



УРАЗЛИВІ ВЕРСТВИ НАСЕЛЕННЯ, ЗДОРОВ'Я ТА ПРАВА ЛЮДИНИ

“ Викорінення дискримінації щодо меншин вимагає від нас захисту і сприйняття різноманітності шляхом заохочення та реалізації стандартів в галузі прав людини ”.

*Декларація про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних та мовних меншин
Управління Верховного комісара ООН з прав людини Вступ буклету*

Охорона здоров'я і права людини: Ресурсний посібник

© 2015 Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства.

Всі права захищені.

Логотип ТМ та авторські права належать Фонду відкритого суспільства © Фонд відкритого суспільства.

Всі права захищені. Використовується з дозволу.

© ВГО «Фундація медичного права та біоетики України». Українське видання, доповнене

© І.Я. Сенюта, наукове редагування, українське видання, 2015

Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню

<http://harvardfxbcenter.org/>

Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»

<http://www.healthrights.org.ua/>

<http://www.medicallaw.org.ua/>

Фонд відкритого суспільства

<http://www.opensocietyfoundations.org/>

Зміст

Вступ.....	7-1
Уразливі верстви населення та права людини.....	7-2
Поняття меншин.....	7-2
2. Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини, що пов'язані зі здоров'ям уразливих верств населення.....	7-15
Як працювати з таблицями.....	7-15
Таблиця скорочень.....	7-16
Таблиця А: Міжнародні стандарти у сфері прав людини, права, що охороняються, та основні свободи.....	7-17
Таблиця Б: Регіональні засади у сфері охорони здоров'я, права та основоположні свободи, що охороняються.....	7-17
Таблиця 1: Здоров'я меншин та право на недискримінацію.....	7-18
Таблиця 2: Здоров'я меншин та право на найвищий досяжний рівень здоров'я.....	7-21
Таблиця 3: Здоров'я меншин та право на інформацію.....	7-26
Таблиця 4: Здоров'я меншин та право на освіту.....	7-27
Таблиця 5: Здоров'я меншин та право на участь в громадському житті.....	7-28
Таблиця 6: Здоров'я меншин та право на особисту недоторканість.....	7-31
Підхід, що базується на правах людини в адвокації, судочинстві та стратегічному плануванні.....	7-34
Захист прав уразливих верств населення в сфері охорони здоров'я.....	7-38
Приклад 1: Правосуддя для ромських жінок, які були примусово стерилізовані в центральній Європі.....	7-39
Приклад 2: Підтримка та поширення прав ромів у системі охорони здоров'я Македонії.....	7-42
Приклад 3: Викорінення дискримінації для отримання громадянства дітьми Нубійського походження в Кенії.....	7-45
Приклад 4: Посередники, які надають медичні послуги в Румунії.....	7-49
Приклад 5: Кампанія за рівність доступу до медичних послуг для корінного населення Австралії.....	7-54
Заходи, які необхідно зробити уряду та основним партнерам для поліпшення здоров'я уразливих верств населення.....	7-57
Рекомендовані джерела.....	7-58
Міжнародні стандарти.....	7-58
Регіональні стандарти.....	7-60
Інші положення та декларації.....	7-62
Національне законодавство.....	7-62
Літературні джерела.....	7-64
Періодичні видання.....	7-73
Методичні матеріали.....	7-75
Електронні ресурси.....	7-76
Глосарій.....	7-80

ВСТУП

У розділі «Уразливі верстви населення, здоров'я та права людини» читачі зможуть ознайомитись з основними положеннями, що стосуються уразливих верств населення, здоров'я та прав людини.

Розділ складається з семи підрозділів:

1. Уразливі верства населення та права людини
2. Міжнародні та регіональні стандарти у сфері прав людини, що пов'язані зі здоров'ям уразливих верств населення
3. Підхід, що базується на правах людини в адвокації, судових процесах та стратегічному плануванні
4. Захист прав уразливих верств населення в сфері охорони здоров'я
5. Заходи, які необхідно зробити уряду та основним партнерам для поліпшення здоров'я уразливих верств населення
6. Рекомендовані джерела
7. Глосарій

Під час ознайомлення з розділом, звертайтеся до глосарію, розміщеного в останньому підрозділі. Він допоможе Вам з'ясувати зміст ключових термінів, які містяться в даному розділі.

УРАЗЛИВІ ВЕРСТВИ НАСЕЛЕННЯ ТА ПРАВА ЛЮДИНИ

Поняття меншин

У цьому розділі, термін «меншини» використовується як загальне визначення для позначення уразливих етнічних, расових, культурних і мовних меншин, а також корінних народів. Не існує міжнародно-усталеного визначення, до яких груп належать меншини або корінне населення. У цьому розділі ці терміни будуть використовуватися більш широко, із зосередженням уваги на уразливих верствах населення і тому, як маргіналізація впливає на їх здоров'я і права.

У 1979 році колишній Спеціальний доповідач Підкомісії з попередження дискримінації і захисту меншин, Франческо Капоторте, надав одне з найбільш широких визначень терміну «меншини»:

Група, що чисельно поступається населенню держави, яка не є в домінуючому становищі, де члени цієї групи – громадяни держави – володіють етнічними, релігійними, мовними ознаками, відмінними від іншої частини населення, і відрізняються лише побічно, почуттями солідарності, спрямованими на збереження своєї культури, традицій, релігії або мови.¹

Декларація про права осіб, що належать до національних чи етнічних, релігійних та мовних меншин, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН у 1992 році, містить більш загальне визначення «меншин»: особи, що належать до національних або етнічних, культурних, релігійних та мовних меншин.² Управління Верховного комісара з прав людини (УВКПЛ) заявило, що «складність розробки прийняттого визначення полягає в різноманітності ситуацій, в яких існують меншини.»³ УВКПЛ заявляє, що:

Часто підкреслюється, що існування меншини є питанням факту і те, що будь-яке визначення повинно включати в себе як об'єктивні чинники (наприклад, існування спільної етнічної приналежності, мови чи релігії) так і суб'єктивні чинники (в тому числі те, що люди повинні ідентифікувати себе як члени меншин).⁴

Також тривають широкі дискусії щодо поняття корінних народів, водночас Організація Об'єднаних Націй ще не затвердила жодного визначення даного поняття.

¹ Капоторте Ф, Дослідження про права осіб, що належать до етнічних, релігійних і мовних меншин, документ ООН E/CN.4/Sub.2/384/Rev.1, у продажу № ООН E.78.XIV.1 (1979) : 96.

² Генеральна Асамблея ООН, Декларація про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин, UN Doc. A/RES/47/135 (18 грудня 1992 р.) .www.un.org/documents/ga/res/47/a47r135.htm.

³ Управління ООН Верховного комісара з прав людини (УВКПЛ), права меншин, фактичні дані № 18 (Rev.1), www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet18rev.1en.pdf.

⁴ УВКПЛ, права меншин: міжнародні стандарти та керівні вказівки по здійсненню (2010). www.ohchr.org / Документи / Публікації / MinorityRights_en.pdf.

Проблеми, які існують в цій сфері

Меншини є одними з найбільш уразливих верств у суспільстві, серед яких спостерігається високий рівень смертності, обмежений доступ до медичних послуг і незадовільний стан здоров'я. Маргіналізація, соціальне відчуження і стигма, а також інші соціальні та економічні показники, такі як безробіття і незадовільні матеріальні умови, впливають на доступ до медичних послуг та на стан здоров'я. Підхід, що базується на правах людини, який вирішує соціальні та економічні детермінанти здоров'я, у тому числі дискримінацію, потрібен для вирішення перманентної проблеми існування серед меншин дискримінації за станом здоров'я і доступу до медичного обслуговування.

Меншини також є більш уразливими до пандемічних захворювань, таких як ВІЛ/СНІД та туберкульоз.⁵ Для отримання додаткової інформації з ВІЛ/СНІД та меншин див. розділ 2: ВІЛ/СНІД і права людини. Для отримання додаткової інформації щодо туберкульозу та меншин, будь ласка, див. розділ 3: ТБ і права людини.

Право на недискримінацію та рівність перед законом

Дискримінація меншин залишається центральною проблемою і впливає на здійснення всіх прав, включаючи право на охорону здоров'я. Міжнародне право прав людини забороняє дискримінацію за ознакою раси, кольору шкіри, мови, національного чи соціального походження, або іншого статусу. Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (МКЛРД) визначає расову дискримінацію як «будь-яке розрізнення, виняток, обмеження чи перевагу, основані на ознаках раси, кольору шкіри, родового, національного чи етнічного походження», що перешкоджає здійсненню прав людини і основних свобод. Крім того, заборона на дискримінацію за ознакою раси, кольору шкіри, мови, національного чи соціального походження, або іншого статусу передбачена в Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП), Міжнародному пакті про громадянські і політичні права (МПГПП) і в Конвенції про права дитини (КПД). Ці стандарти в галузі прав людини вимагають від держав-учасниць вжити всіх належних заходів для ліквідації дискримінації і забезпечити щоб усі державні органи та установи виконували цей обов'язок.

Право на охорону здоров'я

Право на охорону здоров'я чітко передбачено ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП), в якій зазначається, що «Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожного на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.»⁶ Стаття 5 Міжнародної конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (МКЛРД) також окреслює:

⁵ УВКПЛ, співпраця з країнами для розвитку стратегії по меншинам: Інформаційна записка для УВКПЛ офісу та інших медичних працівників. www.ohchr.org/Documents/Publications/Strategies_on_minoritiesEN.pdf.

⁶ Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП): <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>.

Держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію в усіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав: (iv) Право на охорону здоров'я, медичну допомогу, соціальне забезпечення та соціальне обслуговування.⁷

Проте, меншини і корінне населення стикаються з неспівмірними перешкодами під час реалізації права на охорону здоров'я. Вони часто зустрічаються з обмеженим доступом до медичного обслуговування, що призводить до зростання захворюваності і високого рівня смертності, у порівнянні з більшістю населення в тому ж регіоні та соціально-економічного класу. Крім того, корінні народи часто піддаються маргіналізації і «бідніші, менш освічені, що вмирають у більш молодому віці, мають набагато більше шансів вчинити самогубство, і, як правило, мають гірший стан здоров'я, ніж інша частина населення».⁸ Наприклад, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ):

У деяких регіонах Австралії рівень захворюваності на діабет серед аборигенів і жителів островів протоки Торреса сягає 26%, що в шість разів вищий у порівнянні з іншим населенням. Серед молоді інуїтів в Канаді, рівень самогубств один з найвищих у світі, в середньому він в одинадцять разів вищий, ніж по всій країні. Для етнічних меншин у В'єтнамі більше 60% пологів проходять без допологового догляду в порівнянні з 30% населення Кінх, етнічна більшість В'єтнаму.⁹

Дослідження показали, що меншини і корінне населення мають нижчий доступ до послуг охорони здоров'я, медичної інформації та адекватного житла і безпечної питної води у порівнянні з загальним населенням. Діти, зокрема, мають більш високий рівень смертності і, швидше за все, страждають від гострого недоїдання.¹⁰

Медичні заклади, товари та послуги

Комітет з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП) вже прямо звернувся до меншин в загальному коментарі № 14 про право на здоров'я:

Держави зобов'язані поважати право на охорону здоров'я, зокрема, утримуватися від переешходження або обмеження рівного доступу всім, у тому числі. . . меншинам. . . до профілактичних, лікувальних і паліативних послуг охорони здоров'я, а також утримання від дискримінаційної практики в рамках державної політики.¹¹

КЕСКП стверджує, що уряди несуть юридичне зобов'язання з ліквідації та повинні утриматися від всіх дискримінаційних практик в наданні медичної допомоги меншинам. Крім того, спеціальний доповідач ООН з питання про права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я (Спеціальний доповідач з питання права на здоров'я) також вказує, що держави мають

⁷ Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (КАРД). <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>.

⁸ Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я корінних народів (2007). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/en/index.html.

⁹ Там же.

¹⁰ Управління Організації Об'єднаних Націй, Верховного комісара з прав людини та Всесвітньої організації охорони здоров'я, право на здоров'я, фактичні дані № 31. www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.

¹¹ Комітет з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП), зауваження загального порядку № 14, UN Doc. E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>.

юридичне зобов'язання «забезпечити медичну допомогу для всіх без дискримінації, в тому числі ... меншинам і корінним народам.»¹² Принципи прав людини з дискримінації і рівності вимагають від держав прийняти конструктивні заходи, наприклад, через інформаційно-просвітницькі програми, щоб переконатися, що меншини мають такий же доступ до медико-санітарної допомоги на практиці, як інші.¹³

У загальному коментарі № 14, КЕСКП пояснює, що право на здоров'я вимагає від держав забезпечення меншин доступом до медичних установ:

*Медичні заклади, товари і послуги повинні знаходитися у фізичній досяжності для всіх груп населення, особливо вразливих або маргінальних груп, таких, як етнічні меншини і корінні народи. . .*¹⁴

Це особливо актуально для національних меншин, які географічно ізольовані або проживають переважно у сільській місцевості. Відповідно до цього зобов'язання, держави зобов'язані забезпечити, «фізичну досяжність» медичної установи.

Згідно з правом на охорону здоров'я, послуги мають бути надані у медично-етичній та культурній відповідності. Загальний коментар № 14 пояснює, що «культурні особливості» включають «повагу до культури людей, меншин, народів та громад. . . а також розробку спрямовану на збереження конфіденційності та поліпшення стану здоров'я відповідних осіб»¹⁵.

Соціальні та економічні детермінанти здоров'я

У Загальному коментарі № 14, КЕСКП пояснює, що право на охорону здоров'я – це «право, що поширюється не лише на своєчасне та належне медичне обслуговування, а й на такі основоположні передумови здоров'я, як доступ до безпечної питної води та належної санітарії, достатнього запасу безпечного продовольства, харчування та житла, здорових професійних та екологічних умов, а також доступ до освіти та інформації, пов'язаних зі здоров'ям, в тому числі на сексуальне та репродуктивне здоров'я»¹⁶. Крім того, детермінанти здоров'я також повинні бути фізично та економічно доступним, і бути в достатній кількості, і на недискримінаційній основі.¹⁷

¹² Хант Р. Доповідь спеціального доповідача з питання про право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, UN Doc. A/HRC/7/11 (31 січня 2008 р.).

¹³ Доповідь спеціального доповідача з питання про право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я (Paul Hunt), UN Doc. A/HRC/7/11 (31 січня 2008 р.).

¹⁴ КЕСКП, зауваження загального порядку № 14, U.N. Док. E/C.12/2000/4 пункт. 12 (б) (II) (11 серпня 2000 р.).

¹⁵ Комітет з економічних, соціальних і культурних прав, зауваження загального порядку № 14, UN Doc. E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.), пункт. 12 (б) (II).

¹⁶ (КЕСКП), зауваження загального порядку № 14, U.N. Док. E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.).

¹⁷ Комітет з економічних, соціальних і культурних прав, зауваження загального порядку № 14, UN Doc. E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.).

Детермінанти здоров'я, що описані вище, «у свою чергу, формуються більш широким набором сил: економічною, соціальною, політичною, законодавчою¹⁸». Майкл Мармот пояснює, що «матеріальні негаразди – це не просто технічне питання в забезпеченні чистою водою або більш якісною медичною допомогою. Ті, хто отримує ці ресурси вважаються соціально визначеними». ¹⁹ Як пояснює Річард Вілкінсон і Майкл Бабак, «Погане матеріальне становище не завжди вважається шкідливими для здоров'я; соціальний сенс бути бідним, безробітним, соціально виключеним або мати іншу стигматизацію також має значення²⁰».

Права жінок

Жінки з числа меншин є особливо уразливими до різних форм дискримінації. КАРД пояснює:

Расова дискримінація не завжди зторкається жінок і чоловіків у рівній мірі. Існують обставини, за яких расова дискримінація виключно або в першу чергу впливає на жінок, або має інший вплив на жінок, ніж на чоловіків. Таку расову дискримінацію найчастіше нелегко встановити, якщо немає чіткого визнання відмінностей у життєвому укладі жінок і чоловіків, як в суспільному, так і в приватному житті.²¹

Жінки з числа меншин, особливо стикаються з проблемами в отриманні освіти й участі в повній мірі в економічному, культурному, політичному і соціальному житті громади та суспільства.²² У багатьох місцях, жінки з числа меншин отримують менше послуг у сфері охорони здоров'я та репродуктивного здоров'я, менше інформації, і є більш уразливими до фізичного і сексуального насильства.²³

Репродуктивне та сексуальне здоров'я

Жінки з числа меншин стикаються з порушеннями сексуальних та репродуктивних прав в середині власних громадах, такими як тиск, щоб утриматися від використання контрацепції або рано вийти заміж, а також від дискримінаційної політики, спрямованої на жінок з конкретних груп меншин, таких, як примусова стерилізація. Наприклад, дослідження, проведене центром з репродуктивних прав виявили, що романські жінки стикаються з широко розповсюдженим порушенням прав людини, зокрема, порушенням репродуктивних прав. Порушення включають примусову стерилізацію, дезінформацію в питаннях репродуктивного здоров'я, фізичні і словесні образи медичними працівниками, расову дискримінацію в доступі до ресурсів охорони здоров'я та лікування, і відмову у доступі до медичної документації.²⁴

¹⁸ ВООЗ, соціальні детермінанти здоров'я: основні концепції. www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/EN/index.html.

¹⁹ Мармот М, «соціальні детермінанти несправедливості стосовно здоров'я», *Ланцет* 365 (2005) 1099-1104.

²⁰ Уілкінсон R і Бабак M, «Соціальні детермінанти здоров'я: переконливі факти» (2003). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf.

²¹ Комітет з ліквідації расової дискримінації (КАРД), загальна рекомендація № 25: гендерні аспекти расової дискримінації (20 березня 2000 р.).

²² УВКПЛ, форум Організації Об'єднаних Націй з питань меншин: збірник рекомендацій перших чотирьох сесій 2008-2011 років. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

²³ Управління Організації Об'єднаних Націй Верховного комісара з прав людини та Всесвітньої організації охорони здоров'я, право на здоров'я, фактичні дані № 31. www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.

²⁴ Центр з репродуктивних прав: примусова стерилізація та інші втручання на репродуктивні свободи ромів в Словаччині (2003). http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/bo_slov_part1.pdf.

Європейський суд з прав людини провів слухання у справах стерилізації ромських жінок без їх повної і усвідомленої згоди. Як правило, ці процедури проводяться, коли пацієнт перебуває в лікарні і проходить чергові процедури. Нижче наводиться уривок з блогу, пояснюючи процес хірургічної стерилізації для ромських жінок:

Протягом 1971 і 1991 рр. в Чехословаччині, тепер Чехії і Словаччині спостерігалось «скорочення населення ромів» в результаті проведеної хірургічної стерилізації, що здійснювалася без відома самих жінок, це в свою чергу була розповсюджена державна практика. Стерилізація проводилася на ромських жінках без їхнього відома під час кесаревого розтину або абортів. Деякі з жертв стверджували, що вони були змушені підписати документи, не розуміючи їх змісту. Підписуючи ці документи, вони мимоволі уповноважували лікарню провести процедуру стерилізації. В обмін на це їм іноді запропонували фінансову компенсацію або матеріальні блага у вигляді меблів з соціальних служб – хоча не було явно вказано, що це була компенсація. Підставою для стерилізації слугував «високий, нездоровий рівень» народжуваності.²⁵

У двох останніх випадках, Європейський суд з прав людини ухвалив, що стерилізація ромських жінок без їх повної і усвідомленої згоди порушила право жінок на приватне життя.²⁶

Жінки з числа меншин, особливо уразливі до систематичного сексуального насильства, таких як цільове зґвалтування. Під час збройних конфліктів, жінки з числа меншин можуть страждати від систематичного сексуального та іншого насильства з причини їх етнічної, релігійної, племінної або корінної самотності. Систематичне насильство щодо жінок з числа меншин в ході конфлікту спостерігалось в Іраку, Афганістані, Сомалі, Судані, Демократичній Республіці Конго, Шрі-Ланці, Колумбії, Гватемалі, Киргизії і Бірмі. На жаль, жінки з числа меншин часто мають обмежений доступ до правосуддя і стикаються з дискримінацією з боку поліції та судової системи,²⁷ і тому не можуть домогатися відшкодування за грубі порушення прав людини.

²⁵ Стоянова Г, примусова стерилізація романських жінок – порушення прав людини, (7 лютого 2013 р.).

²⁶ Справа віце-консула проти Словаччини, 18968/07 (8 листопада 2011 р.) і справа NB проти Словаччини, 29518/10 (12 червня 2012 р.).

²⁷ Міжнародна група з прав меншин, жінки з числа меншин свідомо стають жертвами зґвалтування та інших ситуацій насильства – новий глобальний звіт (6 липня 2011 р.).

Доступ до медичних послуг

Бідність, дистанційне географічне положення, мовні бар'єри, і недоступність медичної допомоги перешкоджає жінкам з числа меншин отримувати та користуватися послугами охорони здоров'я та репродуктивного здоров'я. У деяких випадках, жінкам з числа меншин відмовляють в медичних послугах, вони отримують гірше лікування, або стають жертвою медичних працівників через дискримінацію щодо меншин.²⁸ У результаті, жінки з числа меншин уразливі до проблем зі здоров'я та репродуктивних проблем. Наприклад, Карен, етнічна меншина в Таїланді, має один з найвищих показників материнської смертності в країні. Спеціальний доповідач з питань права на здоров'я пише, що «тягар материнської смертності припадає непропорційно на жінок у країнах, що розвиваються і в розвинених країнах, тягар материнської смертності падає непропорційно на жінок з етнічних меншин, корінних народів і жінок, які живуть у злиднях²⁹».

Жінки з числа меншин, швидше за все, живуть в бідності і, отже, менш імовірно, що мають доступ до медичної допомоги, регулярних доглядів, і, швидше за все, пізно звертаються до лікаря. Бідність може також посилити проблеми в сфері репродуктивного здоров'я і може призвести до поганого харчування і стресу. «Бідність залишається однією з найбільш серйозних перешкод для повної актуалізації репродуктивного здоров'я, а зв'язок між здоров'ям, доходом та статусом меншин також добре відомий³⁰».

Свобода від несприятливих культурних наслідків

Існує напруга між правами меншин і корінних народів щодо збереження своєї культурної самобутності та культури, і прав жінок, щоб бути вільними від несприятливих культурних наслідків, таких як каліцтво жіночих статевих органів. Несприятливі наслідки, такі як каліцтво жіночих статевих органів можуть бути представлені в якості невід'ємних культурних практик, але вони можуть не підтримуватися усіма. Особливо в патріархальних суспільствах, дуже мало ймовірно, що жінки будуть оскаржувати прийняття культурної практики³¹.

Право на освіту

Освіта є одним з соціальних детермінантів здоров'я, а відсутність освіти може обмежити здійснення права на охорону здоров'я та інших економічних і соціальних прав. Як правило, більш низький рівень освіти пов'язаний з більш поганими наслідками для здоров'я, включаючи хвороби, недоїдання, і більш високий рівень малюкової смертності. Тому доступ до освіти і якість освіти необхідно розглядати, як частину більш широкої картини здоров'я.

²⁸ Міжнародна група з прав меншин, положення меншин світу і корінні народи (2011). www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html.

²⁹ Хант Р. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, UN Doc. A/HRC/4/28 (17 січня 2007 р.).

