



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
30 June 2014  
Russian  
Original: English

### Совет по правам человека

Двадцать седьмая 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

### Техническое руководство по применению правозащитного подхода к осуществлению политики и программ сокращения и исключения предотвратимой смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет

Доклад Управления Верховного комиссара Организации  
Объединенных Наций по правам человека

#### *Резюме*

Настоящее техническое руководство представляется в соответствии с резолюцией 24/11 Совета по правам человека. Цель технического руководства заключается в оказании государствам и негосударственным субъектам помощи в улучшении осуществления прав ребенка путем предоставления руководящих указаний по снижению уровней смертности и заболеваемости детей в возрасте до 5 лет в соответствии со стандартами в области прав человека. В нем представлены ключевые элементы правозащитного подхода к снижению смертности и заболеваемости среди детей, содержатся руководящие указания по внедрению такого подхода и на конкретном примере показывается, как он может применяться.

GE.14-07126 (R) 260814 280814



\* 1 4 0 7 1 2 6 \*

Просьба отправить на вторичную переработку



## Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	1–8	3
II. Детская смертность и заболеваемость .....	9–17	4
III. Правозащитный подход .....	18–35	5
IV. Оперативное руководство .....	36–70	9
A. Законодательные меры .....	42–44	10
B. Руководство и координация .....	45–48	12
C. Планирование .....	49–51	13
D. Составление бюджетов .....	52–56	15
E. Осуществление .....	57–59	16
F. Мониторинг и оценка .....	60–63	18
G. Средства правовой защиты и предоставление возмещения .....	64–67	19
H. Международное сотрудничество .....	68–70	20
V. Пример, показывающий, как можно добиться снижения уровня неонатальной смертности .....	71–94	22
VI. Последующие действия .....	95–99	26

## I. Введение

1. Настоящее техническое руководство представляется Совету по правам человека в соответствии с резолюцией 24/11 от 26 сентября 2013 года, в которой он просил Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека в тесном сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) подготовить краткое техническое руководство по применению правозащитного подхода к осуществлению политики и программ сокращения и исключения предотвратимой смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до 5 лет.

2. Техническое руководство было подготовлено УВКПЧ в тесном сотрудничестве с ВОЗ и при поддержке внешней консультативной группы экспертов по правам человека и здоровью ребенка. При его подготовке использовался также материал, полученный в результате консультаций с общественностью, и ответы на вербальную записку, распространенную среди государств, национальных правозащитных учреждений и представителей гражданского общества, в которой была запрошена соответствующая информация. Подробная информация содержится по адресу [www.ohchr.org/EN/Issues/Children/TechnicalGuidance/Pages/TechnicalGuidanceIndex.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Children/TechnicalGuidance/Pages/TechnicalGuidanceIndex.aspx).

3. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние годы, уровни смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до 5 лет остаются неприемлемо высокими. В 2012 году, согласно оценкам, 6,6 млн. детей умерли, не достигнув пятилетнего возраста<sup>1</sup>. Более половины этих смертей можно было бы предотвратить<sup>2</sup>. Кроме того, еще многие миллионы детей ежегодно страдают от болезней и инвалидности. Показатели детской смертности и заболеваемости свидетельствуют о сохраняющемся значительном неравенстве как между странами, так и внутри отдельных стран, обусловленном нищетой, социальным отчуждением, дискриминацией, гендерными нормами и пренебрежением к основным правам человека.

4. Правозащитный подход к сокращению детской смертности и заболеваемости может помочь обратить внимание на потенциальные препятствия, возникающие на пути успешного решения этих проблем, определить круг субъектов, несущих ответственность за проведение соответствующей работы, и обеспечить правовую основу для активизации усилий органов здравоохранения в этой области. Он может также способствовать выявлению групп населения, подвергающихся высокому риску, позволить проанализировать многочисленные пробелы в системах защиты, участия и подотчетности и содействовать нахождению всеобъемлющих и надежных решений<sup>3</sup>. Правозащитный подход может обеспечить для детей и их семей возможность вести достойный образ жизни.

5. Актуальное значение с точки зрения сокращения детской смертности и заболеваемости имеют многочисленные правозащитные международные договоры, в частности Конвенция о правах ребенка, Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Кроме того, важное значение в этой связи имеют также Замечание общего порядка № 15 Комитета по правам ребенка, Заме-

<sup>1</sup> ВОЗ: "Дети: сокращение смертности", информационный бюллетень № 178, 2013 год.

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> A/HRC/24/60; A/HRC/22/31.

чение общего порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам и общая рекомендация 24 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин.

6. Эти договоры и замечания общего порядка дополняются документами по вопросам детского здоровья, опубликованными ВОЗ, в которых подчеркивается важное значение принятия правозащитного подхода к решению проблем детской смертности и заболеваемости<sup>4</sup>. Кроме того, первостепенное значение правозащитного подхода к решению проблем детской смертности и заболеваемости было признано в рамках многочисленных глобальных усилий, например таких, как объявление Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей и создание Комиссии по вопросам информации и подотчетности в области охраны здоровья женщин и детей.

7. Главной целью настоящего технического руководства является оказание государствам и негосударственным субъектам помощи в улучшении осуществления права ребенка на здоровье и выживание путем предоставления руководящих указаний по сокращению детской смертности и заболеваемости в соответствии с нормами, стандартами и принципами в области прав человека.

8. Это руководство предназначено в первую очередь для директивных органов здравоохранения, а также имеет важное значение для других секторов, таких как финансовый сектор и сектор образования, и для парламентариев, судебных органов, гражданского общества, органов здравоохранения, национальных правозащитных учреждений, государств-доноров, частного сектора и межправительственных организаций.

## II. Детская смертность и заболеваемость

9. Основной причиной детской смертности является небольшое число заболеваний и условий. В глобальных масштабах 43% таких смертей приходится на грудных детей в возрасте от 0 до 28 дней (новорожденных)<sup>5</sup> или объясняется в первую очередь осложнениями в результате преждевременных родов, родовой асфиксией и травмой или сепсисом. После первых 28 дней и до пяти лет основными факторами смертности являются инфекционные заболевания, такие как пневмония (22%), диарейные заболевания (15%), малярия (12%) и ВИЧ/СПИД (3%)<sup>6</sup>. Значительное большинство условий и заболеваний, ведущих к смерти детей в возрасте до пяти лет, можно предотвращать и лечить с помощью затратно-эффективных мер.

10. Факторы риска, связанные с основными причинами смерти новорожденных, являются многочисленными и сложными. Они включают последствия беременности и деторождения, такие как кровотечение, повышенное давление, продолжительные и сложные роды и инфекции, а также отсутствие своевременного доступа к квалифицированному уходу во время и после родов.

<sup>4</sup> F. Bustreo and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights*, (WHO, 2013); WHO, "Every newborn: an action plan to end preventable deaths", 2014.

<sup>5</sup> Межучрежденческая группа Организации Объединенных Наций по оценке уровней детской смертности, 2012 год.

<sup>6</sup> ВОЗ, Глобальная обсерватория здравоохранения.

11. Главными факторами риска, связанными с основными причинами смерти детей в возрасте от одного месяца до пяти лет, являются малый вес новорожденного, отсутствие грудного вскармливания, недоедание, переполненность послеродовых палат, загрязнение воздуха внутри помещений, небезопасные питьевая вода и пища, отсутствие канализации и неадекватная санитарно-гигиеническая практика. В ряде регионов важными факторами риска являются также ВИЧ и малярия.

12. Считается, что недостаточным питанием объясняется 45% смертности детей во всем мире<sup>5</sup>. Кроме того, с недостаточным питанием также тесно связывается уязвимость к инфекциям и замедленное физическое и умственное развитие.

13. Многие из основных причин смертности детей являются одновременно главными причинами заболеваемости. Наиболее распространенными причинами, по которым дети обращаются к медицинским услугам, являются кашель, диарея и повышенная температура, а самыми распространенными причинами серьезных заболеваний, требующих госпитализации, являются острая пневмония, диарея и малярия. Детская заболеваемость во всем мире зависит также от других инфекций, инвалидности в результате врожденных пороков или преждевременных родов и недостаточного питания.

