к этой теме как в ходе сессий, так и в рамках специальных исследований. За последнее время были рассмотрены вопросы, связанные со здоровьем молодежи из числа коренных народов, особенно проблематика суицидов, а также тема сексуального здоровья и репродуктивных прав. Для коренных народов в разных странах характерны низкая продолжительность жизни, высокий уровень материнской и детской смертности и социально-обусловленных заболеваний таких, как, например, туберкулез. Доступ к предоставлению медицинских услуг зачастую ограничен либо отсутствует из-за культурных барьеров, языковых различий, географической удаленности, бедности и других факторов. Высокий уровень психических заболеваний, депрессия, злоупотребление наркотиками и алкоголизм, рост суицидов связаны в том числе с историей колонизации, потерей традиционных земель, а также сложностями адаптации к современным требованиям жизнедеятельности, диктуемым индустриализацией, коммерциализацией и урбанизацией.

9. Применительно к российской ситуации, докладчик также выделила социально-экономические (разрушение традиционного уклада жизни и среды обитания, свертывание нерентабельного производства, основанного на традиционных промыслах, безработица и др.) и медико-биологические (генетические особенности функционирования ор-

ганизма, низкие адаптивные ресурсы, изменение рациона питания и его качество) причины ухудшения здоровья среди коренных малочисленных народов Российской Федерации. В связи с этим государства должны создавать инновационные модели, позволяющие расширить доступ к медицинскому обслуживанию, прежде всего тех, кто ведет кочевой образ жизни или живут в отдаленных и труднодоступных районах. Востребованной является сбор статистических данных, который позволял бы получить адекватную оценку состояния здоровья коренных малочисленных народов, и принимать соответствующие меры в области здравоохранения.

ТЕМА «Доступ к медицине и уровень заболеваемости коренных народов России»

10. Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Карелия Андрей Григорьевич Михайлов рассказал об уровне заболеваемости по основным классам болезней на примере в целом по Республике Карелия, выделив отдельно данные по трём национальным районам (Калевальский, Олонецкий и Пряжинский) и Прионежскому району (в составе которого находятся три вепсских сельских поселения). Докладчик подчеркнул, что нет заболеваний, обусловленных национальной принадлежностью, однако определённую предрасположенность выявить можно. В качестве примера он привёл гиполактозию – непереносимость молока, наблюдаемую у финно-угорских народов.

11. Среди основных тенденций А.Г. Михайлов выделил повышенный уровень смертности, рост динамики смертности. По его словам, смертность от заболеваний системы кровообращения и онкологии в Карелии выше, чем по Северо-Западному федеральному округу. В силу экологических причин и проблем с питанием наблюдается рост числа онкологических больных. Фиксируются случаи пневмонии. Докладчик отметил позитивный тренд по туберкулёзу, однако высокую смертность от заболеваний, первопричиной которых является алкоголизм. Вместе с тем, тенденция по заболеваемостью туберкулёзом в местах компактного проживания коренных народов является одним из критериев выделения федеральных субсидий регионам на поддержку коренных малочисленных народов.

12. Докладчик отметил рост количества вызовов скорой медицинской помощи. Диспансеризация населения выявляет следующие факторы риска: нерациональное питание, избыточная масса тела, наследственность. Докладчик также отметил возможность влияния традиционных промыслов на здоровье коренных народов. В частности, занимающиеся рыбным промыслом должны учитывать, что рыба имеет свойство накапливать вредные вещества.

13. Представитель медицинской отрасли отметил, что суициды и алкоголизм у молодёжи обусловлены социальной незащищённостью, низким достатком и безработицей. Лёгочных заболеваний в вепсских сельских поселениях А.Г. Михайлов назвал профессиональным заболеванием, а их рост объяснил несоблюдением безопасности и гигиены труда. Он также отметил необходимость сотрудничества учреждений здравоохранения и органов местного самоуправления.

14. Эксперт из Мурманской области

Валентина Вячеславовна Совкина раскрыла тему семинара с точки зрения реализации права на здоровье у народа саами. Докладчик отметила высокий уровень алкоголизации и отсутствие статистической информации. Он также отметила ряд примеров позитивной дискриминации, когда карточки пациентов из числа коренных народов в поликлиниках отмечались специальными маркерами. Также она привела пример положительной практики проект «Поезд здоровья».

15. В.В. Совкина считает, что представители коренных народов отказываются от диспансеризации по причине усложнённых процедур ее прохождения. Также, по ее словам, многие не информированы о проведении диспансеризации. Коренные народы часто не вовлечены в разработку информационных кампаний в области здравоохранения, а уровень межведомственного взаимодействия является невысоким.

16. Большую обеспокоенность докладчика вызывает постоянный рост и высокие уровни так называемых социально обусловленных заболеваний (туберкулез, наркологические расстройства). Главный фактор распространения этой болезни связан с асоциальным образом жизни и влияние на эти процессы алкоголизма. Докладчик отметила отсутствие официальной статистики по заболеваниям коренных народов и подчеркнула необходимость обеспечить доступность медицинских учреждений для представителей коренных народов.

17. Член Совета при Президенте Российской Федерации по межнациональным отношениям Гульвайра Куденовна Куценко подчеркнула необходимость соблюдать баланс между развитием туризма и сохранением традиционного образа жизни. По ее словам, туристы и вахтовые работники в местах традиционного проживания коренных народов практикую т случайные сексуальные связи, что влияет на уровень заболеваемостью ВИЧ/СПИД и венерическими заболеваниями в коренных общинах.

18. Г.К. Куценко поделилась наблюдением о том, что тема сексуального здоровья является табуированной среди коренных народов, что в свою очередь затрудняет проведение профилактики. Вместе с тем докладчик сообщила, что НКО проводят тренинги и семинары по профилактике ВИЧ/СПИД для молодёжи коренных народов, органов власти и местного самоуправления. Докладчик убеждена, что власти должны поддерживать такую деятельность НКО, в том числе выделяя финансирование.

19. В ходе дискуссии участники предложили поддержать Стратегию Всемирной организации здравоохранения по борьбе с глобальной эпидемией туберкулёза (на период 2016-2035 гг.). Также прозвучала мысль о необходимости совместными усилиями государства и коренных народов искоренять традиции и практики, негативно влияющие на здоровье.

ТЕМА «Духовное здоровье, традиционная медицина, демография, экология»

20. Ведущий научный сотрудник Института этнологии и антропологии РАН Наталья Ивановна Новикова представила доклад на тему «Жизнь среди вышек: эмоциональное самочувствие аборигенов и нефтяников». По мнению докладчика, из-за безысходности в борьбе с промышленным освоением, коренные народы севера могут переживать непреодолимый стресс, ведущий к чувству

предопределённости происходящего. В этой связи коренные народы легко подвержены алкоголизму и суицидам. Для профилактики алкоголизма докладчик предлагает ввести более жёсткую регламентацию торговли алкоголем по примеру Норвегии и Канады. Докладчик убеждена, что необходимо обнародовать объективные данные по здоровью коренных народов, в том числе по алкоголизму в коренных общинах.

21. По словам докладчика, коренным народам важно будущее, не личное, а будущее их как носителей определённого знания. Коренные народы боятся, что эти знания, которые сохраняют землю, могут исчезнуть. Докладчик уверена, что нефть разрушает связь людей с землёй и основами культуры, что вызывает к жизни такие явления, как алкоголизм и самоубийства. Состояние психологического стресса приводит к уходу в свою культуру, к самоизоляции.

22. По словам Н.И. Новиковой, традиционные промыслы коренных народов – это свобода, тогда как вышки и нефть ограничивают эту свободу. Поэтому коренное население уходит в культуру, а следующим этапом является смерть, уход из жизни. Нефть и деньги приводят к показному богатству, привносят в коренные общины много чуждого и негативного.

23. Другой проблемой является отсутствие у менеджмента нефтяных компаний знаний об обычаях и традициях коренных народов, несмотря на то, что в их собственных регламентах записано, что они должны знать и уважать традиции коренного населения. Докладчик подчеркнула, что для коренных народов вопрос промышленного освоения является вопросом жизни и смерти.

24. В качестве выхода из ситуации докладчик считает соблюдение права коренных народов на свободное, предварительное и осознанное согласие, которое государство должно гарантировать.

ДЕНЬ 2

ТЕМА «Медицина в местах компактного проживания коренных народов. Фокус: Республика Карелия».

25. Главный врач Прионежской Центральной районной больницы Изабелла Витальевна Краскова сделала доклад о доступе к медицинским услугам в местах компактного проживания вепсов. Подробно докладчик остановилась на вопросах изношенности материально-технической базы. В качестве примера И.В. Краскова привела здание фельдшерско-акушерского пункта 1920-х годов постройки.

26. Одним из вызовов для медицины в Прионежском районе является профилактика туберкулёза и силикоза, а также профилактика инфекционных заболеваний. В этой области был реализован ряд международных проектов. Существует проблема недофинансирования профилактики и использования несовременных методов диагностики. Так известно, что флюорография не выявляет туберкулёз на ранней стадии, однако именно данный метод используется повсеместно.

27. Докладчик обратила внимание, что обработка камня – вид деятельности, в котором заняты многие представители вепсов – предлагалась к внесению в перечень традиционных видов хозяйственной деятельности коренных народов. Вместе с тем, из-за несоблюдения техники безо-

пасности, плохой гигиены труда и недостатка профилактики, силикоз является профессиональным заболеванием в местах традиционного проживания вепсов. Это редкий случай, когда традиционный промысел негативно влияет на здоровье представителей коренного народа.

28. По мнению докладчика, бизнес в местах проживания коренных народов должен финансово помогать развитию медицины, особенно в тех случаях, когда бизнес негативно влияет на здоровье населения территории.

29. Среди других трудностей медицины докладчик отметила проблему сокращения кадров, оптимизацию. Отмечается большой процент детской и семейной заболеваемости. Плохое питание и падение уровня жизни негативно влияет на иммунитет жителей мест традиционного проживания коренных народов.

30. Главный врач Калевальской Центральной районной больницы Светлана Васильевна Крупенькина представила картину заболеваемости и состояния медицины в месте традиционного проживания карелов – Калевальском национальной районе. По словам докладчика, ситуация в районе характеризуется сокращением населения вследствие отрицательной миграции и высокой смертности. Каждый второй житель района имеет ту или иную группу инвалидности. Больница обслуживает не только жителей Калевальского района, но и близлежащих населённых пунктов Лоухского района.

31. Вызовами для доступа к медицине в Калевальском районе являются нехватка кадров и недофинансирование. Плохое качество дорожной сети быстро старит кареты скорой медицинской помощи. Беспокойство вызывает статистика суицидов и заболеваний, вызванных алкоголизмом. Больница имеет опыт развития телемедицины, имеет современное оборудование. Многие врачи владеют карельским языком и элементами народной медицины, в частности, знаниями о лекарственных свойствах растений. Травничество считается одним из элементов культуры карелов.

ВЫРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ВСЕМИРНОГО КОНГРЕССА ФИННО-УГОРСКИХ НАРОДОВ. ВЫРАБОТКА ПРЕДЛОЖЕНИЙ В ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСПЕРТНОГО МЕХАНИЗМА ООН ПО ПРАВАМ КОРЕННЫХ НАРОДОВ.

32. Участники предложили все рекомендации семинара разделить на две части: а) рекомендации более общего характера для Всемирного конгресса финно-угорских народов и исследования Экспертного механизма ООН по правам коренных народов, б) более конкретные рекомендации для федеральных и региональных органов власти России.

33. Предложения участников затронули следующие аспекты:

- *профессиональные заболевания и гигиена труда*
- *профилактика и использование современных технологий в профилактике*
- *необходимость улучшения материально-технической базы*
- *улучшение транспортной доступности*
- *обеспечение доступа к медицинским услугам*
- *развитие парамедицины*
- *тиражирование лучших практик*
- *получение объективной статистики*
- *обучающие программы и сохранение кадрового потенциала*

- *использование языков коренных народов в медицине*
- *насилие над женщинами*
- *баланс бизнеса и экологии*
- *психологическое здоровье и деятельность промышленных компаний*
- *право на свободное предварительное и осознанное согласие*
- *проблематика социального сиротства*
- *пропаганда здорового питания и здорового образа жизни*
- *социальная ответственность бизнеса в местах традиционного проживания коренных народов*
- *санитарно-гигиеническая пропаганда*
- *пересмотр закона о медико-социальной экспертизе*
- *пересмотр периодичности подтверждения инвалидности в труднодоступных местах*
- *необходимость неотложных мер борьбы с высокой заболеваемостью туберкулёзом*
- *пересмотр показателей в области здравоохранения для выделения федеральных субсидий регионам для поддержки коренных народов*

ТЕМА «Цели и индикаторы Устойчивого Развития и права коренных народов. Адаптация Целей Устойчивого Развития в финно-угорскую повестку дня.

ВЫРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ВСЕМИРНОГО КОНГРЕССА ФИННО-УГОРСКИХ НАРОДОВ».

34. Доцент кафедры правовых дисциплин Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарёва Василий Николаевич Немечкин представил Цели в области устойчивого развития, принятые государствами-членами ООН в 2015 году, и отметил, какое отражение нашли права коренных народов в повестке дня в области устойчивого развития до 2030 года. Докладчик обратил внимание на терминологию и предложил наряду с правами коренных малочисленных народов учитывать права других коренных народов, обладающих схожими характеристиками.

35. Исполнительный директор Союза финского языка и идентичности Сакари Линден на правах модератора тематической площадки «Экономика и окружающая среда» VII Всемирного конгресса финно-угорских народов представил своё видение основных направлений дискуссии на данной секции. Докладчик считает, что основными индикаторами жизнеспособности финно-угорских народов являются: численность народа, количество носителей языка и общественный статус языка и культуры.

36. Дискуссия на тематической площадке «Экономика и окружающая среда» будет состоять из двух частей: «Устойчивое экономическое развитие, коренные народы и бизнес» и «устойчивый туризм (экологический туризм и этнотуризм)». Докладчик считает, что финно-угорское движение не до конца использует потенциал участия в глобальном движении коренных народов, особенно в плане заимствования лучших практик. Он убеждён, что важную роль в устойчивом развитии должно сыграть сохранение языка и большая его представленность в экономической жизни. Сакари Линден также привёл ряд примеров экономической целесообразности использования родных языков в туризме.

37. Айса Боккаевна Мукабенова отметила необходимость повышения навыков представителей коренных наро-

дов для более эффективного вовлечения в процесс обзора и реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Она также перечислила ряд других документов ООН, направленных на повышение роли коренных народов в процессах осуществления своего права на развитие, такие как итоговый документ Всемирной конференции по коренным народам (2014 г.), запущенный в мае с.г. Общесистемный план действий по коренным народам, призванный обеспечить координацию всех учреждений ООН в деле защиты прав и интересов коренных народов, в том числе при реализации целей устойчивого развития. Обзор исполнения Повестки дня будет осуществляться с использованием набора глобальных показателей, которые планируется дополнить разработанными государствами показателями на региональном и национальном уровне. Постоянный форум также разрабатывает конкретные показатели, которые будут использоваться для статистического измерения прогресса в области развития коренных народов мира. Докладчик подчеркнула необходимость выработки таких показателей на региональном и федеральном уровне в России, что позволило бы провести оценку прогресса в осуществлении таких документов, как Концепция устойчивого развития коренных малочисленных народов Российской Федерации.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ:

1. Вследствие социального и экономического неблагополучия, стрессов, неполноценного питания, плохой информированности и недостаточной профилактики, коренные народы обладают слабым иммунитетом и подвержены различным инфекционным, неинфекционным и социально обусловленным заболеваниям

2. Доступ к качественной медицине коренных народов ограничен состоянием материально-технической базы, кадровым дефицитом, ограниченным использованием информационно-коммуникационных технологий, недостаточным финансированием отрасли, закрытием «нерентабельных» медучреждений.

3. Отсутствует чёткая стратегия по искоренению негативного воздействия промышленных компаний на здоровье коренных народов.

4. Не исчерпан потенциал взаимодействия организаций коренных народов, органов власти и медицинских учреждений по проведению информационно-просветительских и профилактических кампаний.

РЕКОМЕНДАЦИИ ОРГАНАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Обеспечить обмен положительным опытом в области здравоохранения и поддержку инициатив, направленных на улучшение системы диспансеризации и профилактики здоровья коренных народов, как, например, «поезд здоровья» в Мурманской области.

2. Обеспечить сбор и публикацию объективной статистической информации о заболеваемости среди коренных народов. Ввести статистический учёт медико-демографических, социальных показателей коренных малочисленных народов с помощью форм федерального государственного статистического наблюдения.

3. Совместно с организациями коренных народов разработать образовательные программы для персонала промышленных компаний по традициям и культуре коренных народов с целью повышения осведомлённости менеджмента компаний о ценности традиционного образа жизни для сохранения культуры коренных народов и их эмоционального здоровья.

4. Разработать программы по развитию парамедицины и подготовки парамедиков с привлечением специалистов из числа коренных народов. Предусмотреть выделение финансирования для развития парамедицины.

5. Пересмотреть систему периодического подтверждения инвалидности для представителей коренных народов, проживающих в отдалённых и труднодоступных местах.

6. Пересмотреть показатели по выделению субсидий регионам для поддержки коренных народов, связанные с динамикой заболеваемости туберкулёзом.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ ВЛАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Законодательно закрепить обязанность промышленных компаний производить своевременный ремонт инфраструктуры и обеспечивать безопасность и гигиену труда, а также реализовывать политику, которая обеспечивает право на здоровье, в том числе психическое здоровье коренных народов, в соответствии с Руководящими принципами ООН по бизнесу и правам человека.

2. Запретить рекламу и существенно ограничить розничную продажу алкогольной продукции в местах традиционного проживания коренных народов.

ПРАВОЗАЩИТНЫМ ИНСТИТУТАМ:

1. Уполномоченному по правам человека Российской Федерации и региональным уполномоченным подготовить тематические доклады о реализации прав коренных народов на здоровье.

ОРГАНИЗАЦИЯМ КОРЕННЫХ НАРОДОВ:

1. Совместно с органами власти и медицинскими учреждениями разрабатывать информационные кампании, семинары и тренинги для коренных народов по здоровому образу жизни, здоровому питанию, сексуальному здоровью, профилактике венерических заболеваний и ВИЧ/СПИД.

РЕКОМЕНДАЦИИ В АДРЕС VII ВСЕМИРНОГО КОНГРЕССА ФИННО-УГОРСКИХ НАРОДОВ:

1. Добавить в декларативную часть проекта резолюции Всемирного конгресса следующую формулировку: «В контексте устойчивого развития финно-угорских народов, важным является их обеспечение возможностью пользоваться самыми высокими достижимыми стандартами в области физического и психического здоровья. Невозможно гарантировать право на развитие без обеспечения права на здоровье».

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСПЕРТНОГО МЕХАНИЗМА ООН ПО ПРАВАМ КОРЕННЫХ НАРОДОВ «О КОРЕННЫХ НАРОДАХ И ПРАВЕ НА ЗДОРОВЬЕ, С ФОКУСОМ НА ДЕТЕЙ И МОЛОДЁЖЬ»:

1. Добавить в рекомендации следующую формулировку: «Государства должны обеспечить доступ к качественным медицинским услугам, включая профилактику и диагностику заболеваний, для коренных народов, ведущих кочевой образ жизни, в том числе с использованием передвижных мобильных бригад, телемедицины и информационно-коммуникационных технологий».

2. Дополнить пункт 9 проекта рекомендаций следующей формулировкой: «Государства должны законодательными и практическими мерами минимизировать негативное влияние промышленных компаний на физическое и психическое здоровье коренных народов».

3. Дополнить пункт 27 проекта рекомендаций следующей формулировкой: «Государствам усилить потенциал коренных народов, их общественных организаций, в том числе с помощью выделения достаточного финансирования, для проведения информационно-просветительской работы, в том числе с использованием родных языков, по пропаганде здорового образа жизни, профилактике ВИЧ/СПИД, гигиене сексуального здоровья».

Организация Объединенных Наций A/HRC/33/57

Генеральная Ассамблея

Distr.: General
10 August 2016
Russian
Original: English

Совет по правам человека
Тридцать третья сессия
Пункт 5 повестки дня
Правозащитные органы и механизмы

Право на здоровье и коренные народы, с уделением особого внимания детям и молодежи

Исследование Экспертного механизма по правам коренных народов

РЕЗЮМЕ

В своей резолюции 30/4 Совет по правам человека просил Экспертный механизм по правам коренных народов подготовить исследование о праве на здоровье и коренных народах, с уделением особого внимания детям и молодежи, и представить его Совету на его тридцать третьей сессии.

Настоящее исследование состоит из критического анализа содержания права на здоровье применительно к коренным народам, и обзора правовых обязательств государств и других сторон с точки зрения реализации этого права.

В приложении приводится рекомендация № 9 Экспертного механизма о праве на здоровье и коренных народах.

I. Введение

1. В своей резолюции 30/4 Совет по правам человека просил Экспертный механизм по правам коренных народов подготовить исследование о праве на здоровье и коренных народах, с уделением особого внимания детям и молодежи, и представить его Совету на его тридцать третьей сессии.

2. Экспертный механизм обратился к государствам, коренным народам, национальным правозащитным учреждениям и другим заинтересованным сторонам с призывом предоставить информацию для настоящего исследования. В тех случаях, когда на это было дано разрешение, полученные материалы были размещены на веб-сайте Экспертного механизма. В исследовании также использованы материалы презентаций, сделанных на семинаре экспертов по вопросу о коренных народах и праве на здоровье (Монреаль, Канада, 21–22 февраля 2016 года), организованном Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Институтом по изучению международного развития при университете МакГилла. Экспертный механизм хотел бы выразить признательность юридическому факультету Университета Окленда за оказанную научно-исследовательскую поддержку. С итогами исследования ознакомилась Панамериканская организация здравоохранения, которая представила свои замечания и предложения по тексту.

3. Хотя это первое исследование Экспертного механизма с уделением особого внимания праву на здоровье, в предыдущих исследованиях рассматривалась взаимосвязь между доступом к правосудию и здоровьем женщин и инвалидов из числа коренных народов (A/HRC/27/65), последствия инициатив по уменьшению опасности бедствий для здоровья коренных народов (A/HRC/27/66) и значение культур и языков коренных народов для здоровья коренных народов (A/HRC/21/53).

4. По сравнению с преобладающей частью общества коренные народы в целом шире и целостнее трактуют понятия здоровья и благополучия и нередко рассматривают здоровье и как индивидуальное, и как коллективное право, что во многом предопределено влиянием общины, земли и природной среды. Постоянный форум по вопросам коренных народов отметил, что право на здоровье «реализуется через благополучие человека, а также социальное, эмоциональное, духовное и культурное благополучие общества в целом» (см. E/2013/43–E/C.19/2013/25, пункт 4). У коренных народов понятия здоровья нередко включают в себя духовные, эмоциональные, культурные и социальные аспекты в дополнение к физическим. Эти понятия неразрывно связаны с реализацией других прав, включая права на самоопределение, развитие, культуру, землю, язык и природную среду.

5. Бытующее среди коренных народов понятие здоровья, однако, нередко игнорируется официальными системами здравоохранения, воздвигающими серьезные препятствия для доступа (см. A/HRC/30/41, пункт 31). В частности, непонимание социально-культурных факторов, обусловленных связанными со здоровьем знаниями, отношением и практикой коренных народов, может неблагоприятным образом сказываться на их благосостоянии. По сравнению с остальными членами обществ коренные народы во всем мире сталкиваются с такими факто-

рами, как более высокий уровень рисков для здоровья, более слабое здоровье и большее количество неудовлетворенных потребностей в медико-санитарной помощи. К утрате способности влиять на состояние индивидуального и коллективного здоровья приводят также принудительная ассимиляция, политическая и экономическая маргинализация, дискриминация и предрассудки, нищета и другие пережитки колониализма.

6. Комплексный анализ состояния здоровья коренных народов выходит за рамки настоящего исследования, в котором вместо этого содержатся: критический анализ содержания права на здоровье применительно к коренным народам и обзор правовых обязательств государств и других сторон с точки зрения реализации этого права.

II. Право на здоровье и коренные народы: нормативно-правовая и политическая основа

A. НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ

7. Право на здоровье всех народов уже давно признано, например, во Всеобщей декларации прав человека, в частности в ее статье 25, в соответствии с которой каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи.