³⁰ Бахру ТС. Репродуктивні права: довгий шлях (2011) міжнародна група з прав меншин, меншини світу і корінні народи (2011). www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html.

³¹ Міжнародна група з прав меншин, положення меншин і корінних народів в світі (2011). www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html.

Недопущення дискримінації та рівний доступ

Представники меншин відчувають нерівний або обмежений доступ до освіти, а також невідповідні стратегії в галузі освіти.³² У відповідності з міжнародним правом в галузі прав людини, уряди зобов'язані забезпечити, особі, що належать до меншин, рівний доступ до якісної освіти, що веде до рівних освітніх результатів.»³³ Для забезпечення рівного доступу, уряди повинні ліквідувати всі форми дискримінації щодо меншин. Це включає в себе, як пояснює КЕСКП, непрямую дискримінацію у вигляді законів або політик, які не можуть бути дискримінаційними за своїм значенням, але мають нерівне ставлення до меншин.³⁴ Наприклад, «вимога представити свідоцтво про народження для зарахування до школи представників етнічних меншин або осіб без громадянства, які не володіють, або які не мають такого свідоцтва»³⁵.

Багато дітей з меншин стикаються з дискримінацією як інституційно, а саме зарахування менш до якісної школи або через викладачів та студентів, наприклад, шляхом залякування. Наприклад, дискримінаційна система освіти в Чехії забороняє ромським дітям отримувати якісну освіту, яка зробить з них повноцінних членів суспільства. У Чеській Республіці, ромські діти були непропорційно зараховані в школи, що надавали суб-стандартну освіту, а не «стандартні» школи. У 2000 році 19 ромських представників, громадян Чехії подали позов до Європейського суду з прав людини стверджуючи, що вони піддавалися дискримінації на підставі своєї раси / етнічної приналежності в доступі до освіти, і суд встановив факт дискримінаційної сегрегації в сфері освіти.³⁶ Проте, згідно з доповіддю Фонду Відкритого Суспільства за лютий 2012 року, приблизно 20% ромських дітей в Чехії, як і раніше розміщені в «школах, призначених для учнів з легкими психічними розладами»³⁷.

Виняток і нерівність у сфері освіти особливо відчувається серед представників меншин і дівчат корінних народів. У звіті ЮНІСЕФ за 2011 р. зроблений висновок, що «відвідування і закінчення середньої школи, як і раніше, в значній мірі поза досяжністю найбідніших і маргінальних груп та громад у багатьох країнах. Дівчата, підлітки з обмеженими можливостями та представники меншин знаходяться в особливо несприятливому становищі»³⁸.

³² УВКПЛ, форум Організації Об'єднаних Націй з питань меншин: збірник рекомендацій перших чотирьох сесій 2008–2011 років. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

³³ Рада з прав людини, форум рекомендацій з питань меншин, третя сесія щодо меншин і ефективної участі в економічному житті (14-15 грудня 2010 р.), UN Doc.A/HRC/16/46 (Jan 31, 2011). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/16session/A-HRC-16-46.pdf>.

³⁴ КЕСКП, зауваження загального порядку № 20, U.N. Док. E/C.12/GC/20 (2 липня 2009 р.).

³⁵ КЕСКП, зауваження загального порядку № 20, U.N. Док. E/C.12/GC/20 пункт. 10 (б) (2 липня 2009 р.).

³⁶ Д. Х. та інші проти Чехії, 57325/00 (13 листопада 2007 р.). Див також, Орсус та інші проти Хорватії, 15766/03 (16 березня 2010 р.).

³⁷ Фонд відкритого суспільства, занепастили інше покоління: освіта ромів в Чехії (2012). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/failing-another-generation-20120601_0.pdf. Див також, Томасен К, серйозний погляд на дискримінацію в галузі освіти в Німеччині, (17 жовтня 2012 р.). www.opensocietyfoundations.org

³⁸ ЮНІСЕФ, положення дітей в світі 2011: підлітковий вік: вік можливостей (2011). www.unicef.org/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02242011.pdf, с. 67.

Наприклад, Звіт по ЦРТ з Лаосу вказує, що «в порівнянні з хлопчиками, дівчата з китайсько-тибетської групи [меншин] мають набагато менше шансів бути в школі, ніж ті, що з групи Лао-Тай. «У Китаї дівчата з групи меншин мали більш низькі показники охоплення середньою освітою, ніж дівчата Хань, згідно із статтею 2010 р., опублікованою Всесвітнім банком.³⁹ Країни повинні звернути особливу увагу на численні форми дискримінації, щодо молодих дівчат, представниць меншин.

Зміст і формат викладання навчальної програми

Міжнародне право людини вимагає, щоб освіта для етнічних меншин, в тому числі навчальні програми і методи навчання, були представлені у відповідній культурній формі, були хорошою якості, згідно з рівними національними стандартами.⁴⁰ «Під відповідною культурною формою «мається на увазі інші обмеження, які обмежують доступ представникам меншин до отримання освіти. Наприклад, Комітет з прав дитини (КПД) пояснює це так: «Дискримінаційні практики заборони культурного і традиційного одягу в школах⁴¹» Крім того, Декларація про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин (Декларація про меншини), прийнята Генеральною Асамблеєю ООН, передбачає, що «держави вживають заходів для створення сприятливих умов, що дозволяють особам, що належать до меншин, висловлювати свої особливості і розвивати свою культуру, мову, релігію, традиції і звичаї, за винятком, коли конкретна діяльність здійснюється з порушенням національного законодавства та суперечить міжнародним стандартам⁴²».

Навчальні інструкції повинні надаватися на мовах меншин по мірі можливості. У Декларації про меншини рекомендується: «Державам вживати відповідних заходів, щоб, по можливості, особи, що належать до меншин, мали належні можливості для вивчення своєї рідної мови або навчалися на своїй рідній мові⁴³». Багато представників меншини говорять на двох і більше мовах, що дуже важливо для їх повної участі в житті суспільства. Проте, двомовність може створити труднощі і недоліки в освіті, наприклад, якщо вони потрібні для вивчення мови, яка не є їх рідною мовою.⁴⁴ КЕСКП пояснює, що «дискримінація за ознакою мови чи регіональними переконаннями часто тісно пов'язана з нерівним зверненням на основі національного чи етнічного походження» і, що вона може перешкоджати реалізації багатьох прав.⁴⁵ Також передбачається, що «держави-учасниці повинні забезпечити, щоб будь-які мовні вимоги, які стосуються зайнятості та освіти, базувалися на розумних і об'єктивних критеріях⁴⁶».

³⁹ Міжнародна група з прав меншин, положення меншин і корінних народів в світі (2011).

⁴⁰ КЕСКП загального порядку № 13, U.N. Док. E/C.12/1999/10 (8 грудня 1999 р.).

⁴¹ КЕСКП загального порядку № 13, U.N. Док. E/C.12/1999/10 (8 грудня 1999 р.). Комітет з прав дитини (КПД), зауваження загального порядку № 11, UN Doc. CRC/C/GC/11 (12 лютого 2009 р.)

⁴² Генеральна Асамблея ООН, Декларація про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин, UN Doc. A/RES/47/135 стаття. 4 (2) (18 грудня 1992 р.). www.un.org/documents/ga/res/47/a47r135.htm.

⁴³ Генеральна Асамблея ООН, Декларація про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин, UN Doc. A/RES/47/135 мистецтво. 4 (3) (18 грудня 1992 р.). www.un.org/documents/ga/res/47/a47r135.htm

⁴⁴ Ізак Р, Доповідь незалежного експерта з питань меншин Док. A/HRC/19/56, (3 січня 2012 р.).

⁴⁵ КЕСКП, зауваження загального порядку. 20, U.N. Док. E/C.12/GC/20 (2 липня 2009 р.).

⁴⁶ КЕСКП, зауваження загального порядку № 20, U.N. Док. E/C.12/GC/20 (2 липня 2009 р.).

Слід також передбачити навчальні програми, які відображають культуру та історію меншин.⁴⁷ У Декларації про меншини передбачається те, що «держави повинні, в разі необхідності, вжити заходів у сфері освіти, з тим щоб заохочувати знання історії, традицій, мови і культури меншин, що проживають на їх території. Особи, що належать до меншин, повинні мати належні можливості для отримання знань про суспільство в цілому⁴⁸». КПД розвиває це зобов'язання для корінних народів: «З метою ефективної реалізації цього зобов'язання держави-учасниці повинні забезпечити, щоб навчальні програми, навчальні матеріали та підручники історії забезпечували справедливе, точне і інформативно насичене зображення суспільства і культури корінних народів⁴⁹».

Право на участь у політичному житті

КЕСКП визначає політичну участь, як важливий аспект права на охорону здоров'я в загальному коментарі № 14. КЕСКП вказує, що «важливим аспектом є участь населення у всіх пов'язаних зі здоров'ям рішень на общинному, національному та міжнародному рівнях».⁵⁰ КЕСКП пояснює:

При розробці і здійсненні національних стратегій і планів дій охорони здоров'я необхідно дотримуватися, зокрема, принципів недискримінації та участі населення. Зокрема, право окремих осіб і груп на участь у процесі прийняття рішень, які можуть вплинути на їх розвиток, повинні бути невід'ємною частиною будь-якої політики, програми або стратегії виконання державою своїх зобов'язань за статтею 12. Зміцнення здоров'я має включати ефективні заходи щодо визначення пріоритетів, прийняття рішень, планування, здійснення та оцінки стратегій з досягнення кращого рівня здоров'я. Ефективне надання медичних послуг може бути забезпечене у разі участі населення за підтримки держав.⁵¹

Зрозуміло, що міжнародне право трактує політичну та громадську участь в якості важливого елемента права на охорону здоров'я. Алісія Ямін вказує: «Реалізація права на охорону здоров'я в подальшому має на увазі надання окремим особам і громадам право голосу у прийнятті рішень, визначені, і впливу на своє благополуччя»⁵². Таким чином, представники меншин, які слабо представлені в процесі прийняття державних рішень є важливим елементом у розумінні структурних детермінантів здоров'я меншин.

Міжнародне право передбачає, що кожен має політичні права, включаючи право на участь в управлінні державою. Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (МКЛРД) передбачає, що кожен, незалежно від раси, кольору шкіри, національного чи етнічного походження,

⁴⁷ УВКПЛ, Форум Організації Об'єднаних Націй з питань меншин: збірник рекомендацій перших чотирьох сесій 2008–2011 років. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

⁴⁸ Генеральна Асамблея ООН, Декларація про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин, UN Doc. A/RES/47/135 (18 грудня 1992 р.). www.un.org/documents/ga/res/47/a47r135.htm, art. 4(4).

⁴⁹ Комітет з прав дитини, зауваження загального порядку № 11, UN Doc. CRC/C/GC/11 (12 лютого 2009 р.).

⁵⁰ КЕСКП, зауваження загального порядку № 14, U.N. Док. E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.), пункти 11, 17, 34

⁵¹ КЕСКП, зауваження загального порядку № 14, U.N. Док. E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.), пункт 54.

⁵² Ямін А.Є. «Право в рамках міжнародного права охорони здоров'я та його необхідність для Сполучених Штатів». Американський журнал громадської охорони здоров'я 95 (2005).

має політичні права, включаючи право голосу на виборах, і балотуватися або приймати участь у виборах, щоб працювати в уряді, а також на рівний доступ до державної служби.⁵³ Проте, національні меншини «майже завжди недостатньо представлені в національних парламентах, в органах місцевого самоврядування, а також в інших сферах суспільного життя»⁵⁴. Меншини стикаються з дискримінацією від ефективної політичної участі, яка проявляється в різних видах, включаючи розповсюдження інформації, громадянської адвокації та активності, і безпосередньої участі у виборчій політиці.⁵⁵

Наприклад, в деяких країнах, меншини не можуть здійснювати своє право в повній мірі і ефективно брати участь у суспільному житті через виборчі положення. У Боснії та Герцеговині виборчі положення країни обмежують права меншин, запобігаючи їхній участі у виборах президента і до будинку народних зборів виключно на підставі їх раси/етнічної чи релігійної приналежності. Два члена меншин, один ромський представник, а інший єврей, щодо яких ці положення дискримінації були спрямовані, довели справу до Європейського суду з прав людини, який визнав, що деякі положення боснійської Конституції та виборчого законодавства дискримінують права меншин.⁵⁶

Право на ефективну участь може бути забезпечено за допомогою різних засобів поза рівністю у виборчому процесі, включаючи і «консультативні механізми до позачергових парламентських заходів і, в разі необхідності, може, навіть, включати форми територіальної чи особистої автономії»⁵⁷. Алісія Ямін пише про зв'язок між здоров'ям і будівництвом функціональної демократії: «розподілу ресурсів, пов'язаних зі здоров'ям, що свідчить про дискримінацію і нерівність, що аналізується не тільки з точки зору їх впливу на стан здоров'я, але і їх ставлення до законів, політики та практики, які обмежують участь населення в процесі прийняття рішень та становлення демократичного суспільства»⁵⁸.

⁵³ МПЕСКП стаття. 5 (с). <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>.

⁵⁴ УВКПЛ, Форум Організації Об'єднаних Націй з питань меншин: Збірник Рекомендацій перших чотирьох сесій 2008–2011 років. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

⁵⁵ Там же.

⁵⁶ Кларідж Л, дискримінація та участь у політичному житті в Боснії і Герцеговині: Сейдич і Фінци проти Боснії та Герцеговини (12 березня 2010 р.). www.minorityrights.org/9773/briefing-papers/discrimination-and-political-participation-in-bosnia-and-herzegovina.html.

⁵⁷ УВКПЛ, Форум Організації Об'єднаних Націй з питань меншин: Збірник Рекомендацій перших чотирьох сесій 2008–2011. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

⁵⁸ Ямін А.Є., «Право в рамках міжнародного права охорони здоров'я та його необхідність для Сполучених Штатів» Американський журнал громадської охорони здоров'я 95 (2005): 7.

Права корінного населення

Корінні населення унікальні з точки зору їх історії, культури, екології, географії та політики. «Таким чином, корінні народи мають особливий статус і специфічні потреби по відношенню до інших. Тому унікальний статус корінних народів слід розглядати окремо від узагальнених або більше універсальних дискусій соціальної ізоляції»⁵⁹. Цей ресурс не адекватно вирішує унікальні проблеми корінних народів, а, швидше, знайомить з поняттями прав людини, що використовуються в сфері корінних народів і здоров'я.

Корінні народи часто піддаються дискримінації або нерівному доступу до послуг у сфері охорони здоров'я і громадського здоров'я. Вони, швидше за все, «страждають від хвороб, з більшою ймовірністю відчувають інвалідність та зниження якості життя і в кінцевому рахунку вмирають раніше, ніж некорінне населення»⁶⁰.

Нерівність, що спостерігається у сфері надання медичної допомоги корінним народам «має основи відносин між здоров'ям і силою, соціальною участю та розширенням прав і можливостей»⁶¹.

У загальному коментарі № 14 про право на здоров'я, КЕСКП присвячує цілий розділ «визначенню елементів, які допомогли б визначити право корінних народів на охорону здоров'я в порядку, щоб дозволити державам з корінними народами впроваджувати положення, що містяться в статті 12 Пакту»⁶². КЕСКП окреслює, що:

- Корінні народи мають право на особливі заходи з розширення доступу до медичного обслуговування та догляду.
- Медичні послуги мають бути культурно прийнятними, з урахуванням традиційних профілактичних послуг, методів лікування і ліків.
- Держави повинні надавати ресурси для корінних народів для розробки, доставки та управління медичних послуг, щоб вони могли мати найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.
- Основні види лікарських рослин, тварин і мінералів, необхідних для повного здійснення здоров'я корінних народів також повинні бути захищені.

⁵⁹ Всесвітня організація охорони здоров'я: Комісія з соціальних детермінант здоров'я, ліквідувати розрив протягом життя одного покоління: справедливість в охороні здоров'я шляхом впливу на соціальні детермінанти здоров'я (2008): 36. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf

⁶⁰ Департамент ООН з економічних і соціальних питань, держави корінних народів світу (2009). www.un.org/СКА/socdev/ПФКН/документи/SOWIP_web.pdf.

⁶¹ Всесвітня організація охорони здоров'я: Комісія з соціальних детермінант здоров'я, ліквідувати розрив протягом життя одного покоління: справедливість в охороні здоров'я шляхом впливу на соціальні детермінанти здоров'я (2008):157. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf.

⁶² КЕСКП, зауваження загального порядку № 14, U.N. Док. E/C.12/2000/4 пункт 27 (11 серпня 2000 р.),

Права осіб без громадянства та мігруючого населення

Відсутність громадянства та документів, що засвідчують особу становить серйозну перешкоду для багатьох меншин в доступі до громадських послуг, включаючи медичну допомогу. Для дітей, які народжуються у представників меншин або в корінних сім'ях, які проживають у віддалених районах, ризик бути не реєстрованим є високим⁶³. Налічується приблизно 15 мільйонів осіб без громадянства у світі, і більшість належать до етнічних, релігійних та мовних меншин.⁶⁴ Наприклад, наприкінці 2001 року, більше половини всіх романів в Сербії не мали свідоцтва про народження або будь-якого іншого документу, що засвідчує громадянство. Майже третина не має медичної карти.⁶⁵ Відмова в реєстрації про народження або посвідчень особи представникам груп меншин є дискримінаційним і суперечить міжнародному праву.⁶⁶ Хоча доступ до медичної допомоги є лише одним з факторів формування здоров'я в цілому, це також має важливе значення для підвищення соціальної інтеграції меншин і забезпечення рівних можливостей для всіх.

⁶³ Всесвітня організація охорони здоров'я, здоров'я корінних народів (2007). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/en/index.html

⁶⁴ УВКПЛ, права меншин: міжнародні стандарти та керівні вказівки по здійсненню (2010). www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_en.pdf.

⁶⁵ Кемерон Л, 'Право на встановлення особи'. Права Рома, щоквартальний звіт. (2007). www.errc.org/cikk.php?cikk=1066.

⁶⁶ УВКПЛ, права меншин: міжнародні стандарти та керівні вказівки для впровадження (2010). www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_en.pdf

МІЖНАРОДНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ СТАНДАРТИ З ПРАВ ЛЮДИНИ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ УРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ

Як працювати з таблицями

У таблицях А і Б представлено огляд існуючих міжнародних і регіональних стандартів з прав людини. В них знаходяться посилання на відповідні правові документи, що відповідають статтям кожного з перерахованих прав людини або основних свобод, які будуть розглянуті в цьому розділі.

Починаючи з таблиці 1, кожна таблиця присвячена детальному вивченню прав людини та основних свобод, і як вони відносяться до здоров'я. Таблиці організовані таким чином:

Право людини або основні свободи	
Приклади порушення прав людини	
Стандарти прав людини	Тлумачення договірному органу ООН У цьому розділі наводяться загальні зауваги договірних органів ООН, а також рекомендації надані країнам-учасникам в угоді про права людини. Вони надають вказівки про те, що договірні органи очікують від країн відносно впровадження стандартів з прав людини, що вказані в лівій частині.
Стандарти прав людини	Прецедентне право У цьому розділі наведені тільки приклади розгляду справ прецедентного права в регіональних судах з прав людини. Приклади прецедентного права на рівні країн можуть бути наведені, але вони не були включені. Прецедентне право створює юридичний прецедент, що є обов'язковим для держави під юрисдикцію її суду. Тому важливо знати, як суди інтерпретують стандарти прав людини щодо конкретної проблеми.
Інші інтерпретації: Цей розділ містить посилання на інші відповідні трактування проблеми. Він містить тлумачення від: <ul style="list-style-type: none"> • Спеціальних доповідачів ООН • Робочих груп ООН • Міжнародних та регіональних організацій • Міжнародних та регіональних декларацій 	

Коли Ви будете читати кожену таблицю, враховуйте питання про порушення, стандарти і прецеденти й інтерпретації, які цитуються:

- Чи є у Вашій країні будь-які з перерахованих порушень прав людини? Чи існують інші порушення цих прав у Вашій країні?
- Чи суперечать будь-які політики чи існуючі практики у Вашій країні стандартам прав людини та тлумаченням зі списку?
- Чи може бути застосований будь-який зі стандартів прав людини та будь-яке з тлумачень до питань, над якими Ви працюєте?

Таблиці призначені для того, щоб допомогти Вам з'ясувати, які ж стандарти з прав людини можуть бути застосовані до Вашої поточної роботи.

Нормативні акти у сфері прав людини постійно розвиваються, а чинні правові норми і прецеденти безпосередньо не вирішують багатьох порушень прав людини. На основі поточної документації й адвокації, правозахисники можуть створити ефективнішу модель захисту прав людини у сфері охорони здоров'я.

Таблиця скорочень

У таблицях десять угод і відповідних їм механізмів правозастосування з вказаними скороченнями:

Міжнародний акт	Механізм контролю
Міжнародний пакт про громадянські і політичні права – МПГПП	Комітет з прав людини – КПЛ
Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права – МПЕСКП	Комітет з економічних, соціальних і культурних прав – КЕСКП
Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок – КЛВФДЖ	Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок – Комітет ЛВФДЖ
Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації – МКЛВФРА	Комітет з ліквідації расової дискримінації – КЛРА
Конвенція про права дитини – КПА	Комітет з прав дитини – Комітет ПА
Африканська хартія прав людини і народів і Протоколи до неї – АХПЛН	Африканська комісія з прав людини і народів – АКПЛН
[Європейська] Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод – ЄКЗПЛОС	Європейський суд з прав людини (з Комітетом міністрів) – ЄСПЛ
Європейська соціальна хартія – ЄСХ	Європейський комітет із соціальних прав – ЄКСП
Американська конвенція про права людини – АКПА	Міжамериканський суд з прав людини – МСПЛ
Американська декларація прав і обов'язків людини – АДПОЛ	Міжамериканський суд з прав людини – МСПЛ

Наведені також різні спеціальні доповідачі (СД) Організації Об'єднаних Націй і робочі групи (РГ).