14. В значительной мере детская заболеваемость объясняется насилием в отношении детей, включая физическое, сексуальное и психологическое насилие, которое имеет место в каждой стране и происходит в различных условиях, в том числе в рамках семьи, в учреждениях и общине<sup>7</sup>.

15. В рамках подхода к здоровью, основанного на жизненном цикле, признается непрерывность цепи рождение–детство–отрочество–совершеннолетие. Этот подход отражает тот принцип, что от ухода за ребенком в течение первых пяти лет жизни или даже от ухода за матерью до рождения ребенка будет зависеть непосредственное благополучие детей и он будет влиять на их здоровье и развитие в последующие годы<sup>8</sup>.

16. Таким образом, требуется многостороннее реагирование, охватывающее в том числе более широкие факторы рисков и факторы, определяющие детскую смертность и заболеваемость.

17. Для того чтобы можно было улучшить здоровье детей и достичь более справедливых результатов в области охраны детского здоровья, в контексте такого реагирования должны неизменно учитываться потребности детей и их семей, находящихся в наиболее неблагоприятном и маргинализированном положении в обществе<sup>9</sup>.

### III. Правозащитный подход

18. Правозащитный подход требует уделения систематического внимания целому ряду стандартов и принципов в области прав человека. Этот подход предполагает не только достижение целей и результатов в области защиты прав человека, но и их достижение с использованием партисипативного, инклюзивно-

<sup>7</sup> A/61/299; A/HRC/22/31.

<sup>8</sup> A/HRC/24/60.

<sup>9</sup> Ibid.

го, недискриминационного, транспарентного и учитывающего различные факторы процесса.

19. Правозащитный подход к сокращению детской смертности и заболеваемости требует выявления соответствующих носителей обязанностей и правообладателей, которые могли бы воспользоваться мерами по созданию потенциала, необходимого им для того, чтобы выполнять свои обязанности и требовать уважения прав детей, которых они представляют.

20. Международное право прав человека возлагает на государства основные обязанности по решению проблем смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет в рамках проводимой ими работы по обеспечению права ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья и других соответствующих прав. Оно обеспечивает правовую основу для проведения этой работы и для подотчетности в этой сфере. Правозащитный подход требует уделения систематического внимания стандартам и принципам в области прав человека в рамках всех аспектов политики и программ.

21. Правозащитный подход к сокращению детской смертности и заболеваемости требует того, чтобы государства и другие соответствующие заинтересованные стороны, включая национальные правозащитные учреждения и неправительственные организации, принимали на всех уровнях меры по искоренению взаимосвязанных глубинных причин детской смертности и заболеваемости. К таким причинам относятся нищета, недоедание, гендерное неравенство, вредные виды практики, насилие, стигматизация, дискриминация, небезопасные бытовые и внешние условия, отказ в праве на безопасную питьевую воду и санитарно-гигиеническое обеспечение, отказ в праве на здоровье, включая отсутствие доступных, приемлемых по стоимости и соответствующих медицинских услуг и медикаментов, позднее обнаружение детских заболеваний и отказ в праве на образование.

## **Стандарты и принципы в области прав человека**

22. Конвенция по правам ребенка обеспечивает целостную основу для сокращения детской смертности и заболеваемости, поскольку в ней обращается особое внимание на результаты работы системы здравоохранения и медицинские товары и услуги и подчеркивается необходимость работы над факторами, определяющими состояние здоровья.

23. В статье 6 Конвенции о правах ребенка обращается особое внимание на обязанность государств-участников обеспечивать выживание, рост и развитие ребенка, включая физическое развитие детей. В статье 24 признается право ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья и конкретно требуется от государств-участников принимать необходимые меры для снижения уровней смертности среди младенцев и детской смертности и обеспечивать предоставление необходимой медицинской помощи и охрану здоровья всех детей.

24. С учетом неделимости, взаимозависимости и взаимосвязанности всех прав человека в рамках правозащитного подхода признается, что осуществление прав ребенка на здоровье и выживание зависит от осуществления других соответствующих прав, включая права на жизнь, недискриминацию, адекватный уровень жизни, воду и санитарно-гигиеническое обеспечение, продовольствие, образование, регистрацию рождений и социальное обеспечение.

25. От государств требуется поэтапно обеспечивать эти права в максимальных рамках имеющихся у них ресурсов и, в случае необходимости, в рамках

международного сотрудничества<sup>10</sup>. Признавая принцип поэтапного осуществления и отмечая трудности, обусловленные ограниченным объемом имеющихся ресурсов, государства несут определенные непосредственные обязанности в связи с правом на здоровье, например обязанность гарантировать, что это право будет осуществляться без какой-либо дискриминации, и обязанность принимать специальные, конкретные и целенаправленные меры по полному осуществлению этого права<sup>11</sup>.

26. Детская смертность и заболеваемость связаны также с правами женщин и способностью женщин пережить беременность и рождение ребенка, а также независимо принимать решения, касающиеся их репродуктивной жизни и оптимальной практики кормления младенца. Чрезвычайно важное значение для обеспечения принятия эффективных мер борьбы со смертностью среди детей в возрасте до пяти лет имеют инвестиции в охрану здоровья и образование женщин и расширение прав и возможностей наиболее бедных и маргинализированных групп населения, включая женщин<sup>12</sup>. Настоящее техническое руководство по правозащитному подходу к сокращению предотвратимой заболеваемости и смертности среди матерей может способствовать ориентации работы в этой области<sup>13</sup>.

27. Правозащитный подход требует от государств сосредоточить внимания на усилиях, направленных на сокращение детской смертности и заболеваемости среди маргинализированных групп детей и детей, живущих в районах с недостаточно развитыми структурами обслуживания, и принять все соответствующие меры для обеспечения равенства и защиты детей от дискриминации. Дискриминация в законе и на практике является важным фактором, который в значительной степени определяет уровень детской смертности и заболеваемости среди наиболее маргинализированных групп, непропорционально сильно страдающих от смертности и заболеваемости<sup>14</sup>. Запрещается дискриминация по признакам расы ребенка, родителя или законного опекуна, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, а также по другим признакам<sup>15</sup>. Несоразмерная уязвимость и плохое состояние здоровья некоторых групп детей могут иметь место также без связи с запрещенными признаками дискриминации<sup>16</sup>. Основными условиями выявления условий, при которых имеет место дискриминация, и определения тех групп детей, которые не пользуются своими правами на здоровье и выживание, а также способов принятия мер по исправлению положения, являются сбор, анализ, распространение и использование дезаггированных данных.

28. Права человека предусматривают правовой императив участия: для того чтобы выполнить свои обязательства в отношении прав человека, государства должны обеспечить участие заинтересованных сторон в определении приоритетов и разработке, осуществлении, мониторинге и оценке политики/программ, а также в работе механизмов подотчетности. Это включает обеспечение наличия

<sup>10</sup> Конвенция по правам ребенка, статья 4; CRC/C/GC/15, пункты 71–72.

<sup>11</sup> Конвенция по правам ребенка, статья 2; E/C.12/2000/4.

<sup>12</sup> A/HRC/24/60.

<sup>13</sup> A/HRC/21/22 и Corr.1 и 2.

<sup>14</sup> M. Chopra and others, “Ending of preventable deaths from pneumonia and diarrhoea: an achievable goal”, in *The Lancet*, Vol. 3, Issue 9876, 27 April 2013.

<sup>15</sup> Конвенция о правах ребенка, статья 2.

<sup>16</sup> A/HRC/22/31 и Corr.1.

институциональных механизмов, которые обеспечивают возможность участия населения; гарантирование того, что право на участие имеют сегменты населения, включая наиболее маргинализированные; и создание в связи с обеспечением участия функциональных независимых механизмов подотчетности.

29. Участие требует от государств создания благоприятной обстановки для участия граждан и укрепления потенциала для обеспечения того, чтобы носители обязанностей могли выполнять свои обязанности, а правообладатели располагали знаниями, позволяющими им требовать осуществления их прав. Участие должно рассматриваться как фактор, формирующий критическое сознание, а процесс принятия решений как основа активной гражданской позиции<sup>17</sup>. В случае подростков такие меры по созданию потенциала могут быть ориентированы на лиц, осуществляющих уход за ними.