8. В Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов признаются права коренных народов на здоровье и затрагиваются их различные аспекты и взаимосвязь с такими правами, как право на самоопределение. В статье 21 признается право коренных народов без дискриминации на улучшение их социально-экономических условий. В статье 23 признается их право определять приоритеты и разрабатывать стратегии в целях осуществления права на развитие и, в частности, активно участвовать в разработке и определении здравоохранительных программ, которые их затрагивают, и, насколько это возможно, реализовывать такие программы через свои собственные институты. В статье 24 признается право коренных народов на свою традиционную медицину, на сохранение своей практики врачевания и на доступ без какой бы то ни было дискриминации к социальному и медицинскому обслуживанию; в ней подтверждается равное право коренных народов на пользование наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья. Кроме того, в Декларации признается важность соблюдения коллективных прав коренных народов. Наконец, в пункте 2 статьи 29 государствам предлагается принимать действенные меры по недопущению хранения или удаления опасных материалов на землях или территориях коренных народов без их свободного, предварительного и осознанного согласия.

9. В статье 24 Декларации отражена формулировка статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, имеющего обязательную юридическую силу договора, где закреплено право всех людей на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. В статье 12 оговаривается всеобъемлющее право, охватывающее как медицинские, так и социальные факторы, влияющие на состояние здоровья, и включающее

в себя свободы и материальные права, в частности свободу контролировать свое собственное здоровье и право на такую систему охраны здоровья, которая гарантирует равенство возможностей в обеспечении наивысшего достижимого уровня здоровья. Одними из ключевых его компонентов являются недискриминация и равное обращение, и, хотя ввиду нехватки ресурсов многие его элементы должны обеспечиваться «постепенно», такие обязательства, как недискриминция, имеют немедленное действие. Главную ответственность за реализацию права на здоровье несут государства, но при этом своя доля ответственности за это лежит и на каждом члене общества, и люди должны иметь возможность участвовать в процессах принятия решений, влияющих на реализацию их прав. Государствам следует уважать, защищать и осуществлять право на охрану здоровья и обеспечивать, чтобы учреждения, товары и услуги в сфере здравоохранения отвечали критериям наличия, доступности, приемлемости и хорошего качества (см. E/CN.4/2003/58, пункт 34).

10. В своем замечании общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в своем толковании права на здоровье применительно к коренным народам идет еще дальше, отмечая, что они имеют право на особые меры по расширению доступа к медицинскому обслуживанию и уходу, которые должны быть адекватными с точки зрения культуры и учитывать традиционные виды практики и лекарств, и что государства должны обеспечивать коренные народы ресурсами для разработки и предоставления таких услуг и контроля за ними. Комитет отдает себе отчет в том, что для коренных народов у вопроса здоровья есть коллективный аспект, и признает, что перемещение коренных народов с традиционных территорий и из традиционной среды обитания вследствие деятельности, связанной с развитием, имеет пагубные последствия для их здоровья.

11. В статье 25 Конвенции № 169 Международной организации труда (МОТ) о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни, 1989 года содержится требование о том, чтобы государства обеспечивали коренным народам должное медицинское обслуживание и предоставляли им ресурсы, позволяющие им организовывать и осуществлять такое обслуживание под собственную ответственность и под их контролем. В ней также содержится требование о том, чтобы предпочтение отдавалось подготовке и найму работников здравоохранения из жителей местных общин. В закрепленном в этой статье положении признается важность первичной медицинской помощи и медицинских услуг на уровне общин и координации с другими социальными, экономическими и культурными мерами. Осуществлению статьи 25 способствуют положения о недискриминации (статья 3) и положения, требующие от государств проведения консультаций с коренными народами и обеспечения их эффективного участия с целью достижения согласия в отношении предлагаемых мер (статья 6).

12. Связанные со здоровьем права признаются также и в других имеющих обязательную силу международных договорах, в том числе в Конвенции о правах ребенка (статья 24), Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (статьи 10–14), Конвенции о правах инвалидов (статья 25) и Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дис-

криминации (статья 5). Право на здоровье закреплено в ряде региональных договоров, в том числе в Африканской хартии прав человека и народов (статья 16), Африканской хартии прав и основ благосостояния ребенка (статья 14), Протоколе к Африканской хартии прав человека и народов, касающемся прав женщин в Африке (статья 14) и Американской декларации о правах коренных народов (статья XVII). Ряд резолюций, касающихся права коренных народов на здоровье, был принят и Панамериканской организацией здравоохранения[1].

13. Право на здоровье с точки зрения коренных народов рассматривалось договорными органами и мандатариями специальных процедур, в том числе Специальным докладчиком по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и Специальным докладчиком по вопросу о правах коренных народов. Основные выводы этих механизмов упоминаются в настоящем докладе.

B. ДРУГИЕ КЛЮЧЕВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ, ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И ДОКУМЕНТЫ

14. В 2014 году государства, принявшие участие в пленарном заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи под названием «Всемирная конференция по коренным народам», взяли на себя обязательство обеспечить, чтобы лица, принадлежащие к коренным народам, имели равное право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, активизировать усилия по сокращению распространенности ВИЧ и СПИДа, малярии, туберкулеза и неинфекционных заболеваний и обеспечивать им доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Было также признано важное значение навыков и познаний коренных народов в области народного целительства и традиционной медицины[2].

15. Вопросы благополучия коренных народов затрагиваются и в Целях в области устойчивого развития, принятых в 2015 году[2]. В соответствии с целью 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) государствам необходимо будет добиваться всеобщего охвата медицинским обслуживанием, что потребует от государств распространения услуг и на коренные народы. К вопросам обеспечения благополучия коренных народов имеют отношение и цели, касающиеся нищеты, продовольственной безопасности, справедливого и качественного образования и гендерного равенства. Цели 13 (изменение климата), 14 (защита экосистем) и 15 (устойчивое развитие) играют центральную роль в реализации прав коренных народов на здоровье, так как они тесно взаимосвязаны с правами на самоопределение и пользование традиционными землями, территориями и ресурсами. Явные последствия для права коренных народов на здоровье, в частности с точки зрения возмещения вреда, имеет цель 16 (доступ к правосудию и подотчетные и основанные на широком участии учреждения). Наконец, в соответствии с целью 17 (которая включает в себя задачу обеспечения доступности дезагрегированных данных) должны быть предприняты усилия по наращиванию

[1] См., например, резолюцию CD47.R18.

[2] Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи.

потенциала, с тем чтобы повысить доступность данных, что поможет государствам выявлять и устранять неравенство в сфере охраны здоровья.

16. Актуальное значение имели переговоры, состоявшиеся в ходе двадцать первой сессии Конференции сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, учитывая несоразмерное воздействие, которое изменение климата оказывает на коренные народы. Эти переговоры завершились принятием Парижского соглашения, в преамбуле которого стороны Конвенции признали права коренных народов, конкретно упомянув право на здоровье. Стороны также признали, что деятельность в области адаптации должна опираться на инициативу стран, широкое участие и полностью транспарентный подход и основываться, в соответствующих случаях, на знаниях коренных народов и руководствоваться ими (см. решение 1/CP.21). Хотя важное значение эффективного участия коренных народов уже отмечалось (см. решение 1/CP.16), участники Парижского соглашения пошли еще дальше и прямо сослались на права человека, давая понять, что государства признают связь между обязательствами, связанными с климатом, правом на здоровье и правами коренных народов.

17. Наконец, весьма важное значение для коренных народов, которые несоразмерно чаще сталкиваются с ущемлением прав на здоровье в связи с деятельностью в области развития, осуществляемой негосударственными субъектами, имеют Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека. Хотя негосударственные субъекты не являются участниками международных конвенций по правам человека, они, тем не менее, обязаны уважать права человека, в связи с чем соблюдение этих Руководящих принципов необходимо для реализации в полном объеме прав коренных народов на здоровье.

III. Договорные права, самоопределение и здоровье

18. Право на здоровье является неотъемлемым элементом самого существования коренных народов и центральным компонентом их права на самоопределение. Право на самоопределение закреплено в статье 3 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов и статье 1 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Все права человека являются взаимозависимыми, в том числе права на здоровье и самоопределение. Действительно, полная реализация прав, связанных со здоровьем, не может быть обеспечена без самоопределения, являющегося не допускающим отступлений правом, реализация которого связана с соответствующими положительными моментами в плане права на здоровье и других социальных и культурных прав. К их числу могут относиться: более правильный рацион питания, более частые физические упражнения и возвращение к традиционным видам хозяйственной деятельности[3].

19. Механизмы реализации прав коренных народов на здоровье и самоопределение предусмотрены в некоторых договорах, заключенных между коренными народами и государствами. Эти имеющие юридическую силу согла-

[3] Материал, представленный Комиссией по правам человека Новой Зеландии.

шения, таким образом, имеют весьма важное значение для анализа права на здоровье. Например, в Договоре № 6, участниками которого в 70-х годах XIX века стали Великобритания и коренные народы Канады, фигурировало положение об «аптечке» и «голоде и чуме», которое впоследствии толковалось как данные Великобританией гарантии предоставления коренным народам услуг по охране здоровья, лекарств и медицинских принадлежностей[4]. Самоопределение, которое имплицитно подразумевает контроль над принятием решений в отношении здоровья и благополучия коренных народов, что косвенным образом способствует реализации права на здоровье, предусмотрено и в договорах, заключенных в других странах. В Новой Зеландии право на здоровье народа маори закреплено в Договоре Вайтанги, который предусматривает защиту самоопределения и культурного наследия (материального и нематериального), а также принципа совместного принятия решений и равного участия в жизни общества без какой-либо дискриминации.

20. Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье заявил, что в связи с правом на здоровье встают такие важные вопросы права, как договорные права на здоровье[5]. В статье 37 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов подтверждается, что коренные народы имеют право на признание, соблюдение и обеспечение исполнения договоров. В соответствии со статьей 43 выживание, достоинство и благополучие коренных народов зависят от закрепленных в Декларации прав, включая право на здоровье, право на самоопределение и договорные права. Хотя права на самоопределение и здоровье не зависят от признания договоров, их официальное включение в договоры обеспечивает механизм защиты этих прав и способствует укреплению приверженности государств сотрудничеству с коренными народами в качестве равноправных партнеров в деле улучшения условий их жизни. Соответственно, государствам, которые еще не присоединились к таким договорам следует рассмотреть возможность официального признания этих прав в соглашениях с коренными народами.

21. Еще одним неотъемлемым элементом права на самоопределение является принцип свободного, предварительного и осознанного согласия. Он дает коренным народам право по сути определять исход принятия затрагивающих их решений. Это одновременно и процесс, и материально-правовой механизм обеспечения соблюдения прав коренных народов. Принцип свободного, предварительного и осознанного согласия должен соблюдаться при принятии решений в отношении законов, политики и программ в сфере охраны здоровья, затрагивающих коренные народы, которые нередко принимаются без сколько-нибудь значимых консультаций с ними. При формировании политики в сфере охраны здоровья следует соблюдать положения статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (о праве на участие в процессе принятия решений) и Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, а также учитывать принципы, изложенные Экс-

[4] Материал, представленный индейцами маскваки из племени кри и Ассамблеей первых наций.

[5] Выступление в Третьем комитете Генеральной Ассамблеи 29 октября 2004 года.

пертным механизмом в его исследовании о праве на участие в процессе принятия решений (A/HRC/18/42).

IV. Право коренных народов на здоровье: обязательства государств

22. Во всем мире коренные народы сталкиваются со многими проблемами в решении задачи обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья. В настоящем докладе эти проблемы рассматриваются с учетом положений, касающихся наличия, доступности, приемлемости и качества услуг, а обязательства государств очерчены с учетом положений, касающихся уважения, защиты и реализации прав. Положения, касающиеся наличия, доступности, приемлемости и качества услуг, не ограничиваются инфраструктурой для оказания медицинской помощи, а охватывают еще и объекты, товары и услуги, включающие в себя главные факторы, влияющие на состояние здоровья, такие как безопасная питьевая вода, достаточное питание и санитария[6].

A. ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ НАЛИЧИЯ, ДОСТУПНОСТИ, ПРИЕМЛЕМОСТИ И КАЧЕСТВА

НАЛИЧИЕ

23. В зависимости от уровня своего развития государство должно иметь в наличии достаточное количество учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи. В случае коренных народов и общин, однако, они имеются не всегда. Например, в некоторых районах Африки, где проживают кочевые скотоводы и общины коренного населения, инфраструктура здравоохранения отсутствует[7]. Кроме того, чтобы учреждения, товары и услуги были в наличии, эти учреждения должны быть функционирующими. Учреждения, расположенные в районах проживания коренных народов, зачастую не действуют из-за нехватки персонала, медикаментов, медицинских принадлежностей и других расходных материалов.