Таблиця А: Міжнародні стандарти у сфері прав людини, права, що охороняються, та основні свободи

	ЗДПА	МПГПП	МПЕСКП	КЛФДЖ	МКЛРД	КПА
Недопущення дискримінації та рівність	Стаття 1, 2	Стаття 2.1, 26		Стаття 2	Стаття 2, Стаття 5 Все	Стаття 2
Здоров'я	Стаття 25		Стаття 12	Стаття 12	Стаття 5(e)(iv)	Стаття 24
Інформація	Стаття 19	Стаття 19.2			Стаття 5(d) (vii)	Стаття 13.1, Стаття 17
Освіта	Стаття 26		Стаття 13	Стаття 10	Стаття 5(e)(v)	Стаття 23.3, 28, 29
Участь у громадській політиці	Стаття 21	Стаття 25		Стаття 7	Стаття 5(c)	
Фізична недоторканність				Стаття 5.a		Стаття 19.1

Таблиця Б: Регіональні засади у сфері охорони здоров'я, права та основоположні свободи, що охороняються

	ЗДПА	МПГПП	МПЕСКП	КЛФДЖ	МКЛРД
Недопущення дискримінації та рівність	Стаття 2, 19	Стаття 14			Стаття 1.1
Здоров'я	Стаття 16		Стаття 11, 13.1	Стаття XI	
Інформація	Стаття 9.1	Стаття 10.1		Стаття IV	Стаття 13.1
Освіта	Стаття 17		Стаття 15.1	Стаття XII	
Участь у громадській політиці	Стаття 13.1			Стаття XX	Стаття 23
Фізична недоторканність	Стаття 4				

Таблиця 1: Здоров'я меншин та право на недискримінацію

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Житлова політика змушує етнічні меншини селитися в окремих населених пунктах, які не мають базової інфраструктури, що в свою чергу робить жителів більш уразливими до хвороб. Представники етнічних меншин, більш імовірно, будуть виселені зі своїх будинків і залишаться напризволяще на вулиці. Громада етнічних меншин була вигнана зі своєї землі і змушена перебувати в населених пунктах в неадекватних умовах. Лікарні розміщують жінок, представниць етнічних меншин в окремих пологових палатах. Відмова в медичній допомозі, неякісне лікування або роздільний догляд та лікування, що веде до сильного болю і страждання меншин.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>МПГПП ч. 1 ст. 2: Кожна держава, яка бере участь у цьому Пакті, зобов'язується поважати і забезпечувати всім перебуваючим у межах її території та під її юрисдикцією особам права, визнані в цьому Пакті, без будь-якої різниці щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини.</p>	<p>КПА: Посилається на постійну дискримінацію з якою стикаються романські представники майже у всіх аспектах життя, які охоплюються МПГПП в Словаччині ЦЦПП/С/SVK/СО/3 (2011) та Угорщині [ЦЦПП/СО/74/HUN (2002), пункт. 7].</p>
<p>МПЕСКП ч. 2 ст. 2: Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються гарантувати, що права, проголошені в цьому Пакті, здійснюватимуться без будь-якої дискримінації щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини.</p>	<p>КЕСКП: рекомендує Молдові «вжити термінових заходів щодо забезпечення загального доступу всіх членів суспільства, в тому числі ромів до доступної первинної медичної допомоги, за рахунок збільшення кількості сімейних лікарів та медичних центрів в системі обов'язкового медичного страхування. Комітет також рекомендує державі-учасниці вжити заходів для забезпечення того, щоб послуги екстреної медичної допомоги поширювалися на ромів і людей похилого віку, без винятку, створити спеціальний центр для подачі скарг щодо не надання таких послуг». Е/С.12 / MDA/СО/2 (2011)</p> <p>КЕСКП: відзначає триваючу дискримінацію ромів в Греції, Литві та Сербії у сфері житла, охорони здоров'я, зайнятості та освіти. Е/С.12/1/ADD.97 (КЕСКП, 2004), пункт. 11; Е/С.12/1/ADD.96 (КЕСКП, 2004), пункт. 9; е/с.12/1/ ADD. 108 (2005) пункт. 13.</p>
<p>МПЕСКП ст. 3: Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються забезпечити рівне для чоловіків і жінок право користування всіма економічними, соціальними і культурними правами, передбаченими в цьому Пакті.</p>	<p>КЕСКП: відзначає, що багато поселень ромів в Сербії не мають доступу до основних послуг, а саме : електрики, води, каналізації, медичної допомоги та шкіл. Е/С.12/1/ ADD.108 (2005), пункт. 30.</p>

<p>МКЛВФРД ч. 1 ст. 2: Держави-учасниці осуджують расову дискримінацію і зобов'язуються невідкладно всіма можливими способами проводити політику ліквідації всіх форм расової дискримінації і сприяти взаєморозумінню між усіма расами</p>	<p>КАРД: Рекомендує поліпшити стан здоров'я населення ромських представників: Грузії КАРД /С/ГРУ/СО/4-5 (2011); Молдови КАРД /С/МДД/СО/8-9 (2011), Боснії і Герцеговини КАРД /С/ВІН/СО/7-8 (2010); Словенії КАРД /С/СЛН/СО/6-7 (2010); Словаччини КАРД /С/СЛВ/СО/6-8 (2010) і т. д.</p> <p>КАРД: рекомендує Чехії гарантувати заборону расової дискримінації в галузі здійснення права на житло у внутрішньому законодавстві, що чітко захищатиме ромів від виселення. КАРД/С/СЗЕ/СО/7 (2007).</p> <p>КАРД: Поеднує критичну ситуацію в галузі охорони здоров'я ромських громад у Литві з поганими умовами життя та рекомендує вирішити питання стану питної води та очисних систем в ромських поселеннях. КАРД /С/LTU/СО/3 (2006), пункт. 22.</p> <p>КАРД: Закликає Албанію «повною мірою реалізувати всі політики у боротьбі з дискримінацією, які були прийняті відносно ромської меншини в доступі до ... здоров'я». КАРД/С/АЛБ/СО/5-8 (2011).</p>
<p>КАВФДЖ ч. 1 ст. 2: Держави-сторони засуджують дискримінацію щодо жінок в усіх їх формах, погоджуються негайно всіма відповідними заходами здійснювати політику ліквідації дискримінації щодо жінок.</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: рекомендує Канаді «розробити конкретний і комплексний план для вирішення конкретних умов, що впливають на жінок з числа корінного населення та етнічних груп і представниць меншин, в тому числі щодо подолання бідності, погіршення здоров'я, неадекватних житлових умов, низького рівня випускників шкіл, низького рівня зайнятості, низького рівня доходів і високі темпи насильства». КАВФДЖ/С/КАН/СО/7 (2008)</p> <p>Комітет ЛВФДЖ: рекомендує Японії «прийняти ефективні заходи, включаючи створення стратегічних рамок і прийняття тимчасових спеціальних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок з числа меншин» КАВФДЖ/С/ЯПН/СО/6 (2009)</p> <p>Комітет ЛВФДЖ: відзначає серед численних форм дискримінації, з якими стикаються ромські жінки і дівчата в Румунії, які залишаються маргінальними з точки зору їх освіти, охорони здоров'я, житла, зайнятості та участі в політичному і громадському житті. КАВФДЖ/С/РОМ/СО/6 (2006), пункт 26.</p>

КЛВФДЖ ч. 1 ст. 12: Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї.

КЛВФДЖ ч. 2 ст. 12: Поряд з положенням пункту 1 цієї статті держави-сторони забезпечують жінкам відповідне обслуговування в період вагітності, пологів і післяпологовий період, надаючи, коли це необхідно, безплатні послуги, а також відповідне харчування в період вагітності та годування.

Комітет ЛВФДЖ: пояснює, що «держави-учасниці зобов'язані за статтею 12 вжити заходів для забезпечення рівного доступу до медичної допомоги ... У деяких державах існують культурні та релігійні традиції, які є шкідливими для здоров'я жінок і дітей. До їх числа належать обмеження щодо харчування вагітних жінок, переваги дитячого чоловічого або жіночого обрізання статевих органів». Загальна рекомендація № 19 (11-я сесія, 1992), пункт. 19–20 входить до www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom1.

Інші тлумачення

Міжнародна конвенція про захист прав усіх трудящих-мігрантів і членів їх сімей, стаття 7. Держави-учасниці зобов'язуються, відповідно до міжнародних стандартів у галузі прав людини, поважати і забезпечувати права всіх трудящих-мігрантів і членів їхніх сімей у межах своєї території або під своєю юрисдикцією, що передбачені цією Конвенцією, без жодного розрізнення.

Рамкова конвенція про захист національних меншин (Європа)

Європейська хартія ч. 1 ст. 21: Дискримінація за будь-якою ознакою статі, раси, кольору шкіри, етнічного чи соціального походження, генетичних особливостей, мови, релігії або переконань, політичних або інших поглядів, приналежності до національної меншини, майнового стану, народження, інвалідності, віку чи сексуальної орієнтації забороняється. Стаття 22. Союз поважає культурні, релігійні та мовні багатоманітності.

Пакт про права дитини в ісламі, який прийнято Організацією Ісламської конференції (ОІК), ст. 15. Дитина [незалежно від статусу меншини] має право на фізичну і психологічну допомогу.

Рада Європи: Конвенція про біомедицину та права людини (Ов'єдо конвенція) (1): учасники цієї Конвенції захищають гідність та ідентичність всіх людей і гарантують кожному без винятку дотримання недоторканності особи та інших прав і основних свобод у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини.

Директива Європейського союзу расової рівності: Директива Ради 2000/43/ЕС від 29 червня 2000 р., реалізація принципу рівного ставлення до людей, незалежно від расового чи етнічного походження.

Таблиця 2: Здоров'я меншин та право на найвищий досяжний рівень здоров'я

Приклади порушень прав людини

- Лікарі та медичні установи не знаходяться в безпосередній близькості від громад маргінальних меншин.
- Представники етнічних меншин відмовилися від лікування, враховуючи неадекватне лікування або жорстоке поводження в державних медичних установах.
- Жінки з етнічних меншин не мають доступу до медичних послуг із репродуктивного здоров'я.
- Соціальна політика непропорційно виключає осіб з числа етнічних меншин від доступу до медичного страхування.
- Переміщені зі своїх земель, етнічні меншини, були позбавлені традиційного способу життя, в результаті чого страждає їх здоров'я.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>МПЕСКП ч. 1 ст. 12: Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p> <p>МПЕСКП ч. 2 ст. 12: Заходи, яких повинні вжити держави-учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для:...</p> <ul style="list-style-type: none"> c) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; d) створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби. 	<p>КЕСКП, Загальний коментар № 14: Пояснює, що «Держави зобов'язані надавати тим, хто не має достатніх коштів, необхідне медичне страхування в лікувально-профілактичних установах, а також запобігати будь-якій формі дискримінації за будь-якими ознаками». (пункт 19).</p> <p>КЕСКП, Загальний коментар № 14: Пояснює, що «корінні народи мають право на особливі заходи з розширення доступу до медичного обслуговування та догляду. . . . Розвиток земель, що призводить до переміщення корінних народів проти їх волі з традиційних територій і навколишнього середовища, позбавляючи їх джерел живлення і розриваючи їх симбіотичні відносини з землею, має шкідливий вплив на їх здоров'я». (Пункт 27).</p> <p>КЕСКП: Рекомендує Ізраїлю «забезпечити необмежений доступ до медичних установ, товарів і послуг, включаючи термінове лікування палестинців, які проживають на окупованій палестинській території ... вжити дисциплінарних заходів щодо контрольно-пропускних пунктів та працівників, які визнані винними в недбалому ставленні до придорожніх пологів, викиднів та материнської смертності в результаті затримок на контрольно-пропускних пунктах, а також жорсткому поводженні палестинських водіїв машин швидкої допомоги». Крім того, рекомендує «державі-учасниці вжити термінових заходів щодо забезпечення безперешкодного доступу палестинських жінок до належного допологового і післяпологового догляду та медичної допомоги. . . забезпечити наявність і доступність психологічної допомоги при травмах для людей, що живуть в Газі, зокрема дітей». E/C.12/ISR/CO/3 (2011).</p> <p>КЕСКП: Закликає Сербію до включення романських представників у медичне страхування. E/C.12/1/Add.108, червень 2005 р., пункт. 60.</p>

МКЛВФРД ст. 5: Держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію в усіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав:

(Е) права на охорону здоров'я, медичну допомогу, соціальне забезпечення і соціальне обслуговування;

КЛРД: рекомендує **Колумбії** здійснювати тісну співпрацю з відповідними громадами, розробити всеосяжну стратегію, щоб гарантувати афро-колумбійцям і корінним народам доступ до якісної медичної допомоги. Також пояснює Колумбії, що «КЛРД підкреслює важливість цілеспрямованих заходів щодо підвищення рівня життя, в тому числі поліпшення доступу до чистої води і каналізації, що пов'язані з показниками здоров'я». КЛРД/С/КОЛ/СО/14 (2009)

КЛРД: рекомендує Сполученим Штатам «продовжувати вирішувати проблеми, що пов'язані з нерівністю в забезпеченні послугами охорони здоров'я осіб, що належать до расових, етнічних і національних меншин, зокрема, шляхом усунення перешкод, які обмежують їх в доступі до адекватної медичної допомоги, а саме відсутності медичного страхування, нерівного розподілу ресурсів охорони здоров'я, постійної расової дискримінації у наданні медичної допомоги та неякісних послуг в сфері охорони здоров'я». CERD/C/USA/CO/6 (2008)

КЛРД: рекомендує **Сполученим Штатам** «звернути особливу увагу на право на охорону здоров'я і культурні права Західних Шошонів, які можуть бути обмежені та знаходяться під загрозою їх навколишнього середовища ...». CERD/C/USA/DEC/1 (2006)

КЛРД: рекомендує **Естонії** «продовжувати здійснювати програми та проекти в галузі охорони здоров'я, з особливою увагою до меншин, беручи до уваги їх несприятливе становище». КЛРД/С/EST/СО/7 (2006).

КЛРД: Заохочує реалізацію програм з поліпшення здоров'я ромів у **Литві**, маючи на увазі їх несприятливе становище в результаті крайнього зубожіння і низького рівня освіти. КЛРД/С/LTU/СО/3, § 22 (2006).

КЛРД: рекомендує **Гватемалі**, «здійснювати тісну співпрацю з відповідними громадами, розробити всеосяжну і культурно відповідну стратегію, щоб гарантувати, що корінні народи будуть забезпечені якісною медичною допомогою» і, що «реалізація такої стратегії має бути забезпечена шляхом асигнування належних ресурсів, зокрема для корінних народів і міжкультурного блоку охорони здоров'я спільно з активною участю відомчих і муніципальних органів влади, складання відповідних показників і прозорого прогресу моніторингу», де «особлива увага повинна бути приділена поліпшенню доступу до медичної допомоги для корінного населення». КЛРД/С/GTM/СО/12-13 (2010)

КАРД: Закликає **Румунію** гарантувати доступ ромським представникам до медичного обслуговування та послуг, а також до соціальних послуг, і продовжити підтримку медичних працівників. КАРД/С/ROU/CO/16-19 (2010).

КАРД: Виявив, що у **Сполучених Штатах** продовжують існувати расові відмінності в сфері сексуального і репродуктивного здоров'я, особливо у зв'язку з високою материнською та маляковою смертністю, які належать до расових, етнічних і національних меншин, особливо афроамериканців; висока частота небажаних вагітностей та абортів, і загрозна кількість ВІЛ інфікованих серед жіночого населення меншин. КАРД/С/USA/CO/6 (2008).

КАРД: Закликає **Норвегію** «вжити заходів для вирішення дискримінації [негромадян] в тому числі стосовно доступу до ... здоров'я, включаючи надання спеціалізованих послуг в сфері психічного і фізичного здоров'я для травмованих біженців та осіб, які шукають притулок». КАРД/С/NOR/CO/19-20 (2011).

КАРД: рекомендує **Індії** «забезпечити рівний доступ до продуктових магазинів, відповідного медичного обслуговування, послуг в сфері репродуктивного здоров'я, і безпечної питної води для членів зареєстрованих каст та зареєстрованих інших племен і збільшити число лікарів та відповідно оснащених медичних центрів в племінних і сільських районах». КАРД/С/IND/CO/19 (2007).

КАРД: рекомендує **Панамі** «гарантувати, що послуги сексуального та репродуктивного здоров'я доступні для всього населення, і зокрема громади Куна». КАРД/С/PAN/CO/15-20 (2010).

КАРД: рекомендує **Чилі** вжити заходів «щодо інтеграції традиційної медицини корінних народів у систему охорони здоров'я держав-учасниць». КАРД/С/CHL/CO/15-18 (2009).

КАРД: рекомендує **Словаччині** «вжити рішучих заходів проти місцевих урегулювань, які відмовляють ромським представникам в постійному праві на проживання, і утримуються від розміщення ромів в таборах за межами населених пунктів, що ізольовані і, де немає доступу до медичної допомоги та інших основних засобів». КАРД/С/SVK/CO/6-8 (2010).

КАРД: рекомендує **Мозамбіку** «зміцнити свої програми, спрямовані на забезпечення загального доступу до медичної допомоги, з особливою увагою до представників вразливих груп, включаючи осіб без громадянства та біженців і закликає державу-учасницю вжити додаткових заходів щодо запобігання та боротьби з ВІЛ/СНІД, малярією і холерою». А/62/18 (2007).

	<p>КАРД: Рекомендує Мексичі «розробити в тісній співпраці з відповідними громадами, всеосяжну і культурну стратегію для забезпечення корінних народів якісною медичною допомогою. Реалізація стратегії повинна бути гарантована в рамках адекватного розподілу ресурсів, збору показників і прозорого моніторингу. Особливу увагу слід приділяти поліпшенню доступу до медичної допомоги для жінок і дітей корінних народів. Комітет підкреслює необхідність перекладачів в цій сфері для того, щоб гарантувати повний доступ до медичних послуг корінним народам. Важливо, щоб система охорони здоров'я визнавала, координувала, підтримувала і зміцнювала систему охорони здоров'я корінного населення і використовувала її в якості основи для досягнення більш ефективних та культурних особливостей. Комітет просить державу-учасницю надати чіткі дані про рівень материнської смертності та тривалості життя в громадах корінних народів і серед осіб африканського походження. Комітет рекомендує державі-учасниці активізувати свої зусилля щодо поліпшення сексуального та репродуктивного здоров'я жінок корінних народів. КАРДС/МЕХ/СО/16-17 (2012).</p>
<p>КАВФДЖ ч. 1 ст. 12: Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї.</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: Відзначає маргіналізацію ромських жінок і відсутність доступу до медичної допомоги, закликає Македонію до надання інформації про конкретні проекти для вирішення цих проблем. КЛФДЖ/С/МКД/СО/3, (лютий 2006 р.), §28.</p>
<p>КПА ч. 1 ст. 24: Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я.</p>	<p>Комітет ПА: Відзначає обмежений доступ до медичних послуг для ромських дітей в Угорщині. КПА/С/HUN/СО/2 (2006), §41.</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЄКЗПЛОС ст. 2: Право на життя (що, звичайно, обов'язково включає в себе право людини на здоров'я).</p>	<p>ЄСПА: «Суд нагадує, що перша пропозиція статті 2 § 1 зобов'язує державу не лише утримуватися від умисного та незаконного позбавлення життя, а й закликає до впровадження належних заходів для захисту життя . . .» Ілбеі Кемалоглу і Меріе Кемалоглу проти Туреччини, 19986/06 (10 квітня 2012 р.), пункт. 32-34.</p>

Інші тлумачення

СД стосовно корінних народів: рекомендує **південноафриканським** соціальним службам, управлінням охорони здоров'я і відділам освіти приділяти першочергову увагу потребам і скаргам Сану. [E/CN.4/2006/78/Add.2 (СД корінних народів, 2005), пункт. 92].

СД стосовно корінних народів: рекомендує **Демократичній Республіці Конго** активізувати зусилля щодо забезпечення того, щоб корінні народи мали рівний доступ до первинної медико-санітарної допомоги та, щоб основні потреби в галузі охорони здоров'я корінних громад були забезпечені, особливо у віддалених районах. A/HRC/18/35/Add.5 (2011).

СД стосовно корінних народів: рекомендує **Колумбії** співпрацювати з органами влади та організаціями корінних народів, об'єднати зусилля задля зменшення високого рівня смертності та захворюваності в своїх громадах, зокрема, заснувати центри здоров'я з медичним персоналом в межах територій корінних народів, для того, щоб надавати швидку допомогу – особливо для багатьох мешканців віддалених районів; закликає державу розробити і реалізувати стратегію щодо запобігання смерті, викликаній недоїданням серед дітей, вагітних жінок і літніх людей в общинах корінних народів. A/KPL/15/37/ADD.3 (2010).

СД відносно расизму: Рекомендує Бразилії, щодо корінних громад, переглянути систему надання медичної допомоги індіанським громадам, у світлі її неефективності» E/CN.4/2006/16/Add.3 (2006).

Рада Європи: Конвенція про біомедицину та права людини (Конвенція Ов'єдо) (3): Сторони, беручи до уваги наявні потреби і ресурси, повинні вжити необхідних заходів з метою забезпечення, в рамках своєї юрисдикції рівного доступу до медичної допомоги прийнятної якості.

Європейська хартія основних прав (35): Кожна людина має право на доступ до профілактичної медичної допомоги та права на користування медичною допомогою відповідно до умов, встановлених національним законодавством та практикою.

Європейська директива расової рівності (1): Мета цієї Директиви – закласти основу для боротьби з дискримінацією за ознакою расового чи етнічного походження, з метою введення в дію в державах – учасниках принципу рівного ставлення (3) (1): У рамках повноважень, наданих громаді, ця Директива застосовується до всіх осіб в тому числі державних органів, щодо: (е) соціального захисту, в тому числі медичного обслуговування.

Таблиця 3: Здоров'я меншин та право на інформацію

Приклади порушень прав людини	
<ul style="list-style-type: none"> • На території громад знаходиться значно менше лікувальних закладів, незначна увага приділяється тому, щоб надати їм основну інформацію з питань охорони здоров'я. • Жінки з етнічних меншин не мають доступу до інформації про сексуальне і репродуктивне здоров'я. • Дані про здоров'я меншин не повні, що перешкоджає розвитку політики, спрямованої на задоволення потреб цих громад. 	
Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>МПЕСКП ч. 1 ст. 12: Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p>	<p>КЕСКП загальний коментар № 14: Доступність до послуг охорони здоров'я «включає в себе право шукати, одержувати і поширювати інформацію та ідеї, що стосуються питань здоров'я».</p>

<p>КЛВФДЖ п.п ст. 10: доступ до спеціальної інформації освітнього характеру для сприяння забезпеченню здоров'я і добробуту сімей, включаючи інформацію та консультації про планування розміру сім'ї.</p> <p>КЛВФДЖ п. е ч. 1 ст. 16: однакові права вільно вирішувати питання про кількість дітей і проміжки між їх народженням та доступу до інформації, освіти, а також засобів, які дозволяють їм здійснити це право;</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: відзначає відсутність інформації про ромських жінок і їх доступ до послуг охорони здоров'я в Угорщині; рекомендує провести збір даних з розбивкою за статтями та реалізацію просвітницької кампанії зі здоров'я. А/57/38 (ОПОРА), (серпень 2002 р.), п. 332.</p> <p>Комітет ЛВФДЖ: Закликає до збору статистичної інформації про стан здоров'я ромських жінок і дівчаток в Румунії, з тим щоб розробити політику відповідно їх потреб. КЛВФДЖ/С/РОМ/СО/6 (2006) пункт. 27.</p>
--	--

Таблиця 4: Здоров'я меншин та право на освіту

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Через неналежні методи навчання у громад етнічних меншин спостерігається низький рівень грамотності, і діти не можуть отримати доступ до важливої інформації про здоров'я. Дітей етнічних меншин скеровують до «спеціальних шкіл», які забезпечують гіршу освіту і обмежують їх доступ до медичної інформації.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>МПГПП ч.2 ст. 19: Кожна людина має право на вільне вираження свого погляду; це право включає свободу шукати, одержувати і поширювати будь-яку інформацію та ідеї, незалежно від державних кордонів, усно, письмово чи за допомогою друку або художніх форм вираження чи іншими способами на свій вибір.</p>	<p>КПД: відзначає, що велика кількість ромських дітей направляється до спеціальних шкіл, тому комітет закликає Словаччину вжити негайних заходів щодо викорінення цієї сегрегації. [ЦЦПП/СО/78/SVK (2003), пункт 18].</p>
<p>МПЕСКП ч. 1 ст. 13: Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на освіту. . . освіта повинна спрямовуватись на повний розвиток людської особи та усвідомлення її гідності і повинна зміцнювати повагу до прав людини і основних свобод.</p>	<p>КЕСКП: закликає до ліквідації дискримінації щодо ромських дітей в Чеській Республіці, шляхом переведу їх зі спеціальних шкіл та їх інтеграції в основну систему освіти. [Е/С.12/1/Add.76 (2002), пункт 44].</p>
<p>МКЛВФРД ст. 5: Відповідно до основних зобов'язань, викладених у Статті 2 цієї Конвенції, Держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію в усіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження особливо щодо здійснення таких прав: (d) (v) права на освіту і професійну підготовку</p>	<p>КЛРД: закликає Чехію оперативно викоринити расову сегрегацію та розміщення непропорційно великої кількості ромських дітей в спеціальних школах. [КЛРД/С/304/ADD.109 (2001), пункт 10].</p> <p>КЛРД: відзначає, що культурні і мовні права Сан не дотримуються є повному обсязі в розрізі освітніх програм в Ботсвані. [А/57/18 (Supp) (2001), пункт 305].</p>

<p>КПД ст. 28: Держави-учасниці визнають право дитини на освіту, і з метою поступового досягнення здійснення цього права на підставі рівних можливостей вони</p>	<p>Комітет ПД: закликає Молдову, Польщу і Україну, розробити і впровадити план, спрямований на інтеграцію всіх ромських дітей в загальну систему освіти та заборонити сегрегацію в спеціальних класах. [КПД/С/15/Add.191 (2002), пункт. 75; КПД/С/15/ADD.194 (2002), пункт. 53; КПД/С/15/ADD.192 (2002), пункт. 50].</p> <p>Комітет з прав дитини: закликає Південну Африку гарантувати права дітей Сан, особливо щодо мови і доступу до інформації. [КПД/С/15/ADD.122 (2000), пункт. 41].</p>
---	--

Інші тлумачення

Європейська хартія основних прав ч. 1 ст. 14: Кожна людина має право на освіту і мати доступ до професійного та безперервного навчання. Ч. 2 ст. 14 це право включає можливість отримувати безкоштовну обов'язкову освіту.