30. В контексте решения проблемы смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет участие означает обеспечение для родителей детей или других их представителей доступа ко всей соответствующей и необходимой информации, с тем чтобы они могли со знанием дела судить о состоянии здоровья ребенка и мерах, которые можно было бы принять, а также осознанно участвовать в процессах принятия решений, влияющих на выживание и здоровье их детей.

31. Во всех действиях, затрагивающих детей, в том числе касающихся их здоровья, должны учитываться и приниматься во внимание в качестве главного фактора наилучшие интересы ребенка, и эти же интересы должны предопределять решения по различным вопросам – от вариантов индивидуального лечения и до политики и нормативных основ. Для этого требуется, чтобы государства поставили интересы детей в центр всех решений, влияющих на их здоровье и выживание, в том числе решений о выделении ресурсов и разработке и осуществлении политики и мероприятий, влияющих на факторы, от которых зависит здоровье.

32. Центральным элементом действий, направленных на решение проблем смертности и заболеваемости детей в возрасте до пяти лет, является обеспечение подотчетности. Для обеспечения подотчетности требуются многочисленные – административные, социальные, политические и законодательные – формы мониторинга, рассмотрения, надзора и устранения несправедливости. Государства обязаны обеспечить, чтобы соответствующие государственные органы и поставщики услуг несли ответственность за соблюдение наивысших возможных стандартов здоровья детей и здравоохранения. Это, например, означает обеспечение того, чтобы пользователи услугами здравоохранения могли сообщать об истощении запасов важнейших лекарственных средств в дополнение к обеспечению наличия процедур расследования случаев смерти, которые можно было предотвратить. Государства обязаны обеспечить наличие функциональных и доступных механизмов обеспечения подотчетности, с тем чтобы можно было заставлять всех носителей обязанностей держать ответ и принимать меры в отношении как индивидуального, так и структурного характера любых нарушений прав детей и любого вреда, причиненного дискриминацией в области осуществления прав детей, связанных со здоровьем<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> United Nations Population Fund and Harvard School of Public Health, A Human Rights-based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials, 2010.

<sup>18</sup> E/C.12/GC/20, пункт 40.



33. Правозащитный подход к здоровью требует от государств обеспечивать наличие, доступность, разумную стоимость, приемлемость и качество учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения, а также устранять такие предопределяющие факторы как нищета, плохое образование и отсутствие доступа к другим социальным услугам<sup>19</sup>. Чрезвычайно важное значение имеет наличие хорошо развитой и доступной системы здравоохранения, характерной чертой которой является учет всех принципов правозащитного подхода, благодаря чему дети и ухаживающие за ними лица получают доступ к информации и услугам и товарам, имеющимся в сфере здравоохранения. Аналогичным образом для улучшения параметров, предопределяющих здоровье населения, требуется взаимодействие между государственными секторами.

34. Государство несет главную ответственность за обеспечение прав человека в связи со здоровьем и выживанием детей и, кроме того, обязано обеспечивать, чтобы негосударственные субъекты, включая отдельных лиц, не подрывали пользование любым ребенком его правом на здоровье или правами человека. Наряду со своей обязанностью обеспечить недискриминационный доступ детей к высококачественным услугам по линии здравоохранения и другим соответствующим услугам, являющимся социально и культурно приемлемыми, государство призвано играть чрезвычайно важную роль – и обязано делать это в соответствии с международным правом прав человека – в деле информирования населения о надлежащих действиях по обеспечению ухода в интересах охраны детского здоровья<sup>20</sup>.

35. В недавно выпущенном докладе для Совета по правам человека был указан ряд важнейших мер по эффективному решению проблемы смертности среди детей в возрасте до пяти лет с использованием правозащитного подхода<sup>21</sup>. Эти меры включают обеспечение благоприятных правовых и политических условий, расширение доступа к профилактическим медицинским мероприятиям, услугам и жизненно необходимым лекарствам, расширение доступа к услугам по линии комплексной борьбы с детскими заболеваниями на общинном и других уровнях и создание доступных, транспарентных и эффективных механизмов мониторинга и подотчетности.

#### IV. Оперативное руководство

36. Применение правозащитного подхода с целью снижения детской смертности и заболеваемости означает систематическое уделение внимания всем соответствующим правам, стандартам и принципам в рамках национальных мер, направленных на улучшение здоровья ребенка и его выживание. Этот процесс начинается с оценки соответствующих законодательных мер, механизмов руководства и координации, усилий в области планирования, составления бюджета, осуществления мониторинга и оценки, механизмов правовой защиты и устранения несправедливости и международного сотрудничества с целью определения степени, с которой принимаемые меры и существующие механизмы и процессы соответствуют признанным стандартам и принципам в области прав человека и выявления остающихся пробелов и препятствий, которые должны быть устранены. Этот процесс должен основываться на уже предпринимаемых

<sup>19</sup> E/C.12/2000/4.

<sup>20</sup> Конвенция о правах ребенка, статья 27.

<sup>21</sup> A/HRC/24/60.

усилиях, но при этом дополнительное внимание должно уделяться, когда это требуется, стандартам и принципам в области прав человека.

37. В рамках основанных на правах человека усилий по сокращению детской смертности и заболеваемости должен применяться подход, учитывающий весь жизненный цикл. Такие усилия должны предприниматься в контексте непрерывного ухода за детьми, при котором надлежащее внимание уделяется здоровью и правам женщин до, вовремя и после беременности<sup>22</sup>.

38. Надежные данные о приоритетных проблемах в области охраны здоровья, включая данные о новых и неучитываемых причинах смертности и заболеваемости и ключевых факторах, определяющих состояние здоровья детей, позволяют государствам и другим носителям обязанностей ориентировать свои усилия на борьбу с детской смертностью и заболеваемостью. Правительствам и другим заинтересованным сторонам следует собирать такие данные с помощью обычных систем информации о здоровье, например, таких как обследования и исследования, и обеспечивать, чтобы они включали количественные и качественные данные, а также данные о проводимой политике.

39. Правозащитный подход требует, чтобы эти данные были дезагрегированы по возрасту, полу, местоположению и другим соответствующим категориям с целью выявления групп, которые могут подвергаться маргинализации или дискриминации, и направления дополнительных усилий и ресурсов на устранение любых форм неравенства.

40. Данные должны анализироваться, распространяться и использоваться в качестве информационной основы национальных и субнациональных законов, политики, бюджетов, программ и услуг, имеющих важное значение для здоровья и выживания ребенка.

41. В последующих подразделах приводятся конкретные примеры действий, которые должны предприниматься государствами при использовании правозащитного подхода к сокращению детской смертности и заболеваемости.

## **A. Законодательные меры**

42. Статья 4 Конвенции о правах ребенка требует от государств-участников принимать все необходимые законодательные меры для осуществления прав, признанных в Конвенции. Это означает, в частности, инкорпорирование в национальные законодательные основы всех международных обязательств по правам человека, обеспечение предоставления услуг и лекарственных средств на соответствующих уровнях системы здравоохранения с целью повышения в максимальной степени их безопасного потребления, обеспечение недискриминации в вопросах доступа к информации, касающейся здоровья, и соответствующим услугам и устранение препятствий на пути осуществления прав ребенка на здоровье и выживание.

43. Комитет по правам ребенка высказал мнение, что "всеобъемлющий пересмотр всего внутреннего законодательства и соответствующих административных инструкций по обеспечению соблюдения в полной мере Конвенции представляет собой обязательство" и что "необходимо всеми надлежащими средствами обеспечить, чтобы положения Конвенции были наделены юридической

<sup>22</sup> A/HRC/21/22 и Corr.1 и 2.

силой в их внутренних правовых системах"<sup>23</sup>. Это должно начинаться с оценки существующей законодательной основы и структур с целью выявления любых потенциальных препятствий на пути к снижению уровня детской смертности и заболеваемости или любого воздействия дискриминации на эти усилия. Наряду с анализом данных о приоритетных вопросах в области детского здравоохранения такая оценка может показать, в каких случаях законодательные меры являются достаточными, а также, где, возможно, необходимо внести в эти меры поправки или отменить их и где существуют законодательные пробелы, которые необходимо заполнить.

