



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
29 April 2013
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Двадцать третья сессия

Пункты 2 и 3 повестки дня

Ежегодный доклад Верховного комиссара

Организации Объединенных Наций

по правам человека и доклады Управления

Верховного комиссара и Генерального секретаря

Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие

Резюме проведенного в течение полного дня заседания по вопросу о правах детей

Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека*

Резюме

Настоящий доклад представлен в соответствии с принятой Советом по правам человека резолюцией 22/32 о праве ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья, в которой Совет просил Верховного комиссара подготовить резюме рассчитанного на полный рабочий день заседания по вопросу о правах ребенка. Настоящий доклад содержит резюме обсуждений, состоявшихся 7 марта 2013 года в ходе ежегодного, проведенного в течение полного дня заседания по вопросу о правах ребенка, темой которого было право ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья.

* Представлен с опозданием. Н.В. Описываемое в настоящем докладе заседание, проведенное в течение полного дня, состоялось 7 марта 2013 года, т.е. после официально установленного для представления крайнего срока (4 марта 2013 года).

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Исходная информация.....	1–4	3
II. Проблемы, связанные с обеспечением полного осуществления права ребенка на здоровье	5–28	4
A. Вступительное заявление Верховного комиссара.....	6–7	4
B. Вопросы, поднятые участниками дискуссионной группы	8–16	5
C. Обсуждение на пленарном заседании	17–21	7
D. Заключительные замечания	22–28	9
III. Осуществление права ребенка на здоровье и механизмы подотчетности	29–51	10
A. Замечания Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья	30–31	11
B. Вопросы, поднятые участниками дискуссионной группы	32–37	12
C. Обсуждение на пленарном заседании	38–43	14
D. Заключительные замечания	44–50	16

I. Исходная информация

1. В своей резолюции 7/29 о правах ребенка Совет по правам человека постановил проводить как минимум одно ежегодное заседание в течение полного рабочего дня для обсуждения различных тем, касающихся прав ребенка, включая выявление проблем, связанных с осуществлением прав ребенка. В своей резолюции 19/37 Совет постановил посвятить свое следующее рассчитанное на полный день заседание праву ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья. В той же резолюции Совет также просил Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека подготовить доклад по этому вопросу (A/HRC/22/31) и представить его Совету на его двадцать второй сессии в целях проведения ежегодного дня дискуссии о правах ребенка.

2. После принятия резолюции 7/29 Совет по правам человека провел ряд обсуждений по правам ребенка по следующим темам:

- "Двадцать лет существования Конвенции о правах ребенка: достижения и задачи на пути к ее полной реализации" (десятая сессия);
- "Борьба с сексуальным насилием в отношении детей (тринадцатая сессия);
- "Защита и поощрение прав детей, живущих и/или работающих на улице" (шестнадцатая сессия);
- "Дети и отправление правосудия" (девятнадцатая сессия);
- "Право ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья (двадцать вторая сессия).

3. Ежегодное заседание, проведенное 7 марта 2013 года в течение полного рабочего дня для обсуждения права ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья, обеспечило важную возможность для рассмотрения проблем, связанных с обеспечением полного осуществления универсального права на здоровье. В ходе обсуждений основное внимание было уделено повышению эффективности осуществления права ребенка на здоровье и тем механизмам подотчетности, которые необходимо создать для обеспечения выполнения государствами их соответствующих обязательств. Были также выделены социальные детерминанты здоровья и взаимозависимость между правом на здоровье и другими правами, закрепленными в Конвенции о правах ребенка. Рассчитанное на полный день заседание проходило в рамках двух дискуссионных групп: в одной группе внимание было сосредоточено на проблемах, связанных с обеспечением полного осуществления права ребенка на здоровье; в другой – на осуществлении права ребенка на здоровье и на механизмах подотчетности.

4. Обсуждением на заседании в течение полного рабочего дня руководила Председатель Совета по правам человека. Обсуждения в группах координировал Главный редактор газеты "The Lancet" Ричард Хортон. В работе заседания приняли также участие представители детей из Боливии (Многонационального Государства) и Гаити.

II. Проблемы, связанные с обеспечением полного осуществления права ребенка на здоровье

5. Ежегодное заседание открыла Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека. Затем был показан снятый организациями "Уорлд вижн" и "Спасти детей" фильм под названием "Наше здоровье, наши права, наши голоса". Среди участников утреннего группового обсуждения были помощник Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по вопросам здоровья семьи, женщин и детей; Директор Программы по вопросам здоровья детей из Министерства здравоохранения Уругвая Густаво Джакетто; Генеральный секретарь Международной федерации "Планета людей" Игнасио Пакер, представитель детей из Гаити Тама; представитель детей из Боливии (Многонационального Государства) Хонас; Специальный докладчик по вопросу о торговле детьми, детской проституции и детской порнографии Нажад Маалла М'жид и представитель "Плэн интернэшнл" из Бангладеш Селина Амин.

A. Вступительное заявление Верховного комиссара

6. В своем вступительном заявлении Верховный комиссар отметила, что право на здоровье является универсальным правом человека, которое признано в международных договорах о правах человека, в частности в статье 24 Конвенции о правах ребенка, где говорится, что государства должны принимать меры для снижения уровня смертности младенцев и детской смертности, а также для борьбы с болезнями и недоеданием. Кроме того, государства должны принимать любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей. Верховный комиссар подчеркнула, что право ребенка на здоровье следует толковать широко, уделяя внимание всем другим правам, которые могут влиять на его осуществление. Она констатировала, что помимо 6,9 млн. детей, которые ежегодно умирают во всем мире по предотвратимым причинам, не достигнув пятилетнего возраста, ежегодно 300 детей умирают от недоедания, которое задерживает развитие, согласно оценкам, еще 170 млн. детей во всем мире. Верховный комиссар подчеркнула, что в число других проблем, требующих постоянного и неотложного внимания, входят ожирение, акты насилия, травмы и несчастные случаи, употребление психоактивных веществ, сексуальное и репродуктивное здоровье. Она заявила, что беспокойство вызывает и резкое нарастание проблем, связанных с психическим здоровьем подростков.