Європейська директива расової рівності ст. 1: Мета цієї Директиви полягає у запровадженні основи для боротьби з дискримінацією за ознакою расового чи етнічного походження, з метою введення в дію в державах-учасницях принципу рівного ставлення. Ч. 1 ст. 3: у рамках повноважень, наданих Співтовариствам, ця Директива застосовується до всіх осіб, стосовно державного та приватного секторів, в тому числі державних органів, щодо: (г) освіти.

Таблиця 5: Здоров'я меншин та право на участь в громадському житті

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> • Члени етнічних меншин не можуть отримати документів про громадянство і карту здоров'я, залишаючись без доступу до соціальних та медичних послуг. • Етнічні меншини, особливо жінки, не можуть брати участь у громадському житті та мати доступ до необхідних соціальних послуг.

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>МПГПП ст. 25: Кожний громадянин повинен мати без будь-якої дискримінації, згаданої в статті 2, і без необґрунтованих обмежень право і можливість (А) брати участь у веденні державних справ як безпосередньо, так і за посередництвом вільно обраних представників.</p>	<p>КПА: рекомендує Франції забезпечити участь осіб, які є членами груп меншин в громадсько-виборчих органах, в тому числі національних зборах та органах місцевого самоврядування. Зокрема, шукати шляхи збільшення числа кандидатів, які належать до меншин, включених до переліку політичних партій, що балотуються на виборах. Призначення осіб з числа меншин, як співробітників поліції, державного управління та судової системи, також має важливе значення для забезпечення представленості потреб різних громад у плануванні, проектуванні, реалізації та оцінці політики і програм, що торкаються їхніх інтересів». ЦЦПП / С/FRA/CO/4 (2008)</p>

<p>МПГПП ст. 26: Всі люди є рівними перед законом і мають право без будь-якої дискримінації на рівний захист закону</p>	<p>КПА: Закликає до ліквідації всіх адміністративних перешкод і зборів з тим, щоб ромські представники в Боснії могли отримати документи, що забезпечать їм доступ до медичного страхування та інших основних прав. [ЦЦПП/С/ВІН/СО/1 (2006), пункт 22].</p>
<p>МКЛВФРД п. С ст. 5: держави гарантують політичні права, зокрема права брати участь у виборах – голосувати і виставляти свою кандидатуру – на основі загального і рівного виборчого права, права брати участь в управлінні країною, так само як і в керівництві державними справами на будь-якому рівні, а також права рівного доступу до державної служби</p>	<p>КАРД: рекомендує Парагваю вжити необхідних заходів для реєстрації всіх дітей на своїй території, зокрема тих, хто проживає в районах проживання корінних народів, при збереженні та поваги їхньої культури, і переконатися в тому, що вони отримують послуги, необхідні для сприяння їх розумового і фізичного розвитку. КАРД/С/ПР/СО/1-3 (2011)</p> <p>КАРД: Звертає увагу на те, що Рада Ромів в Боснії не має достатнього фінансування та ресурсів для виконання свого мандата і рідко консультується з Радою міністрів. [КАРД/С/ВІН/СО/6 (2006), пункт 14].</p> <p>КАРД: Звертає увагу на культурну, соціальну, економічну та політичну ізоляцію народів Сан у Ботсвані. [А/57/18 (ОПОРА) (2001), пункт 301].</p>
<p>МКЛВФРД ст. 5: Держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію в усіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав: (а) права на рівність перед судом і всіма іншими органами, що здійснюють правосуддя; (е) (iii) право на житло, (е) (iv) права на охорону здоров'я, медичну допомогу, соціальне забезпечення і соціальне обслуговування;</p> <p>(е) (v) права на освіту і професійну підготовку</p>	<p>КАРД: висловлює стурбованість тому, що відсутність документів, що засвідчують особу ефективно позбавляє ромів в Україні їх права на рівний доступ до медичної допомоги, житла, соціального забезпечення, освіти і правової системи. [КАРД /С/UKR / СО, (серпень 2006 р.), пункт 11].</p>
<p>МПЕСКП ч. 1 ст. 12 (1): Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p>	<p>КЕСКП, загальний коментар № 14: Пояснює важливість «участі в прийнятті політичних рішень, що стосуються права на здоров'я, прийнятих як на общинному, так і національному рівнях», пункт 17.</p>
<p>КЛВФДЖ ст. 7: Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у політичному та суспільному житті країни і, зокрема, забезпечують жінкам на рівних умовах з чоловіками право: (b) брати участь у формуванні та здійсненні політики уряду та займати державні посади, а також здійснювати всі державні функції на всіх рівнях державного управління.</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: Закликає до негайної видачі документів, що засвідчують особу ромських жінок в Румунії. [КЛФДЖ/С/ROM/СО/6 (2006) пункт 27].</p>
<p>РКНМ ст. 15: Сторони створюють необхідні умови для ефективної участі осіб, які належать до національних меншин, у культурному, соціальному та економічному житті та у державних справах, зокрема тих, які їх стосуються.</p>	<p>АК: Відзначає «слабку і неефективну участь ромської громади» у розробці та реалізації стратегій у галузі охорони здоров'я в Румунії. [ЦЦПП / ОР / П (2005) 007, (листопад 2005 р.), п. 54].</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>Африканська Дитяча Хартія ч. 1. ст. 14: Кожна дитина має право користуватися найкращим можливим рівнем фізичного, психічного і духовного здоров'я.</p> <p>ч. 2 ст. 14: Держави-учасниці цієї Хартії зобов'язуються домагатися повного здійснення цього права:</p> <p>(Б) для забезпечення надання необхідної медичної допомоги та охорони здоров'я усіх дітей;</p> <p>(В) забезпечити надання адекватного харчування і безпечної питної води;</p> <p>(Г) для інтеграції базових програм медичного обслуговування в національних планах розвитку.</p>	<p>Комітет АКПЧН: Комітет визнав той факт, що Кенія порушила право на здоров'я дітей Нубіанського походження згідно з Африканською дитячою хартією, заявивши, про фактичну нерівність в доступі до наявних ресурсів охорони здоров'я, і це може бути віднесено на практиці до не спроможності підтвердити статус громадянина Республіки Кенія. Їх громаді була надана менша кількість медичних закладів і непропорційно низька частка наявних ресурсів, де їх вимоги до надання їм постійного статусу проживання в країні призвели до систематичної недбалості послугами охорони здоров'я в громадах, в яких вони проживають». 002 / 09: АКПЧН й ініціатива відкритого суспільства (ІСОО) (від імені дітей Нубіанського походження в Кенії) проти Кенії.</p>
<p>ЄСХ ч. 1 ст. 11: Кожна людина має право користуватися будь-якими заходами, що дозволяють їй досягти найкращого стану здоров'я, який є можливим.</p> <p>ч. 2 ст. 11: З метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я Сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб, серед іншого:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я; 2. забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності у питаннях здоров'я; 3. запобігати, у міру можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам. 	<p>ЕКСПО: Комісія ухвалила те, що Болгарія порушила право на охорону здоров'я, не забезпечивши близько 46% ромського населення державним субсидуванням медичного страхування. Згідно з чинним законодавством, чимало ромів не можуть отримати доступ до медичної страхівки, так як він поставлений в залежність від отримання права на соціальну допомогу або реєстрацію як безробітного. Європейський центр з прав ромів (ERRC) проти Болгарії, Скарга № 46/2007 (2008).</p>

Інші тлумачення

СД стосовно прав корінних народів: Звертає увагу Конго, що «дуже важливо залучити представників корінних народів до розробки та впровадження культурно прийнятних проєктів, особливо в галузі боротьби з бідністю, охорони здоров'я і освіти». А/НRC/18/35/Add.5 (СД корінних народів, 2011)

СД стосовно прав корінних народів: Звертає увагу на те, що Сан не уповноважені впливати на рішення уряду, що стосуються розподілу обмежених ресурсів в Південній Африці. [Е/CN.4/2006/78/Add.2 (СД корінних народів, 2005), пункт 75].

Незалежний експерт з питань меншин: Рекомендує Болгарії, що «немасштабний, непослідовний пілотний проект на основі підходу, який характеризував діяльність уряду на сьогоднішній день ніколи не досягне змін, необхідних для вирішення величезних соціально-економічних проблем, що стоять перед громадою Ромів. Новий, цілісний і проникливий підхід до інтеграції Ромі, розроблений і реалізований у співпраці з організаціями Ромів, що спрямований на подолання соціальної ізоляції і бідності. Крім того, Роми самі повинні докласти зусиль, щоб повною мірою співпрацювати з урядовими ініціативами, а не чекати, як пасивні отримувачі, вони повинні бути зацікавленою стороною довгострокових стратегій інтеграції Ромів. Дуже важливо, що Роми відіграють певну роль в рішенні – у повній співпраці приймають і рішення, що стосуються їх інтересів» А/КПД/19/56/Add.2 (2012)

Незалежний експерт з питань меншин : Звертає увагу на те, що в Казахстані «групи, в тому числі Роми і Люлі, що вважаються кочівним народом проживають виключно в неформальному секторі [і що] такі групи не представлені в зборах людей або інших державних установах [і] вони часто не мають документів, що засвідчують особу, необхідних для забезпечення послуг і можуть бути уразливими стосовно доступу до охорони здоров'я, освіти, житла і наслідків бідності». А/КПД/13/23/Add. 1 (2010)

СД з питання про найвищий досяжний рівень здоров'я: рекомендує Гватемалі «включити і забезпечити консультування та участь членів корінних громад в розробці політики і програм, пов'язаних з надання медичних послуг і товарів в общинах корінних народів» / КПД/17/25/ADD.2 (2011)

Європейська директива расової рівності, Преамбула (12): Для того, щоб забезпечити розвиток демократичних і толерантних суспільств, що передбачають участь усіх осіб незалежно від расового чи етнічного походження, конкретних дій у сфері дискримінації за расовими або етнічним походженням повинні виходити за рамки доступу до зайнятих і само зайнятих в діяльності і охоплювати такі сфери, як освіта, соціальний захист, включаючи соціальне забезпечення та охорону здоров'я, соціальні пільги і доступ та постачання товарів і послуг.

Таблиця 6: Здоров'я меншин та право на особисту недоторканість

Приклади порушень прав людини

- Діти етнічних меншин стають жертвою поліції і піддаються жорсткому поводженню і насильству.
- Жінки етнічних меншин зазнають примусової стерилізації без повної усвідомленої згоди.
- Жінки з етнічних меншин і діти часто стають жертвами насильства в сім'ї через екстремальні умов життя, такі як втрата землі, ізоляція спільноти, високий рівень безробіття, бідність та зловживання алкоголем.
- У зв'язку з дискримінаційним ставленням, поліція особливо неохоче втручається, коли жінки з етнічних меншин стають жертвами домашнього насильства.

Зауваження: Право на особисту недоторканність, конкретно не визнається відповідно до МПГПП, МПЕСКП, або європейських конвенцій, але було розтлумачене як частина права на особисту недоторканність (МПГПП 9, ЄСПЛ 5), право на свободу від катувань та жорсткого, нелюдського що принижує гідність поводження (МПГПП 7, ЄСПЛ 3), а також право на найвищий досяжний рівень здоров'я (МПЕСКП 12, ЄСХ 11). КЕСКП зазначив, що «головна мета» права на здоров'я – це «захист жінок від насильства в сім'ї» [КЕСКП ГК 14, пункт. 21]. Хоча КЛВФДЖ не стосується конкретно тілесної недоторканності, Комітет ЛВФДЖ зазначив, що «визначення дискримінації включає насильство за ознакою статі» [Комітет ЛВФДЖ, генеральна Рек. 19, пункти 6–7].

Стандарти з прав людини	Тлумачення договірному органу
<p>МКЛВФРД ст. 5: Держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію в усіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав:</p> <p>(б) права на особисту безпеку і захист з боку держави від насильства або тілесних ушкоджень, заподіяваних як урядовими службовими особами, так і будь-якими окремими особами, групами чи установами</p>	<p>КЛРД: рекомендує Словаччині «встановити чіткі керівні принципи, що стосуються вимоги «інформованої згоди», і розповсюдити ці керівні принципи серед фахівців-практиків і громадськості, зокрема ромських представників, щоб всі повідомлення про стерилізацію без усвідомленої згоди були визнані у двосторонньому порядку, а жертви були забезпечені адекватними засобами правового захисту, в тому числі вибаченням, компенсацією та відновленням, якщо це можливо. КЛРД/С/SVK/СО/6-8 (2010) Цю проблему також зазначив КПЧ/С/СВК/СО/3 (2011) і Комітет проти тортур САТ/С/SVK/СО/2 (2009).</p> <p>КЛРД: звертає увагу на жорстокість поліції щодо ромів в Україні, в тому числі примусові арешти і незаконне утримання під вартою. [А/56/18 (ОПОРА) (2001), пункт. 373].</p> <p>КЛРД: відзначає, що члени ромської меншини, особливо молодь, в Албанії зазнають жорстокого поводження і неправильного використання сили співробітниками поліції. [КЛРД/С/63/СО/1 (2003), пункт. 18].</p>
<p>Хоча КЛВФДЖ не вирішує питань, що пов'язані з тілесною недоторканністю, Комітет ЛВФДЖ зазначив, що «визначення дискримінації включає насильство за ознакою статі». [Комітет ЛВФДЖ, генеральний Рек. 19, пункти 6–7].</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: рекомендує Китаю «розслідувати і переслідувати звіти про жорстоке поводження і насильство щодо жінок етнічних меншин з боку місцевих чиновників, які займаються плануванням сім'ї, в тому числі примусову стерилізацію і примусові аборти» КЛФДЖ/С/СНН/ СО/ 6 (2006)</p> <p>Комітет ЛВФДЖ: звертає увагу на постійну дискримінацію за ознакою статі та насильство, щодо ромських жінок, в їх власних громадах в Швеції. [А/56/38 (ОПОРА) (2000), пункт. 356].</p> <p>Комітет ЛВФДЖ: закликає Чехію до забезпечення відшкодування ромським жінкам, які стали жертвами примусової стерилізації та для запобігання подальшої примусової стерилізації. [КЛФДЖ/С/СЗЕ/СО/3 (2006), пункт. 24].</p> <p>Комітет ЛВФДЖ: прийняв рішення, що вимагає виплату компенсації жертвам примусової стерилізації в Угорщині та огляд законодавства, що забезпечує інформовану згоду на стерилізацію. (2004).</p>

<p>КПД ч. 1 ст. 19: Держави-учасниці вживають всіх необхідних законодавчих, адміністративних, соціальних і просвітніх заходів з метою захисту дитини від усіх форм фізичного та психологічного насильства, образи чи зловживань, відсутності піклування чи недбалого і брутального поведіння та експлуатації, включаючи сексуальні зловживання, з боку батьків, законних опікунів чи будь-якої іншої особи, яка турбується про дитину.</p>	<p>Комітет ПД: рекомендує Сирійській Арабській Республіці «розглянути питання про ранні шлюбів, в тому числі шляхом підвищення обізнаності серед дітей, сімей і в суспільстві відносно негативного впливу таких шлюбів на фізичне і психічне здоров'я і загальне благополуччя дівчат, і забезпечити судові розгляди проти тих, хто організовує ці шлюбів». КПД/С/SYR/CO/3-4 (2012).</p> <p>Комітет ПД: спостерігає постійні заяви щодо жорстокого поведіння і тортур з боку поліції щодо ромських дітей в Україні і закликає до розслідування. КПД/С/15/ Add. 191 (2002), пункт 36.</p>
<p>РКНМ ч. 1 ст. 6: Сторони заохочують атмосферу терпимості та міжкультурного діалогу і вживають ефективних заходів для поглиблення взаємної поваги, взаєморозуміння та співробітництва між усіма особами, що проживають в межах їхньої території, незалежно від їхньої етнічної, культурної, мовної або релігійної самобутності, зокрема в галузях освіти, культури та засобів масової інформації.</p>	<p>АК: Звертає увагу на випадки образ, ворожого ставлення і насильства з боку поліції стосовно ромських представників в Румунії. ЦЦПП /ОР/ II (2005) 007, (листопад 2005 р.).</p>
<p>Право на особисту недоторканність, конкретно не визнається відповідно до МПГПП, але було витлумачено як частина права на особисту недоторканність в МПГПП ст. 9, а також право на свободу від катувань та жорстокого, нелюдського або принижуючого гідність поведіння в МПГПП ст. 7</p>	<p>КПА: Вирішив, що «ромські та інші жінки були піддані стерилізації без згоди» і рекомендує Чехії «забезпечити усвідомлену згоду в усіх запропонованих випадках стерилізації та вжити необхідних заходів для запобігання недобровільної або примусової стерилізації в майбутньому, в тому числі введення форм письмової згоди для Ромів і пояснення цілі пропонованої медичної процедури особою, яка розмовляє на мові пацієнта» ЦЦПП/С/CZE/CO/2 (2007).</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЄКЗПЛОС ч. 1 ст. 8: Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.</p> <p>ЄКЗПЛОС ч. 2 ст. 8: Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.</p>	<p>ЄСПА: «Заявниця [ромська пацієнтка] скаржилась, що її право на повагу приватного і сімейного життя було порушено в результаті її стерилізації без її повної та усвідомленої згоди» Суд встановив, що мало місце порушення ст. 8. Справа віце-консул проти Словаччини, 18968/07 (8 листопада 2011 р.).</p> <p>ЄСПА: Н.Б. була стерилізована під час проведення кесаревого розтину в державній лікарні. Однак, Н.Б. було всього 17 років (неповнолітня) на момент втручання. У лікарні, Н.Б. дали підписати форму згоди після введення заспокійливого препарату без отримання згоди її законного представника. Н.Б. не помітила факту стерилізації, після декількох місяців, тому що цю процедуру не зазначили у виписці з лікарні. Суд одноголосно постановив, що Н.Б. була стерилізована без інформованої згоди та було порушено статтю 8 і 13. Н.Б. проти Словаччини, 29518/10 (12 червня 2012 р.).</p>

ПІДХІД, ЩО БАЗУЄТЬСЯ НА ПРАВАХ ЛЮДИНИ В АДВОКАЦІЇ, СУДОЧИНСТВІ ТА СТРАТЕГІЧНОМУ ПЛАНУВАННІ

Що таке підхід, що базується на правах людини?

«Права людини задумані як інструменти, які дозволяють людям жити гідним людини способом життя, бути вільними і рівноправними громадянами, робити осмислений вибір і здійснювати своїх життєві плани»⁶⁷

Підхід, що базується на правах людини, є концептуальною основою, яка може бути застосована в адвокації, судових процесах і стратегічному плануванні, чітко формулюється у міжнародних стандартах в галузі прав людини. Цей підхід може бути інтегрований в широкий спектр програмних сфер, включаючи охорону здоров'я, освіту, право, управління, трудову зайнятість і соціальну й економічну безпеку. Хоча не існує єдиного визначення або моделі цього підходу, Організація Об'єднаних Націй сформулювала кілька загальних засад для широкого впровадження прав людини в програмну або адвокаційну роботу:

- інтеграція принципів і прав людини повинна бути помітна в усій роботі, метою всіх програм і заходів повинен бути безпосередній внесок у реалізацію одного або декількох прав людини.
- принципи в сфері прав людини включають: «універсальність і невідчужуваність; неподільність; взаємозалежність і взаємопов'язаність; недискримінацію та рівність; участь і залучення, підзвітність і верховенство права»⁶⁸. Вони повинні бути складовими всіх етапів стратегічного планування та адвокації, у тому числі оцінки, проектування і моделювання, реалізації та моніторингу.
- принципи в сфері прав людини також повинні бути втілені в процес зміцнення прав людини у відповідних резолюціях. Участь і прозорість повинні бути присутні на всіх етапах і всі учасники повинні бути відповідальними за свою участь.

Підхід, що базується на правах людини, спрямований на те, щоб права людини керували відносинами між особами, які наділені правами (окремі особи та групи, що мають певні права) та зобов'язаними особами (особи, які зобов'язані забезпечувати здійснення цих прав, наприклад держава)⁶⁹.

Програмування вимагає оцінки й аналізу з метою визначити правові вимоги осіб, які наділені правами, і відповідні зобов'язання з прав людини, носіїв обов'язків, а також негайні, основні та структурні причини недотримання реалізації цих прав»⁷⁰.

⁶⁷ Ямін А.Є. «Чи сприймаємо ми серйозно страждання? Роздуми про те, що означає застосування концепції прав людини на здоров'я, і чому ми повинні не бути байдужими», Здоров'я та права людини 10, вип. 1 (2008).

⁶⁸ Короткий опис цих принципів див. Група розвитку ООН (ГООНВР). Заснований на правах людини підхід до розвитку співпраці в напрямі взаєморозуміння між агентствами ООН (травень 2003 р.), за адресою: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

⁶⁹ Там же.

⁷⁰ Там же.

Підхід, що базується на правах людини, працює в напрямі зміцнення потенціалу осіб, які наділені правом, для того, щоб вони могли пред'являти вимоги носіям обов'язків щодо їх забезпечення, як це визначено в міжнародних стандартах у сфері прав людини. Підхід, що базується на правах людини, також фокусується на населенні, що було маргіналізоване, позбавлене привілеїв або виключене з певних кіл, аби гарантувати їм можливість мати права та бути носіями обов'язків і надати всім групам населення можливість брати участь у процесі і результатах.