44. От государств требуется ввести в действие национальные законы, которые:

- a) включали бы международные обязательства по правам человека, касающиеся здоровья и выживания ребенка;
- b) возлагали бы на государства обязанность обеспечивать оказание услуг, осуществление программ, выделение людских ресурсов и создание инфраструктур, необходимых для осуществления прав детей, касающихся здоровья и выживания, включая те, которые считаются основными обязательствами<sup>24</sup>;
- c) признавали бы, что дети являются правообладателями, и определяли сферу их прав, касающихся здоровья и выживания, на основе международных обязательств в области прав человека;
- d) разъясняли бы, на какие услуги имеют право претендовать дети, беременные женщины и родители, и распространяли соответствующую информацию;
- e) предусматривали бы законное право беременных женщин и детей в возрасте до пяти лет на важнейшие, учитывающие детскую специфику и высококачественные услуги по линии здравоохранения, а также другие соответствующие услуги, включая регистрацию рождений и другие социальные услуги, независимо от их платежеспособности;
- f) регулировали бы влияющие на здоровье ребенка государственные и частные медицинские услуги и лечение с помощью лекарственных средств с целью обеспечения того, чтобы они не причиняли вреда и были высокого качества;
- g) обеспечивали бы возможность участия общественности и проведение диалога с нею в ходе законодательных процессов путем организации функциональных национальных и субнациональных политических процессов и публичных форумов;
- h) создавали бы основу для доступа к эффективным и учитывающим детскую специфику средствам правовой защиты – как судебной, так и несудебной – в случаях нарушений прав человека, влияющих на здоровье и выживание ребенка, и обеспечивали, чтобы сроки давности не были неоправданно ограничительными<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> CRC/GC/2003/5, пункты 18–19.

<sup>24</sup> E/C.12/2000/4, пункты 43–44; CRC/C/GC/15, пункт 73.

<sup>25</sup> Резолюция 60/147 Генеральной Ассамблеи, приложение, пункт 7.

## В. Руководство и координация

45. Применительно к детскому здоровью руководство означает обеспечение наличия соответствующих систем и координационных механизмов в целях содействия полному осуществлению всех прав, касающихся здоровья ребенка, и создания возможностей для правовой защиты и получения возмещения в тех случаях, когда соответствующие обязательства не выполняются. Это включает обеспечение сотрудничества, координации и диалога между государственными министерствами, местными органами управления, поставщиками услуг и общинами и поддержку систематического мониторинга и принятие последующих мер с целью обеспечения осуществления прав детей на здоровье<sup>26</sup>.

46. Эффективные механизмы руководства и координации особенно важны в контексте правозащитного подхода к решению проблем детской смертности и заболеваемости с учетом необходимости уделения внимания широкому кругу участвующих субъектов, включая сектор здравоохранения и другие государственные секторы, частный сектор, семьи, общины, гражданское общество и другие заинтересованные стороны. Опора на существующие системы, укрепление и надлежащая адаптация их могут способствовать осуществлению прав ребенка, связанных со здоровьем, и снижению уровней детской смертности и заболеваемости.

47. Решения об ассигнованиях на услуги различных уровней и для различных географических районов должны отражать показатели смертности и заболеваемости, основные элементы подхода к организации базовых медико-санитарных услуг и необходимость уделения надлежащего внимания группам, находящимся в неблагоприятном положении. Хотя для удовлетворения особых потребностей отдельных районов, секторов или федеральных систем может требоваться децентрализация или делегирование полномочий, это не уменьшает прямую ответственность центрального или национального правительства за выполнение своих обязательств перед всеми детьми, находящимися в их юрисдикции. Аналогичным образом государство также несет полную ответственность за выполнение своих обязанностей независимо от степени участия частного сектора.

48. От государств требуется:

а) ратифицировать и осуществлять международные договоры по правам человека и соответствующие факультативные протоколы к ним, касающиеся проблем смертности и заболеваемости детей в возрасте до пяти лет, и обеспечивать включение информации об усилиях по снижению уровней смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет в периодические доклады, представляемые механизмам по правам человека;

б) принять и обеспечивать выполнение соответствующих законов и положений;

в) обеспечить наличие соответствующих структур, процессов и ресурсов, необходимых для практического осуществления законов и политики, касающихся здоровья и выживания детей, включая проведение институциональной реформы и укрепление потенциала носителей обязанностей, с тем чтобы они могли понимать и надлежащим образом выполнять свои обязанности;

<sup>26</sup> UNICEF Cambodia, "Local governance for child rights".

d) выявить и устранить препятствия на пути к обеспечению транспарентности, координации, партнерства и подотчетности в сфере предоставления услуг, влияющих на здоровье и выживание ребенка;

e) создать и использовать всестороннюю и согласованную национальную координационную основу по вопросам здоровья детей, которая должна быть интегрирована в системы обеспечения благополучия и защиты ребенка, а также непрерывный процесс заботы о репродуктивном, материнском, неонатальном и детском здоровье, и опираться на стандарты и принципы в области прав человека. Это будет способствовать сотрудничеству между государственными министерствами и различными уровнями правительства, а также взаимодействию с гражданским обществом, включая родителей и других лиц, обеспечивающих уход за детьми;

f) вовлечь все секторы общества в усилия по снижению уровней детской смертности и заболеваемости. Это должно включать:

i) создание условий, благоприятствующих непрерывному росту, развитию и устойчивости соответствующих организаций и гражданского общества;

ii) активное содействие вовлечению гражданского общества в разработку, осуществление, мониторинг и оценку политики и услуг, направленных на улучшение здоровья детей;

iii) оказание надлежащей финансовой поддержки или помощи в получении финансовой поддержки соответствующим организациям гражданского общества;

iv) укрепление потенциала правообладателей, с тем чтобы они могли понять, каковы их права в связи со здоровьем и выживанием детей, и продуктивно взаимодействовать с поставщиками услуг в деле реализации этих прав;

g) разъяснить роль и ответственность всех носителей обязанностей в отношении здоровья и выживания ребенка;

h) обеспечить, чтобы все секторы, проводящие работу по снижению уровней детской смертности и заболеваемости, выполняли свои обязанности в области прав человека. Это включает обеспечение недискриминации при предоставлении услуг, транспарентности при составлении бюджетов и наличия функциональных механизмов подотчетности;

i) выявить и приоритизировать действия в интересах детей, относящихся к маргинализированным группам, и детей, подвергающихся риску насилия или дискриминации в любых формах.

## **С. Планирование**

49. Гарантирование прав ребенка на здоровье и выживание означает обязанность иметь долгосрочный национальный план действий по снижению уровней детской смертности и заболеваемости, основанный на фактических данных, и поощрению и защите прав человека. Первым шагом в рамках любого процесса планирования должен быть анализ положения не только с целью выявления приоритетных вопросов, касающихся здоровья ребенка, и лежащих в их основе определяющих факторов, но и с целью учета существующих планов, служб и потенциала, предназначенных для их решения. Он должен быть на-

правлен на выявление носителей обязанностей и включать оценку их потенциальной способности выполнить свои обязанности, касающиеся прав человека, в этом контексте. Данные анализа положения должны быть дезагрегированы, с тем чтобы можно было выявить группы детей, подвергающихся маргинализации, и/или детей с особенно низкими показателями здоровья.

50. На основе анализа положения и существующих национальных и субнациональных стратегий и планов следует выработать стратегию или план. Для демонстрации хода запланированного поэтапного осуществления прав ребенка, касающихся здоровья, должны быть установлены контрольные и целевые показатели, ориентированные на выживание и развитие ребенка.