7. Верховный комиссар подчеркнула, что в основанном на правах ребенка подходе к здоровью выделяется необходимость ликвидации социального отчуждения и сокращения социальных различий в здоровье между различными группами детей. Поэтому в целях обеспечения полного осуществления права каждого ребенка на здоровье государства обязаны принять меры к тому, чтобы дискриминация не подрывала здоровье детей. Некоторые группы детей более уязвимы, в частности дети-инвалиды и дети, страдающие от хронических заболеваний; дети-мигранты; безнадзорные дети; дети, находящиеся в специальных учреждениях или не получающие родительской помощи; дети, ставшие жертвами насилия и сексуальной эксплуатации; а также дети, живущие в отдаленных или неблагополучных районах либо в условиях крайней нищеты. Верховный комиссар также подчеркнула, что дети нуждаются в доступе к средствам и инструментам, необходимым для возмещения ущерба, причиненного им в результате нарушений их прав, в частности права на здоровье. В этом контексте

она приветствовала ратификацию Габоном, Германией и Таиландом третьего Факультативного протокола к Конвенции о правах ребенка, касающегося процедуры сообщений, и выразила надежду на то, что к ним присоединятся и другие страны, с тем чтобы упомянутый Протокол вступил как можно скорее в силу.

В. Вопросы, поднятые участниками дискуссионной группы

8. Координатор обсуждений подчеркнул, что ежегодное обсуждение в течение полного дня проводится после Диалога высокого уровня по вопросам здоровья в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года, который был организован в Ботсване 4–6 марта 2013 года. Члены Группы видных деятелей высокого уровня по разработке повестки дня в области развития на период после 2015 года согласовали ключевые принципы, которыми должно руководствоваться здравоохранение во всем мире в период после 2015 года, включая насущную необходимость ускорения прогресса, достигаемого в деле выполнения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Ежегодное обсуждение прав ребенка предоставляет возможность повлиять на повестку дня на период после 2015 года в том, что касается права ребенка на здоровье.

9. В связи с достижением новых успехов в плане снижения уровня детской смертности г-жа Бустрео заявила, что, несмотря на тот факт, что 6,9 млн. детей ежегодно умирают по предотвратимым причинам, их число значительно снизилось: с 12 млн. в 1990 году до менее чем 7 млн. в 2011 году. Этот прогресс стал отражением решимости государств спасать жизни малолетних детей. Вместе с тем она напомнила о том, что 10% беременных во всем мире составляют девочки моложе 18 лет, и на эту группу приходится 30% всех случаев материнской смертности, и что есть один аспект здоровья детей, где прогресс не достигнут. Кроме того, предстоит еще многое сделать с учетом того, что большинство смертей по-прежнему приходится на находящиеся в наиболее неблагоприятном положении детей и малолетних девочек. Юридически связывающие обязательства государств, вытекающие из Конвенции о правах ребенка и из других международных договоров, до сих пор не интегрированы в национальные законодательства. ВОЗ полна решимости искоренить случаи предотвратимой смерти миллионов детей, но для этого нужны конкретные действия и ресурсы. Использование основанного на правах человека подхода может содействовать улучшению здоровья детей.

10. Касаясь мер, принимаемых Уругваем для борьбы с инфекционными болезнями, и их влияния на осуществление права на здоровье, д-р Джакетто сообщил, что Уругвай стал использовать комплексный подход к своей политике в области здравоохранения и разработал специальные программы в интересах беременных женщин и в целях улучшения здоровья детей и подростков. Он также рассмотрел проблему младенческой смертности. Принимаются меры для поощрения подготовки по вопросам правильного питания, и введено в действие законодательство, направленное на сокращение случаев заболевания раком и потребления психотропных веществ, в частности с помощью эффективной антитабачной политики и программ вакцинаций против вирусов гепатита В и папилломы человека. Д-р Джакетто добавил, что Уругвай рассматривает право на здоровье исходя из инклюзивного подхода, и он, соответственно, также коснулся влияния других социальных факторов на здоровье. Он, в частности, подчеркнул важное значение связи между здоровьем и образованием.

11. Г-н Пакер затронул проблемы, с которыми сталкиваются дети в плане их доступа к высококачественному медицинскому обслуживанию. Принцип универсального доступа к услугам здравоохранения предусматривает определение того, сколько людей получают такие услуги, сколько они будут стоить и с чего следует начать, чтобы их оказание стало реальностью. Хотя достижение универсального охвата услугами здравоохранения в странах с низкими и средними доходами возможно, для этого необходимы решительные меры со стороны правительств и международного сообщества. Главное внимание следует уделять матерям, детям и репродуктивному здоровью. Первый важнейший шаг состоит в устранении финансовых барьеров для медицинских услуг и отмене платы. Второй шаг – в обеспечении существенного и постоянного государственного финансирования здравоохранения как за счет национальных доходов, так и в рамках официальной помощи в целях развития. В качестве третьего шага государства должны инвестировать в качество медицинского обслуживания, в связи с чем им следует инвестировать в каждый компонент системы здравоохранения, начиная с информирования медицинских работников и кончая оказанием первичной и вторичной медико-санитарной помощи. Первичная медико-санитарная помощь должна быть бесплатной. Что касается затрат на всеобщий охват медицинским обслуживанием, то, как показывает опыт ряда стран, увеличение на 10% национального бюджета здравоохранения расширяет масштабы пользования медицинскими услугами и улучшает здоровье детей.