ДОСТУПНОСТЬ

24. Четырьмя основными аспектами доступности являются недискриминация, физическая доступность, экономическая доступность и информационная доступность. Для коренных народов эти четыре аспекта часто переплетаются между собой. Вероятность того, что коренные народы могут сталкиваться с дискриминацией при обращении за медико-санитарной помощью, товарами и услугами, является весьма высокой. Врачи, медсестры и другие специалисты-медики могут отказываться лечить представителей коренных народов, а представители коренных народов, проходящие лечение, могут сталкиваться с дискриминационными представлениями, практикой и ситуациями, подогревающими страх и недоверие, которые еще больше отбивают у человека всякое желание обращаться в медицинские учреждения. Эта ситуация еще более усугубляется, когда речь идет об инвалидах из числа

[6] Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14.

[7] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, State of the World's Indigenous Peoples: Indigenous Peoples' Access to Health Services, second volume (New York, 2015).

коренных народов. Расизм может даже приводить к ошибочному диагнозу и назначению неправильного лечения в случае серьезных заболеваний. Физическая доступность является проблемой для коренных народов, многие из которых живут в географически изолированных районах, нередко из-за перемещения или вытеснения со своей земли народами, не являющимися коренными.

25. Экономическая доступность является другой проблемой для коренных народов, которые нередко оказываются в числе наиболее маргинализированных в социально-экономическом отношении групп в обществе. Особенно остро эта проблема стоит в странах, где нет всеобщего медицинского обслуживания или где пользователи вынуждены много платить за услуги из собственного кармана. Для коренных народов ограничена и информационная доступность, что может быть связано с целым рядом факторов, в том числе с недоступностью медицинской информации на языках коренных народов; более высоким уровнем неграмотности среди коренных народов с их ограниченными возможностями в плане получения образования; отсутствием контакта с медицинскими работниками из-за того, что последних нет в наличии; и дискриминационным или патерналистским отношением со стороны медицинских работников.

ПРИЕМЛЕМОСТЬ

26. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам признал, что право на участие в культурной жизни охватывает и адекватность с точки зрения культуры, которую следует принимать во внимание при оказании медицинских услуг[8]. К сожалению, медицинские учреждения, товары и услуги, доступные для коренных народов, зачастую по своему характеру являются неприемлемыми. Расизм на межличностном и структурном уровнях часто приводит к общесистемной политике и практике, которые маргинализируют или исключают людей и сводят к минимуму доступ к учреждениям, товарам и услугам. Одним из примеров явной неспособности оказывать приемлемую медицинскую помощь является непредоставление услуг на языках коренных народов (см. CEDAW/C/FIN/CO/7), что представляет собой форму структурного расизма. Это может приводить к самостигматизации коренных народов, что порождает появление дополнительных барьеров в сфере здравоохранения. Кроме того, коренные народы нередко слышат в свой адрес утверждения, что они сами виноваты в своих болезнях и медицинских потребностях, как индивидуально, так и как группа. Негативное отношение и непонимание культурных особенностей в среде медицинских работников некоторых стран также оказывают влияние на способность коренных народов обращаться за медицинской помощью.

КАЧЕСТВО

27. Учреждения, товары и услуги в сфере охраны здоровья должны быть адекватными с научной, медицинской и культурной точек зрения и отличаться хорошим качеством. Для этого требуется наличие квалифицированного медицинского персонала, научно проверенных и пригодных медикаментов

[8] См. принятое Комитетом замечание общего порядка № 21 (2009) о праве каждого человека на участие в культурной жизни.

и медицинского оборудования, безопасной питьевой воды и адекватных санитарных услуг. Отношения между официальной медициной, которая, как правило, основана на доказанных фактах и, как принято считать, отличается высоким качеством, и традиционной лечебной практикой коренных народов, для которой характерна скудость доказательств, нередко из-за отсутствия соответствующих исследований, часто являются натянутыми. Это не следует считать единственной причиной натянутости в отношениях между коренными народами и официальными медицинскими учреждениями. Внутри самих общин коренного населения нередко возникают проблемы, когда они пытаются найти баланс между традиционными и современными подходами к охране здоровья и решать другие социальные проблемы[9].

B. ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ УВАЖЕНИЯ, ЗАЩИТЫ И РЕАЛИЗАЦИИ

УВАЖЕНИЕ

28. В пункте 2 статьи 2 и в статье 3 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и в статье 24 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов запрещена дискриминации в доступе к медицинскому обслуживанию и главным факторам, влияющим на состояние здоровья. Государства должны воздерживаться от отказа коренным народам в доступе к государственным медицинским учреждениям, товарам и услугам или от его ограничения. На это обязательство немедленного действия принцип постепенной реализации не распространяется. Государствам следует также воздерживаться от запрещения или затруднения пользования коренными народами традиционными профилактическими услугами, методами лечения и лекарственными средствами.

29. Вместе с коренными народами следует провести обзор законов, политики и программ в отношении охраны здоровья и удалить или заменить дискриминационные элементы. Это обязательство распространяется и на законы, которые де-юре не являются дискриминационными, но которые оказывают несоразмерно сильное воздействие на коренные народы. Это обязательство уважать нормы предполагает, что государства будут воздерживаться от обеспечения применения дискриминационных законов или практики более широкого действия, которые могут иметь пагубные последствия для здоровья. Например, следует отменить законы и стратегии, допускающие такие виды практики, как принудительная стерилизация женщин из числа коренных народов и калечащие операции на женских половых органах.

30. Обязательство уважать нормы распространяется на главные факторы, влияющие на состояние здоровья. Государствам следует воздерживаться от незаконного загрязнения воздуха, воды и почвы, например через промышленные отходы государственных предприятий или добывающей промышленности. Такая деятельность слишком часто осуществляется на землях, населенных коренными народами, и наряду с применением пестицидов для нужд сельского хозяйства может представлять со-

[9] Материал, представленный Приполярным советом инуитов.

бой нарушение прав коренных народов, связанных со здоровьем[10].

31. Коренным народам также должна быть предоставлена возможность самоидентификации в рамках государства, которая будет способствовать сбору данных, дезагрегированных по медицинским и иным критериям, для предоставления финансовых средств и помощи в целях реализации связанных со здоровьем прав. Хотя сбор дезагрегированных данных с указанием этнической принадлежности в некоторых странах по вполне веским причинам запрещен, такие нормы закона не должны применяться для недопущения улучшения коренными народами своего благосостояния[11].

ЗАЩИТА

32. Государства нередко закрывают глаза на расизм в медицинских учреждениях даже тогда, когда многочисленные факты упрямо указывают на то, что представители коренных народов подвергаются дискриминационному обращению. Государствам следует принимать меры к обеспечению равного доступа к лечению и медицинским учреждениям, находящимся под их юрисдикцией, а также к защите коренных народов от дискриминации со стороны третьих лиц, предоставляющих медицинские услуги. Государствам следует рассмотреть возможность проведения среди персонала медицинских учреждений информационно-разъяснительных мероприятий и кампаний, направленных на борьбу с расистским поведением и стереотипами и поощрение применения подходов, в большей мере учитывающих культурные особенности.

33. Государствам следует защищать общины коренных народов от действий частных компаний и других третьих лиц, которые лишают коренные народы их источников пропитания, лекарственных растений и средств к существованию по причине увеличения нагрузки на земли, ухудшения состояния окружающей среды или перемещения населения. Для этого нужно обязательно соблюдать принцип свободного, предварительного и осознанного согласия. Государствам следует предотвращать присвоение третьими лицами и превращение в товар знаний, традиционных лекарств и практики коренных народов. В статье 31 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов подтверждается, что коренные народы имеют право на сохранение, контроль, охрану и развитие своего культурного наследия, традиционных знаний и традиционных форм культурного выражения, а также проявлений их научных знаний, технологий и культуры, включая людские и генетические ресурсы, лекарства, знания свойств фауны и флоры, спорт и традиционные игры. Они имеют также право на развитие своей интеллектуальной собственности на такое культурное наследие, традиционные знания и традиционные формы выражения культуры.

34. Хотя коренные народы имеют право на сохранение своей традиционной практики врачевания, государствам следует принимать меры к тому, чтобы во взаимодействии с общинами коренного населения добиваться иско-

[10] См., например, *Social and Economic Rights Action Centre and Center for Economic and Social Rights v. Nigeria* (2001).

[11] Ian Anderson and others, "Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet–Lowitja Institute Global Collaboration): a population study", *The Lancet*, vol. 388, No. 10040 (20 April 2016).

ренения вредной практики, такой как калечащие операции на женских половых органах[12]. Необходимо провести дополнительные исследования, касающиеся традиционных лекарственных средств, процедур и других методов. Такие исследования, однако, а также любая возможная коммерциализация должны иметь место в партнерстве с коренными народами.

35. Государствам следует учитывать пожелания общин коренного населения, живущих в условиях добровольной изоляции или выходящих на первый контакт с остальным миром, в знак признания их большей уязвимости и потребности в защите. Государствам следует разрабатывать профилактические программы по охране здоровья этих групп, в частности путем защиты их земель и территорий от экологического ущерба, а также недопущения передачи болезней, к которым у этих групп нет иммунитета. Государствам следует также разрабатывать планы по обеспечению, по запросу, доступа к официальной и традиционной медицине и составлять план действий в чрезвычайных ситуациях на случай угрозы неминуемого увеличения показателя смертности[13].

36. Наконец, государствам следует обеспечивать наличие адекватных механизмов возмещения вреда и предоставления средств правовой защиты в случаях ущемления права на здоровье в рамках систем правосудия государства или коренных народов (A/HRC/27/65), что может иметь определенные преимущества с точки зрения удовлетворения жалоб. На Филиппинах, например, жалобы на насилие в отношении женщин, рассматриваемые в рамках системы традиционного правосудия, по имеющимся сведениям, урегулируются быстро, при этом показатель удовлетворенности сторон принятым решением является высоким[14].

РЕАЛИЗАЦИЯ

37. Государствам следует разрабатывать и утверждать национальные стратегии для обеспечения того, чтобы все люди имели доступ без дискриминации к медицинским учреждениям, товарам и услугам, необходимым для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья. Разработка национальной стратегии должна сопровождаться составлением имплементационных планов и определением связанных с правом на здоровье показателей для эффективного мониторинга, оценки и обеспечения подотчетности. Государствам, которые в соответствии с призывом Всемирной конференции по коренным народам разрабатывают национальные планы действий по осуществлению Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, следует обеспечить, чтобы такие планы предусматривали меры по реализации права коренных народов на здоровье. Поскольку коренные народы имеют право на осо-

[12] Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 11.

[13] OHCHR and the Spanish Agency for International Development Cooperation, "Directrices de protección para los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial de la región amazónica, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay" (Geneva, May 2012). Available from http://www.amazonia-andina.org/sites/default/files/directrices-de-proteccion-para-los-pueblos-indigenas-en-aislamiento-y-en-contacto-inicial_0.pdf.

[14] Материал, представленный Сетью женщин из числа коренных народов Азии.

бые меры по расширению их доступа к медицинскому обслуживанию и уходу, имеющее немедленное действие обязательство разрабатывать национальный план в области здравоохранения требует того, чтобы государства предусматривали потребности коренных народов в «основном» плане, как это делается в Гватемале[15], или в отдельном плане охраны здоровья коренного населения, как, например, «Хе Короваи Оранга», Стратегия охраны здоровья маори в Новой Зеландии[16]. Кроме того, государствам следует ратифицировать и включить в национальное законодательство соответствующие международные договоры, где говорится о праве на здоровье, такие как Декларация, Конвенция № 169 МОТ о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни, 1989 года и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.

МЕРЫ ПО СОДЕЙСТВИЮ

38. В соответствии с правом на самоопределение государствам следует выделять общинам коренного населения достаточные ресурсы для разработки и реализации собственных инициатив в сфере охраны здоровья. Качество помощи, оказываемой организациями, которыми управляют сами общины коренного населения, зачастую выше качества услуг, оказываемых официальными медицинскими учреждениями, что в значительной мере улучшает ситуацию с наличием и доступностью медицинской помощи. Организации коренных народов могут способствовать установлению положительной обратной связи между охраной здоровья и обеспечением занятости, выступая в роли крупных работодателей для коренных народов и оказывая помощь в борьбе с нищетой внутри общин коренного населения. В Австралии в секторе здравоохранения, который находится под управлением общин аборигенов, занято порядка 4 000 человек, которые обслуживают более 60% аборигенов за пределами крупных городских центров, причем по ключевым показателям работают успешнее коллег в официальных медицинских учреждениях[17]. В Колумбии 80% специалистов больницы коренного населения в Пуэбло-Бельо в Вальедупаре являются представителями коренного населения, что является значительным достижением в практике межкультурного общения[18].