Ключові елементи підходу, що базується на правах людини

Стандарти та принципи в сфері прав людини, що випливають з міжнародних документів з прав людини повинні спрямовувати процес і результати адвокації і стратегічного планування. Нижче перераховані кілька принципів у поєднанні з кількома питаннями, які можуть ефективно спрямовувати на права людини Ваші програми й адвокаційну роботу.

- **Участь:** Чи включає будь-яка діяльність участь всіх зацікавлених сторін, у тому числі постраждалих громад, громадянського суспільства і груп населення, що були маргіналізовані, позбавлені привілеїв або виключені з певних кіл? Чи знаходиться програма в безпосередній близькості від її передбачуваних бенефіціарів? Чи є участь засобом і метою програми одночасно?
- **Підзвітність:** Чи ідентифікує діяльність права тих, хто подає скарги, а також зобов'язання тих, хто їх задовольняє? Чи створює такий процес механізми відповідальності за порушення прав людини? Чи несуть відповідальність за свої дії всі учасники? Чи проходять моніторинг і оцінку процесу та результати?
- **Відсутність дискримінації:** Чи охоплює діяльність тих, хто є найбільш вразливим, маргіналізованим або ізольованим? Чи приділяє вона особливу увагу потребам уразливих груп, таких як жінки, меншини, корінні народи і ув'язнені?
- **Розширення прав і можливостей:** Чи дає ця діяльність особам, які наділені правами, силу, здатність, спроможність та доступ для того, щоб внести зміни до свого життя? Чи знаходяться вони в центрі процесу, і не розглядаються як об'єкт благодійності?
- **Зв'язок з правами:** Чи визначає діяльність свої цілі з точки зору юридично закріплених прав та пов'язує їх з міжнародними, регіональними та національними актами? Чи адресує вона весь спектр громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав?
- **Фінансова незалежність:** Чи володіє процесом розвитку діяльності місцева установа? Чи спрямована вона на зниження нерівноправності? Чи входять до неї підходи зверху-вниз і знизу-вгору? Чи вона в змозі виявити безпосередні і основні причини проблем? Чи має вона мету, яку можна оцінити, і завдання? Чи вона розвиває та зміцнює стратегічне партнерство між зацікавленими сторонами?

Навіщо використовувати підхід, що базується на правах людини

Підхід, що базується на правах людини, має важливе значення для ефективного стратегічного планування, судових розглядів та адвокації. Він ефективний у зміцненні як прав людини, так і цілей громадського здоров'я, особливо в питаннях охорони здоров'я, які дуже стигматизовані⁷¹. Підхід, що базується на правах людини, сприяє досягненню цим праволюдних зобов'язань. Інші переваги реалізації прав людини на основі цього підходу, включають:

- **Участь:** підвищує і зміцнює участь місцевої громади.
- **Підзвітність:** підвищує рівень прозорості та підзвітності.
- **Відсутність дискримінації:** зменшує вразливість, приділяючи особливу увагу найбільш незахищеним та ізольованим групам суспільства.
- **Розширення прав і можливостей:** розвиток потенціалу.
- **Зв'язок з правами:** сприяє реалізації прав людини і створює більший вплив на політику і практику.
- **Фінансова незалежність:** сприяє стійким результатам і стійким змінам.

Як можна використовувати підхід, що базується на правах людини?

Різноманітність стандартів прав людини на міжнародному та регіональному рівнях відноситься до пацієнта. Ці стандарти можуть використовуватися для багатьох цілей, аби:

- Знати документи про порушення прав пацієнтів, у яких наголошується на припиненні цих порушень.
- З'ясувати органи (уряд), що відповідають за вирішення цих питань, та присоромити їх.
- Подати позов на уряд за порушення національних законів про права людини.
- Подати скаргу до національних, регіональних та міжнародних органів з прав людини.
- Використовувати права людини для стратегічного організаційного розвитку та ситуаційного аналізу.
- Отримати визнання даного питання з боку неурядових організацій, урядів чи міжнародних спільнот. Визнання ООН може зміцнити довіру до цього питання і змусити уряд ставитися до нього більш серйозно.

⁷¹ Гаурі В. і Глоппен С. Підходи до розвитку, що базуються на правах людини: концепції, докази і політики. Робочий документ Світового банку щодо дослідження політик 5938 (січень 2012 р.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

- Утворити альянси з іншими активістами і групами та розвивати мережу.
- Організувати і мобілізувати громади.
- Розробити медіа-кампанії.
- Впроваджувати правові реформи.
- Розробити керівні принципи і стандарти.
- Проводити тренінги з питань прав людини та розвитку потенціалу.
- Інтегрувати юридичні послуги в охорону здоров'я з метою розширення доступу до правосуддя та забезпечення цілісного догляду.
- Інтегрувати підхід, що базується на правах людини, в сферу надання медичної допомоги.

ЗАХИСТ ПРАВ УРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У цьому розділі Вашій увазі пропонується п'ять **прикладів** ефективної діяльності щодо уразливих верств населення та захисту прав людини. Зокрема:

1. Правосуддя для ромських жінок, які були примусово стерилізовані в **центральної Європі**
2. Підтримка та поширення прав ромських пацієнтів в рамках системи охорони здоров'я **Македонії**
3. Викорінення дискримінації для отримання національності для дітей Нубійського походження в **Кенії**
4. Посередники, які надають медичні послуги в **Румунії**
5. Кампанія за рівність доступу до медичних послуг для корінного населення **Австралії**

Приклад 1: Правосуддя для ромських жінок, які були примусово стерилізовані в центральній Європі

Тип проекту

Адвокація/Судочинство

Організація

Європейський центр з прав ромів (правова організація з адвокації ромів), Життя Разом (Ромо-Чеська СВО), Ліга з прав людини (Чехія НУО), Група жінок, яка постраждала в результаті примусової стерилізації (адвокатська група жертв), Фонд Розвитку Peacework, Консультаційний центр з питань громадянства, цивільних і прав людини (Словацька НУО) і центр з репродуктивних прав (міжнародна правозахисна організація) працювали разом в рамках судових слухань і кампаній з адвокації в Чеській Республіці, Угорщині та Словаччині з метою забезпечення суспільного визнання і компенсації за шкоду, що зазнали ромські жінки в результаті примусової стерилізації.

Проблема

Протягом 1970- 1990 років, чехословацький уряд примусово стерилізував ромських жінок, щоб програмно скоротити «високі» показники народжуваності в країні. Примусова стерилізація була зареєстрована ще в 2004 році в Чехії. Подібні випадки також були зареєстровані в Угорщині, Румунії, Болгарії та Словаччині. Сотні ромських жінок чекають на правосуддя.

Вжиті заходи

- У 2003 році КПП у співпраці зі словацьким консультаційним центром опублікували звіт «Тіло і душа», про примусові стерилізації ромських жінок в Словаччині. У 2004 році Європейський центр з прав ромів (ERRC), і Життя разом, Ромо – Чеська НУО, спільно з іншими місцевими НУО, зафіксували випадки примусової стерилізації та подали скарги до омбудсмена – державного захисника прав в Чехії.
- У 2005 році ромські жінки створили інформаційно – адвокатську групу в Чехії для жертв, Група жінок, які постраждалих від примусової стерилізація (GWHFS), щоб підштовхнути уряд і медичних працівників до офіційного вибачення і встановити компенсаційний фонд.
- GWHFS провели демонстрації і кампанії з підвищення обізнаності, і в 2006 році, їх представник свідчив перед КФЛДЖ.
- У липні 2011 року ЄЦПР представила доповідь до Комітету ООН з ліквідації расової дискримінації (КЛРД), зокрема, виступивши за ліквідацію трирічного терміну давності по справі примусової стерилізації в Чеській Республіці, запропонував чеському урядові поширити керівництво FIGO стосовно жіночої стерилізації серед медичних працівників по всій території країни.

- ЄЦПР подала паралельний звіт з універсального періодичного огляду по Чехії у 2012 році. У доповіді розповідалося про випадки примусової стерилізації чеських жінок з числа ромів і рекомендував Чеському уряду прийняти заходи для виконання своїх міжнародних зобов'язань у галузі прав людини.
- ЄЦПР, за підтримки Програми проекту в сфері охорони здоров'я ромів та Фонду відкритого суспільства, представляли інтереси угорської жінки ромського походження в цивільному позові про відшкодування заподіяної шкоди на основі захисту цивільних прав. ЄЦПР стверджував, що стерилізація їх клієнтки відбулася без її повної та усвідомленої згоди. Місцевий апеляційний суд постановив, що, оскільки стерилізація є зворотною процедурою, жодної шкоди не було задіяно клієнтці ЄЦПР. Це рішення базується на невірних посвідченнях медичного експерта. Таким чином, після того, як усі внутрішні засоби правового захисту були вичерпані, ЄЦПР подав справу свого клієнта на розгляд до Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок відповідно до факультативного протоколу, в якому Комітет встановив численні порушення Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок і підтримав в суді справу ЄЦПР клієнтки, яка в кінцевому результаті отримала компенсацію.

Результати та отриманий досвід

- У 2005 році омбудсмен з прав людини провів розслідування і опублікував доповідь, в якій були визнані примусова стерилізація та расові спрямування в чеській медичній та соціальній роботі. У доповіді рекомендується внести зміни до національного законодавства, щоб забезпечити інформовану згоду і спростити процедуру компенсації.
- Омбудсмен також подав 54 скарги до місцевих прокуратур, з метою порушення кримінальних справ, але більшість з цих скарг були відхилені.
- У звіті КЛФДЖ до уряду Чеської Республіки за 2006 рік була висловлена стурбованість з приводу випадків примусової стерилізації та рекомендувалося прийняти зміни до законодавства для обов'язкового отримання інформованої згоди та компенсації потерпілим у разі порушення їх прав.
- У 2006 році в справі А.С. проти Угорщини, КЛФДЖ визнала порушення Угорщини і закликала її внести відповідні зміни до законодавства, що стосуються інформованої згоди і компенсації. Це був перший випадок, коли міжнародний трибунал з прав людини підштовхнув уряд до відповідальності за ненадання інформації, необхідної для жінки, щоб дати їй можливість надати інформовану згоду на медичні процедури в сфері репродуктивного здоров'я.
- У 2009 році прем'єр міністр Чехії вибачився перед жертвами примусової стерилізації.
- Чеський уряд в подальшому визнав свої вчинки, в той час, як уряд Словаччини постійно відкидав всі звинувачення, висунуті стосовно цих випадків протягом останніх десяти років. Словацькі чиновники недавно закликали до повторного стимулювання стерилізації ромських жінок у Словаччині.
- У 2011 році Міжнародна федерація акушерства та гінекології переглянула і оновила етичні керівні принципи щодо виконання жіночої стерилізації в світлі цих справ і подій.

- У 2012 році Чеська рада з прав людини прийняла рішення, яке закликає чеський уряд ввести механізм компенсації всім жертвам примусової стерилізації.
- 13 листопада 2012 р. Європейський суд з прав людини постановив рішення у серії справ, що стосуються примусової стерилізації ромських жінок в Словаччині. Суд одноголосно визнав, що обидві заявниці були жертвами примусової стерилізації з порушенням статті 3 (заборона нелюдського чи такого, що принижує гідність поводження) і статті 8 (право на повагу до приватного і сімейного життя) Європейської конвенції з прав людини. Європейський суд з прав людини видав три рішення, визнав те, що Словаччина порушила репродуктивні права ромських жінок в результаті проведення процедури примусової стерилізації (В.С. проти Словаччини [2011], Н.Б. проти Словаччини [2012], І.Г. та інші проти Словаччини [2012]).
- У 2013 році спеціальний доповідач ООН з питань тортур включив питання примусової стерилізації в свою доповідь про тортури в охороні здоров'я.
- Міжнародні договори та стандарти мають вирішальне значення для судового розгляду з метою отримання компенсації.

Контактна інформація

Європейський центр з прав ромів

Narhegy ter 8, 1016 Будапешт, Угорщина

Tel: (36 1) 41 32 200

Email: office@errc.org

Web: www.errc.org

Життя Разом

30. Дубна 3, 70200

Moravská Ostrava, Чеська Республіка

Tel: (420) 596-130-715

Приклад 2: Підтримка та поширення прав ромів у системі охорони здоров'я Македонії

Проект

Адвокація

Учасник/організація

Асоціація емансипації, солідарності та рівності жінок (ESE) в Македонії сприяє підтримці прав жінок та соціальної справедливості в Македонії. Юридичний проект асоціації підтримується в рамках проекту охорони здоров'я ромів та законодавчої та медичної ініціативи в рамках програми громадського здоров'я Фонду відкритого суспільства. Асоціація тісно співпрацює з трьома правозахисними групами ромів: 1) Центр демократичного розвитку та ініціатив (CDRIM), який працює над питаннями демократизації та прав людини, освіти та охорони здоров'я в інтересах ромських громад, які проживають в Сутро Орізари; 2) Гуманітарна та благодійна Асоціація Ромів (Кхам), організація з питань комунікації Делвеко, діяльність якої спрямована на поліпшення соціальної, економічної політики, охорони здоров'я та освітнього рівня ромської громади, 3) і Ресурсний центр ромів, який орієнтований на соціальні включення маргінальних груп, гендерну рівність та прозорість в Сутро Орізари. Справа Сазідже, що наведена з боку, розглядалась в рамках юридичного проекту за підтримки Рома SOS.

Проблема

Громада Ромів в Македонії характеризується високим рівнем бідності, безробіття, захворюваності і низьким рівнем освіти. Вона залишається маргіналізованою групою в багатьох аспектах суспільного та соціального життя, в тому числі в доступі до правосуддя і якісних послуг охорони здоров'я. У 2009 році були внесені поправки до закону в Македонії, що забезпечують загальне медичне страхування. Проте, багато ромських представників, що живуть в тимчасовому житлі не в змозі отримати доступ до медичної страховки, оскільки вони часто не мають необхідних документів, що засвідчують особу щоб подати заявку на отримання медичної страховки або не мають постійної адреси проживання.

Згідно з законодавством Македонії, кожна людина має право обирати свого сімейного лікаря, але багато представників ромів не мають достатньої інформації про доступні медичні послуги, щоб реалізувати це право.

Лікарі багатьох ромських пацієнтів постійно не можуть пояснити їм їх захворювання, в результаті чого багато пацієнтів з хронічними захворюваннями не розуміють потребу в регулярних обстеженнях. У дослідженні, що було проведено в 2011 році, асоціація виявила те, що 76 % пацієнтів не змогли придбати ліки і використовувати кращі медичні технології, 9,4 % сказали, що їх згода на медичне втручання не була інформованою і 15,6 % сказали, що вони були позбавлені права на недоторканність приватного життя.

Вжиті заходи

Проект «Здоров'я для всіх», зосередив свої зусилля навколо юридичної програми, що базується в ромській громаді в Шутро Орізари і Делчево. Асоціація провела тренінг для десяти помічників юристів з акцентом на права людини і доглядом за пацієнтами, а також структури і складу юридичної

і медичної системи. Асоціація потім працевлаштувала помічників юристів в CDRIM, ХАМА і РСС. Асоціація також забезпечує постійний моніторинг справ, що подаються на розгляд помічникам юристів. Помічники юристів надають консультування, супроводжують клієнтів до установ для доступу до послуг, а також готують запити та інші письмові документи, необхідні для реалізації прав у галузі охорони здоров'я своїх клієнтів. Помічники юристів також направляють клієнтів до юристів, державних органів чи організацій громадянського суспільства.

Помічники юристів впроваджують програму «Від дверей до дверей», яка включає в себе виїзди додому до домогосподарств ромів, принаймні, один раз на два місяці. Проект також включає в себе підвищення обізнаності з конкретних питань здоров'я в розрізі круглих столів, дебатів і громадських дискусій.

Історія Сазідже

Коли Сазідже впала і травмувалась, її сімейний лікар скерував її до фахівця, який наклав гіпсову пов'язку на її руку. Проте, гіпс був накладений на нижню частину руки Сазідже, в той час, як біль відчувався в зоні плеча. Сазідже попросила сина, щоб той пояснив це лікарю, який сказав їй, що якщо їй не подобається його методи лікування, вона повинна звернутися за допомогою до іншого лікаря. Через кілька днів, Сазідже відвідала іншого лікаря, який зняв гіпс, що був неправильно накладений, довелося ламати і змішувати кістки для правильного зрощування перелому. Намагаючись знайти справедливість її приниженню і болю, який вона зазнала, Сазідже звернулася до гуманітарної та благодійної асоціації ромів (Кхам), що у співпраці з Асоціацією емансипації, солідарності та рівності жінок (ESE) і Рома SOS, допомогли їй розпочати судову справу проти лікарні, в якій вона зазнала дискримінаційного ставлення та жорстокого поведіння на основі свого ромського статусу.

«Я не можу описати ті труднощі і приниження, які мені довелося пережити. Мені стане легше тільки тоді, коли відбудеться правосуддя, яке було зроблено, в надії, що іншим не доведеться пройти через подібне випробування». – Сазідже

Результати та отриманий досвід

Асоціація підкреслює важливість освітніх круглих столів, організованих за підтримки помічників юристів з CDRIM, ХАМА і РСС, метою яких є інформування місцевого населення ромів про зміст і значення прав пацієнтів та їх застосування. Круглі столи збільшують кількість клієнтів, які звертаються за допомогою до помічників юристів за підтримкою, а також змістити акцент з медичного страхування і медичної недбалості на скарги, пов'язані з такими питаннями, як дискримінація, згода та конфіденційність. Проект допомагає у вирішенні проблем в галузі прав, пов'язаних зі здоров'ям всієї громади, а не тільки окремих позовів про відшкодування збитків.

Юридична підтримка надається в окремих випадках, в поєднанні з інформаційно-освітніми семінарами, що сприяє більш глибокому розумінню важливості прав пацієнтів і способів захисту здоров'я. Підвищення обізнаності та розуміння привело до вирішення конкретних проблем, пов'язаних з медико-санітарною допомогою та забезпечення медичного страхування. Обидва аспекти мають важливе значення для реалізації права на здоров'я.

Безперервне навчання помічників юристів має важливе значення для успіху цього проекту, оскільки це дає їм можливість володіти сучасними знаннями закону і дозволяє їм задавати питання, що виникають під час їх роботи. Вони також співпрацюють з місцевими відділеннями Фонду медичного страхування і з місцевими комісіями у справах прав пацієнтів.

Контактна інформація

Асоціація емансипації, солідарності та рівності жінок (ESE):

www.esem.org.mk

Центр демократичного розвитку та ініціатив (CDRIM):

cdrim@mail.net.mk

Гуманітарна та благодійна Асоціація Ромів (КНАМ):

kham@sonet.com.mk

Ресурсний центр ромів (RCC):

ramco.kundevski@rrc.org.mk

Roma S.O.S.:

www.romasosprilep.org/

Приклад 3: Викорінення дискримінації для отримання громадянства дітьми Нубійського походження в Кенії

IHRDA і VAT Правова ініціатива (ICOO) (від імені дітей Нубійського походження в Кенії) проти Кенії, Комунікаційний номер 002/09<http://caselaw.ihrda.org/doc/002.09/>

Тип проекту

Судочинство

Учасник

Ініціатива відкритого суспільства (ICOO) використовує закон для захисту та розширення прав і можливостей людей в усьому світі. У судовому порядку, адвокатської, дослідницької та технічної допомоги, правова ініціатива підтримує права людини і зміцнює правоздатність відкритого суспільства. Правова Ініціатива працює за такими темами: антикорупційна, національна реформа кримінальне правосуддя, рівності і громадянства, свобода інформації та вираження думок, міжнародне правосуддя, розвиток правового потенціалу та національна безпека і боротьба з тероризмом.

Інститут з прав людини і розвитку в Африці (IHRDA) шукає «континент, де всі мають доступ до правосуддя, використовуючи національні, африканські норми міжнародного права і механізми у галузі прав людини з метою заохочення та захисту прав».

Проблема

Заявники стверджували, що Кенія історично і несправедливо відмовила в отриманні кенійського громадянства дітям нубійського походження. Нубійське населення Кенії заселило цю територію протягом британського колоніального правління, їм були надані землі, але відмовлено в британському громадянстві. Коли Кенія отримала незалежність в 1963 році, питання про надання нубійському населенню громадянства не було розглянуто і уряд Кенії продовжував відмовляти особам нубійського походження в кенійському громадянстві.

Після досягнення 18-річного віку, всі кенійські діти звернулися за посвідченням особи, яке необхідне для підтвердження громадянства. Для більшості кенійських дітей, це простий процес, однак, нубійські діти змушені пройти через тривалі і складні процедури перевірки з невизначеним результатом. Деякі ніколи не отримують посвідчення особи. Інші отримують посвідчення особи тільки після тривалої затримки.

Відсутність громадянства особливо впливає на нубійських дітей. Вони ростуть з обмеженими перспективами, невпевненими в тому, чи будуть вони визнані громадянами. Більшість нубійців живуть в анклавах бідності, без комунальних послуг та з обмеженим доступом до освіти і охорони здоров'я. Заявники стверджують, що відмова в наданні громадянства для нубійських дітей є дискримінаційною і порушує права дітей на ім'я та громадянство, освіту та здоров'я і медичне обслуговування.

Порушення африканської дитячої хартії

- Недискримінація (стаття 3)
- Право на ім'я та національність (стаття 6.2, 6.3, 6.4)
- Право на освіту (стаття 11.3)
- Право на здоров'я та медичні послуги (стаття 14.2 (а-с, g))

Процедура

Правова Ініціатива спільно з Інститутом з прав людини й розвитку в Африці (IHRDA), пред'явила позов до Африканського комітету експертів з прав і благополуччя дитини від імені дітей нубійського походження в Кенії.

Аргументи та постанови

Право на реєстрацію народження

Кенія є державою-учасницею Хартії африканських дітей. Стаття 6 Хартії передбачає, що:

- (1) Кожна дитина має право від її народження на ім'я.
- (2) Кожна дитина повинна бути зареєстрована негайно після свого народження.

Багатьом нубійським батькам важко зареєструвати своїх дітей при народженні. Час від часу, обмеженість ресурсів та практичні перешкоди створюють перепони для реєстрації. Крім того, співробітники міністерства охорони здоров'я дискримінують нубійців і відмовляють їм у видачі свідоцтва про народження дітям нубійського походження. Незареєстровані діти залишаються без громадянства, оскільки вони не можуть довести свою національність, місце народження чи походження. Африканський Комітет дійшов висновку, що нубійські діти повинні мати де-юре (юридичне) і де-факто (фактичне) право на реєстрацію свого народження.

Право на національність

Стаття 6 (3) Статуту передбачає, що «[кожна дитина має право на набуття громадянства». Проте, свідоцтво про народження не забезпечує громадянство і діти повинні чекати, поки їм виповниться вісімнадцять років перш, ніж подати заявку на посвідчення особи, щоб в подальшому отримати кенійську національність. У цьому випадку Комітет виявив сильний зв'язок між реєстрацією при народженні та громадянством і прийшов до висновку, що «здавалося б, звичайною практикою. . . Держави-учасниці, які залишали дітей нубійського походження без громадянства протягом дуже довгого періоду, 18 років, не є у відповідності з духом і метою статті 6, не сприяє інтересам дітей, і, отже, являє собою порушення Африканської дитячої хартії». (пункт 42)

Діти без країни

Реєстрація народження не забезпечує громадянство. Карта посвідчення не забезпечує громадянство, дитина повинна чекати 18 років, щоб отримати посвідчення особи, і нубійським дітям часто важко або неможливо отримати посвідчення особи. Тому нубійські діти є особами без громадянства протягом перших 18 років свого життя, після чого вони мають не чіткі перспективи отримання громадянства та його переваг.