12. Представитель детей из Гаити Тама заявила, что праву ребенка на здоровье уделяется так мало внимания, поскольку больший акцент делается на других правах, таких как право на образование. Изменения в управлении приводят к изменениям в программах, что может повлиять на доступ детей к медицинским услугам. Она добавила, что в слабых государствах или после каких-либо чрезвычайных событий всегда не хватает медицинских учреждений и врачей, а качество медицинского обслуживания невысокое. Она обратилась к Совету по правам человека с просьбой уделять внимание этим вопросам в его обсуждениях.

13. Представитель детей из Боливии (Многонационального государства) Хонас заявил, что наличие здоровья позволяет детям учиться, играть и оставаться со своей семьей. Право на здоровье важно, поскольку невозможно быть человеком, не будучи здоровым. Многие случаи смерти можно предотвратить за счет своевременного лечения и разумных расходов. Медицинское обслуживание должно быть приемлемым и обеспечиваться всем, в том числе женщинам из числа коренных жителей, бедным и необразованным, а также молодежи. Необходимо принять национальное законодательство, позволяющее осуществить значительные преобразования, и его следует разрабатывать с участием детей, которые являются не только нашим будущим, но и нашим настоящим.

14. Специальный докладчик по вопросу о торговле детьми, детской проституции и детской порнографии коснулась вопроса о влиянии сексуальной эксплуатации на детей и о связях между здоровьем и отправлением правосудия. Она заявила, что насилие и сексуальная эксплуатация нарушают права ребенка, оказывая крайне негативное воздействие на физическое и психическое здоровье детей и их развитие. К физическим последствиям относятся ВИЧ/СПИД, нежелательная беременность, аборт и другие серьезные осложнения, которые могут даже привести к смерти. В психологическом плане это может спровоцировать утрату самоуважения, членовредительство, аддиктивное поведение и самоубийство. Выявление различных форм насилия и сексуальной эксплуатации сопряжено с трудностями, поскольку дети испытывают сильный стыд при обсуждении таких вопросов, и иногда насильник является лицом, хорошо известным

ребенку и семье. Все медицинские работники должны пройти подготовку на предмет обнаружения признаков применения физического и сексуального насилия в отношении детей. Навыки медицинских работников должны подкрепляться нормами законодательства, особенно процедурами расследования таких инцидентов. Защита детей, пострадавших от насилия и сексуальной эксплуатации, должна носить междисциплинарный характер, охватывая юридический, психологический, социальный и медицинский аспекты. Медицинский персонал играет важнейшую роль не только в выявлении актов сексуального насилия, но и в направлении соответствующей информации властям и в принятии последующих мер. Преступники должны быть наказаны, а жертвам должна обеспечиваться защита и предоставляться надлежащая компенсация.

15. Касаясь вопроса о связях между вступлением детей в брак и необеспечением права подростков на сексуальное и репродуктивное здоровье, г-жа Амин заявила, что статистические данные о вступлении детей в брак вызывают серьезную тревогу. Она отметила, что в развивающихся странах более 30% девочек выходят замуж до достижения 18-летнего возраста, и констатировала, что, как ни странно, родители рассматривают брак как эффективный способ защиты своих дочерей от насилия. Вступление девочек в брак, которое представляет собой нарушение прав ребенка, зачастую сопровождается ранней беременностью и серьезными рисками как для матери, так и для ребенка. Негативные последствия вступления детей в брак по-прежнему игнорируются, и необходимо принять все надлежащие меры для прекращения этой вредной практики. Медицинское просвещение в школах имеет важнейшее значение для развития детей, особенно потому, что оно предоставляет детям необходимые знания для принятия верных решений в жизни. Г-жа Амин добавила, что дети и подростки вправе получать адекватную для их возраста и всеобъемлющую информацию по вопросам сексуальных отношений и деторождения в рамках медицинского просвещения. Комплексное половое воспитание, которое выходит за рамки информации о биологическом воспроизводстве и передаче болезней, должно осуществляться для детей и подростков в рамках школьной программы.

16. Подводя итоги, координатор обсуждений выделил четыре ключевых темы, которые были подняты в ходе дискуссии: доказательства, общество, высказывание мнений и возможности. Он отметил, что сбор убедительных доказательств имеет основополагающее значение для решения проблем. Дети занимают центральное положение в обществе, и здоровье детей является тем барометром, который определяет нынешнюю и будущую мораль, а также политическую решимость построить более справедливый мир. Мнения детей имеют ключевое значение для привлечения всех заинтересованных сторон, и необходимо использовать все возможности для реализации права ребенка на здоровье.

С. Обсуждение на пленарном заседании

17. В ходе интерактивного обсуждения выступили представители Армении, Бахрейна (от имени Группы арабских государств), Габона, Европейского союза, Катар, Конго, Объединенных Арабских Эмиратов, Организации исламского сотрудничества, Парагвая, Сирийской Арабской Республики, Словении, Совета Европы, Соединенных Штатов Америки и Уругвая, Судана, Таиланда, Турции, Швейцарии, Швеции (от имени Межрегиональной группы), Шри-Ланки и Эстонии. Участие в обсуждении также приняли представители национальных правозащитных учреждений и неправительственных организаций: Национального совета по правам человека Марокко, "Хьюман райтс уотч", "Международного движения в защиту детей" и "Уорлд вижн интернэшнл".