39. Государствам следует также облегчать доступ к услугам в области здравоохранения путем совершенствования, где это необходимо, процессов регистрации рождений. Статья 7 Конвенции о правах ребенка наделяет каждого ребенка правом на регистрацию сразу же после рождения. Многие системы регистрации, тем не менее, действуют попрежнему неудовлетворительным образом, когда речь идет о рождениях среди коренного населения. Отсутствие регистрации и документов, удостоверяющих личность, самым непосредственным образом затрудняет доступ к медицинским

[15] Материал, представленный Гватемалой.

[16] См. www.health.govt.nz/our-work/populations/maori-health/he-korowai-oranga.

[17] Kathryn Panaretto and others, “Aboriginal community controlled health services: leading the way in primary care”, Medical Journal of Australia, vol. 200, No. 11 (16 June 2014).

[18] Anna R. Coates and others, “Indigenous child health in Brazil: the evaluation of impacts as a human rights issue”, Health and Human Rights Journal, vol. 18, No. 1 (16 May 2016).

учреждениям, товарам и услугам в ситуациях, когда наличие удостоверения личности является обязательным условием для получения помощи (CRC/C/CRI/CO/4), и препятствует сбору дезагрегированных данных, имеющих жизненно важное значение для отслеживания неравного положения с точки зрения охраны здоровья, в котором оказываются различные этнические группы. Регистрация может быть облегчена путем проведения адресных кампаний по регистрации, как в Бразилии[19], или использования регистраторов из числа коренных народов или специального бюро по регистрации меньшинств в составе государственных учреждений, как в Панаме, Перу и Таиланде; в качестве альтернативы улучшить показатели регистрации рождений могут повитухи, как это имело место в Гане и Малайзии[20]. Регистрация рождения, однако, не должна быть предварительным условием для доступа к услугам в сфере здравоохранения.

МЕРЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ

40. Хотя некоторые коренные народы заявляют, что общины сами должны брать на себя ответственность за поиск ответов на возникающие кризисы и в меньшей степени полагаться на помощь со стороны[21], это не освобождает государства от их обязательств в отношении оказания финансовой и иной поддержки. На государствах лежит особая обязанность предоставлять (тем, кто не имеет для этого достаточных средств) необходимое медицинское страхование и доступ к учреждениям системы здравоохранения, что является конкретным правом согласно Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах[22]. Даже в периоды жесткого ограничения ресурсов необходимо обеспечивать защиту уязвимых членов общества путем принятия относительно недорогостоящих целевых программ (E/1991/23–E/C.12/1990/8). Государства могут принимать на временной или постоянной основе меры по устранению структурной дискриминации: они могут предусматривать осуществление программ или предоставление финансовых или других ресурсов для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья.

41. Государствам следует также предоставлять определенные ресурсы коренным народам, пока они налаживают собственные услуги и формируют кадровый состав. Например, в отсутствие достаточного числа специалистов-медиков, способных говорить на языках коренных народов, государствам следует предоставлять услуги по устному переводу, способствующие эффективной коммуникации в медицинских учреждениях, как это делается в Норвегии, где в сотрудничестве с коренными народами налажено круглосуточное оказание услуг по устному переводу на язык саами[23]. Доступные варианты таких программ могут быть реализованы и другими государствами, учитывая быстрое распространение по всему миру мобильной телефонной связи. Наблю-

[19] Там же.

[20] United Nations Children's Fund, "Birth registration: right from the start", Innocenti Digest series No. 9 (March 2002).

[21] Материал, представленный Приполярным советом инуитов.

[22] Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14.

[23] Материал, представленный Норвегией.

даемую в настоящее время нехватку медицинского персонала в отдаленных территориях, где проживают коренные народы, можно было бы также устранять посредством подготовки кадров и привлечения традиционных врачевателей из числа коренных народов к работе в рамках систем здравоохранения.

МЕРЫ ПО ПООЩРЕНИЮ

42. Государствам следует обеспечивать, чтобы планы научно-исследовательской деятельности в сфере здравоохранения в достаточной мере учитывали потребности коренных народов, которые должны вовлекаться в их реализацию. Если не собирать данные о состоянии здоровья в разбивке по признаку этнической принадлежности, самоидентификации или культурной идентичности, то тогда нельзя будет вскрывать наличие глубокого неравенства. Дезагрегированные данные следует собирать на добровольной основе в целях выявления препятствий на пути осуществления права на здоровье и в целях выработки политики с участием всех заинтересованных сторон. Эти данные должны охватывать такие параметры, как пол, социально-экономическое положение и инвалидность, поскольку данные, сконцентрированные исключительно на принадлежности к коренным народам, не полностью отражают многосоставный характер прав коренных народов, которые подвергаются маргинализации вследствие других аспектов их идентичности[24].

43. Чтобы медицинские учреждения, товары и услуги были приемлемыми для коренных народов, они должны быть адекватными с точки зрения культуры. Это требует уважительного обращения с пациентами, их широкого вовлечения в процесс принятия решений и установления таких взаимоотношений, которые позволяли бы им взаимодействовать ради обеспечения максимальной эффективности лечения[25]. Для достижения этой цели действовать необходимо по трем направлениям: вносить изменения, касающиеся официальных медицинских учреждений, товаров и услуг; готовить больше специалистов-медиков из числа коренных народов; и налаживать оказание медицинских услуг специально для коренных народов.

44. Для повышения качества услуг, оказываемых официальными учреждениями, государствам следует обеспечивать, чтобы учебные программы заведений по подготовке врачей и работников сферы здравоохранения позволяли выпускать таких специалистов, которые учитывали бы в своей работе культурный фактор. Эти программы должны предусматривать преподавание таких предметов, как колониальная история и ее наследие (там, где это уместно), культура коренного населения (в том числе традиционные подходы к медицине), стереотипы и расизм, а также диспропорции в сфере здравоохранения и социальное неравенство. Следует также учить тому, как налаживать эффективную коммуникацию с коренными народами. Кроме того, для решения проблемы охраны здоровья коренных народов можно разрабатывать специальные про-

[24] Презентация Дорин Демас на Семинаре экспертов по вопросу о коренных народах и праве на здоровье.

[25] National Aboriginal Health Organization, *Cultural Competency and Safety: A Guide for Health Care Administrators, Providers and Educators* (Ottawa, 2008).

граммы, такие как курс подготовки дипломированных специалистов по охране психического здоровья детей и молодежи из числа аборигенов в Университете Северной Британской Колумбии (для студентов, которые хотят практиковать в отдаленных общинах коренных народов) и инициатива по охране здоровья детей из числа коренных американцев (направленная на охрану здоровья коренного населения), с которой выступила Американская академия педиатрии.

45. Государствам следует содействовать набору специалистов из числа коренных народов в штат учреждений системы здравоохранения, так как коренные народы там в настоящее время недопредставлены. Это можно делать по-разному, например: путем введения квот на прием абитуриентов; целевого финансирования или назначения стипендий; и/или оплаты путевых расходов. Представителей коренных народов можно специально готовить к преодолению разрыва между официальными учреждениями, товарами и услугами и общинами коренного населения. Такая профессиональная подготовка должна осуществляться с чувством такта и без ущерба для знаний и практики коренного населения, связанных с врачеванием и охраной здоровья.

46. Государствам следует также содействовать укреплению здоровья путем предоставления адекватной с точки зрения культуры информации в отношении здорового образа жизни и питания, болезней и недугов (в том числе психических заболеваний), вредной традиционной практики, а также наличия услуг. Такая информация должна подаваться на языке пациента, при этом следует разрабатывать механизмы информирования, которые включали бы в себя формы невербальной коммуникации, а также учитывали культурные установки и практику. В некоторых общинах коренного населения определенные темы, такие как ВИЧ/СПИД и сексуальное и репродуктивное здоровье, остаются табу: налаживание государствами сотрудничества с организациями коренных народов имеет жизненно важное значение для реализации адекватных с точки зрения культуры кампаний по повышению уровня осведомленности в этих общинах.

47. Преимущества традиционной медицины и традиционных лекарственных средств с точки зрения духовного устройства и медико-биологических факторов могут способствовать укреплению здоровья коренных народов и вступлению больных людей в контакт с системами здравоохранения, что облегчало бы доступ к медицинской помощи. Вместо того чтобы клеймить и запрещать такие методы лечения и лекарственные средства, государствам следует рассмотреть возможность их учета в своей деятельности по планированию и развитию систем здравоохранения.

48. Следует помогать коренным народам принимать осознанные решения в отношении своего здоровья путем предоставления им информации, а также путем принятия на уровне государства мер, направленных на поощрение здорового образа жизни, включая двигательную активность. Государствам следует содействовать налаживанию здорового питания коренных народов с учетом традиций путем защиты традиционных методов ведения коренными народами сельского хозяйства, проведения просветительских кампаний и, в случае необходимости, прямого завоза полезных для здоровья продуктов или их субсидирова-

ния, особенно в сельских и отдаленных районах, где консервы и расфасованные продукты часто являются более доступными для коренных народов с точки зрения их наличия и цены.

V. Дети и молодежь из числа коренных народов и право на здоровье

49. Наряду с Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах и Декларацией Организации Объединенных Наций о правах коренных народов обязательство государств принимать надлежащие меры по обеспечению для детей наивысшего достижимого уровня здоровья закреплено в статье 24 Конвенции о правах ребенка. В своем замечании общего порядка № 11 (2009) о детях из числа коренных народов и их правах согласно Конвенции Комитет по правам ребенка отметил, что дети из числа коренных народов нередко имеют более низкий уровень здоровья, чем дети, не принадлежащие к коренным народам, в частности из-за более низкого качества медицинских услуг или отсутствия доступа к ним, и что следует принимать позитивные меры, с тем чтобы устранить условия, вызывающие дискриминацию, и обеспечить осуществление на равной основе их прав, закрепленных в Конвенции. Комитет настоятельно призвал государства рассмотреть вопрос об осуществлении специальных мер для обеспечения того, чтобы дети коренных народов не подвергались дискриминации и могли сохранить свою культурную самобытность, а также отметил, что на государствах-участниках лежит позитивная обязанность обеспечить, чтобы дети из числа коренных народов имели равный доступ к медицинским услугам, и бороться с неудовлетворительным питанием, а также с младенческой, детской и материнской смертностью. В своем замечании общего порядка № 15 (2013) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения Комитет истолковал право всех детей на здоровье как включающее в себя право на рост и развитие в интересах реализации их полного потенциала и жизни в условиях, позволяющих им обеспечить наивысший достижимый уровень здоровья, посредством осуществления программ, в которых внимание уделяется главным факторам, влияющим на состояние здоровья.

50. Во всем мире, к сожалению, наблюдается вызывающий тревогу разрыв в показателях состояния здоровья детей из числа коренного и некоренного населения. Коэффициент младенческой смертности среди коренного населения остается на значительно более высоком уровне, чем у основной части общества[26]. Женщины и дети из числа коренных народов могут оказываться незащищенными перед такими угрозами, как насилие, плохое питание, недоедание, анемия и малярия[27]. В некоторых случаях эта разница обусловлена неравенством с точки зрения социальных факторов, влияющих на состояние здоровья. Несоразмерно большое число детей из числа коренных народов живут в нищете (замечание общего порядка № 11) и в отдаленных районах с ограниченным доступом к медицинской помощи, качественному образованию, системе

[26] Ian Anderson and others (см. сноску 12).

[27] Материал, представленный Сетью женщин из числа коренных народов, Индия.

правосудия и участию в жизни общества (см. E/C.19/2005/2, приложение III).

51. Коренные народы продолжают испытывать на себе последствия передачи психической травмы из поколения в поколение из-за того, что детей забирают из семьи и определяют в школы-интернаты. Последствия такой практики для здоровья являются серьезными и выражаются в психических заболеваниях, физическом и сексуальном насилии, намеренном нанесении себе телесного повреждения и суицидах, а также в наркомании или алкоголизме. Установлена корреляционная взаимозависимость между межпоколенческими последствиями этих событий и суицидами[28] и сексуальным насилием в детском возрасте[29].

52. Дети и молодежь из числа коренных народов особенно уязвимы к нарушениям прав человека, в силу своего возраста и перекрестной дискриминации, которой подвергаются коренные народы. В прошлом дети и молодежь не считались правообладателями, что было особенно характерно для детей из числа коренных народов, которых зачастую лишали элементарных прав, касающихся семьи, общины и их идентичности. Из-за комбинированного эффекта травмы, передаваемой из поколения в поколение, и отсутствия прогресса в деле реализации коренными народами прав человека многие дети из их числа уже в раннем возрасте подвергаются множеству травматических переживаний, подвергающих их риску подрыва здоровья, психических заболеваний, суицидов и конфликта с законом[30].