Комітет дійшов висновку, що позов, який стосується відсутності громадянства має центральне місце в комунікації. Оскільки Комітет зазначив, що стаття 6 (4) Африканської дитячої хартії накладає на держав-учасниць обов'язок забезпечити дітей «громадянством держави, на території якої вони народилися, якщо, на момент народження дитини, не надається громадянство будь-якої іншої держави у відповідності з законами країни». Хоча Кенія зберігає свою суверенну владу створювати і підтримувати свої власні стандарти національності, вона повинна використовувати цю владу в рівній мірі і без дискримінації. Тому, Кенія не зобов'язана виконувати право на надання національності за правом народження на її території, комітет дійшов висновку, що в Кенії де-факто відмова в наданні громадянства дітям нубійського походження порушує статтю ч. 4 ст. 6 Статуту.

Недопущення дискримінації

Заявники стверджували, що процес перевірки дітей нубійського походження з метою отримання посвідчення особи носить дискримінаційний характер, тому що до них по-іншому ставляться. Комітет дійшов висновку, що держава повинна спростити процедуру отримання громадянства нубійськими дітьми. Комітет дійшов висновку, що Кенія порушила статтю 3.

Право на здоров'я

Комітет розпочав розгляд посилань на дві справи, які слухалися Африканською комісією відповідно до статті 16 Африканської хартії прав людини і народів (АКПЧН). Комітет заявив, що «Африканська юриспруденція робить ставку на право охорони здоров'я та право на основні медичні стани». (Пункт 59) Комітет розглянув зміст статті 14 в рамках Африканської дитячої хартії і виявив, що положення були схожі за змістом статті 16 АКПЧН і, що висновки Африканської комісії мають значну актуальність (пункт 60) Комітет не уточнив специфіку надання медичної допомоги дітям нубійського походження, але сказав: «постраждалі нубійські діти мали гірший доступ до послуг охорони здоров'я, ніж відповідні громади. Існує фактична нерівність у доступі до наявних ресурсів охорони здоров'я, і це можна віднести до відсутності статусу громадянина Республіки Кенія. На території їх громад було побудовано менша кількість медичних закладів і надана непропорційно низька частка наявних ресурсів, а їх позови, що вимагають надання статусу постійного резидента призвели до того, що медичні послуги досить тривалий час надавалися з недбалістю на території їх громад. Комітет встановив порушення статті пп. б, в, г ч. 2 ст. 14.

Право на освіту

Комітет дійшов висновку, що діти нубійського походження мали гірший доступ до навчальних закладів і піддавалися де-факто нерівності у доступі до цих послуг. Крім того, Комітет встановив, що цих громадян забезпечили меншою кількістю шкіл, і що їх право на освіту не було визнано і передбачено. Комітет встановив порушення ч. 3 ст. 11.

Коментарі та аналіз

Комітет дійшов висновку, що дії Кенії порушили положення Хартії, що захищає права дітей на громадянство, зазначивши, що статус негромадянина є антитезою з кращих інтересів дитини. Комітет також виявив, що система моніторингу Кенії, незаконно дискримінує нубійських дітей за порушенням статті 3, залишаючи їх без громадянства або з ризиком залишитися без громадянства, без законної надії отримати визнання своєї приналежності до громадянства. В результаті, нубійські діти не мають доступу до адекватного медичного обслуговування та освіти (Статті 14 (2) (а) – (с), (г) і стаття 11 (3), відповідно).

Комітет випустив п'ять детальних рекомендацій, в тому числі законодавчих та адміністративних реформ, зобов'язав консультиватися з постраждалими громадами в розробці стратегій впровадження, а також вимагає від Кенії реалізацію недискримінаційної системи реєстрації народження. Також необхідно створити механізм моніторингу реалізації, в тому числі зобов'язати Кенію звітувати стосовно реалізації програми протягом шести місяців, також буде наданий член Комітету для моніторингу реалізації.

Додаткові ресурси

Документи судочинства

- Лист введення www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/minorsletter_2009414.pdf
- Подання досягнень www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/nubian-minors-submission-20100603.pdf
- ACERWC: нубійські неповнолітні діти, Рішення, 22 березня 2011 р. www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/ACERWC-nubian-minors-decision-20110322.pdf

Спеціальні роботи

- Себастьян Кон, Нубійська проблема: розповідь про колоніальну спадщину, дискримінація і відсутність громадянства. www.opensocietyfoundations.org/voices/nubian-predicament-story-about-colonial-legacy-discrimination-and-statelessness
- Лаура Бінгхем, на порядку денному в Алжирі: Права і Національність африканських дітей. www.opensocietyfoundations.org/voices/agenda-algiers-african-childrens-rights-and-nationality

Приклад 4: Посередники, які надають медичні послуги в Румунії

Тип проекту

Адвокація

Організація

Заснована 4 квітня 1993 р., ромська CRISS є правозахисною НУО з місією «захищати права ромів у Румунії». Організація працює у сфері освіти, охорони здоров'я, мобілізації суспільства, правової допомоги, сприяння етнічної ідентичності та проведення інших кампаній з прав людини. Ромська CRISS стала першим посередником в 1992 році в рамках програми з пом'якшення наслідків конфлікту, що виник між ромськими представниками та населенням.

Програма громадського здоров'я Фонду відкритого суспільства створила і впроваджує проекти в галузі охорони здоров'я ромів, які підтримують посередників у сфері охорони здоров'я з 2001 року.

Проблема

Ромські представники непропорційно виключені з доступу до послуг охорони здоров'я, вони стикаються з поширеною дискримінацією з боку медичних працівників. У ході опитування, в 2005 році серед 717 ромських жінок, які проживають в Румунії, 70% повідомили про дискримінацію під час отримання медичних послуг через їх расу/національність. Ромські жінки стикаються з особливими проблемами, в тому числі з проблемами примусової стерилізації та розміщення в окремих пологових палатах. Поки що не існує адміністративного механізму для вирішення зловживань щодо представників громади Ромів та інших уразливих груп.

Вжиті заходи

Ромська CRISS розробила програму в Румунії внаслідок чого посередники у сфері охорони здоров'я допомогли поліпшити комунікацію між громадою Ромів та медичними працівниками. Механізм посередництва у сфері охорони здоров'я був розроблений з метою поліпшити стан здоров'я ромів і забезпечити доступ до послуг охорони здоров'я. Посередники охорони здоров'я також спрямовують випадки жорстокого поводження та дискримінації у медичних закладах до спостерігачів з прав людини для документування та з метою правової адвокації.

Ціль програми полягає в поліпшенні зв'язку між медичними працівниками та громадою ромів, а також підвищенні рівня ефективності заходів у сфері громадської охорони здоров'я. Посередники, як правило, ромські жінки з середнім рівнем освіти, рекомендовані місцевими громадами та затверджені лікарями, які успішно завершили короткий період навчання. Їх основні обов'язки як посередника між громадами і лікарями включають: збір даних про ситуацію в галузі охорони здоров'я в громаді; для полегшення доступу Ромів до послуг медико-санітарної допомоги; забезпечення рівня медичної освіти, та для підтримки заходів в галузі громадської охорони здоров'я в громадах ромів.

Ромська CRISS обговорила угоду з Міністерством охорони здоров'я та Організацією з безпеки і співробітництва в Європі, Бюро з демократичних інститутів і прав людини. Ромська CRISS навчає посередників із числа Ромів у сфері охорони здоров'я, які є співробітниками системи громадського охорони здоров'я. Посередники працюють від громад Ромів, але знаходяться в медичних клініках, щоб поліпшити зв'язок з медичними працівниками. Вони інформують населення про те, як отримати доступ до послуг охорони здоров'я та інформують лікарів про медичні потреби ромів.

У 2007 році Ромська CRISS ініціювала програму для створення зв'язку між медичними працівниками і спостерігачами з прав людини. Медичні працівники пройшли навчання в сфері прав людини, а спостерігачі з прав людини пройшли навчання з питань здоров'я. Таким чином, посередники знали куди необхідно направляти випадки дискримінації або зловживання для моніторингу та документації, щоб привернути увагу спільноти з питань прав людини. Спостерігачі задокументували випадки дискримінації в медичних установах і подавали їх для відшкодування до Національної ради по боротьбі з дискримінацією.

Результати та отриманий досвід

Досвід показує, що посередники безпосередньо впливають на здоров'я і зміни в суспільстві, в якому впроваджуються програми. РГМС займається розширенням доступу до медичної допомоги та інших соціальних послуг, а також підвищує рівень медичної обізнаності серед ромів. Система звітності діє в якості перевірки порушень прав. РГМС не займається питаннями структурної дискримінації, не відповідних політик в галузі охорони здоров'я, або бідності.

Успіхи програми включають співпрацю між урядовими та неурядовими структурами в плануванні та здійсненні посередництва у сфері здоров'я; кількість жінок, що пройшли підготовку і працюють в якості посередників охорони здоров'я, кількість бенефіціарів, а також географічне покриття і можливість переміщення до інших європейських країн, які мають значну кількість ромів, а саме в Болгарії чи Македонії. Інші сильні сторони програми спрямовані більш на профілактичну, ніж лікувальну діяльність; підтримку підвищення рівня знань з питань охорони здоров'я ромів, і допомогу, що надається найбільш уразливим категоріям ромів, зокрема особам без документів.

Рекомендації до Програми посередників у галузі охорони здоров'я, що надають медичні послуги меншинам:

1. Забезпечення інституціоналізацією програм посередників у сфері охорони здоров'я
2. Включення лікарів, медсестер, соціальних працівників та інших фахівців, які працюють у галузі охорони здоров'я до тренінгів посередників та професійних заходів
3. Підтримка розвитку професійних асоціацій посередників
4. Забезпечити контроль за виконанням програм та результатів
5. Забезпечення допоміжного нагляду
6. Збільшення кількості посередників для задоволення поточних потреб населення, яке вони обслуговують
7. Забезпечити підвищення рівня кваліфікації
8. Створити можливості для представників охорони здоров'я та соціальної політики для запозичення досвіду від посередників
9. Забезпечити посередників відповідними контрактом і зарплатою
10. Забезпечити посередників грошима та іншими інструментами, необхідними для вирішення завдань

Загальні рекомендації у сфері медичних послуг:

1. Переконатися в тому, що просвітницькі матеріали, які поширюють посередники і фахівці охорони здоров'я адаптовані до потреб цільової аудиторії
2. Переконатися в тому, що посередники є частиною безперервних послуг, що доступні для ізольованих груп населення
3. Краще інтегрування проблеми зі здоров'ям меншин в політику охорони здоров'я
4. Забезпечити впровадження інших заходів для скорочення масштабів бідності серед меншини
5. Необхідно переконатися в тому, що закони, які стосуються особистої документації та медичного страхування не надто обтяжливі для меншин
6. Вживати заходів щодо збільшення охоплення плановою вакцинацією
7. Залучити чоловіків меншин в програми сексуального і репродуктивного здоров'я
8. Розробити програми, які впроваджують підхід до здоров'я меншини
9. Збільшення числа фахівців у галузі охорони здоров'я та соціального обслуговування меншин

Проблеми впровадження програм за участю посередників у забезпеченні громад Ромів медичними послугами:

1. Низькі зарплати РГМС
2. Недостатній нагляд
3. Відсутність можливості професійного розвитку
4. Уряд не використовує досвід РГМС
5. Постійний фокус на заходи з охорони здоров'я, а не соціальні детермінанти
6. Недостатня співпраця з іншими суб'єктами в системі охорони здоров'я
7. Відсутність підтримки із-за децентралізації
8. Невідповідний контракт та зарплати
9. Лікарі перекладають відповідальність на посередників за наслідки лікування ромів

З прийняттям нового стратегічного плану в 2010 році, проекту Фонду відкритого суспільства відносно охорони здоров'я ромів зміщує свій фокус з медичних просвітницьких кампаній та надання послуг на правозахисну діяльність. Основні досягнення програми охорони здоров'я ромів включають в себе:

- *Юридичні стратегії.* Спільно з фондом відкритого суспільства та ініціативи в сфері охорони здоров'я (ЛАНІ), партнери програми охорони здоров'я ромів в Македонії, Румунії, Сербії впровадили пілотний проект, мета якого полягає в забезпеченні правових та юридичних послуг для вирішення порушень у сфері прав людини щодо ромів в медичних установах і для вирішення системних бар'єрів, що перешкоджають отриманню медичних послуг, а саме відсутність документів, що засвідчують особу і медичного страхування. У Румунії програму з охорони здоров'я ромів підтримує Європейський центр з прав ромів, що працює в сфері дослідження диференціальної малюкової смертності ромів та загального населення, розпочали судовий процес, спрямований на встановлення державного мита для збору етнічно деталізованої інформації, як частини свого зобов'язання щодо сприяння попередженню дискримінації у сфері охорони здоров'я.
- *Інновації у звітності.* Спільно з департаментом звітності та моніторингу фонду відкритого суспільства в рамках ініціативи в галузі охорони здоров'я (АМНІ), партнери програми здоров'я ромів в Болгарії, Македонії та Румунії успішно використовували моніторинг громадських заходів з метою забезпечення тиску на уряди для реалізації та фінансування програм у галузі охорони здоров'я, описаних в національних документах. У Болгарії, більше 500 ромських жінок скерували серію «громадських запитів» на місцеві медичні послуги, що в свою чергу підвищило доступ ромів на 12 % до безкоштовного медичного огляду протягом чотирьох місяців. У Македонії громадське розслідування спалахів кору, пов'язаних з диференціальним рівнем вакцинації призвело до цілеспрямованого і давно назрілого розподілу державного бюджету для імунізації в громадах ромів.

- *Адвокація і створення потенціалу.* У Болгарії, Румунії, Македонії, Сербії, програма здоров'я ромів створила ряд громадських організацій, що займаються підтримкою медичних послуг для Ромів на основі підходу, що базується на заходах в адвокації. У Болгарії, партнер РНР провів заходи з адвокації в 2011 році з метою включення ромів в якості окремої групи в національні програми для отримання фінансування ЄС в галузі охорони здоров'я. У Румунії, партнер РНР сприяв розробці рекомендації загальнополітичного характеру для забезпечення ромських представників послугами в охороні здоров'я, яка була поширена серед усіх відповідних державних установ, що приймають участь в розробці національної стратегії в Румунії. У Македонії партнери забезпечили фінансування заробітної плати, навчання і логістики для дев'яти посередників, які надають медичні послуги представникам Ромів, які виконують функцію посередника між громадою Ромів і системою охорони здоров'я. В Україні партнер РНР отримав фінансування від третьої сторони, що допомогло, в три рази збільшити кількість посередників, які надають медичні послуги ромським представникам.
- *Підготовка та навчання.* У 2012 році, проект ФВС, програма здоров'я ромів разом з ЕАЗ відкриває дворічну програму з підготовки та навчання двох представників громади ромів в якості спеціалістів з проведення заходів в адвокації прав ромів в ЄС. Стипендія спрямована на підвищення потенціалу громади ромів та лідерство в сфері охорони здоров'я на рівні ЄС, шляхом сприяння проведенню заходів в адвокації для створення стратегії Ромів у сфері охорони здоров'я на території ЄС. Більш детальна інформація доступна за адресою: www.epha.org/spir.php?article5017.
- *Програма здоров'я ромів в Європейському Союзі.* Члени контактної групи недержавних організацій, що займаються питаннями охорони здоров'я Ромів, що створена в 2012 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Управлінням Верховного комісара з прав людини, сім партнерів надали керівництво по компоненту здоров'я, що орієнтоване на інтеграцію до національної стратегії Ромів, платформи ЄС з інтеграції представників Ромів, Десятиліття інтеграції Ромів, і національної програми охорони здоров'я. У червні 2012 року один з цих партнерів скликав слухання Європейської комісії із зміцнення моніторингу та оцінки рекомендацій національної стратегії Ромів, детальніше: <http://amalipe.com/index.php?nav = Новини & ID = 1234 & Lang = 2>.
- Програма здоров'я Ромів бере участь в заходах фонду відкритого суспільства з метою пристосування Європейської політики в напрямі більшої інтеграції ромів, запропонувавши прийнятні умови для асигнування структурних фондів для здоров'я.
- *Індивідуальне лідерство.* Спільно з фондом освіти ромів, програма здоров'я ромів очолила стипендіальну програму громадського здоров'я Ромів, що з 2008 року в цілому отримала 676 стипендій для вищої та професійної медичної освіти в Румунії, Болгарії, Македонії та Сербії. У 2010 році партнери РНР/REF в Румунії асигнували € 4,800,000 в європейські структурні фонди для фінансування RHSP протягом трьох років. Поєднання RHSP стипендій, підготовчих курсів, підготовки у сфері адвокації, наставництва і залучення засобів масової інформації створює покоління фахівців в сфері охорони здоров'я Ромів з потенціалом вирішення укоріненних упреждень проти представників Ромів в рамках системи охорони здоров'я.

Уразливі верстви
населення

Контактна інформація

Romani CRISSwww.romanicriss.org

Mobile: 0740.19.46.46

Fax: 031.815.76.23

Email: office@romanicriss.org

Приклад 5: Кампанія за рівність доступу до медичних послуг для корінного населення Австралії

Проект

Адвокація

Учасник/Організація

Австралійська комісія з прав людини і рівних можливостей була заснована згідно з законом в 1986 році. Позиція комісара соціальної справедливості аборигенів і жителів островів протоки Торреса була створена КПЧРВ в 1993 році з метою просування прав корінних народів на основі звітності і наукових досліджень.

У 2005 році комісар соціальної справедливості аборигенів островів протоки Торреса опублікувала доповідь, що включає в себе розділи стосовно нерівності корінного населення в Австралії. Розділ розкриває детальну інформацію про впровадження кампанії, що базується на правах людини в досягненні рівності в сфері медичного обслуговування аборигенів і жителів островів протоки Торреса в майбутньому. В 2006 році це призвело до створення коаліції з питань охорони здоров'я аборигенів під назвою «ліквідувати розрив». Коаліція з корінних і некорінних організацій охорони здоров'я і прав людини, які працюють в австралійському уряді створена з метою поліпшення медичної рівності корінного населення.

Проблема

Корінні народи Австралії мають негативний досвід нерівного доступу до права на охорону здоров'я. Середньостатистична Австралійська жінка живе 82 років, в той час як корінна жінка може прожити тільки 64,8 років. Звіти соціальної справедливості слугують ще одним доказом нерівності в сфері охорони здоров'я корінних народів.

У доповіді визнається, що нерівність у сфері охорони здоров'я корінних народів пов'язана з системною дискримінацією. Корінні народи мають обмежений доступ до медичних послуг, а також відсутність адекватної інфраструктури охорони здоров'я в деяких громадах, в тому числі чистої питної води, належних систем каналізації, вивезення сміття і адекватного житла.

Це не припустимо, що одна з найбагатших країн світу не може вирішити кризу в галузі охорони здоров'я, яка торкається менше трьох відсотків своїх громадян.

– Том Кальмі
комісар соціальної справедливості аборигенів Островів протоки Торрес
Повідомлення про соціальну справедливість 2005

Вжиті заходи

У звіті соціальної справедливості за 2005 рік обговорюються несправедливості стосовно здоров'я серед корінних народів і поточного політичного підходу, пропонується впровадження підходу до досягнення рівності в сфері охорони здоров'я серед корінних народів протягом одного покоління. На основі підходу, що базується на правах людини до рівності в сфері медичного обслуговування, була сформована коаліція для реалізації цілей підходу до 2030 року – кампанія з ліквідації прогалин.

Кампанія з ліквідації прогалин прийняла цілі згідно зі звітом за 2005 рік з метою розвитку партнерських відносин з корінними народами, а також урядовцями та НУО. Кампанія спрямована на розробку Національного плану із зазначенням конкретних цілей.

Результати та отриманий досвід

Кампанія з «ліквідації розриву» провела кілька вражаючих заходів з моменту заснування у 2006 році. У 2008 році кампанія провела національний саміт з рівного доступу до медичного обслуговування корінних жителів, в ході якої колишній прем'єр-міністр і лідер опозиції підписали угоду про партнерство з кампанією «Ліквідація розриву». Коли уряд підписав Угоду про Національне партнерство, він також виділив 1,6 млрд. доларів на впровадження заходів.

У липні 2008 року «Ліквідація розриву» представила національні цілі з рівноправності у сфері охорони здоров'я корінних жителів. Цілі були опубліковані і представлені міністру охорони здоров'я. Розроблені цілим рядом експертів, цілі з рівноправного доступу до послуг охорони здоров'я покликані забезпечити основу пріоритетів та ключових показників прогресу в досягненні рівності у сфері охорони здоров'я. Уряд також погодився зробити щорічну доповідь парламенту про хід своєї роботи, починаючи з 2009 року.

На додаток до партнерства з урядом і НУО, «Ліквідація розриву» також розробила просвітницькі заходи. На сьогодні в Австралії існує щорічний Національний день «Ліквідація розриву», що присвячений заходам, в яких у 2012 році прийняли участь 130 000 австралійців.

Наприкінці 2011 року ці події завершилися появою Національного медичного форуму лідерів. Співпрацюючи з «Ліквідацією розриву», НМФЛ працює самостійно і була створена з певною метою – виступати в якості посередника між урядом, аборигенами і жителями островів протоки Торреса та їх організаціями з метою розробки та реалізації політики в галузі охорони здоров'я, яка стосується цих груп населення.

Додаткові ресурси

Звіт з соціальної справедливості 2005 – Розділ 2: Досягнення рівноправного доступу до медичних послуг аборигенів і жителів островів протоки Торреса – на основі дотримання підходу, що базується на правах людини http://humanrights.gov.au/social_Justice/sj_report/sjreport05/pdf/SocialJustice2005.pdf

Close the Gap: Кампанія задля рівноправного отримання медичних послуг корінного населення http://humanrights.gov.au/social_Justice/health/index.html

Close the Gap: Oxfam Australia (Посилання на зобов'язання Close the Gap та національний день Close the Gap) www.oxfam.org.au/explore/indigenous-australia/close-the-gap/

Угода з Національного партнерство для усунення прогалин у плані здійснення результатів щодо здоров'я корінного населення: [www.health.gov.au/internet/main/Publishing.nsf/Content/closinggap-tacklingchronicdisease/\\$File/commonwealth_implementation_plan.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/Publishing.nsf/Content/closinggap-tacklingchronicdisease/$File/commonwealth_implementation_plan.pdf)

Close the Gap громадські керівництва: http://humanrights.gov.au/social_Justice/health/ctg_community.pdf

ЗАХОДИ, ЯКІ НЕОБХІДНО ЗРОБИТИ УРЯДУ ТА ОСНОВНИМ ПАРТНЕРАМ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я УРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ

Попередні тематичні дослідження слугують конкретними прикладами проєктів з використанням механізмів захисту прав людини з метою поліпшення доступу до медичної допомоги та стану здоров'я окремих людей і меншин. Спектр бар'єрів до медичної допомоги для меншин є широким, включаючи дискримінацію у медичних закладах, неефективну державну політику та географічну ізоляцію. У таблиці нижче представлені деякі кроки, які уряди та інші ключові зацікавлені сторони можуть зробити для подолання цих перешкод.