18. В ходе обсуждения многие выступавшие рассказывали об усилиях, которые прилагаются на национальном уровне для обеспечения осуществления права ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья. Представители государств-членов подтвердили, что осуществление права ребенка на здоровье необходимо для пользования всеми другими правами, закрепленными в Конвенции о правах ребенка, и что надлежит использовать комплексный подход к поощрению права ребенка на здоровье. Говорилось также о важном значении обеспечения того, чтобы все дети имели равный доступ к качественному медицинскому обслуживанию без какой бы то ни было дискриминации, и отмечалось, что неравенство в доступе к медицинским услугам зачастую связано с такими носящими более системный характер проблемами, как неадекватность структур здравоохранения, недостаточность финансирования медицины и дефицит квалифицированных людских ресурсов. Конфликты, нищета и отсутствие чистой воды в ряде районов не позволяют детям пользоваться их правом на здоровье. Детская смертность, эпидемии и ВИЧ/СПИД остаются серьезными проблемами в некоторых странах. Ряд представителей рассказали о положении и уязвимости детей в период иностранной оккупации.

19. По мнению ряда выступавших, при укреплении прав человека детей, включая право на здоровье, больше внимания следует уделять технической помощи и сотрудничеству. Кроме того, некоторые представители заявили о поддержке Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья, принятой на Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья 21 октября 2011 года, а также Факультативного протокола к Конвенции о правах ребенка, касающегося процедуры сообщений. Регистрация новорожденных упоминалась в качестве важнейшего шага на пути к более эффективному обеспечению прав ребенка, в том числе права на здоровье. Говорилось также о важном значении того, чтобы при оказании любых медицинских услуг с детьми обращались заботливо, внимательно, справедливо и с уважением. Несколько выступавших отметили, что прежде всего следует руководствоваться наилучшими интересами ребенка. В этом контексте говорилось о поощрении грудного кормления. Кроме того, была подчеркнута важнейшая роль семьи в обеспечении благосостояния и защиты детей.

20. Был сделан акцент на медицинском просвещении, и в частности на просвещении и информировании детей и подростков по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Говорилось о том, в какой степени права, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем, игнорируются и нарушаются в рамках вредной практики, включая калечение женских половых органов и вступление детей в брак. Другие поднятые вопросы касались технических достижений и выбора пола до рождения, важного значения инициатив по повышению уровня осведомленности о праве ребенка на здоровье и необходимости принятия государствами надлежащих мер для снижения детской смертности.

21. Представители неправительственных организаций выразили беспокойство в связи с состоянием окружающей детей среды и призвали правительства принять меры для предотвращения воздействия на детей химических токсических веществ и смягчения его последствий для здоровья детей. Они также выразили беспокойство по поводу положения детей-мигрантов и предложили государствам обеспечить, чтобы при любых обстоятельствах приоритетное значение имели наилучшие интересы ребенка независимо от миграционного статуса ребенка или его родителей. Внимание также обращалось на уязвимость и особые потребности детей, заключенных под стражу, и детей, вступивших в конфликт с законом.

D. Заключительные замечания

22. Координатор обсуждений обобщил ключевые поднятые проблемы и предложил участникам дискуссионных групп ответить на ряд вопросов, в частности на вопросы о том, является ли панацеей всеобщий охват медицинским обслуживанием; каковы задачи межсекторальной политики в рамках обеспечения доступа детей к медицинским услугам; какова роль семьи и как рассматривать противоположные мнения, высказанные по вопросам полового воспитания; какую роль могут играть национальные правозащитные учреждения в поощрении и защите права ребенка на здоровье; и каким образом международное сообщество может активизировать поддержку и укрепление учреждений, занимающихся вопросами здоровья детей.

23. Касаясь всеобщего охвата медицинским обслуживанием, г-жа Бустрео заявила, что универсальный доступ к медицинским услугам является той концепцией, которая лежит в основе деятельности ВОЗ. Ключевой вопрос заключается в том, каким образом определять всеобщий охват. Г-жа Бустрео подчеркнула, что в качестве первого шага страны должны располагать информацией, когда и где родились дети, где они живут и к каким услугам имеют доступ. Отметив, что на международные организации возлагается ответственность за обмен с государствами информацией о примерах передовой практики, она рассказала о конкретном примере Бразилии. Кроме того, она подчеркнула важное значение создания и поощрения информационных сетей между странами и, в частности, обмена опытом по линии Юг–Юг. И наконец, международные организации призваны также играть важную роль в наращивании потенциала.

24. Д-р Джакетто заявил, что Уругвай начинает проводить комплексную межсекторальную политику в целях обеспечения всестороннего и целостного подхода к здравоохранению, который должен учитывать социальные детерминанты применительно к населению. Проблему здравоохранения нельзя решать только силами Министерства здравоохранения, к этому необходимо привлекать самые разные заинтересованные стороны. Такой подход затрагивает не только здравоохранение, но и образование, жилищный сектор, социальное обеспечение и другие сферы. Д-р Джакетто подчеркнул важную роль семей в поддержке развития ребенка на всех этапах. Он отметил, что конечной целью межсекторального подхода является обеспечение неограниченного доступа к качественным медицинским услугам, ориентированным на особые потребности населения и основанным на принципе равенства. Для этого необходимо идентифицировать уязвимые группы и разработать конкретные программы для удовлетворения их потребностей. Кроме того, надлежит определить совокупность базовых потребностей всех детей независимо от их национальности, расы и места происхождения.