51. От государств требуется:

- a) обеспечить, чтобы в основе национального плана лежали надлежащим образом дезагрегированные данные и чтобы в нем уделялось внимание группам детей, подвергающихся наибольшей маргинализации и дискриминации и/или имеющих самые низкие показатели здоровья. В тех случаях, когда дезагрегированные данные отсутствуют, планы должны предусматривать работу по их своевременному сбору;
- b) вовлекать широкий круг заинтересованных сторон в процессы планирования, включая государственных и негосударственных субъектов;
- c) интегрировать аспекты здоровья и выживания ребенка в свои секторальные стратегии, подчеркивая при этом связи между здоровьем и выживанием детей и факторами, определяющими состояние здоровья;
- d) оценить нынешний институциональный потенциал, необходимый для выполнения носителями обязанностей своей роли и обязательств в отношении здоровья ребенка, и предоставить надлежащие ресурсы, включая укрепление потенциала, для обеспечения выполнения ими своей роли;
- e) обеспечить, чтобы все товары, услуги и информация, касающиеся здоровья ребенка, которые предоставляются через учреждения или по линии общинных мероприятий, имелись в наличии, являлись доступными и приемлемыми для всех, а также имели высокое качество;
- f) обеспечить надлежащее и справедливое распределение ресурсов, включая финансовые ресурсы, и наличие медицинских услуг, товаров и учреждений, а также надлежащим образом подготовленного медицинского персонала с целью снижения уровней детской смертности и заболеваемости при уделении надлежащего внимания маргинализированным группам населения;
- g) установить контрольные и целевые показатели и разработать обеспеченные бюджетными средствами планы действий и оперативные стратегии по снижению уровней детской смертности и заболеваемости в течение срока, выделенного на осуществление плана;
- h) разработать основу для мониторинга и оценки политики, программ и услуг и содействия повышению подотчетности в вопросах, касающихся детской смертности и заболеваемости;
- i) предоставить национальный план и любые имплементационные планы действий и бюджеты в распоряжение всех правообладателей и носителей обязанностей.

## D. Составление бюджетов

52. Государства обязаны предпринимать шаги по снижению уровней детской смертности и заболеваемости, в максимальной степени используя имеющиеся у них ресурсы. Это предполагает, в частности, демонстрацию их приверженности делу поэтапного выполнения всех своих обязанностей, связанных с детской смертностью и заболеваемостью, и приоритизацией их даже в условиях политических или экономических кризисов или чрезвычайных ситуаций. Для этого необходимо устойчивое финансирование мер по охране здоровья детей и соответствующих политики, программ и услуг. Международная помощь в области финансирования имеет чрезвычайно важное значение, но она не должна заменять государственного финансирования мероприятий по снижению уровня детской смертности и заболеваемости и не освобождает государства от их обязанности выделять на эти цели максимальный объем имеющихся у них ресурсов.

53. Если общий бюджет государства увеличивается, что должны увеличиваться и бюджетные ассигнования на решение проблем детской смертности и заболеваемости. В отличие от этого бюджетные ассигнования на решение проблем детской смертности и заболеваемости не должны сокращаться за исключением тех случаев, когда государство может доказать, что оно предприняло все разумные меры, с тем чтобы избежать такого сокращения. Директивные органы обязаны избегать принятия решений, которые могут вести к ограничению осуществления прав любой группой, которая считается маргинализированной или дискриминируемой.

54. Все мероприятия должны осуществляться на основе полной оценки затрат и в полной мере финансироваться, а также составлять заметную часть в рамках национальных и субнациональных бюджетов. Процессы бюджетного планирования, мониторинга и оценки, касающиеся здоровья и выживания ребенка, должны предусматривать участие граждан, гражданского общества и работников здравоохранения.

55. Бюджетные средства, выделяемые на охрану здоровья детей, должны быть транспарентными и использоваться для обеспечения подотчетности правительства в отношении здоровья ребенка, включая осуществление прав, касающихся здоровья ребенка. В целях содействия более широкому участию гражданского общества в планировании, мониторинге и оценке работы в соответствующих областях могут потребоваться повышение транспарентности и упрощение процессов планирования и расходования бюджетных средств на охрану здоровья ребенка. В тех случаях, когда бюджеты и ассигнования являются недостаточными для выполнения правительствами своих обязанностей по обеспечению права ребенка на здоровье, важную роль призвано играть гражданское общество.

56. От государств требуется:

а) осуществлять инвестиции в мероприятия по охране здоровья и обеспечению выживания детей, которые должны составлять заметную часть в государственном бюджете, на основе тщательного учета выделенных и израсходованных с этой целью средств;

b) соблюдать рекомендованный ВОЗ минимальный уровень расходов на здравоохранение на душу населения<sup>27</sup> и приоритизировать охрану здоровья ребенка в рамках бюджетных ассигнований;

c) увеличивать бюджетные ассигнования и расходы на решение проблем детской смертности и заболеваемости и устранение с течением времени определяющих их факторов, используя промежуточные контрольные и целевые показатели для демонстрации прогресса в соответствии с принципом поэтапного осуществления;

d) направлять большую часть инвестиций на удовлетворение потребностей тех групп детей, которые подвергаются наибольшей маргинализации и дискриминации;

e) сократить доминирующую практику непосредственной оплаты медицинских услуг наличными, увеличить объем и долю поступлений от механизмов предварительной оплаты и объединения средств и использовать объединенные фонды для покрытия расходов на здравоохранение для детей, находящихся в экономически неблагоприятном положении;

f) осуществлять основанные на правах человека бюджетное планирование, мониторинг и анализ, а также проводить оценки воздействия, с тем чтобы знать, каким образом инвестиции, особенно в сектор здравоохранения, могут способствовать улучшению показателей здоровья и выживания детей;

g) выявлять недостатки и узкие места в области бюджетных ассигнований на охрану здоровья детей и выделения из бюджета средств на эти цели и принимать, если требуется, надлежащие меры по исправлению положения;

h) обеспечить достаточную транспарентность бюджетных ассигнований на охрану здоровья детей, с тем чтобы имелась возможность эффективного и партисипативного отслеживания потоков ресурсов, включая контроль за составлением бюджета, бюджетными ассигнованиями и расходами и их своевременностью, из национального министерства здравоохранения через все уровни вплоть до учреждений здравоохранения.

## Е. Осуществление

57. Для обеспечения доступа к мероприятиям, услугам и медикаментам с целью охраны здоровья ребенка требуется предпринять действия во всем секторе здравоохранения, а также за его пределами, с тем чтобы охватить усилия, предпринимаемые в других секторах с целью устранения основных и структурных факторов, от которых зависят детская смертность и заболеваемость. Требуются многосекторальные действия, в полной мере соответствующие международным стандартам и принципам в области прав человека с точки зрения как желаемых результатов, так и с точки зрения процессов их достижения.

58. Государства обязаны обеспечить для всех детей и лиц, обеспечивающих уход за ними, наличие, доступность, приемлемость и высокое качество всех учреждений, товаров и услуг, влияющих на здоровье и выживание ребенка, включая услуги, оказываемые за пределами сектора здравоохранения. Особое внимание, возможно, требуется уделить охвату наиболее маргинализированных групп детей, с тем чтобы выполнить обязательство в отношении незамедлительного применения принципов равенства и недискриминации.

<sup>27</sup> WHO. "Spending on health: A global overview", Factsheet No. 319, April 2012.



59. От государств требуется:

a) укреплять потенциал носителей обязанностей, с тем чтобы они могли выполнять свои обязанности, а также детей, родителей и других лиц, обеспечивающих уход за детьми, с тем чтобы они могли познать права детей на здоровье и выживание и требовать их осуществления;

b) обеспечить надлежащую подготовку работников здравоохранения по вопросам здоровья и прав ребенка под наблюдением квалифицированных кураторов;

c) обеспечить доступ к основным мероприятиям, направленным на снижение уровней детской смертности и заболеваемости<sup>28</sup>, а также другим мероприятиям за пределами сектора здравоохранения, направленным на искоренение определяющих факторов;

d) обеспечить доступ к основным медикаментам в целях снижения уровней детской смертности и заболеваемости, которые включены в составленный ВОЗ перечень основных лекарственных средств для детей<sup>29</sup>;

e) осуществить основанные на фактических данных мероприятия в поддержку надлежащей родительской заботы, включая обучение навыкам родительского ухода, предоставления консультаций группам поддержки и семьям, особенно семьям, сталкивающимся с проблемой здоровья их детей и другими социальными проблемами<sup>30</sup>;

f) обеспечить функциональные системы предупреждения, выявления и направления информации о злоупотреблениях в отношении детей, пренебрежении или пренебрежительном отношении к ним, а также жестоком обращении с детьми и/или их эксплуатации, когда они находятся под опекой родителей или других лиц, обеспечивающих уход за ними<sup>31</sup>;

g) обеспечить участие затрагиваемых групп населения и других заинтересованных субъектов в усилиях по снижению уровней детской смертности и заболеваемости. Это может включать, например, консультации с родителями и лицами, обеспечивающими уход за детьми, относительно их приоритетов в плане снижения уровней детской смертности и заболеваемости или введение представителей общины в состав комитетов по управлению медицинскими учреждениями;

h) обеспечить, в том числе путем анализа дезагрегированных данных, чтобы осуществление политики и программ и предоставление услуг никоим образом не дискриминировали какие-либо группы населения и чтобы принимались, когда это необходимо, дополнительные усилия по охвату групп детей, подвергающихся маргинализации или дискриминации;

i) сократить распространенную практику оплаты медицинских услуг наличными средствами путем обеспечения социальной защиты или распределения финансовых рисков между всем населением, что способствует доступу к услугам наиболее маргинализированных групп населения.