53. Молодежь из числа коренных народов нередко оказывается перед выбором между языком, обычаями и ценностями коренных народов и языком, обычаями и ценностями общества в целом. Они часто покидают свои традиционные общины и уезжают в города, где больше возможностей для получения работы и образования, что порождает дополнительные риски для здоровья. Молодые люди из числа коренных народов не только сталкиваются с более высоким уровнем безработицы, чем среди их остальных сверстников, но и оказываются уязвимы к депрессии, наркомании и другим опасным последствиям для здоровья, которые возникают в отсутствие сильной социальной поддержки и в силу дискриминации.

54. В дополнение к трудностям, которые испытывают коренные народы в плане получения доступа к адекватным и качественным медицинским услугам, дети и молодежь из числа коренных народов сталкиваются с тремя главными проблемами, осложняющими их непростое социально-экономическое положение: проблемой образования, проблемой сохранения целостности семьи и общины и проблемой психического здоровья.

ОБРАЗОВАНИЕ

55. Образование является одним из главных факторов, влияющих на состояние здоровья коренных народов. Уровень неграмотности среди детей из числа коренных народов часто является

[28] Презентация Захры Рехман на Семинаре экспертов по вопросу о коренных народах и праве на здоровье.

[29] Презентация Грегори Короски на Семинаре экспертов по вопросу о коренных народах и праве на здоровье.

[30] Hannah McGlade, *Our Greatest Challenge: Aboriginal Children and Human Rights* (Canberra, Aboriginal Studies Press, 2013).

высоким (CERD/C/EDU/CO/20-22), при этом вероятность того, что они не будут посещать школу, у них гораздо выше, чем у остальных детей, а это приводит к подрыву здоровья за счет снижения уровня грамотности в вопросах здоровья и утраты многочисленных косвенных преимуществ, которые дает более высокий уровень образования. Более низкий уровень образования «неразрывно связан» с проблемой бездомности и непропорционально высокой долей представителей коренных народов среди заключенных[31]. Снижение доли детей, охваченных системой формального образования, нередко происходит по целому ряду причин, таких как отсутствие, недоступность, неприемлемость и низкое качество услуг. Даже там, где услуги доступны, показатели успешного завершения обучения у мальчиков и девочек бывают разными: например, 89% девочек из числа коренных народов в Перу бросают школу в возрасте 12–16 лет (см. A/HRC/29/40/Add.2, пункт 68).

56. Государствам следует прилагать больше усилий для возмещения вреда от этих нарушений прав на здоровье. Инвестирование в раннее развитие детей из числа коренных народов посредством образования и оказания поддержки семьям (например, в вопросах воспитания детей) является весьма эффективным средством сокращения неравенства в сфере охраны здоровья. Государствам следует укреплять сотрудничество в целях обеспечения принятия эффективных мер: например, программа налаживания взаимодействия между медсестрами и семьями была адаптирована для ее осуществления в общинах коренных народов, после того как была продемонстрирована ее эффективность в Соединенных Штатах Америки[32]. Государствам следует принимать меры по обеспечению наличия и доступности учебных заведений системы начального и среднего образования, в том числе с помощью радио и долгосрочных программ дистанционного обучения или путем создания передвижных школ для кочевых коренных народов (замечание общего порядка № 11).

СОХРАНЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ СЕМЬИ И ОБЩИНЫ

57. Значение здоровых общин и семей для детей из числа коренных народов нельзя недооценивать. Эти механизмы поддержки создают преимущества с точки зрения охраны физического, психического и социального здоровья, помогают разорвать порочный круг, когда семьи из поколения в поколение оказываются в неблагоприятном положении, и способствуют укреплению психологической устойчивости и потенциала. В своем замечании общего порядка № 11 Комитет по правам ребенка отметил, что отстаивание наилучших интересов ребенка и целостности семей коренного населения должно быть главным соображением при разработке программ в сфере здравоохранения и в других областях. К сожалению, детей из числа коренных народов забирают из дома гораздо чаще, чем детей из числа некоренных народов, что может быть причиной серьезной психической травмы, получаемой в детском возрасте. Кроме того, дети из числа коренных народов, находящиеся на попечении государства, могут становиться

[31] Материал, представленный Брендой Ганн, Манитобский университет, Канада.

[32] Материал, представленный Австралией.

жертвами насилия. Государствам следует предотвращать и предусматривать возмещение вреда от любых действий, лишающих коренные народы, включая детей, их этнической самобытности, например определение детей из числа коренных народов в учреждения системы альтернативного ухода за детьми.

ОХРАНА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

58. Предметом серьезной тревоги является широкая распространенность психических заболеваний и суицида среди коренных народов, особенно среди их молодежи. Существуют различные защитные факторы и стратегии профилактики суицидов, включая установление сильных связей с культурными традициями (A/HRC/21/53). Как показали результаты одного систематического обзора, реализуемые на базе школ стратегии профилактики суицидов помогали лучше справляться с депрессией и чувством безысходности, а обучение тех, кто регулярно контактирует в общинах с лицами, склонными к суициду, методам выявления таких лиц и оказания им поддержки способствовало расширению объема знаний и возможностей, необходимых для оказания помощи тем, кто находится в группе риска. Можно было бы рассмотреть возможность осуществления и других стратегий, доказавших свою эффективность в общинах некоренного населения, таких как скрининг для выявления риска суицида[33].

59. Общинам следует обмениваться информацией о передовой практике в области профилактики психических заболеваний и суицидов. Результаты научных исследований, проведенных в приполярном регионе, продемонстрировали значимость видов вмешательства и оценок на базе общин и с учетом культурного фактора, которые могут найти свое применение и в других местах[34]. Обмену данными и сопоставлению видов вмешательства способствовали такие проекты по координации деятельности на региональном уровне, как проект «Восходящее солнце», осуществляемый Арктическим советом[35]. Наконец, следует изучать и такие новые перспективные инициативы, как осуществляемая на Филиппинах программа «скаутского движения за более крепкое здоровье», в рамках которой дети обучаются методам повышения психологической устойчивости[36].

VI. Право на здоровье основных групп коренного населения

A. ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

60. Женщины из числа коренных народов сталкиваются с широким спектром многомерных, комплексных и усугубляющих друг друга нарушений прав человека (A/HRC/30/41); они часто включают в себя нарушения прав на здоровье, которые не ограничиваются отказом в доступе к медицинским услугам.

61. Во-первых, женщины из числа

[33] Anton Clifford, Christopher Doran and Komla Tsey, "A systematic review of suicide prevention interventions targeting indigenous peoples in Australia, United States, Canada and New Zealand", *BMC Public Health*, vol. 13 (2013).

[34] Jennifer Redvers and others, "A scoping review of indigenous suicide prevention in circumpolar regions", *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 74 (2015).

[35] Материал, представленный Приполярным советом инуитов.

[36] Презентация Пенелопы Домого на Семинаре экспертов по вопросу о коренных народах и праве на здоровье.

коренных народов сталкиваются с многочисленными препятствиями на пути реализации их прав на сексуальное и репродуктивное здоровье. Отсутствие, недоступность и неприемлемость услуг в сфере здравоохранения, а также ограниченный доступ к качественной помощи являются причиной несоразмерно высоких показателей материнской смертности, подростковой беременности и инфекций, передаваемых половым путем, и низких показателей использования противозачаточных средств, так как женщины из числа коренных народов нередко оказываются неохваченными услугами по охране репродуктивного здоровья. Высокие показатели подростковой беременности могут также объясняться определенными структурными причинами, такими как недоступность образования для девочек и принудительные браки.

62. Во-вторых, женщины из числа коренных народов сталкиваются с хронической проблемой плохого состояния здоровья среди матерей. Во всем мире показатели материнской смертности неизменно выше среди женщин из числа коренного населения, чем среди женщин, не относящихся к коренным народам[37]. Женщины из числа коренных народов часто подвергаются риску недоедания, анемии и других заболеваний, вызванных дефицитом питательных веществ, а также таких заболеваний, как гестационный диабет. Они нередко имеют ограниченный доступ к элементарному дородовому, интранатальному и послеродовому уходу или лишены его вообще[38].

63. Наконец, женщины и девочки из числа коренных народов продолжают сталкиваться с насилием, уровень которого гораздо выше, чем у остальных групп населения. В соответствии с пунктом 2 статьи 22 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов государствам следует принимать меры для обеспечения того, чтобы женщины из числа коренных народов пользовались полной защитой и гарантиями от всех форм насилия и дискриминации. Несмотря на это, женщин из числа коренных народов несоразмерно больше среди жертв изнасилований, нападений и других форм насилия. Многие формы насилия в отношении женщин из числа коренных народов имеют явно выраженный межпоколенческий элемент и обусловлены маргинализацией и наследием колонизации, в силу чего насилие допустимо и возможно[39]. Последствия насилия в отношении женщин для их здоровья включают в себя: увечья, болезни, передаваемые половым путем, гинекологические проблемы, психические заболевания и зависимость от психоактивных веществ. Насилие в отношении женщин сказывается и на детях, ставших его свидетелями: показатели заболеваемости и смертности среди них выше[40].

64. Эти проблемы могут решаться путем налаживания взаимодействия с коренными народами. Например, в Гватемале и Перу открытие на базе общин

---

[37] Там же.

[38] Michael Gracey and Malcolm King, “Indigenous health part 1: determinants and disease patterns”, *The Lancet*, vol. 374, No. 9683 (July 2009).

[39] Презентация Эллен Габриэль на Семинаре экспертов по вопросу о коренных народах и праве на здоровье.

[40] Всемирная организация здравоохранения, «Насилие в отношении женщин: насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин», информационный бюллетень № 239 (январь 2016 года). Размещен по адресу www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/ru/.

родильных палат, родильных домов и отделений для беременных, которых кладут на сохранение, способствовало снижению рисков в перинатальный период[41]. Снижению показателей материнской заболеваемости и смертности, а также обеспечению приемлемости услуг могут способствовать привлечение традиционных повитух и их дальнейшее обучение современным методам оказания медико-санитарной помощи. Государствам следует рассмотреть возможность развития сотрудничества по линии Юг–Юг в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в частности с точки зрения межкультурных стандартов (E/2013/43–E/C.19/2013/25).

65. Во многих общинах коренных народов рождаемость остается на значительно более высоком уровне, чем в среднем по стране, что частично отражает то важное значение, которое придается в общинах коренных народов материнству и деторождению. Эти взгляды могут иногда вступать в противоречие с преобладающей точкой зрения в официальной медицине в отношении, например, практики деторождения и контрацепции. На первый взгляд кажется, что между правами коренных народов и правами женщин есть конфликт, но часто это, однако, не так. Многие коренные народы уже давно добиваются отмены норм обычного права или видов практики, которые нарушают права женщин, таких как принудительные браки и бытовое насилие. Другие виды практики, которые являются традиционными или более предпочтительными для коренных народов, не должны запрещаться государствами; вместо этого следует налаживать диалог с учетом культурных особенностей по таким темам, как планирование беременности, пользование противозачаточными средствами и воспитание детей.

66. Государствам следует прилагать больше усилий для борьбы с гендерным насилием. Женщины и девочки из числа коренных народов зачастую не располагают никакими эффективными средствами правовой защиты от таких актов. В некоторых странах имеют место случаи насилия в отношении женщин со стороны должностных лиц, таких как сотрудники полиции, военнослужащие, или лиц, входящих в военизированные формирования. В таких ситуациях женщины сталкиваются с двойным нарушением своих прав: во-первых, с нарушением в форме акта насилия и, во-вторых, нарушением в форме лишения возможности обращения за возмещением вреда к самому механизму, который допустил совершение акта насилия. Государства должны принимать меры по предотвращению такого насилия и обеспечению того, чтобы приемлемые механизмы возмещения вреда от нарушений имелись в наличии и были доступны для всех женщин.

B. ЗДОРОВЬЕ ИНВАЛИДОВ ИЗ ЧИСЛА КОРЕННЫХ НАРОДОВ

67. Во всем мире уровень инвалидности выше среди коренного населения по сравнению с населением в целом. То обстоятельство, что их права человека не реализуются в полной мере, объясняется наличием таких барьеров, как множественные формы дискриминации, нищета, системные и физические барьеры и насилие. В Конвенции о правах инвалидов признаются право на здоровье (статья 25)

[41] United Nations Population Fund and the Spanish Agency for International Development Cooperation, “Promoting equality, recognizing diversity: case stories in intercultural sexual and reproductive health among indigenous peoples” (Panama, August, 2010).