25. Г-н Пакер заявил, что национальные правозащитные учреждения, в том числе омбудсмены, призваны играть ключевую роль в получении мнений детей и общества по вопросам здоровья детей. Он также коснулся вопроса о практических мерах, которые могут принять государства для обеспечения основанного на правах человека подхода к здоровью детей. Он подчеркнул, что государствам следует прилагать усилия для реализации принципа социальной ответственности и принимать во внимание то, как люди действуют в своих общинах, в частности в плане дискриминации. Конкретные меры включают распространение информации на общинном

уровне и привлечение лидеров, которые занимаются вопросами интеграции в общинах.

26. Специальный докладчик по вопросу о торговле детьми, детской проституции и детской порнографии затронула вопрос о практике калечения женских половых органов и о других формах сексуального насилия, отметив, что необходимо найти адекватные решения как на национальном, так и на международном уровнях. На национальном уровне основополагающее значение для изменения представлений в обществе имеют инициативы по повышению уровня осведомленности. Она подчеркнула важное значение обеспечения доступа к оперативным процедурам обжалования и получения компенсации, а также потребность в эффективной законодательной базе. На международном уровне необходимы надлежащее сотрудничество, согласованные действия и эффективные процедуры подотчетности и мониторинга. Кроме того, Специальный докладчик отметила, что следует принять во внимание беспокойство по поводу глобальных норм и прав, а также суверенитета и культурной целостности государств. Хотя права детей – это права человека, то, как они воплощаются в жизнь на практике, сложный вопрос. В католических и исламских странах некоторые рассматривают половое воспитание как потенциальное поощрение ранних сексуальных связей, хотя на деле его цель заключается в предоставлении молодежи информации и необходимых средств для понимания особенностей сексуальных отношений. Эксплуатацию детей и сексуальное насилие нельзя терпеть ни в каком обществе. Для изменения отношения важно распространять научно обоснованную информацию о сексуальном поведении и половом воспитании.

27. Г-жа Амин заявила, что родители и другие заинтересованные стороны, в том числе местные элиты, должны быть проинформированы о правах детей. Она подчеркнула, что образование влияет на детскую и материнскую смертность, а также на другие различные аспекты здоровья. В Бангладеш основы жизнедеятельности дети изучают в рамках школьной учебной программы. Для распространения соответствующей информации среди всех слоев общества мобилизованы национальные средства массовой информации и государственное радио.

28. Хонас подчеркнул, что дети могут помогать друг другу в вопросах, касающихся права на здоровье. Большинство родителей полагают, что вопросы, связанные с сексом и сексуальными отношениями, являются запретными темами, и существует дискриминация в отношении детей с ВИЧ/СПИДом и беременных девочек-подростков. Все дети достойны уважения и должны уважать друг друга. Хонас и Тама поблагодарили всех присутствовавших за предоставленную им возможность принять участие в ежегодном обсуждении.

III. Осуществление права ребенка на здоровье и механизмы подотчетности

29. Послеобеденное групповое обсуждение началось с послания, которое было зачитано Специальным докладчиком по вопросу о торговле детьми, детской проституции и детской порнографии от имени Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Ананда Гровена, а затем был показан фильм "Наше здоровье, наши права, наши голоса", снятый организациями "Уорлд

вижн" и "Спасти детей". В послеобеденном обсуждении приняли участие профессор права Эссекского университета Пол Хант; член Комитета по правам ребенка Мария Херцог; Специальный представитель Генерального секретаря по вопросу о насилии в отношении детей Марта Сантуш Паиш; Главный консультант по вопросам здравоохранения Главного управления охраны здоровья и защиты прав потребителей Европейской комиссии Изабель де ла Мата; руководитель организации "Спасти детей" (Индия) Томас Чанди и Главный прокурор Межамериканского суда по правам человека Оскар Парра.

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

30. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья заявил, что право ребенка на здоровье не только подразумевает доступ к медицинскому обслуживанию, но и включает такие свободы, как право на контроль за своим здоровьем и телом, и смежные права, включая право на систему охраны здоровья, которая обеспечивает каждому ребенку равные возможности в плане наивысшего достижимого уровня здоровья. Это налагает на государства три уровня обязательств, включая обязательство не вмешиваться в пользование упомянутым правом; обязательство обеспечивать невмешательство третьих сторон и обязательство осуществлять. Обязательство осуществлять предписывает государствам принимать любые необходимые меры – законодательные, административные, бюджетные и судебные – для обеспечения полного осуществления права ребенка на здоровье. Это право следует толковать в свете общих принципов Конвенции о правах ребенка.

31. Специальный докладчик подчеркнул определяющую роль национальных законов и политики. Национальное законодательство должно соответствовать обязательству государства уважать, защищать и осуществлять право ребенка на здоровье. Однако зачастую законы, нормативные акты и политика препятствуют полному осуществлению этого права. Так, например, уголовное законодательство и другие нормативные ограничения могут помешать подросткам в получении доступа к определенным препаратам, имеющим отношение к сексуальному и репродуктивному здоровью (например, к контрацептивным средствам), прямо поставить вне закона какую-либо конкретную услугу (например, безопасные аборты) или запретить распространение информации о сексуальном и репродуктивном здоровье в рамках школьных учебных программ. Такое уголовное законодательство и иные нормативные ограничения, воздействующие на сексуальное и репродуктивное здоровье подростков, могут быть равнозначны нарушениям права на здоровье и должны быть отменены. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье является основополагающим компонентом права ребенка на здоровье, и государствам следует обеспечить его полное осуществление посредством обеспечения всестороннего полового воспитания, а также неограниченного и приемлемого доступа к качественным и конфиденциальным, учитывающим особенности возраста и основанным на научном опыте услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья. Специальный докладчик подчеркнул, что подотчетность имеет важнейшее значение для обеспечения того, чтобы носители обязанностей выполняли свои обязательства в области прав человека. Национальные механизмы подотчетности включают в себя процедуры подачи и рассмотрения жалоб, средства правовой защиты и независимые контролирующие органы, которые должны быть доступными, эффективными и

транспарентными. Любой ребенок, ставший жертвой нарушения его права на здоровье, должен иметь доступ к эффективным судебным и другим средствам правовой защиты как на национальном, так и на международном уровнях.