Десять кроків подолання перешкод для отримання меншинами медичної допомоги

Уряди:

1. Призначають представників меншин для участі в розробці, реалізації та оцінці програм у галузі охорони здоров'я та політик, які впливають на їх життя.
2. Проводять заходи, спрямовані на поліпшення умов житла та мають вирішальне значення для зниження інфекцій ТБ.
3. Підтримують збір етнічно деталізованих даних і, ґрунтуючись на цих даних, виділяють ресурси найбільш нужденним групам населення базових послуг в галузі охорони здоров'я. Громади повинні бути залучені в процес збору та аналізу даних.
4. Проводять тренінги для медичних працівників для спілкування та роботи з меншинами і маргінальними групами населення.
5. Створюють інститут омбудсмена або інші механізми моніторингу в системі охорони здоров'я, щоб стежити за звітами про жорстоке поводження та дискримінацію у медичних закладах.
6. Забезпечують грантами студентів з числа меншин або корінних народів.

НУО, донори, дослідники, ЗМІ:

1. Громадянське суспільство має більш ознайомитися з інструментами, розробленими для захисту і заохочення прав людини, включаючи право на здоров'я для меншин.
2. Донори повинні інвестувати в інституційний розвиток потенціалу лідерства Ромів для ефективної взаємодії в питаннях політики, які стосуються доступу до медичних і соціальних послуг.
3. Академічні, урядові та інші науково-дослідницькі громади повинні досліджувати нерівність у доступі до медичної допомоги для меншин та інших уразливих груп населення.
4. ЗМІ повинні розслідувати і повідомляти системні причини нерівності у медичному обслуговуванні між меншинами та більшістю населення на збалансованій і справедливій основі.

Джерело: Програма громадського здоров'я, Інституту Відкритого Суспільства «Роми і доступ до медичної допомоги в Східній Європі і Південно-Східній Європі», (2007).

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА

Глибшому вивченню теми уразливі верстви населення, здоров'я та права людини, сприятимуть включені до цього списку джерела, які найбільш використовуються. Список поділено на такі підрозділи:

- Міжнародні стандарти
- Регіональні стандарти
- Інші положення та декларації
- Національне законодавство
- Літературні джерела
- Періодичні видання
- Методичні матеріали
- Електронні ресурси

Міжнародні стандарти

Обов'язкові до виконання

- Пакт МОП про дискримінацію (праця та зайнятість) № 111 (1958).
Джерело: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_85_en.pdf
- Декларація МОП про основоположні принципи і права у сфері праці (1998).
Джерело: www.ilo.org/declaration/thedeclaration/textdeclaration/lang--en/index.htm
- ЮНЕСКО. Конвенція про боротьбу з дискримінацією в галузі освіти (1960).
Джерело: http://portal.unesco.org/en/ev.phpURL_ID=12949&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- ЮНЕСКО. Конвенції про охорону нематеріальної культурної спадщини (2003).
Джерело: www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=en&pg=00022
- ЮНЕСКО. Конвенція з охорони та заохочення розмаїття форм культурного самовираження (2005).
Джерело: http://portal.unesco.org/en/ev.phpURL_ID=31038&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

- Генеральна асамблея ООН. Конвенція про статус біженців та осіб без громадянства (1951).
Протокол про статус біженців (1967).
Джерело: www.unhcr.org/pages/49da0e466.html
- Генеральна асамблея ООН. Конвенція про запобігання та покарання злочину геноциду (1948).
Джерело: <http://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%2078/volume-78-I-1021-English.pdf>
- Генеральна асамблея ООН. Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації. CERD/C/351/Add.1 (1965).
Джерело: www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx

Рекомендаційного характеру

- Комісія ООН з прав людини. Коментар Робочої групи до Декларації Організації Об'єднаних Націй про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин. E/CN.4/Sub.2/AC.5/2005/2 (2005).
Джерело: <http://daccess-ods.un.org/TMP/2246496.08135223.html>
- Комітет ООН з ліквідації расової дискримінації (КЛРД). Загальні рекомендації.
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/comments.htm
- Генеральна асамблея ООН. Керівні принципи для раннього попередження та негайних дій, річний звіт A/62/18, додатки, глави III (2007).
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/Revised_Guidelines_2007_en.doc
- Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав. Загальні коментарі.
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm
- Генеральна асамблея ООН. Декларація про ліквідацію всіх форм нетерпимості та дискримінації на основі релігії або переконань. Резолюція 36/55 (1981)
Джерело: www.unesco.org/most/migration/full_dec_elim1.htm
- Генеральна асамблея ООН. Декларація про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин. Резолюція 47/135 (1992).
Джерело: www.ohchr.org/Documents/Publications/GuideMinoritiesDeclarationen.pdf
- Рада з прав людини ООН. Форум з питань меншин, добірка рекомендацій з перших чотирьох сесій 2008–2011 років.
Джерело: www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Minority/Pages/ForumIndex.aspx
- ЮНЕСКО. Декларація про раси та расові забобони, E/CN.4/Sub.2/1982/2/Add.1, додаток V (1982).
Джерело: www.unesco.org/education/nfsunesco/pdf/RACE_E.PDF

- ЮНЕСКО. Декларація принципів терпимості, документ 28 С / Дозвіл 5.61 (1995).
Джерело: www.unesco.org/webworld/peace_library/UNESCO/HRIGHTS/124-129.HTM
- ЮНЕСКО. Рекомендація про боротьбу з дискримінацією в галузі освіти (1960).
Джерело: http://portal.unesco.org/en/ev.phpURL_ID=13065&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- ООН. Настанови Генерального секретаря про расову дискримінацію і захист меншин (2013).
Джерело: www.ohchr.org/en/Issues/Minorities/Pages/MinoritiesIndex.aspx
- ООН. Права уразливих осіб: Міжнародні стандарти та керівництва для впровадження, HR/PUB/10/3 (2011).
Джерело: www.ohchr.org/en/Issues/Minorities/Pages/MinoritiesIndex.aspx

Регіональні стандарти⁷²

Обов'язкові до виконання

- Конвенція про права людини та біомедицину, Конвенція про захист прав людини і гідності людини у зв'язку з із застосуванням досягнень біології та медицини № 164 (4 квітня 1997 р.).
Джерело: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=164&CL=ENG>
- Європейська хартія регіональних мов або мов меншин (11 травня 1992 р.).
Джерело: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=148&CL=ENG>
- Рада Європи. Директива Ради, Реалізація принципу рівного поводження з особами незалежно від расового чи етнічного походження, 2000/43/ЄС (29 червня 2000 р.).
Джерело: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2000:180:0022:0026:en:PDF>
- Рада Європи. Директива Ради, що встановлює загальні рамки для рівного поводження в галузі праці та занять, 2000/78/ЄС (27 листопада 2000 р.).
Джерело: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:en:HTML>

Рекомендаційного характеру

- Європейська комісія проти расизму та нетерпимості, Загальнополітична рекомендація № 11: про боротьбу з расизмом і расовою дискримінацією в поліцейській (2007).
Джерело: www.coe.int/t/dlapil/codexter/Source/ECRI_Recommendation_11_2007_EN.pdf
- Рамкова конвенція про захист національних меншин (1995).
Джерело: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/157.htm>

⁷² Європейський союз (ЄС) і Ради Європи (РЄ) представляють окремих і різних юрисдикцій. У той час як держави-члени ЄС автоматично пов'язані інструментами ЄС, країн-членів РЄ, не пов'язані РЄ інструментами, якщо вони не хочуть бути. Крім того, члени РЄ не обов'язково члени ЄС, та РЄ інструменти не є обов'язковими для самого ЄС

- Тематичні Коментарі з освіти (2006). Мова і права (2012).
Джерело: www.coe.int/t/dghl/monitoring/minorities/3_FCNMdocs/Thematic_Intro_en.asp
- Державні доповіді, думки, коментарі та рішення.
Джерело: www.coe.int/t/dghl/monitoring/minorities/3_FCNMdocs/Table_en.asp
- Керівні принципи поліпшення становища ромів (1999).
Джерело: www.coe.int/t/dg3/romatravellers/archive/documentation/recommendations/MiscCOCEnguidelineseu_en.asp
- Рекомендація Комітету Міністрів державам-членам про більш широкий доступ до медичної допомоги для романського населення і кочівників в Європі (2006).
Джерело: <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1019695&Site=CM>
- Рекомендації щодо поліпшення економіки і зайнятості ромів в Європі (2001)
Джерело: <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=241681&Site=CM>
- Рекомендація Комітету міністрів державам-членам про виховання ромів / циган в Європі (2009).
Джерело: www.coe.int/T/DG3/RomaTravellers/documentation/recommendations/receducation20004_en.asp
- Рекомендація 4 Комітету Міністрів державам-членам щодо поліпшення житлових умов циган і кочівників в Європі (2008).
Джерело: www.coe.int/T/DG3/RomaTravellers/documentation/recommendations/rechousing20054_en.asp
- Європейська комісія. Рамкова ЄС за національними стратегіям інтеграції циган до 2020 року (2011).
Джерело: http://ec.europa.eu/justice/policies/discrimination/docs/com_2011_173_enpdf
- Організація з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ). Рішення № 566 : План дій щодо поліпшення становища рома та сінті в регіоні ОБСЄ (2003).
Джерело: www.osce.org/odihr/17554
- Організація з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ). Рішення № 6/08: Активізація зусиль ОБСЄ з виконання Плану дій щодо поліпшення становища рома та сінті в регіоні ОБСЄ (2008).
Джерело: www.osce.org/mc/35488
- Нарада з безпеки і співробітництва в Європі. Документи Копенгагенської наради, Конференції з людського виміру НБСЄ (червень 1990 р.).
Джерело: www.osce.org/odihr/elections/14304
- Верховний комісар у справах національних меншин. Керівництво з використання мов меншин в телерадіомовленні (2003).
Джерело: www.osce.org/hcnm/32310?download=true

- Рекомендації з питань поліцейської діяльності в багатонаціональному суспільстві (2006).
Джерело: www.osce.org/hcnm/32227?download=true
- Лундські рекомендації про ефективну участь національних меншин у суспільному житті і пояснювальна записка (1999).
Джерело: www.osce.org/hcnm/32240?download=true
- Рекомендації Осло стосовно мовних прав національних меншин (1998)
Джерело: www.osce.org/hcnm/67531

Інші положення та декларації

- Рівні права на довіру. Декларація принципів рівності (2008).
Джерело: www.equalrightstrust.org/endorse/index.htm

Національне законодавство

- Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – ст. 141.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
- Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III // Офіційний вісник України. – 2001. – № 21. – Ст. 1.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
- Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 2341-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40–44. – Ст. 356.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
- Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 13 січня 2009 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1998. – № 23. – Ст. 121.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/16/98-вр>
- Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 48. – Ст. 409.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>
- Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. № 4004-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1994.- № 27. – Ст. 218.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>

- Про національні меншини в Україні: Закон України від 25.06. 1992 № 2494-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 36. – Ст. 529.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2494-12>
- Про державну підтримку газет, що видаються мовами національних меншин: Постанова Верховної Ради України від 06.02.2003 р. № 528-IV.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=528-15>
- Про рекомендації парламентських слухань «Проблеми законодавчого врегулювання та реалізації державної політики щодо забезпечення прав кримськотатарського народу та національних меншин, які були депортовані і добровільно повертаються в Україну»: Постанова Верховної Ради України від 20.04.2000 № 1660-III.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1660-14>
- Про затвердження Типового положення про культурно-освітній центр національних меншин України: Наказ Міністерства освіти і науки України, Державний комітет України у справах національностей та міграції від 06.10.2004 р. № 778/49.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1352-04>
- Щодо використання регіональних мов або мов меншин при складанні фінансових документів: Лист Національного банку України від 05.11.2003 р. № 18-209/3959-8111.
Джерело: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/LB03529.html
- Угода між Державним комітетом України у справах національностей та міграції і Департаментом з регіональних проблем та національних меншин при Уряді Литовської Республіки про співробітництво з питань національних відносин: Держкомнацміграції України, Литва, міжнародний документ від 25.02.1997 р.
Джерело: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/440_017
- Угода між Україною та Республікою Білорусь про співробітництво у забезпеченні прав осіб, які належать до національних меншин: Україна, Білорусь, міжнародний документ від 23.07.1999 р.
Джерело: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/112_025
- Угода між Урядом України і Урядом Федеративної Республіки Німеччина про співробітництво у справах депортованих осіб німецької національності та взаємне забезпечення прав національних меншин: Україна, Німеччина, міжнародний документ від 10.06.1993 р.
Джерело: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/276_009
- Угода про принципи співробітництва між Україною та Республікою Польща по забезпеченню прав національних меншин: Україна, Польща, від 01.02.1994 р.
Джерело: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/616_194
- Угода про принципи співробітництва між Україною та Республікою Узбекистан в забезпеченні прав національних меншин: Україна, Узбекистан, від 20 лютого 1993 р.
Джерело: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/860_010

- Про культуру: Закон України від 14 грудня 2010 р. № 2778-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2011. – № 24. – Ст. 168.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2778-17>
- Про засади державної мовної політики : Закон України від 3 липня 2012 р. № 5029-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2013. – № 23. – Ст. 218
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5029-17>

Літературні джерела

Права меншин (Загальні)

- Алстон Р., Лоу В. ЕЦП, права меншин: коментар Європейської рамкової конвенції про захист національних меншин (Oxford University Press, 2005).
Джерело: <http://fds.oup.com/www.oup.co.uk/pdf/0-19-927858-X.pdf>
- Комісія Азії з прав людини. Пакистан: заклик захистити життя переобладнаному Ахмаді і його сім'ю під постійною загрозою з боку релігійних екстремістів в Пакистані.
Джерело: www.humanrights.asia/issues/minorities
- Кастеліно Дж. і Кавано К. Права меншин на Близькому Сході (Oxford University Press, 2013).
Джерело: <http://ukcatalogue.oup.com/product/9780199679492.do>
- Рада Європи, комісар з прав людини в Європі. Немає підстав для самозаспокоєння. Точки зору Томаса Хаммарберга (РЄ Видавничий, 2011).
Джерело: www.coe.int/t/commissioner/Viewpoints/ISBN2011_en.pdf
- Європейський центр з питань меншин (ЕСМІ)
Джерело: www.ecmi.de
- Європейський Союз. Агентство з основних прав (FRA ЄС).
Джерело: <http://fra.europa.eu>
- Повага і захист осіб, що належать до меншин, 2008-2010 (2011).
Джерело: <http://fra.europa.eu/en/publication/2011/respect-and-protection-persons-belonging-minorities-2008-2010>
- Хенрард К. Меншини: міжнародне право. Оксфордська бібліографія (2012)
Джерело: www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199796953/obo-9780199796953-0037.xml
- Асоціація з освіти про права людини. Права етнічних і расових меншин: навчальний посібник.
Джерело: www.hrea.org/index.php?doc_id=360

- Х'юман Райтс Вотч. Повільна реформа: Захист домашніх працівників-мігрантів в Азії і на Близькому Сході (2010).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2010/04/28/slow-reform-0>
- Інтерайтс. Міжнародний центр з правового захисту прав людини.
Джерело: www.interights.org
- Міжнародний журнал про меншин і групи із захисту прав.
Джерело: <http://booksandjournals.brillonline.com/content/15718115>
- Міжнародна група з прав меншин.
Джерело: www.minorityrights.org
- Положення меншин в світі і корінних народів (2011).
Джерело: www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html
- Захист прав меншин в Африці: Керівництво для правозахисників та організацій громадянського суспільства (2008).
Джерело: www.minorityrights.org/7544/guides/protecting-the-rights-of-minorities-in-africa-a-guide-for-human-rights-activists-and-civil-society-organizations.html
- УВКПЛ. «Меншини».
Джерело: www.ohchr.org/EN/MinoritiesIndex.aspx
- УВКПЛ. Буклет Декларації про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин (2010).
Джерело: www.ohchr.org/Booklet_Minorities_English.pdf
- УВКПЛ. Напрямок розвитку співробітництва з країнами стратегії по меншинам: інформаційна записка для співробітників УВКПЛ (2010).
Джерело: www.ohchr.org/Strategies_on_minoritiesEN.pdf
- ОБСЄ. Верховний комісар у справах національних меншин.
Джерело: www.osce.org/ВКНМ
- Проект етнічних відносин (PER).
Джерело: www.per-usa.org
- ПРООН. Маргіналізувати меншини в програмах розвитку: Керівництво ресурсів та Toolkit (2011).
- Комітет ООН з ліквідації расової дискримінації (КЛРД).
Джерело: <http://tb.ohchr.org/default.aspx?ConvType=17&docType=36>

- Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП).
Джерело: www.2.ohchr.org/english/bodies/cescr
- Рада з прав людини ООН. Компіляція посібників Організації Об'єднаних Націй, керівництв, навчальних матеріалів та інших матеріалів з питань меншин. Доповідь УВКПЛ. А/НRC/16/29 (2010).
Джерело: www.ohchr.org/CompilationMinorities.pdf
- Рада з прав людини ООН. Доповідь Верховного комісара ООН з прав людини. Права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин, А/НRC/19/27 (2011).
Джерело: <http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/172/78/PDF/G1117278.pdf>
- Рада з прав людини ООН. Доповідь Верховного комісара ООН з прав людини. Резюме дискусії в ознаменування двадцятої річниці прийняття Декларації про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних і мовних меншин. А/НRC/20/6 (2012).
Джерело: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-6_en.pdf
- Рада з прав людини ООН. Форум з питань меншин. *Джерело:* www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/ForumIndex.aspx
- Незалежний експерт ООН з питань меншин.
Джерело: www.ohchr.org/EN/Меншини/IEexpert/IEminorityissuesIndex.aspx
- Спеціальний доповідач ООН з питання про сучасні форми расизму, расової дискримінації, ксенофобії і пов'язаної з ними нетерпимості.
Джерело: www.ohchr.org/EN/SRRacism/IndexSRRacism.aspx
- Спеціальний доповідач ООН з боротьби з тероризмом і прав людини.
Джерело: www.ohchr.org/EN/SRTerrorismIndex.aspx
- Спеціальний доповідач ООН в області культурних прав.
Джерело: [www.ohchr.org/EN/CulturalRights SRCulturalRightsIndex.aspx](http://www.ohchr.org/EN/CulturalRightsSRCulturalRightsIndex.aspx)
- Спеціальний доповідач ООН з питання про свободу релігії або переконань *Джерело:* www.ohchr.org/EN//FreedomReligion/Сторінки/FreedomReligionIndex.aspx
- Організація Об'єднаних Націй. Дурбанська декларація та Програма дій. Декларація, Всесвітня конференція з боротьби проти расизму, расової дискримінації, ксенофобії і пов'язаної з ними нетерпимості. Дурбан, Південна Африка (31 серпня – 7 вересня 2001 р.).
Джерело: www.un.org/durbanreview2009/ddpa.shtml
- Підсумковий документ Конференції з огляду ситуації в Дурбані, Дурбанська оглядова конференція. Женева, Швейцарія (20-24 квітня 2009 р.).
Джерело: www.un.org/durbanreview2009/conference.shtml

Право на недискримінацію

- Комісія Азії з прав людини. Кастова дискримінація.
Джерело: www.humanrights.asia/issues/ caste-based-discrimination
- ЄС, МІДІС. Меншини Європейського Союзу та дослідження з питань дискримінації: Головні Результати звіту (2009).
Джерело: <http://fra.europa.eu/en/survey/2012/eu-midis-european-union-minorities-and-discrimination-survey>
- ЄС, Агентство з фундаментальних прав. Мігранти, меншини та зайнятості – з ізоляцією та дискримінацією в 27 державах-членах Європейського союзу (поновлення 2003-2008) (2011).
Джерело: <http://fra.europa.eu/en/publication/2011/migrants-minorities-and-employment-exclusion-and-discrimination-27-member-states>
- Директива расової рівності: застосування та проблеми (2012).
Джерело: <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/racial-equality-directive-application-and-challenges>
- Європейський союз, Європейська комісія. Справедливість: відбір дискримінації.
Джерело: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/index_en.htm
- Х'юман Райтс Вотч. Дискримінація, нерівність і бідність. Перспектива з прав людини «Рішення нерівностей». Глобальна тематична консультація – прийом заявок в довідкових документах (2012).
Джерело: www.hrw.org/news/2013/01/11/discrimination-inequality-and-poverty-human-rights-perspective
- Міжнародний рух проти всіх форм дискримінації та расизму (ІМАДР)
Джерело: www.imadr.org
- 13 сучасних форм расової дискримінації: роздуми нашого часу (2013).
Джерело: www.imadr.org/books/peoples-13
- Інтерайтс. Ліквідація дискримінації в галузі міжнародного права: посібник для практиків (2011).
Джерело: www.interights.org/index.html
- Танака і Нагаміне Н. Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації. Керівництво для НУО (2001).
Джерело: www.minorityrights.org/download.php?id=60
- Зігенфус Д., Зінгарі і Італіані. Дискримінація ромів в Італії і Європейський суд з прав людини. Джордж Вашингтон, Міжнародне право, відгук 43, номер 3 (2011).
Джерело: www.questia.com/library/1P3-2602948951/zingari-or-italiani-discrimination-against-roma

Право на здоров'я

- Центри з контролю і профілактики захворювань. Управління системою охорони здоров'я меншин та нерівність в отриманні медичних послуг.
Джерело: www.cdc.gov/omhd
- Європейський центр з прав ромів. Швидка допомога не їде: ганьба системі охорони здоров'я для ромів у Європі (2006)
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/reports/ambulance-not-way-disgrace-health-care-roma-europe
- Європейський союз. Здоров'я рома: аналіз ситуації в Європі: Болгарії, Чехії, Греції, Португалії, Румунії, Словаччині, Іспанії (2009).
Джерело: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_health_en.pdf
- Європейський Союз. Агентство з основних прав, нерівностей та дискримінації в доступі до освіти та якісної медичної допомоги (2013).
Джерело: <http://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-discrimination-healthcare>
- Фольде М.Е., Квачі. Дослідження здоров'я ромів і доступ до медичного обслуговування: сучасний стан і майбутні проблеми. Міжнародний журнал громадської охорони здоров'я 57, № 1 (2012): 37–39.
Джерело: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3282005/
- Інститут медицини. Протистояння расовій та етнічній нерівності в охороні здоров'я (2001).
Джерело: www.iom.edu/Reports/2002/Unequal-Treatment-Confronting-Racial-and-Ethnic-Disparities-in-Health-Care.aspx
- Міжнародне товариство рівності в галузі охорони здоров'я (ISEqH).
Джерело: www.iseqh.org
- Фонд сім'ї Кайзер, здоров'я меншин.
Джерело: www.kff.org/minorityhealth
- Національна ініціатива економічних та соціальних прав (NESRI).
Джерело: www.nesri.org/programs/health-care-in-the-united-states
- Фонд Відкритого суспільства. Програма громадського здоров'я «Здоров'я Ромів».
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/topics/roma-health
- Фонд Відкритого суспільства. Посередники у сфері охорони здоров'я Ромів: успіхи і труднощі (2011).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/reports/roma-health-mediators-successes-and-challenges