и трудные условия, с которыми сталкиваются инвалиды, подвергающиеся множественным или обостренным формам дискриминации, в том числе инвалиды из числа коренных народов (преамбула).

68. Дети-инвалиды из числа коренных народов сталкиваются с физическими, системными и поведенческими барьерами, которые препятствуют реализации их прав на образование, доступные услуги и связанные с инвалидностью программы реабилитации. Слишком часто дети-инвалиды из числа коренных народов сталкиваются с дискриминацией, жестоким обращением и измывательствам со стороны своих сверстников, лиц, осуществляющих уход за ними, и членов своих общин. Нередко бывает так, что лицо из числа коренных народов, страдающее психическим расстройством, оказывается еще и за решеткой[42].

69. Инвалиды из числа коренных народов могут также сталкиваться с несвоевременным признанием их инвалидности вследствие расизма или дискриминации или даже с гипердиагностикой их умственных расстройств вследствие обусловленной культурным фактором предвзятости при тестировании[43]. Кроме того, «институционализированный аблеизм» может скрывать недиагностированные заболевания у людей с инвалидностью в тех случаях, когда отклонения от медицинской нормы объясняются инвалидностью, а не отдельной патологией[44]. Вероятность того, что это может происходить среди коренных народов, является весьма высокой, если учитывать часто возникающие проблемы, связанные с языком и другими коммуникационными барьерами, и отсутствие у специалистов-медиков соответствующей учебной подготовки. Учебно-образова-тельные программы должны включать в себя материал, касающийся потребностей инвалидов из числа коренных народов, с тем чтобы повысить уровень осведомленности практикующих медиков.

70. От инвалидов из числа коренных народов, живущих в отдаленных районах, нередко требуется, чтобы они периодически подтверждали свою инвалидность в центральных медицинских учреждениях, чтобы сохранить право на получение пенсии по инвалидности, что порождает трудности. Государствам и другим субъектам следует признавать и учитывать многочисленные тяготы, связанные с дискриминацией, которой подвергаются инвалиды из числа коренных народов.

VII. Нынешние вызовы, связанные с коренными народами и правом на здоровье

A. ИНФЕКЦИОННЫЕ И НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

71. Показатели распространенности среди коренных народов таких инфекционных заболеваний, как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, являются несоразмерно высокими, при этом у тех, кто мигрирует в городские районы, повышается степень риска, связанного с ВИЧ-инфекцией. Государствам следует признать, что у коренных народов выше степень риска приобрести эти заболевания и что, если это проис-

[42] Matthew Frize, Dianna Kenny and C.J. Lennings, “The relationship between intellectual disability, indigenous status and risk of reoffending in juvenile offenders on community orders”, *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 52, No. 6 (June 2008).

[43] Там же.

[44] Материал, представленный Сетью инвалидов первых наций.

ходит, они подвергаются множественной дискриминации. Кроме того, коренные народы несоизмеримо больше страдают от таких «забытых» тропических болезней, как трахома, гельминтоз, лейшманиоз, проказа и стронгилоидоз[45]. Там, где имеются действенные лекарства, государствам следует рассмотреть возможность проведения на добровольной основе широких или массовых кампаний по лечению этих заболеваний. Важно также, чтобы государственное финансирование мероприятий в сфере охраны здоровья коренных народов не ставилось в зависимость от состояния здоровья, особенно в общинах, уже сталкивающихся с проблемами. В Российской Федерации увеличение числа случаев заболевания туберкулезом в общинах коренного населения было использовано в качестве критерия для неутверждения или сокращения субсидий из федерального бюджета[46].

72. Наблюдалось также резкое увеличение числа случаев неинфекционных заболеваний среди коренных народов, которые несоизмеримо чаще страдают от сердечно-сосудистых заболеваний и диабета. Такие высокие показатели связаны с миграцией коренных народов из сельских районов в города, где их образ жизни быстро меняется, а в рационе появляются высококалорийные продукты с повышенным содержанием жиров и соли[47]. Например, на Филиппинах развитие и изменение сельскохозяйственной практики и предпочтений в еде привели к резкому росту числа людей, страдающих диабетом, болезнями почек, сердечно-сосудистыми заболеваниями, гипертонией и раком[48]. Кроме того, глобальные данные свидетельствуют о высоком уровне употребления алкоголя и табака среди коренных народов, особенно среди мужчин.

73. Государствам следует принимать конкретные меры по облегчению крайне тяжелого бремени, которым эти болезни ложатся на коренные народы. Следует обеспечивать доступность таких основных лекарственных средств, как инсулин и гипотензивные препараты, поскольку их высокая стоимость, оплачиваемая из собственного кармана, может приводить к резкому, но предотвращаемому ухудшению состояния здоровья. Следует также рассмотреть возможность реализации инициатив по налаживанию системы оказания медицинских услуг на расстоянии или с помощью передвижных медицинских пунктов, чтобы наблюдать хронических больных из числа коренных народов, живущих в отдаленных районах. Не следует недооценивать важность физических упражнений и занятия спортом как с точки зрения профилактики неинфекционных заболеваний, так и в плане косвенной пользы для здоровья, которую приносят, к примеру, более полная интеграция в жизнь общества и укрепление чувства собственного достоинства. Среди австралийской молодежи из числа коренных народов отмечается наличие

---

[45] Peter Hotez, "Aboriginal populations and their neglected tropical diseases", *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 8, No. 1 (January 2014).

[46] Постановление № 217 правительства РФ от 10 марта 2009 года «Об утверждении правил распределения и предоставления из федерального бюджета субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на поддержку экономического и социального развития коренных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации».

[47] Michael Gracey and Malcolm King (см. сноску 39).

[48] Презентация Пенелопы Домого на Семинаре экспертов по вопросу о коренных народах и праве на здоровье.

позитивной взаимосвязи между занятиями спортом, о которых сообщают сами респонденты, и улучшением состояния здоровья, в том числе психического здоровья; есть даже данные, указывающие на то, что занятие спортом способствует борьбе с преступностью среди несовершеннолетних[49]. Весьма отрадно, что государства поддерживают и поощряют традиционные игры и спортивные состязания, такие как Всемирные игры коренных народов в 2015 году, учитывая их роль в профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни.

74. Крайне важное значение для коренного населения имеет надлежащая гигиена труда. Например, некоторые представители коренных народов страдают от силикоза из-за плохой гигиены труда на предприятиях по обработке камня, являющейся традиционным промыслом в некоторых территориях Российской Федерации, где проживают коренные народы. Государствам следует обеспечивать охрану здоровья представителей коренных народов, занятых в традиционных промыслах и на промышленных предприятиях[50].

B. СОСТОЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ИЗМЕНЕНИЕ КЛИМАТА И ПЕРЕМЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

75. Предметом озабоченности коренных народов уже давно является плохое состояние окружающей среды. Комитет по правам ребенка подчеркнул важное значение состояния окружающей среды для здоровья детей и признал, что изменение климата является особенно острой угрозой для здоровья и образа жизни детей из числа коренных народов, отметив, что государства должны уделять первоочередное внимание проблемам детского здоровья в рамках всех своих стратегий по адаптации к изменению климата и смягчению его негативных последствий (замечание общего порядка № 15). Эти последствия будут наиболее остро ощущаться теми слоями населения, включая коренные народы, которые уже находятся в уязвимом положении (A/HRC/31/52). Например, изменение климата в значительной мере объясняет ухудшение ситуации с продовольственной безопасностью инуитов в арктической части Канады, чей охотничий и рыбный промысел оказался под угрозой из-за существенного сокращения площади охотничьих угодий в зоне льдов[51]. Замена традиционных источников пищи продуктами питания, потребляемыми в обществе в целом, в таких местах обходится дорого и сопряжена с собственными рисками для здоровья.

76. Связанная с развитием деятельность государств или третьих лиц, таких как транснациональные корпорации, также может сказываться на главных факторах, влияющих на состояние здоровья коренных народов, таких как продовольствие, безопасная питьевая вода и санитария. Это может происходить вследствие перемещения коренных народов с традиционных земель или вследствие загряз-

[49] Материал, представленный организацией «Культурное выживание».

[50] Итоговый документ семинара экспертов на тему «Финно-угорские народы и устойчивое развитие: здоровье коренных народов», проведенного 25 и 26 мая 2016 года в Петрозаводске, Российская Федерация.

[51] Презентация Шилы Уатт-Клотье на Семинаре экспертов по вопросу о коренных народах и праве на здоровье.

нения земли или воды, которое в свою очередь приводит к нарушениям права на здоровье и других прав, включая право на жизнь[52]. Заражение может также происходить из-за применения пестицидов, которые в некоторых государствах запрещены, но, тем не менее, экспортируются и применяются в других местах[53]. Как ни парадоксально, результатом развития и глобализации стало то, что коренные народы неизменно оказываются среди наиболее уязвимых в плане продовольственной безопасности, недоедания и хронических заболеваний, вопреки огромному объему накопленных ими традиционных знаний в отношении устойчивого и здорового образа жизни в сельских экосистемах. Эта уязвимость является повседневной реальностью для многих коренных народов: установлена причинно-следственная связь между диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями и последствиями колонизации и лишения земель, территорий и ресурсов[54].

77. Следует прилагать усилия к развитию сотрудничества между коренными народами и предприятиями, а также сводить к минимуму негативные последствия развития, как это делается, например, в Российской Федерации[55]. Жизненно важное значение для обеспечения коренных народов средствами к существованию и для их благополучия имеет установление прав коренных народов на землю, леса и морские и иные природные ресурсы. Важность сохранения связи с землей также признается в имеющих юридическую силу региональных договорах[56]. Там, где коренные народы имеют право и возможности заботиться о своей земле и сохранять ее за собой, устанавливается еще одна положительная обратная связь: природные ресурсы используются на более устойчивой основе, открываются возможности для трудоустройства и улучшается общее состояние здоровья в общинах. Коренным народам следует сохранять контроль за принятием решений в отношении этих ресурсов, чтобы обеспечить достаточный уровень безопасности в области продовольствия и питания, особенно там, где выживание общины зависит от морских и земельных ресурсов (E/2005/43–E/C.19/2005/9).

---

[52] См., например, *Xákmok Kásek Indigenous Community v. Paraguay*, Inter-American Court of Human Rights, 24 August 2010.

[53] Материал, представленный Международным советом по договорам индейцев.

[54] Royal Commission on Aboriginal Peoples, *Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples: Volume 3 – Gathering Strength* (Ottawa, Canada Communication Group, 1996).

[55] Программа развития Организации Объединенных Наций, Российский союз промышленников и предпринимателей и Сеть Глобального договора в России «Сеть Глобального договора ООН в России: практики в области корпоративной социальной ответственности».

[56] См. Конвенцию Африканского союза о защите внутренне перемещенных лиц в Африке и оказании им помощи, пункт 5 статьи 4.

ПРИЛОЖЕНИЕ

РЕКОМЕНДАЦИЯ № 9 ЭКСПЕРТНОГО МЕХАНИЗМА О ПРАВЕ НА ЗДОРОВЬЕ И КОРЕННЫХ НАРОДАХ

A. ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Право коренных народов на здоровье закреплено в многочисленных международных и национальных договорах и является важной составной частью права прав человека. Это право взаимосвязано с различными основными правами, приобретенными коренными народами, в том числе с правами на самоопределение, развитие, культуру, земли, территории и ресурсы, язык и природную среду.

2. Коренные народы широко и целостно трактуют понятия здоровья, которые охватывают духовные, экологические, культурные и социальные аспекты в дополнение к физическому здоровью. Принудительная культурная ассимиляция; лишение земли и использование земель коренных народов для нужд добывающей промышленности; политическая и экономическая маргинализация; нищета; и другие пережитки колониализма приводят к утрате контроля над индивидуальным и коллективным здоровьем и подрывают усилия по реализации прав коренных народов на здоровье.

3. Статистика в сфере здравоохранения во всем мире свидетельствует о неблагоприятном положении, в котором находятся коренные народы с точки зрения доступа к качественным медицинским услугам и их уязвимости перед лицом многочисленных проблем со здоровьем, включая инфекционные и неинфекционные заболевания. Женщины, молодежь, дети и инвалиды из числа коренных народов сталкиваются с особыми проблемами, включая более высокие показатели материнской смертности и суицидов, и множественными формами дискриминации.

B. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ

4. Государствам следует признавать и усиливать защиту права коренных народов на здоровье путем ратификации и включения в свое внутреннее законодательство Конвенции № 169 Международной организации труда (МОТ) о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни, 1989 года, Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и других основных договоров по правам человека, а также путем принятия конкретных мер по осуществлению Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов.

5. Государствам следует признавать неотъемлемое право коренных народов самим определять свое будущее, в том числе с точки зрения осуществления контроля за их собственным здоровьем. Государствам следует рассмотреть возможность заключения договоров с коренными народами, где недвусмысленным образом были бы закреплены права на самоопределение и здоровье, а также выполнять соответствующие договорные обязательства, где они уже их на себя взяли.

6. Здоровье является неотъемлемым компонентом самого существования, выживания и права коренных народов жить достойно и определять свое будущее. Поэтому государствам следует обеспечивать наличие свободного, предварительного и осознанного согласия

коренных народов, прежде чем проводить в жизнь законы, политику или программы, касающиеся их здоровья или прав на здоровье.

7. Государствам следует осуществлять национальные планы в сфере охраны здоровья коренных народов при полном участии коренных народов и при наличии их свободного, предварительного и осознанного согласия или составлять или корректировать существующие национальные планы в сфере здравоохранения в целях учета в них конкретных программ и политики в отношении коренных народов. Государствам следует также включать право на здоровье в национальные планы действий по осуществлению Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов.

8. Государствам следует обеспечивать, чтобы коренные народы получали полный доступ к государственным медицинским учреждениям, товарам и услугам, а также к учреждениям, товарам и услугам, связанным с главными факторами, влияющими на состояние здоровья, такими как безопасная питьевая вода, достаточное питание и санитария. Жизненно важное значение для достижения этой цели имеют принятие и соблюдение комплексных законов по борьбе с дискриминацией, а также сбор и использование дезагрегированных данных.

9. Государствам следует отменять законы и политику, которые разрешают или допускают, пусть даже косвенным образом, насилие в отношении коренных народов, и принимать меры по борьбе с насилием, совершаемым представителями государства (например, военнослужащими) и третьими лицами. Следует строго запрещать насилие в медицинских учреждениях, например принудительную стерилизацию и калечащие операции на женских половых органах, а также дискриминацию в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов из числа коренных народов.

10. Государствам не следует ставить под угрозу состояние экологии коренных народов, в том числе путем загрязнения воздуха или воды и загрязнения почвы в результате деятельности государственных предприятий или других видов деятельности. Государствам следует принимать меры по защите коренных народов от экологического ущерба, причиняемого третьими лицами (например, частными компаниями), сводя к минимуму, путем принятия законов и практических мер, воздействие, в частности, добывающей промышленности на физическое и психическое здоровье коренных народов.

11. Коренным народам следует позволять идентифицировать себя в качестве отдельных групп внутри государств, а государствам следует принимать позитивные меры по обеспечению сбора дезагрегированных данных о коренных народах. Государствам следует облегчать доступ к услугам в сфере здравоохранения путем совершенствования процессов регистрации рождений и путем отмены положения о том, что регистрация рождения является предварительным условием получения доступа к услугам в сфере здравоохранения.

12. Государствам следует принимать меры по содействию сохранению культур коренных народов и защите коренных народов от присвоения третьими лицами и превращения в товар их знаний, а также их традиционных лекарственных средств и других видов традиционной практики. Коренным народам следует

позволять практиковать традиционную медицину и пользоваться ее благами, но вредную практику, нарушающую другие права, такую как калечащие операции на женских половых органах, следует искоренять во взаимодействии с коренными народами.

13. Государствам следует предоставлять коренным народам достаточные ресурсы в целях содействия планированию и реализации их собственных инициатив в сфере здравоохранения или, в случае отсутствия служб, которыми управляют сами коренные народы, разрабатывать программы и мероприятия, прямо предназначенные для коренных народов, в том числе путем принятия специальных мер в интересах коренных народов в целях полной реализации ими своих прав на здоровье.

14. Государствам следует обеспечивать коренным народам, ведущим кочевой образ жизни и проживающим в отдаленных районах, коренным народам, проживающим в зонах конфликтов, и лицам из числа коренных народов, находящимся в заключении, доступ к качественным медицинским услугам, включая профилактику заболеваний, в том числе с помощью передвижных клиник, путем оказания медицинской помощи на расстоянии и с использованием информационно-коммуникационных технологий.

15. Государствам следует обеспечить, чтобы для налаживания адекватной коммуникации в медицинских учреждениях пациентам из числа коренных народов были доступны услуги по устному переводу. Признавая роль языков в процессе исцеления, государства должны также поощрять использование в медицинских учреждениях языков коренных народов.

16. Государствам следует принимать меры по подготовке специалистов-медиков из числа коренных народов и давать аккредитацию целителям из числа коренных народов и интегрировать их в систему здравоохранения. Государствам следует также совершенствовать учебные программы медицинских учебных заведений для подготовки медицинских работников, способных оказывать адекватные с точки зрения культуры услуги, а также создавать программы и службы, чтобы повысить уровень осведомленности практикующих медиков о том, как лечить пациентов из числа коренных народов и вести себя с ними.

17. В целях профилактики как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний государствам в сотрудничестве с коренными народами следует создавать и распространять адекватные с точки зрения культуры инструменты и информационные материалы, пропагандирующие здоровый образ жизни. Следует выделять достаточные ресурсы для подготовки информационных программ о здоровом образе жизни, а государствам во взаимодействии с коренными народами и с их свободного, предварительного и осознанного согласия следует разрабатывать конкретные стратегии профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

18. Государствам следует проводить в жизнь законы, политику и программы, которые помогают коренным народам принимать осознанные решения в отношении своего здоровья и которые включают в себя инициативы по расширению имеющихся у коренных народов возможностей в отношении главных факторов, влияющих на состояние здоровья, таких как здоровая пища и двигательная активность.

19. В виду наличия тесной прямой и косвенной связи между состоянием здоровья и уровнем образования государствам следует отдавать приоритет инициативам в сфере образования в интересах коренных народов. Государствам следует обеспечивать, чтобы каждый ребенок из числа коренных народов имел доступ к начальному и среднему образованию и чтобы все коренные народы могли получать доступ к связанным со здоровьем образовательным ресурсам.

20. Государствам следует дополнительно изучить ситуацию, связанную с тем, что очень много детей из числа коренных народов по всему миру забираются из их семей и общин и определяются в школы-интернаты и другие учреждения, а также далеко идущие последствия для здоровья межпоколенческой травмы, вызванной этой практикой. Следует принимать меры для сохранения целостности семей коренных народов в соответствии с правами ребенка и обеспечивать, чтобы затрагиваемым этой практикой лицам из числа коренных народов оказывались услуги по профилактике и лечению недугов, необходимые им для того, чтобы справляться с последствиями в виде психических заболеваний.

21. Государствам в сотрудничестве с коренными народами следует незамедлительно принимать меры к снижению высоких показателей суицида среди лиц из числа коренных народов по всему миру, особенно среди детей и молодежи. В общинах, где степень риска высока, следует проводить доказавшие свою эффективность профилактические мероприятия и следует выделять достаточные ресурсы для обеспечения подлинного улучшения состояния психического здоровья среди коренного населения.

22. Государствам следует предоставлять ресурсы и материалы для оказания адекватной с точки зрения культуры плане медицинской помощи женщинам, особенно в отношении охраны здоровья матери и сексуального и репродуктивного здоровья и их прав.

23. Государствам следует обеспечивать, чтобы женщины были защищены от насилия путем обеспечения соблюдения норм уголовного законодательства и задействования механизмов правосудия коренных народов. Государствам следует также оказывать поддержку женщинам, подвергающимся насилию, и предоставлять им ресурсы, в том числе, в случае необходимости, денежные средства.

24. Государствам следует принимать меры по борьбе с дискриминацией в отношении инвалидов из числа коренных народов путем проведения в жизнь законов, политики и программ и создания механизмов защиты этих людей от нарушения их прав третьими лицами. Государствам следует также оказывать адекватные с точки зрения культуры услуги (диагностические и иные) с учетом потребностей коренного населения в выявлении и решении проблем инвалидности.

25. Государствам следует содействовать проведению традиционных игр и спортивных мероприятий коренных народов, например путем проведения Всемирных игр коренных народов.

26. Государствам следует признавать в законодательном порядке и защищать права коренных народов на свои земли, территории и ресурсы в рамках соответствующих законов и политики, учитывая их неразрывную связь с правами на здоровье и питание.

27. Государствам следует выработать конкретные планы по осуществлению положений Парижского соглашения, чтобы смягчить пагубные последствия изменения климата, и адаптировать их планы в сфере здравоохранения, чтобы подготовиться к последствиям изменения климата для здоровья, которые в несоизмеримо большей степени затрагивают коренные народы.

28. Государствам следует обеспечивать наличие адекватных механизмов возмещения вреда и правовой защиты в случае нарушения прав на здоровье, включая договорные права, через системы правосудия либо государства, либо коренных народов. У систем правосудия коренных народов могут быть определенные преимущества с точки зрения рассмотрения жалоб, связанных с нарушениями прав на здоровье.

C. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ КОРЕННЫХ НАРОДОВ

29. Коренным народам следует активизировать информационно-разъяснительную работу в целях обеспечения признания прав коренных народов на здоровье и прав на самоопределение для создания финансируемых на справедливой основе и управляемых общинами коренного населения медицинских учреждений, товаров и услуг, которые имелись бы в наличии и были доступными, приемлемыми и хорошего качества.

30. Коренным народам следует продолжать бороться за пропорциональную представленность и подлинное участие в принятии политических решений в сфере здравоохранения и добиваться того, чтобы государства, прежде чем проводить в жизнь законы, политику и проекты, затрагивающие коренные народы, имели на то их свободное, предварительное и осознанное согласие.

31. Коренные народы могут принимать меры по защите и поощрению традиционной медицины и связанной с нею практики, в том числе выступая за их признание государством, чтобы пользоваться полной защитой согласно Нагойскому протоколу регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения к Конвенции о биологическом разнообразии, а также за то, чтобы традиционные методы врачевания и исцеления брались на вооружение официальными медицинскими учреждениями.

32. Коренным народам следует обеспечивать принятие мер в рамках общин по защите детей и молодежи от практики, имеющей пагубные последствия для здоровья, в том числе от алкоголизма и злоупотребления наркотиками, а также сотрудничать с государствами в решении этих проблем.

D. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

33. Признавая работу, проделанную в этой области Панамериканской организацией здравоохранения, Экспертный механизм предлагает Всемирной организации здравоохранения рассмотреть возможность назначения глобального координатора по вопросам охраны здоровья коренных народов в целях более эффективного решения насущных проблем, поднимаемых во всем мире в

отношении реализации прав коренных народов на здоровье.

34. Организации Объединенных Наций, ее учреждениям и другим международным организациям следует подчеркивать важность оказания услуг по охране психического здоровья коренных народов и принимать меры по решению проблем суицидов среди коренного населения, в частности детей и молодежи из числа коренных народов. Всемирной организации здравоохранения следует также координировать проведение дальнейших исследований, посвященных проблеме суицидов среди молодежи. Вышеуказанным организациям следует обмениваться информацией и оказывать общинам коренного населения поддержку в решении этой проблемы.

35. Фонду Организации Объединенных Наций в области народонаселения следует принимать во внимание права коренных народов, в частности женщин и молодежи, при составлении своих планов, учитывая несоизмеримо тяжелое бремя заболеваемости и смертности, которое ложится на женщин из числа коренных народов, и пробелы в реализации их прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья.

36. Всемирной организации здравоохранения, Всемирному банку и другим международным организациям следует изучать передовой опыт оказания медицинской помощи под контролем общин и распространять соответствующую информацию, с тем чтобы этот опыт перенимали.

37. Многосторонним учреждениям и другим организациям, действующим вместе с государствами, следует также инвестировать больше средств в научные исследования и разработки в рамках поиска новых доступных методов лечения забытых тропических болезней, от которых несоизмеримо чаще страдают коренные народы.

38. Всемирной организации здравоохранения и другим учреждениям Организации Объединенных Наций следует сотрудничать с коренными народами в целях разработки руководящих принципов передачи традиционных знаний коренных народов учреждениям национальной системы здравоохранения, в том числе путем признания передовой практики.