<sup>28</sup> The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*, (Geneva, 2011).

<sup>29</sup> Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств для детей имеется по адресу [www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/).

<sup>30</sup> CRC/C/GC/15, пункт 67.

<sup>31</sup> Конвенция о правах ребенка, статья 19; CRC/C/GC/13, пункты 47–49.

## Е. Мониторинг и оценка

60. Для наблюдения за осуществлением соответствующих прав человека, а также для информационной поддержки разработки политики, программ и услуг необходимы мониторинг и оценка регулярно и тщательно собираемых данных, касающихся детской смертности и заболеваемости. Хорошо функционирующие системы сбора информации о состоянии здоровья и наблюдения за ним должны обеспечивать надежность, транспарентность и последовательность таких данных, обеспечивая защиту права на неприкосновенность личной жизни детей и их родителей. Данные должны быть дезагрегированными, с тем чтобы по ним можно было судить, какие группы детей остаются неохваченными, и должны регулярно использоваться для отслеживания прогресса и непосредственных действий.

61. Национальные механизмы подотчетности должны осуществлять мониторинг и рассмотрение мер по исправлению положения на основе своих выводов, а также рекомендовать такие меры. Мониторинг означает предоставление данных о состоянии здоровья детей, качестве медицинского обслуживания детей и о том, как много расходуется средств, а также где, на что и на кого. Это должно предполагать как обычный мониторинг, так и периодические углубленные оценки. Рассмотрение означает проведение анализа данных и консультаций с детьми и семьями, другими лицами, обеспечивающими уход за детьми, и гражданским обществом с целью определения того, улучшилось ли здоровье детей и выполнили ли правительства и другие субъекты свои обязательства. Осуществление действий означает использование фактических данных, полученных в результате этих процессов, для повторения и расширения успешных мероприятий, а также для исправления положения и внесения изменений в мероприятия, не принесшие успеха<sup>32</sup>.

62. Следует оценить существующие процессы и механизмы мониторинга оценки и подотчетности с целью определения степени, в которой могут быть выполнены соответствующие функции с целью содействия улучшению здоровья и выживанию детей, а также того, в каком плане они могли бы быть укреплены. Подготовка и использование своевременной и точной информации о всех факторах, влияющих на смертность и заболеваемость детей, являются ключом к улучшению здоровья детей, закладывая информационную основу для надлежащего и эффективного реагирования, а также обеспечивая подотчетность носителей обязанностей.

63. От государств требуется:

- а) регулярно пересматривать свою систему информации о здоровье, в том числе осуществлять чрезвычайно важное наблюдение за регистрацией и заболеваниями детей, в целях ее усовершенствования;
- б) подготовить хорошо структурированный и надлежащим образом дезагрегированный набор количественных и качественных показателей, охватывающий ключевые рекомендованные показатели здоровья детей в рамках сектора здравоохранения и за его пределами с целью оценки изменений в здоровье и выживании детей, отслеживания прогресса в области достижения установленных целевых показателей и борьбы с любой дискриминацией;
- в) осуществлять мониторинг и оценку влияния национальной правовой и политической основы на уровни детской смертности и заболеваемости;

<sup>32</sup> CRC/C/GC/15, пункт 118.

d) осуществлять мониторинг бюджетных ассигнований и расходов на охрану здоровья детей и других факторов, влияющих на уровни детской смертности и заболеваемости;

e) обеспечить наличие систем гарантии качества образования и профессиональной подготовки, включая аккредитацию и сертификацию работников как частного, так и государственного сектора здравоохранения, которые удовлетворяли бы согласованным на национальном и международном уровнях стандартам;

f) осуществлять мониторинг и оценку выполнения негосударственными субъектами их обязанностей по обеспечению прав человека применительно к здоровью и выживанию детей, включая выполнение соответствующих обязанностей поставщиками медицинских и вспомогательных услуг частного сектора;

g) подключать представителей гражданского общества и других сообществ к сбору и анализу данных мониторинга и оценки, касающихся здоровья детей, а также к принятию решений по итогам анализа таких данных;

h) проводить регулярные обзоры показателей детской смертности, с тем чтобы можно было извлечь соответствующие уроки на всех уровнях здравоохранения и других систем, в качестве способа обеспечения информационной основы для действий по предупреждению детской смертности в будущем;

i) осуществлять мониторинг использования механизмов направления сообщений, обеспечения средств правовой защиты и предоставления возмещения в случаях нарушения прав человека, касающихся детской смертности и заболеваемости, и обеспечивать их функциональную эффективность;

j) распространять информацию о результатах усилий по мониторингу и оценке состояния здоровья детей и использовать эти данные для адаптации и совершенствования политики, программ и услуг, касающихся смертности и заболеваемости детей;

к) создать транспарентные процедуры и механизмы подотчетности путем установления целевых показателей результативности, сбора информации о предпринятых мерах по выполнению этих целевых показателей, обеспечения вынесения общественностью суждений об адекватности таких действий и применения санкций за неудовлетворительные результаты работы.

## **G. Средства правовой защиты и предоставление возмещения**

64. Для того чтобы права действительно соблюдались, должны быть предусмотрены эффективные средства правовой защиты в случае нарушений, призванные обеспечивать предоставление возмещения. Эффективные механизмы правовой защиты и предоставления возмещения могут способствовать осуществлению существующих законов, политики и программ, закладывать информационную основу для реформирования законов, политики и бюджетов, которые не обеспечивают надлежащей защиты прав детей, устранению препятствий на пути доступа к системе охраны здоровья детей и предоставлению возмещения в случае нарушений прав, касающихся детей.

65. Важнейшими элементами правозащитного подхода к снижению уровней детской смертности и заболеваемости являются функциональные механизмы подотчетности, применения которых можно добиваться не только через суды, но и через квазисудебные и несудебные механизмы, такие как национальные

правозащитные учреждения, омбудсмены по делам детей и субнациональные механизмы социальной подотчетности и рассмотрения жалоб.

66. Способствовать выявлению областей, в которых требуется укрепить соответствующие структуры, может ревизия существующих механизмов правовой защиты и предоставления возмещения.

67. От государств требуется:

a) предусмотреть в законе, политике и бюджетах ряд эффективных механизмов мониторинга, рассмотрения жалоб и предоставления возмещения, которые были бы доступны для детей и лиц, обеспечивающих уход за ними. Соответствующие меры должны включать предоставление доступной и понятной детям информации, консультативную помощь, услуги адвокатов и доступ к судам в сочетании с необходимой юридической и иной помощью<sup>33</sup>;

b) обеспечивать и облегчать доступ родителей и лиц, обеспечивающих уход за детьми, к судам, а также к квазисудебным и несудебным механизмам подотчетности;

c) обеспечить участие общин в определении соответствующих механизмов обеспечения подотчетности, включая средства правовой защиты и предоставления возмещения, имеющих важное значение для здоровья и выживания ребенка;

d) повысить осведомленность о целесообразности подачи жалоб в случаях нарушения прав, касающихся здоровья ребенка, среди юристов, судей, родителей и лиц, обеспечивающих уход за детьми, путем профессиональной подготовки, образования и по мере необходимости оказания поддержки семьям;

e) обеспечить, чтобы в тех случаях, когда установлено нарушение прав, было предусмотрено надлежащее возмещение, если необходимо, выплату компенсации и принятие мер по содействию физическому и психологическому восстановлению, реабилитации и реинтеграции<sup>34</sup>;

f) выявить и устранить любые препятствия на пути доступа к механизмам направления сообщений о нарушениях прав человека, имеющих отношение к детской смертности и заболеваемости, и механизмам исправления положения и предоставления возмещения;

g) обеспечить возможность применения независимых механизмов подотчетности с целью привлечения к ответственности действующих в странах заинтересованных сторон, а также партнеров по международному сотрудничеству.