В. Вопросы, поднятые участниками дискуссионной группы

32. Касаясь вопроса о том, что означает подотчетность и какое отношение она имеет к правам человека, г-н Хант заявил, что проблемы здоровья и прав человека не могут независимо решаться силами юристов или медицинских экспертов и что и те, и другие нуждаются в сотрудничестве. В контексте права ребенка на здоровье подотчетность означает, во-первых, мониторинг происходящего (в частности, в сочетании с использованием показателей и критериев и со сбором другой такой информации, как "теневые доклады", подготовленные неправительственными организациями); во-вторых, анализ показателей, критериев, "теневого доклада" и других сведений, а также тщательную оценку того, выполняются ли обязательства в области прав человека; и в-третьих, принятие мер по исправлению положения. Подотчетность в судебном порядке крайне важна, но это лишь крайняя мера. Подотчетность за обеспечение права ребенка на здоровье имеет важнейшее значение и требует сотрудничества между юристами, правозащитниками, медицинскими работниками и другими специалистами. В то же время подотчетность является лишь одним из этапов политического процесса. Есть также этапы анализа ситуации, разработки политики, выделения бюджетных средств и практического осуществления. Право ребенка на здоровье должно быть интегрировано в каждый этап этого политического процесса. Г-н Хант повторил, что этого нельзя добиться без тесного, устойчивого и взаимоуважительного сотрудничества между правозащитниками и работниками здравоохранения.

33. Касаясь повышения эффективности работы Комитета по правам ребенка на национальном уровне, Мария Херцог заявила, что главная проблема Комитета заключается в отсутствии механизма принятия последующих мер и в сложностях с мониторингом реализации странами заключительных замечаний Комитета. Именно государствам надлежит воплощать сформулированные Комитетом рекомендации в конкретные планы, политику и программы, а также обеспечивать наличие адекватного финансирования. Она подчеркнула, что все лица, работающие в сфере здравоохранения, должны уделять серьезное внимание правозащитному аспекту здоровья детей. Следует также привлекать и информировать другие заинтересованные стороны, включая предприятия и средства массовой информации, поскольку они играют важнейшую роль в профилактике заболеваний и в обеспечении неограниченного доступа к здоровью. Среди недавних примеров действий Комитета по укреплению права ребенка на здоровье можно назвать четыре новых замечания общего порядка: о праве ребенка на здоровье, о праве участвовать в играх, о наилучших интересах ребенка и об ответственности предприятий по отношению к правам детей. Она особо отметила ответственность предприятий по отношению к праву ребенка на здоровье, в том числе предприятий, провоцирующих ухудшение окружающей среды или принимающих на работу детей, а также различные пробелы, которые должна устранить фармацевтическая промышленность в том, что касается доступа детей к праву на здоровье.

34. Специальный представитель Генерального секретаря по вопросу о насилии в отношении детей рассказала о последствиях применения насилия в отношении детей и о механизмах подотчетности, которые должны обеспечивать предотвращение и искоренение такого насилия. Она заявила, что насилие в отно-

шении детей подрывает все права человека, в том числе право на здоровье, и отметила важную роль медицинских работников в выявлении актов насилия. Больницы, как правило, являются местом первого контакта с детьми, ставшими жертвами сексуального насилия, и поэтому важно, чтобы они были готовы оказать неотложную и срочную помощь детям, пострадавшим от сексуального насилия. Во все большем числе стран медицинские учреждения являются тем адекватным местом, где создаются единые информационно-регистрационные центры для детей, пострадавших от насилия, и где медицинские и социальные службы, полиция и органы правосудия объединяют усилия в целях оказания необходимой технической консультативной помощи и поддержки, защиты пострадавших детей и обеспечения их реабилитации, руководствуясь наилучшими интересами ребенка. Специальный представитель пояснила, что насилие в отношении детей может привести к депрессии и утрате самоуважения, спровоцировать расстройства питания и сна, агрессивное и опасное поведение, в частности потребление наркотиков, занятие проституцией и раннюю беременность. Каждые три секунды девочка моложе 18 лет выходит замуж, обычно в принудительном порядке за значительно более старшего мужчину, и такие ранние браки усугубляют проблему ранней беременности. Специальный представитель подчеркнула, что риск материнской смертности для девочек, ставших беременными до достижения 15-летнего возраста, в пять раз выше, чем для женщин, вышедших замуж в возрасте старше 20 лет. Она отметила, что подотчетность имеет несколько аспектов и что одним из ключевых факторов является законодательство. В законодательство необходимо включить положение о запрещении всех форм насилия в отношении детей, а также исключить любые оправдания, которые могут узаконить практику, поощряющую насилие в отношении детей. Необходимо также собирать больше информации и данных и инвестировать средства в подготовку медицинского персонала и соблюдение этических норм. Одним из важных элементов борьбы с насилием в отношении детей являются сотрудничество с молодежью и предоставление ей надлежащих прав и возможностей.