- Фонд Відкритого суспільства. Здоров'я Ромів є фокусом Європейської конференції з охорони здоров'я (2012).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/voices/roma-health-focus-european-public-health-conference
- Ромский CRISS, Здоров'я Ромів: Перспективи суб'єктів, які беруть участь у системі охорони здоров'я: лікарі, здоров'я посередників і пацієнтів (2011).
Джерело: www.romanicriss.org/PDF/raport%20final%20osi%20health%20_engleza.pdf
- Університет Пітсбурга. Здоров'я меншин.
Джерело: www.health-equity.pitt.edu
- Департамент охорони здоров'я США. Агентство з охорони здоров'я і якості досліджень, національний звіт зі здоров'я меншин (2011).
Джерело: www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhqrdr11/qrdr11.html
- Департамент охорони здоров'я США. Відділ охорони здоров'я меншин
Джерело: www.minorityhealth.hhs.gov
- Уайтхед М., Дальгрєн Дж. Концепції та принципи щодо подолання соціальної нерівності стосовно здоров'я: Частина 1 (2006).
Джерело: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf
- ВООЗ. Надзвичайні ситуації меншин: експерименти по між-секторальним діям в Колумбії з диференційованим підходом до етнічних громад (2007).
Джерело: www.who.int/social_determinants/resources/isa_ethnic_minorities_col.pdf
- Європейське регіональне бюро ВООЗ. Бюлетень здоров'я Ромів.
Джерело: www.euro.who.int/en/what-we-publish/newsletters/roma-health-newsletter

Право на освіту

- Центр міської та регіональної соціології, Романі CRISS та Фонд освіти Ромів. Несправедливість і нерівність: невихід на роботу вчителів, школярів ромів та бездіяльність початкових шкіл в Румунії (2012).
Джерело: www.romaeducationfund.hu/sites/default/files/publications/ref_ta_screen_doublepages.pdf
- Фонд Відкритого Суспільства. Освіта та молодь.
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/issues/education-youth
- Фонд Відкритого Суспільства. Зрадивши наступне покоління: пародія освіти Ромів в Чеській республіці (2012).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/failing-another-generation-20120601_0.pdf

- Фонд освіти Ромів (REF).
Джерело: www.romaeducationfund.hu
- Фонд освіти Ромів. Світовий банк, фонд відкритого суспільства та ЮНІСЕФ. Доступ до сфери дошкільної освіти та медичного обслуговування і рівний початок у житті дітей Ромів, Спільна заява (2012).
Джерело: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/ECAEXT/0,,contentMDK:23210156~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:258599,00.html>
- Сурду Л., Вінсе Е. і Ваймседал М. Школа романських дітей, дискримінація в Румунії (2011).
Джерело: www.unicef.org/romania/Roma_school.pdf
- Томасен К. Погляд на дискримінацію в галузі освіти в Німеччині (2012).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/voices/hard-look-discrimination-education-germany
- ЮНІСЕФ. Право ромських дітей на освіту: позиційний документ (2011).
Джерело: www.unicef.org/ceecis/UNICEF_ROE_Roma_Position_Paper_Web.pdf

Право на участь в суспільному житті

- Х'юман Райтс Вотч. Другосортні люди: дискримінація циган, євреїв та інших національних меншин у Боснії та Герцеговині (2012).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2012/04/04/second-class-citizens-0>
- Міжнародна кризова група
Джерело: www.crisisgroup.org
- Мей С. Мови та права меншин: етнічна приналежність, націоналізм і мовна політика (2008).
- Мушабен Дж. М. Зміна виду громадянства: соціальна інтеграція та політична мобілізація серед етнічних меншин у Німеччині (2008).
- Рада ООН з прав людини. Доповідь незалежного експерта з питань меншин Гей Макдугалл, меншини і дискримінаційна відмова або позбавлення громадянства, А/НRC/7/23 (2008).
Джерело: www.ohchr.org/EN/Issues/Minorities/IExpert/Pages/Increasesetheunderstanding.aspx

Права на свободу зборів і висловлювання думок

- Х'юман Райтс Вотч. Протест як терористичний злочин: примусове використання законів з тероризму для притягнення до відповідальності та ув'язнення демонстрантів в Туреччині (2010).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2010/11/01/protesting-terrorist-offense-0>

- Х'юман Райтс Вотч. Групова Відмова: репресії курдських політичних і культурних прав в Сирії (2009).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2009/11/26/group-denial>

Право на особисту недоторканність

- Х'юман Райтс Вотч. Насильство на релігійному ґрунті і послідуєче насильство в Аракан Бірми (2012).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2012/07/31/government-could-have-stopped>
- Х'юман Райтс Вотч. Ненависть на вулицях: насильство щодо іноземців в Греції (2012).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2012/07/10/hate-streets-0>
- Х'юман Райтс Вотч. Повсякденна нетерпимість расизму та ксенофобії: насильство в Італії (2011).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2011/03/21/everyday-intolerance-0>
- Х'юман Райтс Вотч. На уразливій основі: насильство щодо меншин громад на спірних територіях провінції Ніневії (2009).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2009/11/10/vulnerable-ground-0>
- Х'юман Райтс Вотч. В ім'я релігії: порушення щодо релігійних меншин в Індонезії (2013).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2013/02/28/religion-s-name-0>

Права жінок меншин

- Центр з репродуктивних прав. Тіло і душа: примусова стерилізація та інші порушення репродуктивної свободи Рома в Словаччині (2003).
Джерело: http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/bo_slov_part1.pdf
- Рада Європи. Ліквідація перешкод: жінки Роми і доступність медичної допомоги (2003).
Джерело: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/180-ROMA-NC-EN.pdf
- Міжнародна група з прав меншин. Жінки з меншин вважаються свідомою ціллю зґвалтування та інших ситуацій насильства – новий глобальний звіт (6 липня 2011 р.).
- ЮНІСЕФ. Заохочення прав дітей та жінок з числа меншин: огляд політики та практики (2010).
Джерело: www.unicef.org/policyanalysis/UNICEF_MRG_Report.pdf
- Бенд Ф., Чинкін С. Меншини і корінні народи (2004). *Джерело:* www.minorityrights.org/download.php?id=115
- Равнболь С. Права людей уразливих жінок: права жінок Ромів з точки зору міжнародного права в галузі прав людини і політики. Міжнародний журнал з меншин і групи із захисту прав 17 (2010) 1–45.
Джерело: <http://opcedaw.files.wordpress.com/2012/01/ravnbc3b81-the-hr-of-minority-women.pdf>

- Стоянова Дж. примусова стерилізації жінок Рома – систематичні порушення прав людини (2013).
- Рада з прав людини ООН. Записка незалежного експерта з питань меншин Рити Ізак, A/HRC/FMI/2011/2 (2011).
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/session4/A-HRC-FMI-2011-2_en.pdf
- Насильство не наша культура.
Джерело: www.violenceisnotourculture.org

Права дітей меншин

- Х'юман Райтс Вотч. Корінь приниження: ідентифікація жертв насильства у Франції (2012).
Джерело: <http://www.hrw.org/reports/2012/01/26/root-humiliation>
- ЮНІСЕФ. Держава світу дітей. Річні звіти за темами прав дитини.
Джерело: www.unicef.org/sowc
- ЮНІСЕФ. Права людини на основі підходів до розробки програм, корінних народів і меншин.
Джерело: www.unicef.org/policyanalysis/rights/index_60331.html
- Рада ООН з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питання про свободу релігії або переконань. Хайнер Білефельдт «Відчуження і виховання дітей», A/HRC/22/51 (2012).
Джерело: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/AHRC22

Права Ромів

- Європейський Союз. Агентство з основних прав, становище ромів в 11 державах-учасницях ЄС (2012).
Джерело: <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/situation-roma-11-eu-member-states-survey-results-glance>
- Європейський Союз, Європейська комісія. Законодавство ЄС спрямоване на національні стратегії інтеграції Ромів до 2020 року (2011).
Джерело: http://ec.europa.eu/justice/policies/discrimination/docs/com_2011_173_en.pdf
- Європейський Союз, Європейська комісія. Вадемекум: 10 загальних основних принципів інтеграції Ромів (2011).
Джерело: www.coe.int/t/dg4/youth/Source/Resources/Documents/2011_10_Common_Basic_Principles_Roma_Inclusion.pdf
- Європейський центр з прав Ромів. Порушення мовчання, торгівля людьми з громад Ромів (2011).
Джерело: www.errc.org/cms/upload/file/breaking-the-silence-19-march-2011.pdf

- Костадінова Дж. Реальні рівності, позитивні дії і права Ромів в Європейському союзі (2006).
Джерело: www.minorityrights.org/907/briefing-papers/substantive-equality-positive-action-and-roma-rights-in-the-european-union.html
- Оніонс Н. Захист прав меншин у міжнародному праві: Роми Європи (2007).
- Рінголд Д. Оренштайн М.А., і Уілкенс Е. Участь Ромів в розширенні Європи: розірвати коло бідності (Всесвітній банк, 2006).
Джерело: http://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/roma_in_expanding_europe.pdf
- Порке В і Уілкенс А ЕЦП, рому: Досвід отриманий з впровадження програм Рома в рамках ІВС. (2006).
Джерело: www.romadecade.org/files/downloads/General%20Resources/Lessons%20Learned.pdf
- Ругхінс С. Підійти ближче: включення і виключення Рома у сучасному суспільстві Румунії (2008).
Джерело: www.academia.edu/285918/Come_Closer_Inclusion_and_Exclusion_of_Roma_In_Present_Day_Romanian_Society
- ПРООН. Унікаючи залежності: доповідь про розвиток Ромів (2003).
Джерело: http://hdr.undp.org/en/reports/regional/europethesis/Avoiding_the_Dependency_Trap_EN.pdf
- ЮНІСЕФ. Вирватися з порочного кола відчуження: діти Ромаи в Південно-Східній Європі (2007).
Джерело: www.unicef.org/ceecis/070305-Subregional_Study_Roma_Children.pdf
- Комісія США з безпеки і співробітництва в Європі. Брифінг: ситуація з правами людини. Численні етнічні меншини в Європі (2006).
Джерело: www.csce.gov/index.cfm?Fuseaction=ContentRecords.ViewTranscript&ContentRecord_id=374&ContentType=H,B&ContentRecordType=B&CFID=21727158&CFTOKEN=91336810

Періодичні видання

Загальні періодичні видання

- Адвокат. Щомісячне інформаційно-аналітичне видання про практичне застосування законодавства // <http://jurn.ru/smi/prensa/advokat.htm>
- Видання Української правничої фундації «Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі» // <http://www.eurocourt/org.ua/AboutJournal/asp>
- Вісник Інституту родини і подружнього життя Львівської богословської академії // <http://www.family-institute.org.ua>

- Вісник Конституційного суду України // <http://www.ccu.gov.ua/uk/doccatalog/list?currDir=9125>
- Вісник Львівського університету імені Івана Франка // <http://www.franko.lviv.ua/publish/indexu.html>
- Вісник Хмельницького інституту регіонального управління і права // <http://www.sciencebooks-database.info>
- Вісник прокуратури // <http://www.gpu.gov.ua>
- Государство и право. Юридический журнал / Российская академия наук, Ин-т государства и права, Москва // <http://www.lib.ua-ru.net>
- Закон и жизнь. Международный научно-практический правовой журнал.
- Життя і право. Львівський правничий часопис.
- Науковий Вісник Львівського юридичного інституту МВС України // <http://www.livs.lviv.ua/>
- Підприємництво, господарство і право. Науково-практичний господарсько-правовий журнал // <http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc-Gbm/Pchdu/index.html>
- Правовий часопис Донецького університету. Науковий журнал http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pchdu/index.html
- Право України // <http://pravoua.com.ua/>

Український часопис прав людини.

- Юридическая практика // <http://yurpractika.com/>
- Юридична газета // <http://www.yur-gazeta.com/>
- Юридичний вісник України // <http://www.yurincom.com/>
- Юридичний журнал // <http://www.justianian.com.ua>
- Юрист // <http://jurist/ua/?page=2>

Спеціалізовані періодичні видання

- Військова медицина України. Щоквартальний науково-практичний журнал // www.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/vmu/index.html
- Ваше здоров'я. Медична газета // <http://health-ua.com/>

- Журнал Запорізького медичного університету // <http://www.zsmu.info>
- Запорізький медичний журнал // <http://www.zsmu.snfo>
- Здоров'я України. Медична газета // <http://health-ua.com/>
- Медичне Право. Науково-практичний журнал – додаток до юридичного журналу «Право України» // <http://medical.pravoua.computers.net.ua/ua/>
- Медичне право. Загальнодержавний науково-практичний журнал (2008-2012) (зі спецвипусками 2009, 2011) // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Охорона здоров'я України. Науково-практичний журнал, заснований Міністерством охорони здоров'я України // http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_scientific_journal
- Східноєвропейський журнал громадського здоров'я // www.nbu.gov.ua/portal/chem_bio/Sjgz/index.html
- Українська медична газета // <http://biz-center.kiev.ua/gazety/ukrajinska-medychna-gazeta/>
- Український медичний часопис // <http://www.umj.com.ua>
- Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал (РФ) // http://www.med-law.ru/index_pechat.html
- Медичний вісник. Рівненський обласний науково-практичний тижневик // <http://medvisnyk.org.ua/content/view/3407/31/>
- Щотижневик «Аптека» // <http://www.apteka.ua/>

Методичні матеріали

- Ардашева Н.А. Словник термінів і понять з медичного права. – СПб : СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Бібліографія з медичного права / Автори-упор. Т.Р. Короткий, Л.Р. Осінська Л.Р. – Одеса: Феникс, 2009. – 32 с.
- Бібліографія з медичного права: національний контекст / упор. І.Я. Сенюта, О.Є. Січкоріз, Х.М. Шубак; за заг. ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2014. – 188 с.
- Глосарій термінів, що використовуються у серії «Здоров'я для всіх». – Женева: ВООЗ, 1984 р. // http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf
- Енциклопедія соціальної роботи: Пер. з англ.; У 3 т. – М., 1993–1994.

- Коротка енциклопедія медичної сестри. – Ростов-на-Дону, 1999.
- Медико-правовий глумачний словник / За заг. ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. – 530 с.
- Права пацієнта: Термінологічний словник-довідник / В.В. Глуховський, О.В. Ангелов. – М.: Дизайн і поліграфія, 2008. – 132 с.
- Словник – довідник з соціальної роботи / під ред. Є.І. Холостової. – М., 1997.
- Словник медико-соціальних термінів. – М., 2003.
- Соціальна геронтологія: Словник-довідник / Автор-уклад. Н.Ф.Басов. – М., 2000.

Електронні ресурси

Веб-сайти

- Рада Європи. Роми і кочівники // www.coe.int/T/DG3/RomaTravellers/Default_en.asp.
- Десятиліття Ромів // www.romadecade.org.
- Доста // www.dosta.org
- Європейський союз, Європейська комісія. ЄС та Роми // http://ec.europa.eu/justice/discrimination/roma/index_en.htm
- Європейський союз, Європейська комісія. Портал Ромів // <http://ec.europa.eu/roma>
- Європейський інформаційний офіс Ромів (ERIO) // www.erionet.org
- Європейський центр з прав Ромів // www.errc.org
- Fundacion Secretariado Gitano // www.fsgg.org.
- Фонд Відкритого Суспільства.
- Відділ програм Ромів // www.opensocietyfoundations.org/about/programs/roma-initiatives-office
- Програми за участі Ромів // www.soros.org/initiatives/roma/focus/rpp.
- Мережа жінок Ромів // www.romawoman.org
- Романі Ромський Центр соціальної допомоги та дослідження (CRISS) // www.romanicriss.org

- Фонд Ромедія // www.romediafoundation.org
- Всесвітній банк і Роми // www.worldbank.org/roma
- Експериментальна веб-сторінка науковців українського центру культурних досліджень // http://www.culturalstudies.in.ua/zv_2005_1_13.php
- Європейський простір Портал Європейського громадянського суспільства // <http://eu.prostir.ua/news/5/484.html>
- Всесвітня організація охорони здоров'я // <http://www.who.int/en/>
- Міністерство охорони здоров'я України. // <http://www.moz.gov.ua/i/>
- Міністерство закордонних справ України // <http://www.mfa.gov.ua/mfa/ua/253/htm>
- Європейський суд з прав людини // <http://www.echr.coe.int/echr>
- Міністерство юстиції України. Єдиний реєстр громадських формувань // <http://www.minjust.gov.ua/0/18502>
- Верховний Суд України. // <http://www.scourt.gov.ua/>
- Кабінет Міністрів України. // <http://www.kmu.gov.ua/control/>
- Конституційний Суд України. // <http://www.ccu.gov.ua/uk/index>
- Офіційний сайт Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. // <http://www.ombudsman.kiev.ua/>
- Права людини в Україні. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи. // <http://www.khpg.org/>
- Інститут прав людини. // <http://www.hrights.ru/>
- Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України». // <http://www.medicallaw.org.ua/>
- Правовий простір: безоплатна правова допомога в Україні // <http://www.pravo.prostir.ua/offices/260.html>
- Міжнародна неурядова організація Amnesty International // <http://www.amnesty.org.ua/vznaj/ai/pro-amnety-international/>
- Всесвітня благодійна організація «Всеукраїнська рада захисту прав та безпеки пацієнтів» // <http://www.medpravo.org/?page=inform&lang=ukr>

- Сайт Державного комітету України у справах національностей та релігій // <http://www.scnm.gov.ua/control/uk/search>
- Сайт для юристів та медиків, присвячений висвітленню проблем законодавчого забезпечення охорони здоров'я України та наданню якісної медичної допомоги // <http://www.health-ua.com/articles/295.html>
- Сайт Дніпропетровської асоціації якості життя людини // <http://www.medsoc.dp.ua>
- Сайт Львівського обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді // <http://locssm.ipsys.net/>
- Міжнародний фонд «Відродження» // <http://www.irf.kiev.ua/>
- Сайт Міжнародної мережі благодійних організацій, яка займається підтримкою розвитку суспільства, соціальною діяльністю та наданням допомоги людям // <http://caritas-ua.org/>
- Сайт ОБСЄ // <http://www.osce.org/ru>
- Сайт, присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/>
- Сайт, створений з метою розміщення інформації та відгуків про лікарів, результати лікування тощо // <http://www.skarda.net/index.php?go=Page&cid=1>
- Сайт Товариства Червоного Хреста України // <http://www.redcross.org.ua>
- Сайт Української Гельсінської спілки з прав людини // <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1157117975>
- Сайт Управління Верховного комісара ООН з прав людини // <http://www2.ohchr.org/russian/index.htm>
- Сайт, який вміщує статті, присвячені порушенню прав людини в медичній сфері. // <http://www.uarvavo.org/>
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини». // <http://edu.helsinki.org.ua/>
- Сайт Права людини. Он-лайн бібліотека Харківської правозахисної групи // <http://library.khpg.org/>
- Чинність закону. Сайт Фондації соціально-правового захисту населення // <http://www.rol.org.ua/index.cfm>
- Центр інформації та документації кримських татар // <http://www.cidct.org.ua/ulil/about/>
- Західна інформаційна корпорація // <http://zik.com.ua/ua/about/>

- Інформаційне агентство УНІАН // <http://unian.net/>
- УНІАН здоров'я // <http://helth.unian.net/>
- Сайт «Жить завтра». Украинская открытая организация, групп и лиц, работающих с детьми, страдающими онкозаболеваниями // <http://www.donor.org.ua>
- Портал MEDICINA // <http://medicina.ua/>
- Медизвестия // <http://medvismk.com.ua/>
- Я здоров // <http://ya-zdorov.net/>

ГЛОСАРІЙ

Словник включає терміни, поширені у сфері, що стосуються здоров'я меншин та прав людини

Г

Гендерна рівність

Рівність у соціальних ролях і можливостей, як для жінок так і для чоловіків.

К

Колективні права

Права, що пов'язані з громадою чи народом.

Корінне населення

Народ, що походить з населення, яке проживало в країні на час завоювання чи колонізації або встановлення сучасних державних кордонів, і зберіг деякі або усі соціальні, економічні чи політичні риси (МОП). Термін є дещо проблематичним для застосування на Африканському континенті, в більшості країн якого його визначають виключно в контексті європейського колоніалізму та вживають щодо більшості населення банту, а не лише до населення хойсан, наприклад, сан.

М

Меншина

Соціальна група, яка не утворює політичної більшості стосовно загальної кількості членів даного суспільства, а також яка може потребувати допомоги від цієї більшості (Міжнародна група з прав меншин). Меншини визначаються своєю чисельністю (менші від основного населення), відсутністю домінування та етнічними, культурними, релігійними чи мовними відмінностями.⁷³

Н

Насильницька асиміляція

Політика, що спрямована на насильницьке включення груп меншин до загального населення, стираючи будь-яку самобутність в культурі, релігії, мові або практиці.

Непряма дискримінація

Зовнішньо нейтральне ставлення чи використання критеріїв, які, незважаючи на це, ставлять групу людей у соціально невідгдане становище, що базується на групових характеристиках.

⁷³ Капоторте Ф, Дослідження про права осіб, що належать до етнічних, релігійних і мовних меншин, Документ ООН E/CN.4/Sub.2/384/Rev.1, у продажу № ООН E.78.XIV.1 (1979) : 96.

Нерівноправність в охороні здоров'я

Системні та потенційно поправні відмінності в одному чи більше аспектах охорони здоров'я між окремими представниками чи окремими групами населення, визначеними соціально, економічно, демографічно чи географічно.

П

Права меншин

Підхід, вироблений на засадах прав людини, який вказує на важливість збереження культурних цінностей у межах поліпшення умов проживання груп меншин. Включає дві основні концепції: по-перше, традиційні індивідуальні права, що належать етнічним, класовим, релігійним, лінгвістичним чи сексуальним меншинам: по-друге, колективні права, які гарантуються групам меншин.

Пряма дискримінація

Будь-яке відмежування, виключення, обмеження чи перевага, яка базується на расовій приналежності, кольорі шкіри, спадковості, національному чи етнічному походженні, і має за мету (або ефект) анулювання, зменшення визнання доступу чи виконання прав людини та основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній чи інших сферах громадського життя на основі рівних прав (КЛРД).

Р

Рівність в охороні здоров'я

Зменшення порушень прав користувачів послуг у сфері охорони здоров'я, які є членами менш привілейованої групи, наприклад, етнічної меншини.

С

Самовизначення

Визначення приналежності до меншини, яке особа здійснює індивідуально.

Соціальна інтеграція

Політика, спрямована на добровільне включення меншості до більшості суспільства із забезпеченням захисту прав людини.

Соціальне виключення

Перешкоджання участі особи в економічному, соціальному та громадському житті і/або обмеження можливості особи отримувати доходи чи інші ресурси (особисті, сімейні, соціальні та культурні), що унеможливає досягнення нею такого рівня життя, який є загальноприйнятним у суспільстві, в якому вона живе.

Соціальні чинники здоров'я

Широкий спектр факторів, які впливають на стан здоров'я людини, включаючи харчування, умови проживання, освіту, доступність соціальних послуг, рівень доходів тощо.

Ц

Цивільні права

Права, що закріплені за громадянами по відношенню до держави.