## Н. Международное сотрудничество

68. Государства обязаны содействовать развитию и поощрять укрепление международного сотрудничества с целью постепенного достижения полного осуществления права ребенка на здоровье<sup>35</sup>. Усилия в области международного сотрудничества должны основываться на правах с точки зрения результатов, которых с помощью таких усилий требуется достичь, а также соответствующих процессов разработки, осуществления, мониторинга и оценки. Для обеспечения

<sup>33</sup> Там же.

<sup>34</sup> Там же.

<sup>35</sup> Конвенция о правах ребенка, статья 24, пункт 4.

взаимодополняемости усилий по снижению уровней детской смертности и заболеваемости, а также их соответствия местным приоритетам требуется осуществлять координацию между различными государствами, оказывающими и получающими помощь по линии сотрудничества.

69. Требуется, чтобы государства и партнеры по развитию уделяли особое внимание приоритетным задачам в области охраны здоровья детей при распределении ограниченных ресурсов в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах и другими соответствующими принципами и руководящими указаниями<sup>36</sup>. Негосударственные партнеры по развитию, такие как фонды, частный сектор, международные финансовые учреждения и неправительственные организации, также несут ответственность за обеспечение того, чтобы в результате их действий не нарушались права ребенка, касающиеся здоровья и выживания<sup>37</sup>.

70. От государств требуется:

a) направлять помощь по линии международного сотрудничества на поддержку и укрепление государственных систем здравоохранения и национальных планов по снижению уровней детской смертности и заболеваемости;

b) применять правозащитный подход к международному сотрудничеству в области снижения уровней детской смертности и заболеваемости путем обеспечения уделения внимания всем соответствующим стандартам и принципам в области прав человека, например путем обеспечения того, чтобы приоритеты устанавливались в ходе партисипативных процессов, чтобы основное внимание уделялось наиболее маргинализированным и дискриминируемым группам и чтобы были созданы механизмы международной подотчетности;

c) обеспечить, чтобы через все мероприятия по линии международного сотрудничества оказывалась поддержка законам, политике, программам и услугам, которые были разработаны, осуществляются, контролируются и оцениваются с использованием правозащитного подхода к снижению уровней детской смертности и заболеваемости;

d) стремиться обеспечить предсказуемое, согласованное и транспарентное международное сотрудничество с целью поддержки мер реагирования государств на проблемы детской смертности и заболеваемости;

e) укреплять свою международную приверженность, сотрудничество и взаимопомощь в целях сокращения и исключения предотвратимой заболеваемости и смертности детей, в том числе путем обмена информацией о передовой практике, исследованиях, политике, мониторинге и наращивании потенциала;

f) направлять свою помощь по линии международного сотрудничества на поддержку создания условий, при которых все члены общества могут выполнять свои обязанности в отношении прав человека, касающихся здоровья ребенка<sup>38</sup>. Соответствующие меры могут включать, например, поддержку политики социальной защиты, с тем чтобы родители и лица, обеспечивающие уход за детьми, могли выполнять свои обязанности по отношению к детям;

<sup>36</sup> Принципы Парижской декларации об эффективности помощи и принципы Аккрской программы действий.

<sup>37</sup> Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека (A/HRC/17/31).

<sup>38</sup> E/C.12/2000/4.

g) регулировать согласно соответствующим принципам<sup>39</sup> деятельность частных субъектов, в отношении которых они осуществляют свой контроль, таких как фармацевтические компании, производители товаров и приборов, предприятия, производящие заменители грудного молока и торгующие им, а также другие компании, влияющие на усилия по снижению уровней детской смертности и заболеваемости в других странах, с целью предупреждения нарушений прав детей, связанных со здоровьем, и обеспечения подотчетности, в том числе средств правовой защиты и предоставления возмещения, в случаях нарушения таких прав<sup>40</sup>;

h) минимизировать воздействие экономических санкций на здоровье и выживание ребенка<sup>41</sup>.

## V. Пример, показывающий, как можно добиться снижения уровня неонатальной смертности

71. Цель приведенного ниже примера заключается в иллюстрации применения правозащитного подхода с целью снижения уровня неонатальной смертности и демонстрации практической ценности такого подхода.

72. Он охватывает различные уровни принятия мер с целью предупреждения неонатальной смертности: законы и политику, доступ к медицинской информации и услугам и общинные действия. Кроме того, он показывает, что необходимо на систематической основе уделять внимание каждому из ключевых принципов правозащитного подхода и отдельным элементам оперативного руководства.

73. На неонатальную смертность – смерти в течение первых 28 дней жизни – приходится приблизительно 43% всей детской смертности<sup>42</sup>. До двух третей таких смертей можно было бы предотвратить, если при рождении и в течение первой недели жизни ребенка принимались бы эффективные медицинские меры<sup>43</sup>.

74. Для снижения уровня неонатальной смертности необходимо уделять внимание уходу за беременными женщинами, профессиональному родовспоможению и лечению неонатального сепсиса. Однако низкие уровни образования, отсутствие доступа к чистой воде и адекватной санитарно-гигиенической структуре, недостаточный доступ к медицинскому обслуживанию (в том числе срочной помощи при родах), дискриминация по гендерному признаку и непринятие мер по расширению прав и возможностей женщин мешают им в поиске доступа к здравоохранению и выборе наилучших альтернатив для себя и здоровья их детей, что ведет к отставанию и слабым результатам в области здравоохранения. Правозащитный подход к решению проблемы неонатальной смертности предполагает уделение внимания всем этим аспектам охраны здоровья женщин и новорожденных, включая устранение факторов, от которых зависит неонатальная смертность.

<sup>39</sup> A/HRC/17/31; Права детей и принципы предпринимательской деятельности.

<sup>40</sup> E/C.12/2000/4; CRC/GC/16.

<sup>41</sup> E/C.12/1997/8.

<sup>42</sup> ВОЗ, Глобальная обсерватория здравоохранения.

<sup>43</sup> ВОЗ, "Новорожденные: снижение смертности", информационный бюллетень от 2012 года.

75. Что касается вопросов, возникающих в связи с правами ребенка на здоровье и выживание, а также другими соответствующими правами человека, то им должно уделяться внимание во всех процессах разработки политики и бюджетного планирования. От этих процессов требуется определить потребности в ресурсах, необходимых для осуществления и приоритизации действий с использованием транспарентных механизмов подотчетности.

### **Правовая и политическая среда**

76. Первым шагом должна являться ратификация международных договоров, имеющих отношение к неонатальной смертности, и инкорпорирование их в национальные законы и политику.

77. Ключевыми компонентами правозащитного подхода к предупреждению неонатальной смертности являются принятие и обеспечение соблюдения законов и политики, направленных на расширение доступа к высококачественным услугам по уходу за матерями и новорожденными как в государственном, так и в частном секторе. Речь идет, в том числе, о законах и политике, направленных на следующее: обеспечение беспрепятственного доступа женщин и детей к услугам по линии здравоохранения, услугам по регистрации рождений и социальным услугам; недискриминацию; уведомление о смертях матерей и новорожденных; учитывающие конкретный контекст подходы к проблемам ВИЧ и детского питания; соблюдение и мониторинг Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока.

78. Кроме того, для оказания поддержки женщинам во время беременности и после родов посредством отстранения беременных женщин от выполнения тяжелой физической работы и содействия грудному кормлению на рабочем месте важное значение имеет политика по созданию условий труда, отвечающих интересам матерей<sup>44</sup>.

### **Услуги по линии здравоохранения**

79. Учитывая тот факт, что большое значение с точки зрения здоровья новорожденных непосредственно в послеродовой период имеют услуги по линии здравоохранения, требуется уделять внимание наличию, доступности, приемлемости и надлежащему качеству медицинских учреждений, товаров и услуг.