35. По мнению г-жи де ла Мата, для оказания помощи уязвимым группам важно сконцентрировать усилия на неимущих слоях населения посредством проведения комплексной политики, охватывающей сферы образования, здравоохранения и питания. Европейская комиссия рассматривает также такие вопросы, как нездоровый образ жизни и положение детей-инвалидов и детей с психическими расстройствами. В распоряжении Европейского союза есть несколько финансовых инструментов, в том числе Европейский социальный фонд и Европейский фонд по оказанию помощи наиболее обездоленным. Для мониторинга прогресса разработан комплекс конкретных показателей по вопросам здоровья, например показатели младенческой и детской смертности, и государствам-членам поставлены конкретные цели и задачи. В условиях экономического кризиса ценность здоровья еще более возрастает, и необходимо инвестировать в молодежь, в частности в ее здоровье. Европейский союз разработал стратегии по поощрению специальных программ и мероприятий в сфере здравоохранения и решению проблемы социального неравенства.

36. Касаясь роли гражданского общества и роли общественных механизмов обеспечения подотчетности, г-н Чанди заявил, что не только государство должно нести ответственность за обеспечение подотчетности и для того, чтобы она была реальной, необходимо сотрудничество с гражданским обществом и общинами. Рамки подотчетности должны гарантировать восполнение пробелов в информации и равноправии. Касаясь неравенства, он отметил тесную взаимосвязь между нищетой и дискриминацией. Для решения проблемы пробелов в

информации необходимо на низовом уровне повысить степень осведомленности об имеющихся льготах и правах. Кроме того, исключительно важно, чтобы были услышаны голоса общин и их лидеров. Дети также должны быть вправе высказывать свои мнения в ходе обсуждения и иметь возможность принимать в нем участие, поскольку они являются наиболее эффективными выразителями своих потребностей. Г-н Чанди повторил, что для обеспечения подотчетности необходимо партнерство с правительством, гражданским обществом и общинами, и отметил важное значение их работы как коалиции, а не конкурентов.

37. Г-н Парра рассказал о принятии в Латинской Америке судебных решений, касающихся права ребенка на здоровье. Конституционный суд Колумбии рассмотрел иск родителей, детям которых было отказано в доступе к вакцинации против менингита, поскольку соответствующими программами охват таких семей не предусматривался. Конституционный суд констатировал, что, поскольку дети не могут участвовать в законодательном процессе, а законодательная власть их защиту не обеспечивает, защищать их права надлежит судебным органам. Он также рассказал об имевшем место в Аргентине случае, когда ребенку было отказано в лечебных средствах из-за бюджетных ограничений. В связи с этим Верховный суд постановил, что государство не вправе прерывать начатое лечение по причинам, связанным с отсутствием средств. Г-н Парра также упомянул о рассмотрении Межамериканским судом по правам человека дела, которое касалось Аргентины, где ребенок с психическими расстройствами запросил надлежащую компенсацию для реабилитации, и судебное разбирательство на национальном уровне заняло слишком много времени. Суд постановил, что задержка в данном случае оказала пагубное воздействие на права ребенка, включая право на здоровье, и что необходимо создать межведомственную группу для улучшения положения этого ребенка.

С. Обсуждение на пленарном заседании

38. В ходе интерактивного диалога выступили представители Австралии, Алжира, Африканского союза, Бельгии, Болгарии, Бразилии, Египта, Индонезии, Испании, Китая, Коста-Рики, Кубы, Малайзии, Мальдивских Островов, Перу, Российской Федерации, Румынии, Святого Престола, Сьерра-Леоне, Чили и Южной Африки. В диалоге также участвовали представители Международной организации труда, Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Детского фонда Организации Объединенных Наций. Кроме того, с заявлениями выступили представители Южноафриканской комиссии по правам человека, Благотворительного фонда "Аль-Зубайр", Фонда за мир и развитие "Мааридж", организации "Защитники прав человека" и Консорциума в защиту беспризорных детей.

39. Во время обсуждения представители государств отмечали, что универсальное право ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья является неотложным глобальным приоритетом, и подчеркивали важное значение того, что здоровье детей нашло отражение в повестке дня в области развития на период после 2015 года. Выступавшие рассказали о положении детей, больных туберкулезом и при этом зараженных ВИЧ, сделав акцент на отсутствии надлежащих детских лекарственных препаратов и призвав к расширению инвестиций и сотрудничества с фармацевтическими компаниями и научно-исследовательскими институтами в целях сохранения жизни и достоинства детей, живущих с ВИЧ или больных туберкулезом и зараженных ВИЧ. Некоторые из выступавших рассказали о прогрессе, достигнутом за последние десятилетия в области здоровья детей. Были также приведены примеры стратегий, направленных на

развитие систем оказания первичной медико-санитарной помощи, которые могут донести достижения медицины до всего населения в целом, и примеры расширения доступа к чистой воде, улучшения санитарных условий, более качественного детского питания и комплексных программ вакцинации детей.

40. В ходе диалога было вновь выражено беспокойство в связи с тем, что 6,9 млн. детей умирают ежегодно по предотвратимым причинам, и говорилось о важном значении использования основанного на правах человека подхода к обеспечению детям доступа к медицинским услугам. Некоторые из выступавших особо выделили социальную стигматизацию беременных девочек-подростков и отметили, что воспитательные программы и кампании в средствах массовой информации должны более эффективно содействовать повышению уровня информированности. Говорилось также о важном значении медицинского просвещения, кампаний и пропагандистских материалов для предупреждения и решения проблем, связанных с ожирением и потреблением наркотических веществ, как и о важном значении международного сотрудничества для поддержки систем медицинского обслуживания и национальных программ в области здравоохранения. Кроме того, выступавшие касались положения 150 млн. детей, занятых на опасных работах и затронутых наихудшими формами детского труда, а также проблем, с которыми они сталкиваются в пользовании их правом на здоровье.

41. Некоторые из выступавших ссылались на доклад УВКПЧ о праве ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья (A/HRC/22/31) и подчеркивали, что культурные и исторические исходные условия заслуживают более подробного рассмотрения. Так, представитель Египта выразил глубочайшее разочарование этим докладом, отметив, что вместо того, чтобы содействовать глобальным и национальным усилиям, в докладе описывается связанный с высоким риском и не учитывающий культурные особенности подход, который игнорирует приоритетные задачи развивающихся стран. Представитель Египта заявил, что сопряженное с повышенным риском поведение детей, например вступление несовершеннолетними в половые связи и потребление наркотических веществ, не должно служить оправданием для молчаливого согласия с такой практикой и эту практику следует искоренять посредством родительского воспитания, повышения уровня информированности и поощрения воздержания. Выступавшие просили о том, чтобы их позиция и крайнее неприятие упомянутого подхода и содержания доклада были четко отражены в резюме обсуждений.

42. Отмечалось, что отсутствие подотчетности является самым серьезным препятствием для осуществления права ребенка на здоровье. Упоминалась также важная роль, которую в обеспечении подотчетности играют национальные правозащитные учреждения, судебные органы и средства массовой информации.

43. Представители неправительственных организаций рассказали о положении детей, которые живут в лагерях беженцев и могут быть завербованы в солдаты, а также о важном значении профилактики, медицинского просвещения и кампаний по повышению уровня информированности. Обращалось внимание на положение миллионов детей, живущих или работающих на улице, и на проблемы, с которыми они сталкиваются при осуществлении их права на здоровье, в частности при получении доступа к медицинскому обслуживанию.

D. Заключительные замечания

44. Координатор обсуждений предложил членам дискуссионной группы рассмотреть ряд вопросов, которые, в частности, касаются работы эффективных механизмов подотчетности; проблем, затрагивающих семьи и системы культурных ценностей; обеспечения того, чтобы находящиеся в неблагоприятном положении группы, включая безнадзорных детей, имели доступ к медицинскому обслуживанию; и обеспечения интеграции аспектов психического здоровья в политику в области здравоохранения.

45. Г-н Хант заявил, что для обеспечения эффективной работы механизмов подотчетности необходим целый ряд институтов, включая парламент, национальное правозащитное учреждение и уполномоченного по правам ребенка, местные органы здравоохранения, больничные советы и комитеты по защите прав пациентов. Кроме того, все меры по обеспечению подотчетности должны осуществляться на основе транспарентности и широкого участия. Рассматривая вопрос о том, как можно улучшить диалог между учреждениями Организации Объединенных Наций в целях обеспечения права ребенка на здоровье, эти учреждения должны совместно работать в духе сотрудничества по конкретным проектам, если их просят такие межправительственные органы, как Совет по правам человека. Он добавил, что руководящие органы учреждений должны систематически рассматривать вопрос об уважении права на здоровье и проводить политику, которая поощряет инициативы должностных лиц учреждений по налаживанию межучрежденческого сотрудничества в области прав человека. Он предложил, чтобы на заседаниях Совета по правам человека государства доводили до сведения этих органов их мнения о праве на здоровье.

46. Г-жа Херцог подчеркнула важное значение основанного на правах человека подхода и, в частности, Конвенции о правах ребенка как универсального инструмента и основы, которая должна найти отражение в повестке дня в области развития на период после 2015 года. Семья играет определяющую роль, и следует приложить усилия для поддержания роли семьи и родителей. Необходимо поощрять использование родителями ненасильственных и основанных на правах человека методов. Подчеркнув, что разработка качественных показателей является сложным вопросом, она отметила отличный набор уже используемых показателей уважения прав малолетних детей.

47. Специальный представитель Генерального секретаря по вопросу о насилии в отношении детей заявила, что такие проблемы, как стигматизация беременных девочек-подростков, следует решать с учетом культурных аспектов. Детям необходимо предоставить возможность для получения соответствующей информации и для участия в качестве партнеров во всех процессах. Касаясь вопроса о связях между правом ребенка на здоровье и правом женщин на здоровье, Специальный представитель упомянула о Комиссии по положению женщин, которая также рассматривает вопрос о насилии в отношении женщин и девочек, и отметила совпадение тем. Она подчеркнула необходимость расширения сотрудничества между организациями, отстаивающими права женщин, и организациями, отстаивающими права детей.

48. Г-жа де ла Мата особо отметила, что помимо расширения доступа к медицинскому обслуживанию следует проводить специальную политику для обеспечения охвата маргинальных общин. Она сообщила, что в Европе

разрабатываются специальные программы, ориентированные на конкретные группы детей, например на детей-рома, и что психическое здоровье имеет ключевое значение с точки зрения улучшения здоровья детей.

49. Г-н Чанди повторил, что семья является основным местом, где должна обеспечиваться защита ребенка. Он также подчеркнул, что быстрые темпы урбанизации в Азии и Африке привели к росту числа детей, живущих на улице. Крайне важно обеспечить создание структур для ухода за безнадзорными детьми и рассмотрение ими вопросов, связанных со здоровьем и защитой безнадзорных детей. Поскольку многие из детей, живущих и работающих на улице, вступают в конфликт с законом, надлежащее внимание также следует уделить системам ювенальной юстиции.

50. Г-н Парра пояснил, что если правительства не добиваются успеха в осуществлении права на здоровье, то восполнить пробел могут действия судебных органов. Касаясь проблемы детского труда, он заявил, что Межамериканская комиссия увязала конкретную проблему детского труда с проблемой уязвимости безнадзорных детей. Ликвидация детского труда является одной из приоритетных задач государств этого региона.