80. Важно, чтобы во всех учреждениях здравоохранения были обеспечены возможности для принятия мер по спасению жизни и имелись соответствующие средства, в том числе в отдаленных районах. Уделение внимания мерам по недопущению дискриминации обеспечивает достаточно четкую ориентацию мер по снижению смертности среди новорожденных на маргинализированные общины в целях ликвидации неравенства.

81. Доступ на раннем этапе к послеродовому уходу за матерями и новорожденными в течение первых двух дней после рождения имеет большое значение для здоровья новорожденного и может быть расширен за счет отмены платы за медицинские услуги, оказываемые матерям и новорожденным, которая может являться препятствием для получения таких услуг.

82. Для обеспечения доступа к услугам крайне важно наличие квалифицированного медицинского персонала, который заинтересован в своей работе, имеет надлежащее оборудование и оптимально распределен. Для снижения смертно-

<sup>44</sup> МОТ, Конвенция об охране материнства, 2000 год (№ 183).

сти среди новорожденных особо важное значение имеет обеспечение дополнительного ухода за младенцами, которые родились недоношенными, и медицинский персонал должен получить необходимые знания и четкий мандат для оказания поддержки таким детям и их матерям. Способствовать обеспечению наличия надлежащим образом подготовленного медицинского персонала может обеспечение соответствия учебных программ для акушеров мировым стандартам и приобретения учащимися необходимых знаний для оказания высококачественных услуг (наверняка).

83. Обеспечение надлежащего ухода до и во время родов, а также в послеродовой период может предотвратить осложнения или обеспечить возможность их раннего обнаружения и оперативного лечения. Для обеспечения приемлемого качества медицинского обслуживания матерей и новорожденных требуется, например, обеспечить, чтобы обращение с женщинами было достойным и уважительным, чтобы матерям и новорожденным предоставлялись болеутоляющие средства и чтобы матери необоснованно не отделялись от новорожденных.

84. Обеспечение предоставления всем женщинам и младенцам без какой бы то ни было дискриминации высококачественных услуг во время и после родов может повышать эффективность таких услуг и позитивно отражаться на показателях неонатальной смертности.

85. Наряду с расширением объема услуг правозащитный подход требует устранения таких определяющих правовых политических и практических факторов, как, например, нищета, низкие уровни образования, гендерное неравенство, инвалидность и дискриминация, действием которых объясняется сохранение ограниченного доступа к послеродовым медицинским услугам для некоторых групп населения.

86. Принципы равенства и недискриминации требуют уделения внимания вопросу о том, почему неонатальная смертность по-прежнему является серьезной проблемой и какие группы младенцев в наибольшей степени затрагиваются ею. Они требуют того, чтобы в рамках национальных стратегий и программ первоочередное внимание уделялось улучшению доступа для наиболее маргинализированных групп населения. Эти группы варьируются в зависимости от контекста, что опять же указывает на необходимость надлежащим образом деагрегированных данных как средства выявления групп, которые, возможно, требуют особого внимания.

87. Для обеспечения подотчетности на уровне учреждений здравоохранения должны быть созданы механизмы обратной связи, с тем чтобы медицинские работники и пациенты могли выявлять любые недостатки в обслуживании, например такие, как истощение запасов лекарств или низкое качество ухода, сообщения о которых должны изучаться управляющими с целью своевременного принятия соответствующих мер.

#### **Мероприятия на общинном уровне**

88. Вовлечение в деятельность, касающуюся здоровья ребенка, общин может способствовать снижению уровня неонатальной смертности и обеспечению того, чтобы осуществляемые мероприятия являлись целесообразными и эффективными<sup>45</sup>. В результате недавно проведенного обзора было установлено, что улучшению показателей материнского и детского здоровья способствует уделе-

<sup>45</sup> M. Rosato and others, "Community participation: lessons for maternal, newborn, and child health", in *The Lancet*, Vol. 372, Issue 9642, 13 September 2008.



ние внимания вопросам участия, в частности в сочетании с дополнительными принципами в области прав человека<sup>46</sup>.

89. Общинные комитеты по вопросам здравоохранения, в состав которых входят местные жители и общинные медицинские работники, являются примером механизма, благодаря которому участие общественности может способствовать улучшению показателей здоровья новорожденных за счет введения совместной ответственности за обеспечение соответствия услуг определенному стандарту эффективности деятельности. Основанные на правах человека принципы участия, равенства и недискриминации требуют обеспечения участия различных групп женщин.

90. Обеспечение участия маргинализированных групп в работе общинных комитетов по вопросам здравоохранения требует охвата и содействия вовлечению в работу тех людей, которые зачастую оказываются неохваченными; это – например, население отдаленных районов, женщины, подвергающиеся риску негативного исхода родов, люди с потенциалом, который недостаточен для участия в процессах охраны здоровья и развития, и люди с небольшим опытом формулирования своих потребностей и приоритетов.

91. Стратегии должны повышать способность членов комитетов формулировать то, чего они ожидают от государства и других носителей обязанностей, брать на себя ответственность за свое собственное развитие и способствовать взаимодействию с другими участниками при проведении мероприятий<sup>47</sup>.

92. Находясь в общине, члены комитета имеют идеальную позицию для того, чтобы предоставлять консультации по вопросам о том, где, когда и каким образом могут быть реализованы мероприятия по снижению уровня неонатальной смертности с целью обеспечения их проведения, доступности и приемлемости для всей общины и тем более для особенно маргинализированных ее членов<sup>48</sup>. Таким образом, в дополнение к расширению доступа к информации и услугам участие общины в планировании оказания услуг также может способствовать ликвидации неравенства в показателях здоровья новорожденных.

93. Независимый механизм подотчетности с доступными механизмами рассмотрения жалоб будет также иметь важное значение для повышения социальной подотчетности, обеспечивая членам общины возможность контролировать предоставление услуг по линии здравоохранения на местах и деятельность комитета.

94. Этот пример правозащитного подхода к снижению уровня неонатальной смертности свидетельствует о том, что, помимо создания юридического императива, требующего уделять внимание правам человека, этот подход может способствовать повышению показателей здоровья за счет обеспечения уделения систематического внимания правовой и политической среде, равенству и недискриминации, участию затрагиваемых слоев населения, наилучшим интересам ребенка, подотчетности и наличию доступности, приемлемости и качеству детских медицинских учреждений, товаров и услуг.

<sup>46</sup> F. Bustreo and others, “Women’s and children’s health”, footnote 4.

<sup>47</sup> УВКПЧ, *Часто задаваемые вопросы о правозащитном подходе к сотрудничеству в области развития*, 2006 год.

<sup>48</sup> A/HRC/21/22 и Corr. 1 и 2.

## VI. Последующие действия

95. Для обеспечения того, чтобы все усилия по снижению уровней детской смертности и заболеваемости в полной мере соответствовали признанным международным стандартам и принципам в области прав человека, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) настоятельно рекомендует применять настоящее техническое руководство на национальном и субнациональном уровнях.

96. Государствам следует распространить техническое руководство среди всех соответствующих государственных секторов и других заинтересованных сторон и обеспечить его систематическое применение в процессе разработки, осуществления и пересмотра законов, политики, бюджетов и программ, касающихся здоровья и выживания ребенка. Государствам также рекомендуется генерировать и распространять примеры оптимальной практики применения правозащитного подхода с целью снижения уровней детской смертности и заболеваемости.

97. Техническое руководство должно применяться в контексте более широких рекомендаций, вынесенных Верховным комиссаром по правам человека, ВОЗ и Группой независимых экспертов по оценке информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей по укреплению основ прав человека и подотчетности с целью улучшения здоровья и повышения подотчетности в интересах женщин и детей. Для этого соответствующим органам системы Организации Объединенных Наций, а также другим соответствующим заинтересованным сторонам следует оказывать необходимую техническую помощь государствам в применении технического руководства, в том числе посредством разработки и распространения средств для его практического применения на всех соответствующих этапах национальных циклов планирования и осуществления действий, касающихся здоровья и выживания детей.

98. Государствам и другим соответствующим заинтересованным сторонам настоятельно рекомендуется принимать во внимание техническое руководство при обсуждении ими повестки дня в области развития на период после 2015 года, а также при осуществлении и мониторинге новых целей в области развития.

99. УВКПЧ предлагает правозащитным механизмам уделять особое внимание усилиям государств по снижению уровней смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет.