



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
30 July 2015  
Russian  
Original: English

---

### Семидесятая сессия

Пункт 73 (b) предварительной повестки дня\*

#### Поощрение и защита прав человека:

**вопросы прав человека, включая альтернативные подходы  
в деле содействия эффективному осуществлению прав человека  
и основных свобод**

### **Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья**

#### **Записка Генерального секретаря**

Генеральный секретарь имеет честь препроводить членам Генеральной Ассамблеи прилагаемый доклад, подготовленный Специальным докладчиком по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Дайнюсом Пурасом в соответствии с резолюциями 6/29 и 15/22 Совета по правам человека.

---

\* A/70/150.



## Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

### *Резюме*

Предотвращение детской смертности должно оставаться одной из первоочередных глобальных задач. Однако помимо простого выживания дети имеют право на процветание, всестороннее развитие с раскрытием полного потенциала, а также хорошее физическое и психическое здоровье в устойчиво развивающемся мире. В настоящем докладе обосновывается тезис о том, что раннее детство как важнейший период эффективных вложений в здоровье отдельных лиц и общества в целом должно получать больше внимания и со стороны всех соответствующих сторон, которые должны принимать в этом отношении более эффективные меры, в том числе в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года.

### Содержание

	<i>Page</i>
I. Введение .....	4
II. Успехи, достигнутые в сфере повышения выживаемости детей и осуществления их права на здоровье .....	5
A. Масштабы и причины смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет .....	5
B. Успехи, достигнутые в сфере снижения смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет .....	6
C. Правозащитный подход к решению проблемы смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет .....	7
III. Развитие детей в раннем возрасте и право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья .....	9
A. Обеспечение здоровья и поощрение развития детей в раннем возрасте .....	9
B. Успехи, достигнутые в сфере развития детей в раннем возрасте и обеспечения их здоровья .....	10
C. Обязанность по поощрению развития детей в раннем возрасте в рамках соблюдения права на здоровье .....	11
IV. Развитие детей в раннем возрасте в контексте концепции права на здоровье .....	14
A. Здравоохранение и прочие относящиеся к сфере здоровья услуги, необходимые для развития детей в раннем возрасте .....	14
B. Основные детерминанты права на здоровье .....	18

---

С.	Равенство и принцип недискриминации . . . . .	21
D.	Участие . . . . .	24
E.	Подотчетность . . . . .	24
F.	Обязательства государства . . . . .	26
V.	Выводы и рекомендации . . . . .	28
А.	Выводы . . . . .	28
В.	Рекомендации . . . . .	29

## I. Введение

1. В 2013 году число детей, умерших в возрасте до пяти лет<sup>1</sup>, составило около 6,3 миллиона, и большинство из них умерло вследствие предотвратимых причин и излечимых болезней. За последние годы уровень детской смертности и заболеваемости существенно снизился в результате принятия обязательств по обеспечению выживаемости детей на международном и национальном уровнях. Тем не менее уровень смертности остается неприемлемо высоким, особенно среди детей младшего возраста, живущих в нищете и среди маргинализованных групп в странах с низким уровнем дохода.

2. Не менее 200 миллионов детей в возрасте до пяти лет не имеют возможности полностью раскрыть свой потенциал<sup>2</sup>. По информации Комитета по правам ребенка в ранние годы жизни у детей младшего возраста закладывается фундамент их здоровья и развития на всю жизнь<sup>3</sup>. В это время состояние их здоровья и питание, а также качество их отношений и социальных взаимодействий, оказывают влияние на их развитие и здоровье в течение всей последующей жизни<sup>4</sup>. Раннее детство — самое эффективное и результативное время для обеспечения раскрытия полного потенциала всех детей; отдача от вложений в развитие детей в раннем возрасте значительна<sup>5</sup>. К сожалению, праву детей на развитие пока не уделяется столько внимания, сколько их праву на выживание.

3. Здоровье, выживание и развитие не обязательно вытекают друг из друга, однако это по определению связанные друг с другом и параллельно проходящие процессы. Программы поддержки раннего детства должны продолжать осуществление целей, компонентом которых является обеспечение выживания и здоровья в краткосрочном периоде, однако их стоит последовательно расширять и в сферы здорового развития и здравоохранения в течение всей жизни ребенка.

4. Предметом настоящего доклада является право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья («право на здоровье») и его связь с правом детей младшего возраста на выживание и развитие. Эти права взаимосвязаны и неразделимы. Их взаимосвязь лежит в двух основных плоскостях:

а) право на выживание и здоровое развитие является неотъемлемым условием осуществления права на физическое и психическое здоровье в течение всей жизни;

б) право на здоровье в раннем детстве подразумевает свободы и права, необходимые не только непосредственно для выживания и здоровья, но и для здорового развития ребенка и взрослого, который из него вырастет.

<sup>1</sup> United Nations Children's Fund (UNICEF) and others, *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2014* (2014), p. 1.

<sup>2</sup> S. Grantham McGregor and others, "Development potential in the first 5 years for children in developing countries", *Lancet*, vol. 369, No. 9555 (6 January 2007), pp. 60–70.

<sup>3</sup> Замечание общего порядка № 7 (2005), пп. 6 е).

<sup>4</sup> S. Maggi and others, "International perspectives on early child development", World Health Organization (WHO), December 2005. Доступно по адресу: [www.who.int/social\\_determinants/resources/ecd.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/ecd.pdf).

<sup>5</sup> A. Lake, "Early childhood development — global action is overdue", *Lancet*, vol. 378, No. 9799 (8 October 2011), pp. 1277–1278.

5. Снижение смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет уже несколько десятков лет находится в поле внимания международной системы здравоохранения. В последнее время растет интерес к теме и в правозащитном сообществе. В разделе II настоящего доклада отмечаются успехи, достигнутые в области снижения смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет и понимании аспектов этой задачи, связанных с правами человека. Несмотря на растущий интерес к вопросам здорового развития ребенка со стороны международного медицинского сообщества, правозащитные круги пока не уделяли этой теме достаточного внимания. В разделе III рассматривается тесная связь между правом на здоровье и правом на здоровое развитие детей в возрасте до пяти лет путем анализа значения и факторов здорового развития, в том числе нового научного взгляда на развитие в ранние годы жизни. В разделе IV рассматриваются вопросы применения концепции права на здоровье к теме доклада.

6. Право на здоровье является источником ценных нормативов и правовой базы, поддерживающих аспекты развития детей в раннем возрасте, связанные со здравоохранением. Государства юридически обязаны гарантировать детям право на здоровое развитие; искоренять дискриминацию и неравенство, препятствующие справедливому здоровому развитию; обеспечивать участие в соответствующих мероприятиях заинтересованных лиц путем вовлечения в них родителей и детей младшего возраста; выделять максимально возможный объем ресурсов на цели здорового развития детей; разрабатывать соответствующие законы и политику, в том числе всесторонние национальные планы; а также обеспечивать подотчетность.

7. В разных странах и регионах используются различные определения раннего детского возраста. Комитет по правам ребенка ограничивает ранее детство восемью годами. Это довольно распространенное определение, которым, в частности, руководствуется Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). В настоящем докладе Специальный докладчик рассматривает детскую возрастную категорию до пяти лет. Как правило, эта группа в свою очередь подразделяется на новорожденных (0–28 дней), младенцев (до года) и детей дошкольного возраста (1–5 лет).

## **II. Успехи, достигнутые в сфере повышения выживаемости детей и осуществления их права на здоровье**

### **A. Масштабы и причины смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет**

8. Ежедневно до сих пор умирает около 17 тыс. детей в возрасте до пяти лет, в основном от предотвратимых или излечимых факторов. Кроме того, 44 процента смертей детей в возрасте до пяти лет происходит в возрасте новорожденного (0–28 дней). Основными причинами смертности новорожденных являются осложнения преждевременных родов (35 процентов), родовой асфиксии и травм (24 процента) и сепсиса (15 процентов)<sup>6</sup>. Смертность среди детей в категории от 29 дней до пяти лет в основном вызвана инфекционными заболе-

<sup>6</sup> UNICEF and others, pp. 14–15.

ваниями, в частности пневмонией (23 процента), диарейными заболеваниями (16 процентов), малярией (13 процентов) и ВИЧ/СПИДом (3 процента)<sup>7</sup>.

9. Низкий вес при рождении, отсутствие грудного вскармливания, неполноценное питание, перенаселение, загрязненность воздуха в помещениях, небезопасность питьевой воды и продовольственных продуктов, а также низкий уровень санитарии являются основными прямыми факторами риска развития пневмонии и диареи. Однако, хотя эти заболевания являются непосредственными причинами смертности и отражаются в статистических данных как таковые, первопричинами смертности, ее фундаментальными социальными детерминантами, являются нищета и неравенство. Нищета повышает для детей младшего возраста риск влияния таких негативных факторов, как недостаточное питание, насилие, антисанитария, низкий уровень образования матерей, недостаточное стимулирование развития в семье; повышенный уровень стресса и депрессии у матери, одновременно ограничивая их доступ к здравоохранению и другим услугам<sup>8</sup>. В 2013 году средний уровень смертности среди детей в возрасте до пяти лет в странах с низким уровнем дохода более чем в 12 раз превышал средний уровень смертности в странах с высоким уровнем дохода<sup>9</sup>. Значительный разрыв наблюдается и в смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет между отдельно взятыми странами, что объясняется такими факторами неравенства, как нищета, гендерные различия и т. д. Низкий уровень грамотности и ограниченный доступ к образованию среди женщин четко коррелируют с высокой смертностью среди детей в возрасте до пяти лет.

## **В. Успехи, достигнутые в сфере снижения смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет**

10. Снижение смертности среди детей в возрасте до пяти лет лежит в основе глобальной повестки дня в области развития и публичного здравоохранения. Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, предполагают снижение смертности среди детей в возрасте до пяти лет на две трети в период с 1990 по 2015 годы (цель № 4). Глобальные обязательства, в частности цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, дали толчок к формированию глобальных стратегий и национальных планов в целях ускорения их осуществления, в особенности Глобальной стратегии охраны здоровья матери и ребенка Генерального секретаря 2010 года<sup>10</sup> и «За жизнь каждого новорожденного: план действий с целью положить конец предотвратимой детской смертности», принятый ВОЗ в 2014 году. Эти документы помогают стимулировать международные и национальные меры, а также выступают в качестве технических руководств по снижению смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет.

11. В деле снижения смертности среди детей в возрасте до пяти лет удалось

<sup>7</sup> WHO, Global Health Observatory Data Repository. Доступно по адресу: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.CODWORLD?lang=en>.

<sup>8</sup> S. Walker and T. Wachs and others. “Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries”, *Lancet*, vol. 369, No. 9556 (13 January 2007), pp. 145–157.

<sup>9</sup> UNICEF and others, p. 1.

<sup>10</sup> Глобальная стратегия должна быть обновлена в сентябре 2015 года.

достичь существенных успехов; в 1990 году было зарегистрировано 12,7 миллиона смертей, а в 2013 году этот показатель составил 6,3 миллиона. Однако темпы снижения пока не соответствуют требованиям осуществления цели 4, в особенности в странах Океании, государства Африки к югу от Сахары, на Кавказе, а также в Центральной и Южной Азии<sup>11</sup>.

12. В сентябре 2015 года ожидается принятие Генеральной Ассамблеей ряда целей в области устойчивого развития, которые придут на смену целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия в качестве центральных элементов международной повестки дня в области развития. Параллельно должна быть принята новая стратегия обеспечения здоровья женщин, детей и подростков. Прекращение предотвратимой смертности среди новорожденных и детей в возрасте до пяти лет отражено в «наброске» целей в области устойчивого развития<sup>12</sup>.

13. Тем не менее Специальный докладчик обеспокоен отсутствием «завершения работы» по цели 4, в особенности медленными темпами снижения предотвратимой смертности среди новорожденных и пугающе высоким количеством мертворождений.

### **С. Правозащитный подход к решению проблемы смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет**

14. Снижение смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет — один из важнейших аспектов реализации права на здоровье. Согласно Конвенции о правах ребенка принятие надлежащих мер по снижению младенческой и детской смертности является одним из центральных аспектов обязательств государств-участников в отношении права ребенка на здоровье<sup>13</sup>. Таким образом, право на здоровье детей младшего возраста тесно связано с их правом на выживание.

15. За последние годы были уточнены аспекты смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет, связанные с правами человека, и правозащитные сообщества начали рассматривать эту проблему сквозь призму прав человека.

16. В 2013 году Комитет по правам ребенка принял замечание общего порядка № 15, в котором вновь подчеркивалась важность обязательств государств по снижению детской смертности и необходимость особого внимания к смертности новорожденных, на доля которой в общем числе смертей среди детей в возрасте до пяти лет растет.

17. В резолюции 22/32 Совет по правам человека выразил серьезную обеспокоенность масштабами смертности среди детей в возрасте до пяти лет, призвав ВОЗ провести исследование на тему смертности среди детей в возрасте до пяти лет в контексте прав человека. По итогам исследования (A/HRC/24/60) были выделены аспекты смертности среди детей в возрасте до пяти лет, лежащие в плоскости прав человека, что способствовало принятию Советом резолю-

<sup>11</sup> UNICEF and others, p. 1.

<sup>12</sup> Доступно по адресу: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7261Post-2015%20Summit%20-%20202%20June%202015.pdf>.

<sup>13</sup> Ст. 24.1 и 24.2 а).

ции 27/14 «Предотвратимая смертность и заболеваемость детей в возрасте до пяти лет как проблема прав человека».

18. В этой резолюции Совет по правам человека просил Управление Верховного комиссара Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) в тесном сотрудничестве с ВОЗ и другими партнерами подготовить доклад о практическом применении технического руководства по использованию правозащитного подхода при осуществлении политики и программ, направленных на сокращение и исключение предотвратимой смертности и заболеваемости детей в возрасте до пяти лет.

19. Техническое руководство (A/HRC/27/31) стало существенным подспорьем в работе. В нем выделены правозащитные аспекты заболеваемости и смертности среди детей в возрасте до пяти лет и пояснено применение правозащитного подхода для решения данной проблемы. Этот документ представляет собой подробное оперативное руководство в части законодательных мер, управления и координации, планирования, бюджетирования, осуществления проектов, мониторинга и оценки, средств правовой защиты и восстановления нарушенных прав, а также международного сотрудничества. Специальный докладчик приветствует системность подхода технического руководства как значимый шаг к снижению и исключению предотвратимой смертности среди детей в возрасте до пяти лет.

20. Международная система здравоохранения также уделяет внимание правозащитным аспектам смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет и выразила готовность основывать свои мероприятия на концепции прав человека. Глобальная стратегия охраны здоровья матери и ребенка Генерального секретаря основана на международных обязательствах в области прав человека; в ней подчеркивается, что законодательство и политика стран должны соответствовать стандартам прав человека. Новая глобальная стратегия, которая будет принята через несколько месяцев на смену существующей, будет содержать в себе призыв к интеграции правозащитного компонента во все мероприятия по улучшению здоровья женщин, детей и подростков.

21. Соблюдение прав человека является и одним из шести основополагающих принципов документа «За жизнь каждого новорожденного: план действий с целью положить конец предотвратимой детской смертности». В данном Плане действий подчеркивается, что подготовка любых планов и программ по поддержанию репродуктивного здоровья, а также здоровья матери и ребенка, должна осуществляться в соответствии с принципами и стандартами, проистекающими из международных договоров о правах человека. Кроме того, был разработан оперативный инструментарий, позволяющий государствам систематически применять стандарты прав человека в законодательстве, политике и при оказании услуг детям младшего возраста и лицам, обеспечивающим уход за ними.

22. Среди членов сообщества публичного здравоохранения зачастую поднимается вопрос о том, будут ли стандарты прав человека иметь положительный эффект на практике. Недавнее исследование ВОЗ доказало, что их применение может оказывать на здоровье женщин и детей раннего возраста в рамках ини-

циатив исполнительной ветви власти<sup>14</sup>. Это является аргументом в пользу полной интеграции стандартов прав человека в планы мероприятий по улучшению показателей детского здоровья, выживаемости и развития.

23. Тем не менее существует очень мало конкретных примеров практического применения правозащитного подхода к вопросам выживаемости и развития детей. Для достижения положительного результата государствам следует целенаправленно и четко применять правозащитный подход, в законодательных, политических, программных, бюджетных и прочих мерах.

### **III. Развитие детей в раннем возрасте и право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья**

#### **A. Обеспечение здоровья и поощрение развития детей в раннем возрасте**

24. В уставе ВОЗ говорится, что «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Развитие ребенка идет в нескольких взаимосвязанных сферах: физической, когнитивно-языковой и социоэмоциональной. ВОЗ считает, что тремя необходимыми элементами здорового детского развития являются стабильная, чуткая и способствующая развитию среда; безопасное и обеспечивающее поддержку окружение; а также надлежащее питание<sup>15</sup>.

25. Обеспечить наличие этих элементов можно путем применения передовых практик, в частности планирование и безопасное ведение беременности и родов; применение полного грудного вскармливания до шести месяцев, после чего вводится дополнительное прикармливание; чуткость и гибкость воспитания; превентивные меры, в частности вакцинирование для предотвращения заболеваний; защита ребенка от насилия, беспризорности и иного плохого обращения; а также снижение экологических рисков.

26. Право детей младшего возраста на здоровье и развитие неразрывно связаны между собой по двум основным причинам. Во-первых, плохое физическое или психическое здоровье в раннем детстве является одним из взаимосвязанных факторов, способным ограничить реализацию права ребенка на оптимальное развитие. Около 200 миллионов детей не имеют возможности раскрыть свой потенциал развития из-за нищеты, неравенства и дискриминации; слабого здоровья; неполноценного питания, в том числе недостаточного питания и дефицита йода и железа в организме; факторов ограничения внутриутробного роста; отсутствия стабильной, способствующей развитию и чуткой среды, дающей ребенку возможность учиться; а также отсутствия безопасного и поддерживающего ребенка физического окружения<sup>16</sup>. ВИЧ/СПИД, малярия, насилие и послеродовая депрессия также значительно препятствуют здоровому

<sup>14</sup> F. Bustreo and P. Hunt and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Geneva, WHO, 201).

<sup>15</sup> См. [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/10facts/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/en/).

<sup>16</sup> R. Jolly, "Early child development: the global challenge", *Lancet*, vol. 369, No. 9555 (6 January 2007), pp. 8–9.

развитию детей.

27. Во-вторых, раннее развитие детей в трех основных сферах — физической, когнитивно-языковой и социоэмоциональной — оказывает влияние на их здоровье в течение всей жизни<sup>17</sup>. Всем трем аспектам должно уделяться одинаковое внимание для обеспечения всестороннего, здорового развития. Нейрологические исследования показывают, что качество эмоциональных связей в раннем детстве влияет на физическое и психическое здоровье и заболеваемость взрослых. Доказано и разрушительное действие опасных стрессов и других неблагоприятных факторов в раннем детстве на качество мозговой структуры и здоровье человека в течение всей жизни в силу преемственности этапов развития. Здоровье отдельных людей и общества в целом можно улучшить путем проведения целесообразных с точки зрения затрат и культурно адаптированных мероприятий, способствующих эмоциональному и социальному развитию ребенка, повышающих компетентность родителей и улучшающих качество отношений между детьми раннего возраста и их родителями.

## **В. Успехи, достигнутые в сфере развития детей в раннем возрасте и обеспечения их здоровья**

28. Несмотря на то, что огромное количество детей не имеют возможности полностью реализовать свой потенциал развития, этой проблеме до сих пор не уделяется внимание на глобальном уровне. Она не отражена в явной форме в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В странах с высоким уровнем дохода распространены программы поощрения здорового развития в раннем детстве. Однако в странах с низким и средним уровнем дохода, несмотря на повышение степени информированности о проблеме детского развития и увеличение числа соответствующих политических документов и программ<sup>18</sup>, темпы улучшения ситуации слишком низкие. Все больше сторон соглашаются с тем, что выживаемость детей и их развитие фундаментально взаимосвязаны, в бюджетах международных программ это понимание еще не отразилось.

29. Повестка дня в области развития на период после 2015 года знаменует переход от концепции выживания и здоровья детей в возрасте до пяти лет к идее выживания, здоровья, благополучия и развития. Для достижения целей в области устойчивого развития необходимо здоровое, продуктивное, творческое, эмоционально компетентное, уверенное в себе и способное население, поэтому программы работы с ранним детством должны преследовать не только цель повышения выживаемости, но и цель развития<sup>19</sup>. В текст проекта целей в области устойчивого развития включены новые цели, многие из которых относятся к теме развития детей в раннем возрасте. Тема равенства также объективно важна и междисциплинарна в контексте целей в области устойчивого

<sup>17</sup> S. Maggi and others.

<sup>18</sup> P. Engle and others, “Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world”, *Lancet*, vol. 369, No. 9557 (20 January 2007), pp. 229–242.

<sup>19</sup> A. Yousafzai and M. Arabi, “Bridging survival and development in the post-2015 agenda: partnerships in nutrition and early child development”, *Early Childhood Matters*, June 2015, pp. 19–27.

развития, ведь она существенно влияет на реализацию права на здоровье и развитие детей в раннем возрасте.

30. В подкрепление целей в области устойчивого развития «черновик» новой глобальной стратегии обеспечения здоровья женщин, детей и подростков<sup>20</sup> строится вокруг трех целей: выживание (исключение предотвратимой смертности); процветание (поддержание здоровья и осуществление прав); трансформация (проведение всесторонних изменений в сфере здоровья и устойчивого развития женщин, детей и подростков).

31. Право детей на здоровье предполагает как выживание, так и здоровое развитие. Обеспечить выживание детей необходимо, но их здоровое развитие является неотъемлемым компонентом их права на здоровье, а также прочих прав человека и их человеческого достоинства, как в краткосрочном периоде, так и в течение всей жизни. Во-вторых, объединение этих двух повесток дня целесообразно с практической точки зрения, ведь смертность и заболеваемость, а также задержка развития среди детей в возрасте до пяти лет во многом вызваны одними и теми же причинами, предупреждаются одинаковыми или сходными способами, и с ним можно бороться в рамках существующих программ и политики в области здравоохранения и в иных сферах<sup>21</sup>.

32. Приветствуя этот важный сдвиг парадигмы в сторону права на здоровое развитие, Специальный докладчик обеспокоен тем, что в проекте целей в области устойчивого развития, как и в других документах, наблюдается тенденция к избирательному подходу в отношении прав человека, в том числе прав детей. К примеру, приветствуя предлагаемую цель 5.2 «искоренить насилие в отношении всех женщин и девочек в публичной и частной сферах»<sup>22</sup>, он хотел бы подчеркнуть, что насилие в отношении детей, в том числе мальчиков, не может считаться приемлемым ни в какой форме.

33. Более того, государствам следует мобилизовать политическую волю и ресурсы для эффективного вовлечения всех соответствующих заинтересованных сторон, в частности представителей гражданского общества, в процесс реализации задач целей в области устойчивого развития в сфере защиты раннего детства.

### **С. Обязанность по поощрению развития детей в раннем возрасте в рамках соблюдения права на здоровье**

34. Замечание общего порядка № 7 (2005) об осуществлении прав детей в раннем детстве и замечание общего порядка № 15 (2013) о праве ребенка на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Комитета по правам ребенка предполагают всесторонний подход к здоровью, выживанию и развитию. На основе положений соответствующих договоров и дан-

<sup>20</sup> Доступно по адресу: [http://everywomaneverychild.org/images/Global-Strategy\\_Zero-Draft\\_FINAL\\_5-May-2015\\_copy.pdf](http://everywomaneverychild.org/images/Global-Strategy_Zero-Draft_FINAL_5-May-2015_copy.pdf).

<sup>21</sup> P. Engle and others, “Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries”, *Lancet*, vol. 378, No. 9799 (23 September 2011), pp. 1339—1353.

<sup>22</sup> См. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7261Post-2015%20Summit%20-%202020June%202015.pdf>.

ных организаций публичного здравоохранения и научных сообществ в следующих разделах настоящего доклада обсуждается вопрос права на здоровье в контексте развития детей в раннем возрасте.

#### **Дети младшего возраста как правообладатели**

35. Младенцы и дети младшего возраста являются субъектами всех прав, закрепленных в Конвенции о правах ребенка, а также других международных договорах о правах человека. Согласно Конвенции особая защита предоставляется детям младшего возраста в силу признания важных и специфичных проблем детей этой возрастной группы и постепенности процесса реализации их прав по мере развития их способностей.

36. В этой связи необходимо рассмотреть права новорожденных как правообладателей. Новорожденные дети зачастую не считаются отдельными личностями и субъектами права, и, соответственно не считается, что они заслуживают уважения и достойного обращения. Дети младшего возраста с первых дней жизни не только подвергаются воздействию окружения, в котором живут, но и активно воздействуют на него сами через свое присутствие и различные формы коммуникации. В п. 10 рекомендаций, принятых в рамках общей дискуссии по вопросам осуществления прав ребенка в раннем детстве, прошедшей в сентябре 2004 года<sup>23</sup>, Комитет по правам ребенка подчеркнул, что «концепция ребенка как правообладателя является нормой в повседневной жизни ребенка с самого раннего возраста» (п. 10).

#### **Источник обязательств в рамках права на здоровье**

37. В Уставе ВОЗ не только дается определение здоровья, но и признается, что право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья является одним из основных прав человека. Во Всеобщей декларации прав человека признается, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, а материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь (ст. 25). В этих первичных международных источниках положений о праве на здоровье подчеркивается, что здоровье — это широкое понятие, подразумевающее не только физическое, но и психическое здоровье, и не только отсутствие болезней, но и общее благополучие, и все эти понятия входят в концепцию здорового развития детей.

38. Конвенцией о правах ребенка, Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах и прочими международными договорами о правах человека признается право на здоровье, в результате чего страны-участники принимают на себя юридически значимые обязательства по соблюдению, защите и реализации этого права.

39. Договорами устанавливаются права и свободы, обязанности, учреждаются обязательные к выполнению нормы и устанавливается режим подотчетности. Согласно им должны быть приняты определенные меры, как правило, со сто-

<sup>23</sup> Доступно по адресу:  
[www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/Recommendations/Recommendations2004.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/Recommendations/Recommendations2004.pdf).

роны государств, по устранению неравенства и дискриминации с упором на права наиболее уязвимой группы — детей младшего возраста.

### **Право на выживание и развитие и его связь с правом на здоровье и другими правами человека**

40. Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах признается связь между здоровьем, выживанием и развитием: ст. 12, посвященная праву на здоровье, обязывает государства-участники принимать меры, среди прочего, для «обеспечения сокращения мертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка». Иными словами, в Пакте развитие считается частью права на здоровье. В статье 24 Конвенции о правах ребенка признается право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Этот подход подчеркивает, что спектр необходимых для поддержания здоровья услуг не должен ограничиваться лекарствами и вакцинацией, но должен включать в себя и эффективные программы публичного здравоохранения и социально-психологические программы.

41. В Конвенции проводится различие между правом на здоровье (ст. 24) и правом на выживание и развитие (ст. 6). Однако эти статьи несомненно фундаментально взаимосвязаны. Например, в ст. 24 приводится список обязанностей, неотделимых от обеспечения выживания и развития, в частности обязанности по снижению младенческой и детской смертности, оказанию медицинской помощи, борьбы с болезнями и недоеданием, предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды, обеспечению доступа к информации о детском здоровье, разработке мер превентивной медицины и обучения родителей, а также упразднению традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей. Право на выживание и развитие могут осуществляться только в рамках всестороннего подхода, путем реализации других прав, установленных Конвенцией, в частности права на здоровье.

42. Среди других прав, связанных с выживанием и развитием, также взаимосвязанных с правами на здоровье и на жизнь, — право детей младшего возраста на регистрацию рождения; право на образование; право на игры; на уровень жизни, соответствующий физическому, психическому, духовному, моральному и социальному развитию ребенка; на достойное жилище; надлежащее питание; социальную защиту; воду и санитария; а также право на свободу от любых видов насилия. В настоящем докладе рассматривается право на здоровье, включая аспект развития ребенка, входящий в состав права на здоровье.

### **Интересы и взгляды детей**

43. Согласно ст. 3 Конвенции во всех действиях в отношении детей первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка. Это положение создает широкий спектр политических последствий, в том числе в части распределения ресурсов, а также решений относительно отдельно взятых детей.

44. Согласно ст. 12 ребенок вправе свободно выражать эти взгляды по всем вопросам, затрагивающим ребенка, причем взглядам ребенка должно уделяться внимание. Исследования показали, что ребенок способен формировать соб-

ственные взгляды с самого раннего возраста, даже когда еще не может выразить их средствами речи. Вскоре после рождения новорожденные младенцы уже узнают родителей, активно участвуют в невербальном общении различных видов и формируют прочную взаимную привязанность с родителями или лицами, оказывающими им первичную помощь<sup>24</sup>. Для обеспечения права ребенка на получение информации и его права всегда быть услышанным необходимо использовать средства общения, подходящие для детей.

45. Государства и все соответствующие заинтересованные стороны должны осознать, что дети младшего возраста являются активными участниками взаимодействий с членами семьи и местным сообществом, а также получателями медицинских и прочих услуг. В связи с этим они имеют право на такое же уважение и достойное обращение, как и все другие члены их семьи, сообщества и общества.

#### **IV. Развитие детей в раннем возрасте в контексте концепции права на здоровье**

46. В данном разделе уделяется внимание специальным нормам и обязательствам в рамках права на здоровье, связанным с развитием детей в раннем возрасте. Большая часть этих стандартов также относится к мерам повышения выживаемости детей. Этот подход подчеркивает преимущества интегрированной реализации прав на выживание и развитие.

##### **A. Здравоохранение и прочие относящиеся к сфере здоровья услуги, необходимые для развития детей в раннем возрасте**

###### **Системы здравоохранения**

47. Системы здравоохранения, включающие в себя медицинские и профилактические услуги, должны в сотрудничестве с социальными службами, службами защиты детей, образовательными и прочими профильными учреждениями предоставлять полный спектр услуг для детей и семей. Системы здравоохранения являются центральным элементом обеспечения ухода за беременными женщинами, родовспоможения, ухода за матерью и ребенком в послеродовой период и ухода за детьми младшего возраста. Системы здравоохранения важны не только для отдельных биомедицинских мероприятий, но и потому, что они зачастую представляют собой единственную инфраструктуру, имеющую доступ к детям младшего возраста, в особенности детям в возрасте до трех лет, а, следовательно, имеют возможность инициировать и поддерживать программы оздоровления и социальной защиты с целью способствовать развитию детей в раннем возрасте и предотвращению рисков<sup>25</sup>. Например, в ходе плановых посещений для осмотра или замера роста можно давать сопутствующие рекомендации по развитию ребенка<sup>26</sup>. Поэтому системы здравоохранения зачастую имеют хорошую возможность взять на себя ведущую роль в предоставлении комплексных услуг детям младшего возраста.

<sup>24</sup> Замечание общего порядка № 7 (2005), п. 16.

<sup>25</sup> P. Engle and others, "Strategies to avoid the loss of developmental potential", pp. 229–242.

<sup>26</sup> Ibid.

48. Крепкая система здравоохранения, основанная на таких правозащитных принципах, как равенство и недискриминация, подотчетность и участие, предоставляющая доступ к услугам для детей и лиц, осуществляющих уход за ними, лежит в основе реализации права на здоровье (см. A/HRC/7/11 и Согг.1). Право на здоровье порождает обязанность государств обеспечить оказание необходимой медицинской помощи и здравоохранения для всех детей, с упором на развитие первичной медицинской помощи<sup>27</sup>. Это подразумевает профилактику, поддержание здоровья, лечение, реабилитацию и услуги паллиативного ухода<sup>28</sup>.

49. Услуги, товары и учреждения здравоохранения, которыми могут пользоваться дети, должны быть предоставлены им в необходимом объеме; они должны быть географически и финансово доступны, а также доступны в силу недискриминации; культурно приемлемы и качественны<sup>29</sup>. Следовательно, принципы наличия, доступности, приемлемости и качества, являющиеся элементами права на здоровье, должны применяться в ходе планирования и осуществления основных компонентов систем здравоохранения: оказания услуг, формирования кадров; информирования, создания и распространения медицинских продуктов, вакцин и технологий; финансирования, лидерства и управления (A/HRC/21/22 и Согг. 1 и 2, п. 38).

50. Важность первичной медицинской помощи, как гласит Алма-Атинская декларация, принятая в ходе Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в 1978 году, а также ст. 24 Конвенции о правах ребенка, должна подчеркиваться в отношении поддержания здоровья и оказания услуг здравоохранения детям младшего возраста.

51. Международное гуманитарное право особо и явно подчеркивает обязанность государств гарантировать ряд медицинских услуг и других услуг в сфере здравоохранения. К примеру, оно обязывает государства предоставлять матерям надлежащие услуги по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды<sup>30</sup>, а также соответствующие услуги по родовспоможению<sup>31</sup> и услуги для новорожденных. В Конвенции о правах ребенка уточняются процедуры, которые должны обеспечиваться в рамках этого спектра<sup>32</sup>, и которые, как правило, важны для оптимального развития ребенка и его выживания. Дети с врожденными аномалиями или страдающие от недоедания<sup>33</sup>, хронических заболеваний либо тяжелых или сокращающих продолжительность жизни болезней должны получать специализированные паллиативные педиатрические услуги, которые могут предоставляться учреждениями третичной помощи, в местных санаторных центрах и на дому<sup>34</sup>.

<sup>27</sup> Конвенция о правах ребенка, ст. 24.2 b).

<sup>28</sup> Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 15 (2013), п. 2.

<sup>29</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 (2000), п. 12.

<sup>30</sup> Конвенция о правах ребенка, ст. 24.2(d).

<sup>31</sup> Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, ст. 12.2.

<sup>32</sup> Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 15 (2013), пп. 53—54.

<sup>33</sup> Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) and WHO, *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* (London, WPCA, 2014), pp. 20 and 42. Доступно по адресу: [www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).

<sup>34</sup> Определение паллиативной помощи для детей ВОЗ приводится на сайте [www.who.int/cancer/palliative/definition/en/](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/).

52. Паллиативный уход для детей младшего возраста является обязательным элементом услуг здравоохранения, с момента диагностирования заболевания и в дальнейшем, в зависимости от того, требуется ли ребенку лечение<sup>35</sup>. Дети младшего возраста, нуждающиеся в паллиативном уходе, вправе получать необходимую физическую, социальную, психологическую и духовную помощь для обеспечения их развития и максимально высокого качества жизни<sup>36</sup>. Симптоматическая терапия и обезболивание — центральные элементы паллиативного ухода для детей. Системы здравоохранения должны располагать надлежащим образом обученным персоналом, чтобы обеспечивать охват детей различного возраста и уровня развития и облегчение их боли, а также наличие педиатрических диагностических процедур и лекарств для паллиативной помощи в формах, пригодных для назначения детям. Паллиативная помощь детям должна также содержать компонент постоянной поддержки семьям этих детей во время медицинских процедур и, если заболевания приводит к смерти, во время переживания ими утраты ребенка<sup>37</sup>.

### **Выход за пределы биомедицинской модели здравоохранения для детей**

53. Различные элементы ст. 24 Конвенции о правах ребенка, в особенности пп. 24 d), e) и f), в том числе помощь матерям в дородовой и послеродовой период; обеспечения осведомленности и обучения в вопросах здоровья и питания детей, преимуществ грудного кормления, гигиены, санитарии среды обитания ребенка и предупреждения несчастных случаев, а также развитие профилактической медицины свидетельствуют о том, что во время принятия Конвенции авторы руководствовались более широким пониманием того, как поддерживать и защищать здоровье детей.

54. После принятия Конвенции в 1989 году выделяется все больше «новых факторов заболеваемости» у детей, что связано с пониманием того, что физическое и психическое здоровье человека в раннем детстве зависит от окружающей его среды, в том числе отношений в семье, местном сообществе и обществе в целом. Вследствие этого вопросы развития и поведенческие аспекты стали центральными компонентами современной педиатрии.

55. Современные системы здравоохранения и стратегии здравоохранения не должны ограничиваться биомедицинской моделью лечения отдельных болезней и реагирования на них современными биомедицинскими процедурами. Реализация права на здоровье, в том числе в раннем детстве, требует также устранения социальных и прочих коренных причин недуга путем применения современных принципов поддержания здоровья, первичной помощи, обеспечения психического здоровья и предоставления комплексных услуг здравоохранения и социальных услуг.

56. Эксперты рекомендуют внести серьезные изменения в систему плановых медицинских осмотров младенцев с целью выявлять и устранять социальные и эмоциональные трудности, которые могут быть ранними признаками опасного стресса, для смягчения многих сложнейших и самых дорогостоящих медицинских проблем общества, от сердечных заболеваний до алкоголизма и наркома-

<sup>35</sup> Ibid.

<sup>36</sup> African Palliative Care Association (APCA) and WHO, *A Handbook of Palliative Care in Africa* (Kampala, APCA, 2010), p. 48. Доступно по адресу: [africanpalliativecare.org](http://africanpalliativecare.org).

<sup>37</sup> Ibid., p. 10 and note 34.

нии<sup>38</sup>. Кроме того, некоторые медицинские процедуры, включенные в «черновик» новой глобальной стратегии обеспечения здоровья женщин, детей и подростков, эффективность которых подтверждена практикой, в частности консультации по питанию и уход за младенцами по методу «кенгуру», могут оказать весьма полезны основным сторонам процесса для освоения современного подхода к медицинским процедурам.

57. В настоящее время первичная медико-санитарная помощь и педиатрия должны иметь не только современные медикаменты и вакцины для спасения жизней; не менее важно использовать современные методы работы, выходящие за рамки биомедицинской модели, и применять эффективные психообразовательные и психосоциальные методы на основе последних открытий нейрологии, психологии, педиатрии развития и детской психиатрии. Эти методы не роскошь и не должны рассматриваться как таковые. Их следует поддерживать и финансировать как эффективные и необходимые процедуры и обязательные компоненты системы здравоохранения, наряду с биомедицинскими. Таким образом, методы, способствующие улучшению эмоционального здоровья и социальному развитию с начала жизни ребенка должны признаваться приоритетными и особо ценными объектами инвестиций в развитие человеческого капитала и поддержание здоровья мирового населения.

58. Медперсонал и прочие специалисты, в частности социальные работники, играют весьма важную роль в поддержке надлежащего и чуткого родительского воспитания. Государства должны обеспечивать достаточное количество врачей общей практики, педиатров, медсестер и прочих соответствующих медицинских работников, специально обученных работе с детьми. Специальный докладчик обеспокоен тем, что подготовка и практика врачей, сестринского персонала и прочих медицинских специалистов до сих пор выстраивается в основном вокруг биомедицинских факторов здоровья. Медицинские и прочие соответствующие специалисты должны быть лучше вооружены необходимыми знаниями и практическими навыками, чтобы упредительно действовать в соответствии с новой информацией об отрицательном влиянии социальных детерминант и неблагоприятных факторов развития в раннем детстве на физическое и психическое здоровье детей. К примеру, сестринский персонал и социальные работники, посещающие семьи с детьми младшего возраста, должны быть обучены решению вопросов эмоционального и когнитивного развития детей и уметь передать родителям знания и основные навыки, необходимые для заботливого и ответственного воспитания детей без применения насилия.

59. Кроме того, медицинские специалисты и прочие специалисты, работающие с детьми, должны проходить подготовку по правам человека, а также по вопросам развития детей в раннем возрасте и влиянию качества отношений ребенка на его физическое и психическое здоровье в детстве и в течение всей жизни. Педиатры, врачи других специальностей и прочие соответствующие медицинские специалисты должны более активно вести предупредительную деятельность, просвещая семьи, организации, осуществляющие уход за детьми, педагогов, политиков, лидеров гражданского общества и широкую обще-

---

<sup>38</sup> См., например, C. Gerwin, “Listening to a baby’s brain: changing the pediatric checkup to reduce toxic stress”, Harvard University Center on the Developing Child. Доступно по адресу: [http://developingchild.harvard.edu/resources/stories\\_from\\_the\\_field/tackling\\_toxic\\_stress/listening\\_to\\_a\\_baby\\_s\\_brain/](http://developingchild.harvard.edu/resources/stories_from_the_field/tackling_toxic_stress/listening_to_a_baby_s_brain/).

ственность на тему медицинских аспектов развития детей в раннем возрасте.

60. В настоящем докладе роли сектора здравоохранения уделяется особое внимание. Однако, как признается в ряде текстов, в том числе Алма-Атинской декларации, другие секторы также очень важны для здоровья и всестороннего развития детей младшего возраста. Право на здоровье детей младшего возраста должно поощряться и защищаться путем устойчивого и транспарентного осуществления принципа включения аспектов здравоохранения во все стратегии.

## **В. Основные детерминанты права на здоровье**

61. Право на здоровье подразумевает больше, чем медицинское обслуживание, это также право на основные детерминанты здоровья, такие как питание, защита от насилия, здоровая и безопасная среда, в том числе в семье и в местной общине, информация о здоровье и санитарное просвещение, безопасная питьевая вода, надлежащая санитария и жилищные условия<sup>39</sup>. Эти и другие социальные детерминанты здоровья влияют на развитие ребенка. Среда действительно является одной из главных детерминант здоровья и благополучия детей и взрослых.

### **Питание**

62. Питание, одна из основных детерминант права на здоровье, необходимо для здоровья, выживания и развития ребенка. Надлежащее питание начинается еще в утробе матери, поскольку состояние питания женщины в период беременности и незадолго до ее наступления может влиять на здоровье и полноценное развитие ребенка после его рождения.

63. После рождения надлежащее питание может поддерживаться с помощью перехода на грудное вскармливание, исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев и продолжения грудного вскармливания вплоть до второго года жизни<sup>40</sup>, а также введения пищевых добавок и обеспечения наличия здорового и приемлемого с культурной точки зрения рациона питания для младенцев и детей младшего возраста и доступа к нему, в том числе путем укрепления продовольственной безопасности. Питание младенцев и детей младшего возраста является ключевым направлением повышения уровня выживаемости и поощрения здорового роста и развития. Особенно важны первые два года жизни ребенка, поскольку оптимальное питание в течение этого периода позволяет снизить заболеваемость и смертность, уменьшает риск развития хронических заболеваний и способствует развитию в целом.<sup>41</sup>

<sup>39</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, ст. 12.2; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 (2000), п. 11.

<sup>40</sup> ВОЗ и Комиссия по социальным детерминантам здоровья. «Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья» (Женева, ВОЗ, 2008 год), стр. 51. Текст: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/5/9789244563700\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/5/9789244563700_rus.pdf).

<sup>41</sup> ВОЗ. «Питание детей грудного и раннего возраста», Информационный бюллетень № 342, февраль 2014 года.

64. Медицинское обслуживание и другие услуги также могут сыграть важную роль в обеспечении надлежащего питания за счет предоставления беременным женщинам и семьям информации об оптимальном питании, скрининге и пищевых добавках. Грудное вскармливание по-прежнему является одним из наиболее эффективных способов сокращения детской смертности и заболеваемости. Таким образом, создание матерям благоприятных условий для кормления своих детей грудью имеет определяющее значение. Эти условия подразумевают защиту материнства и недопущение ненадлежащего маркетинга заменителей грудного молока в общественных и медицинских учреждениях.

65. В связи с этим необходимо подчеркнуть важность обязательств государств в отношении глобальных целевых показателей улучшения питания матерей, младенцев и детей младшего возраста. Эти целевые показатели имеют большое значение для определения приоритетных направлений действий и ускорения перемен в мире<sup>42</sup>.

### **Защита детей от всех форм насилия**

66. В последние годы исследователи проанализировали и выявили взаимосвязи между столкновением с насилием и иными нежелательными явлениями и долговременными проблемами со здоровьем и развитием<sup>43</sup>. Под «насилием» понимаются «все формы физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление»<sup>44</sup>. Чаще всего насилие имеет место дома, но оно также может встречаться в общине<sup>45</sup>. Продолжительная подверженность различным формам насилия и чувство незащищенности могут привести к развитию опасного стресса. Для детей младшего возраста последствия насилия в семье могут иметь особенно отрицательные последствия, учитывая их практически полную зависимость от членов семьи, предоставляющих им защиту и поддержку.

67. Насилие и стресс могут иметь серьезные пагубные последствия для здоровья ребенка<sup>46</sup>. Решение проблемы насилия выгодно для разных поколений, поскольку дети, которые не испытали на себе насилия, с меньшей вероятностью станут склонными к насильственным действиям как в детстве, так и когда они станут взрослыми<sup>47</sup>.

68. В 2011 году Комитет по правам ребенка принял замечание общего порядка № 13 о праве ребенка на свободу от всех форм насилия; в этом документе перечислен широкий круг мер, которые должны принять государства-члены

<sup>42</sup> WHO, Global targets 2015 to improve maternal, infant and young child nutrition. Доступно по адресу: [www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/](http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/).

<sup>43</sup> WHO, *Addressing Adverse Childhood Experience to Improve Public Health: Expert Consultation. 4–5 May 2009*. Доступно по адресу: [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/adverse\\_childhood\\_experiences/global\\_research\\_network\\_may\\_2009.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/global_research_network_may_2009.pdf).

<sup>44</sup> Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 13 (2011), п. 4.

<sup>45</sup> G. Darmstadt, “Progress and challenges in ensuring healthy births and babies”, *Early Child Matters*, June 2014, p. 14.

<sup>46</sup> Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 13 (2011), п. 15 (a).

<sup>47</sup> Там же, п. 14; Paulo Sérgio Pinheiro, Independent Expert for the Secretary-General’s Study on Violence against Children, *World Report on Violence against Children* (Geneva, 2006), pp. 63–66.

для решения проблемы насилия в отношении детей. Поддерживая подход, изложенный комитетом в замечании общего порядка, Специальный докладчик желает подчеркнуть важность подхода, основанного на абсолютной нетерпимости к любым формам насилия в отношении детей.

69. Родители или иные основные лица, обеспечивающие уход за детьми, играют центральную роль в поощрении здорового развития ребенка и оказывают большое влияние на социализацию детей. На раннее развитие ребенка могут влиять питание матери, ее психическое и физическое здоровье, стрессовое состояние и депрессии родителей, а также их методы воспитания. Хотя роль и права матерей зачастую — и справедливо — ставятся на первое место, также очень важны роль и права отцов<sup>48</sup>, бабушек, дедушек и других членов расширенной семьи.

70. Следует отметить, что семьи существуют в различных формах и на основе различных механизмов (см. A/HRC/29/40)<sup>49</sup>, и признание этого разнообразия необходимо для обеспечения защиты и поощрения прав всех детей и всех родителей, в том числе права на здоровье без какой бы то ни было дискриминации.

71. Специальный докладчик поддерживает меры, осуществляемые на всех уровнях принятия решений и реализации политики и направленные на поддержку семей, поскольку семья является наилучшим местом для ребенка. Однако он напоминает о том, что слишком часто дети в семьях становятся объектом психического, физического и сексуального насилия.

72. С учетом этого Специальный докладчик призывает все заинтересованные стороны продолжать оказывать поддержку семьям через разнообразные механизмы и услуги, направленные на обеспечение их устойчивости, повышение компетентности родителей и развитие навыков решения проблем, связанных с воспитанием детей в атмосфере чуткости и без применения насилия. В этих целях государствам следует принять законодательные и политические меры для уничтожения всех форм насилия в отношении детей, в том числе путем запрета телесных наказаний в любых обстоятельствах, и для предотвращения укоренения цикла насилия в семьях, общинах и обществах, а также для развития услуг поддержки семей на уровне общин.

73. В связи с этим особенно важно, чтобы все заинтересованные стороны понимали пагубные последствия воспитания детей в раннем возрасте в социальных учреждениях; это одно из проявлений насилия в отношении детей младшего возраста. Таким образом, Специальный докладчик призывает все заинтересованные стороны к дальнейшему исполнению Руководящих указаний по альтернативному уходу за детьми (резолюция Генеральной Ассамблеи 64/142, приложение) и к ускорению процесса прекращения практики воспитания детей в возрасте до трех лет в социальных учреждениях. Далее, он призывает признать пагубное влияние воспитания детей в социальных учреждениях на здоровье и развитие всех детей младшего возраста и прийти к общему пониманию о недопустимости воспитания детей в возрасте до пяти лет в социальных учреждениях.

<sup>48</sup> G. Barker, “Why men’s caregiving matters for young children: lessons from the Men Care campaign”, *Early Childhood Matters*, June 2015, pp. 51–53.

<sup>49</sup> См. также Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 7 (2006), п. 15.

74. Кроме того, Специальный докладчик обеспокоен положением семей и родителей, входящих в группу риска и находящихся в неблагоприятном положении, которые подвергаются различным видам стресса в связи с нищетой, социальной изоляцией и дискриминацией, в том числе семей мигрантов, внутренне перемещенных лиц или беженцев либо членов маргинализированных расовых или этнических групп, а также родителей, употребляющих наркотики или страдающих нарушениями психического здоровья. Решение состоит не в том, чтобы обвинять родителей и забирать у них детей. Прежде всего, государства обязаны решить проблему дискриминации и предоставить надлежащую поддержку для устранения факторов риска и защиты основных прав и потребностей детей в семейной обстановке.

75. К примеру, нарушения психического здоровья или потребление наркотиков сами по себе являются не признаками плохих родителей, но, скорее, сигналом о возможном риске. Родители, страдающие нарушениями психического здоровья или наркотической зависимостью и имеющие детей младшего возраста, должны получать доступ к надлежащим услугам, таким как психосоциальная помощь или услуги по уменьшению вреда, способствующие развитию здоровых, основанных на заботе отношений между родителями и их детьми. Среди препятствий к реализации права семей, входящих в группу риска, на здоровье можно отметить привлечение к уголовной ответственности родителей, употребляющих наркотики, а также политику, направленную на лишение лиц, страдающих нарушениями психического здоровья, родительских прав. Привлечение к уголовной ответственности и применение уголовных наказаний заставляют семьи, входящие в группу риска, в том числе родителей, страдающих наркотической зависимостью или нарушениями психического здоровья, отказываться от обращения за медицинскими и социальными услугами из страха ареста и потери своих детей.

### **С. Равенство и принцип недискриминации**

76. Неравенство и дискриминация мешают справедливому здоровому развитию детей младшего возраста в маргинализированных группах, в том числе среди живущих в нищете, меньшинств и коренных народов, а также девочек, инвалидов, жителей недостаточно охваченных услугами районов, например, сельской местности, беженцев, внутренне перемещенных детей и детей, живущих в районах, пострадавших от конфликтов, и получению ими образования. Неравенство и дискриминация в конечном счете приводят к неравенству в сфере здравоохранения и в остальных сферах в дальнейшей жизни и к распространению неблагоприятного положения на следующие поколения<sup>50</sup>.

77. Два основных принципа, на которых зиждутся права человека, — равенство и недискриминация — означают, что государства принимают на себя имеющие юридическую силу обязательства в сфере прав человека, связанные с незамедлительным обеспечением здорового развития детей младшего возраста из маргинализированных групп, чтобы они на равных основаниях с другими могли реализовывать свое право на здоровье. Это обязательство соответствует трем компонентам процесса последовательного обеспечения всеобщего охвата медицинскими услугами — расширению первоочередных услуг, привлечению

<sup>50</sup> ВОЗ и Комиссия по социальным детерминантам здоровья.

большого количества людей и сокращению личных расходов — и должно быть исполнено при предоставлении услуг детям младшего возраста и их семьям, входящим в неблагополучные группы населения<sup>51</sup>. Для выявления наиболее неблагополучных групп необходим сбор и анализ разукрупненных данных<sup>52</sup>. Для обеспечения детям, находящимся в неблагоприятном положении, такого же доступа к медицинским и иным соответствующим услугам, как и у других детей, требуются пропагандистские и другие программы (A/HRC/7/11 и Согг.1, п. 42).

78. В следующих пунктах идет речь о некоторых группах детей, которые являются маргинализированными с точки зрения раннего развития детей, а также о правозащитных обязательствах государств устранить дискриминацию и ее причины.

### **Девочки**

79. Гендерные предрассудки в семьях служат поводом для возникновения неравенства, препятствующего оптимальному развитию девочек. В условиях гендерного неравенства медицинские работники могут уделять больше внимания мальчикам, а по отношению к девочкам может проявляться дискриминация с точки зрения питания.

80. В международном законодательстве в области прав человека особо подчеркивается ответственность государств за решение проблемы дискриминации в отношении женщин и девочек и обеспечение реализации их прав наравне с мужчинами и мальчиками. В числе прочих мер государства обязаны заложить в национальном законодательстве прочную основу для обеспечения гендерного равенства и недискриминации. В политике и программах в области раннего развития детей необходимо уделять особое внимание решению проблемы дискриминации и обеспечению равенства. К примеру, программы воспитания должны соответствовать полу детей<sup>53</sup>, и государствам следует приложить дополнительные усилия для предотвращения различий между девочками и мальчиками в уровне образования.

81. Специальный докладчик желает подчеркнуть, что здоровое развитие мальчиков является не менее важным вопросом и также должно быть обеспечено. Во многих культурах мальчикам не дозволяется выражать свои эмоции или их не поощряют к этому, в результате чего взрослое мужское население становится более склонным к проявлениям насилия и саморазрушительному поведению. Это препятствие связано с гендерными стереотипами, одинаково пагубными для девочек и женщин, мальчиков и мужчин.

### **Дети-инвалиды**

82. Несмотря на то, что дети-инвалиды младшего возраста более уязвимы к рискам, связанным со здоровьем и развитием, о них часто забывают при подготовке основных программ и услуг, направленных на поддержание здоровья для обеспечения развития ребенка. Кроме того, часто они не получают особую

<sup>51</sup> ВОЗ. *Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage: Final Report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage* (Geneva, 2014).

<sup>52</sup> Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 7 (2005), п. 36.

<sup>53</sup> ВОЗ и Комиссия по социальным детерминантам здоровья, стр. 56.

поддержку, необходимую для удовлетворения их потребностей в соответствии с их правами. Дети-инвалиды и их семьи сталкиваются с такими препятствиями, как недоработки в законодательстве, политике и спектре услуг, отрицательное отношение и отсутствие доступной среды. Во многих странах дети с инвалидностью, связанной с пороками развития, в том числе с умственной инвалидностью и расстройствами аутистического спектра, до сих пор страдают от применения устаревших подходов, таких как содержание в специализированных учреждениях и использование чрезмерного количества лекарственных средств.

83. Раннее оказание медицинской помощи детям-инвалидам должно осуществляться на основе прав человека, в том числе положений Конвенции о правах инвалидов. Правительствам необходимо позаботиться о том, чтобы все дети-инвалиды младшего возраста росли в семьях и чтобы их семьи получали все необходимые услуги для устранения барьеров и поощрения их прав таким же образом, что и прав детей, не являющихся инвалидами. Необходимо прекратить практику содержания в специализированных учреждениях детей младшего возраста с инвалидностью вследствие пороков развития и злоупотребления биомедицинскими средствами, поскольку эта практика устарела и часто идет вразрез с основными правами и свободами.

#### **Дети-интерсексуалы**

84. «Интерсексуальность» преимущественно относится к физическим характеристикам тела и охватывает широкий спектр отличий, которые не соответствуют распространенным представлениям о мужском и женском теле<sup>54</sup>. Глубоко укоренившиеся стереотипы по поводу гендерной дихотомии и медицинских норм, касающихся мужского и женского тела, привели к появлению практики планового медицинского и хирургического вмешательства, в том числе необратимых хирургических операций на половых органах и стерилизации, в отношении интерсексуалов. Эти операции не всегда необходимы с медицинской точки зрения и часто проводятся без обоснованного согласия пациентов. Более того, по медицинской классификации интерсексуальные характеристики на данный момент признаются патологиями или нарушениями<sup>55</sup>.

85. Если эта практика применяется без должного внимания к интересам и изменяющимся способностям детей младшего возраста, она может иметь долгосрочные пагубные последствия для их здоровья и благополучия, нарушать их основные права на физическую неприкосновенность, неприкосновенность частной жизни и автономность и приравняться к жестокому обращению или даже пыткам<sup>56</sup>. Кроме того, пол, указанный при рождении, становится юридическим и социальным фактором, который часто является постоянным или трудно изменяемым и который определяет жизнь и развитие ребенка и влияет на его право на личную индивидуальность.

<sup>54</sup> OHCHR, Fact Sheet: “LGBT rights: frequently asked questions”, 2013.

<sup>55</sup> Commissioner for Human Rights, Council of Europe, Issue Paper: “Human rights and intersex people”, 2015.

<sup>56</sup> Joint statement by a group of United Nations and international human rights experts on the occasion of the International Day against Homophobia, Biphobia and Transphobia, “Discriminated and made vulnerable: young LGBT and intersex people need recognition and protection of their rights”, 13 May 2015.

86. Опираясь на международное законодательство и нормы в области прав человека<sup>57</sup>, государства должны запретить необязательное медицинское или хирургическое вмешательство в младенчестве или раннем детстве, чтобы гарантировать телесную неприкосновенность, автономность и самоопределение детей.

## **D. Участие**

87. Международное законодательство в области прав человека признает, что отдельные лица и группы лиц имеют право участвовать в принятии решений, влияющих на их права.

88. Государства имеют юридическую обязанность обеспечить участие обладателей прав в определении приоритетов, разработке, осуществлении, мониторинге и оценке законодательства и политики, а также в работе механизмов подотчетности в сфере реализации права на здоровье и всестороннее развитие детей младшего возраста. Право и возможность участия должны быть обеспечены всем слоям населения, в том числе наиболее маргинализированным (A/HRC/27/31, пп. 28–30). Государства должны создавать благоприятные условия для такого участия, к примеру, путем повышения информированности и осведомленности заинтересованных сторон, в том числе родителей детей младшего возраста.

89. Для детей в возрасте до пяти лет участие означает два отдельных аспекта. Во-первых, для этого необходимо обеспечить, чтобы родители или иные представители могли получить доступ к информации, требуемой им для формирования обоснованного мнения о состоянии здоровья ребенка и о возможных методах вмешательства и для полноценного участия в принятии решений, влияющих на здоровье, выживание и развитие ребенка.

90. Во-вторых, в соответствии со своими меняющимися способностями дети младшего возраста, в том числе младенцы, имеют право на свободное выражение своих взглядов по всем затрагивающим их вопросам, причем этим взглядам следует уделять должное внимание<sup>58</sup>. Младенцы и совсем маленькие дети имеют особые формы выражения, которые в силу их возраста иногда являются невербальными. Дети младшего возраста должны быть активными участниками процесса поощрения, защиты и мониторинга своих прав в семье, общине и обществе<sup>59</sup> в соответствии со своими меняющимися способностями. Следовательно, государства должны обеспечить необходимые институциональные механизмы для участия детей младшего возраста и лиц, обеспечивающих уход за ними.

## **E. Подотчетность**

91. Для того, чтобы обеспечение права на здоровье не превратилось в имитацию деятельности, необходима подотчетность. В международном законода-

<sup>57</sup> См., например, документы CRC/C/CH/CO/ 2–4, CAT/C/DEU/CO/5, E/C.12/DEU/CO/5, CEDAW/C/CRI/CO/ 5–6, CRPD/C/DEU/CO/1, A/HRC/29/23, A/HRC/22/53 и A/64/272.

<sup>58</sup> Конвенция о правах ребенка, ст. 12.

<sup>59</sup> Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 7 (2005), п. 14.

тельстве в области прав человека предусмотрена правовая основа подотчетности. Тремя основными составляющими подотчетности являются мониторинг, обзор и возмещение. Свою роль в гарантировании права на здоровье, в том числе на выживание и развитие детей в раннем возрасте играют многочисленные административные, политические и законодательные процессы обеспечения подотчетности. Эти механизмы должны обеспечить включение подотчетности в отношении защиты прав на здоровье и здоровое развитие детей в раннем возрасте в национальную политику, программы и планы и в практику оказания услуг, а также помочь отдельным лицам и группам добиваться возмещения при отсутствии такой подотчетности.

92. Процессы подотчетности дают возможность уполномоченным субъектам пояснить свои действия и позволяют вносить корректировки там, где права человека не были соблюдены и защищены. Кроме того, они дают обладателям прав возможность взаимодействовать с уполномоченными субъектами в отношении поощрения и защиты своих прав и добиваться возмещения в случае их нарушения.

93. В последние годы международное сообщество все больше признает важность подотчетности в сфере обеспечения здоровья детей младшего возраста, в том числе в Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей и в итоговом докладе Комиссии по вопросам подотчетности в отношении здоровья женщин и детей<sup>60</sup>.

94. Способность отдельных лиц, сообществ и гражданского общества выступать в качестве ключевых сил для изменения результатов в сфере здравоохранения в последние годы пользуется все большим вниманием, особенно в отношении подотчетности. Для обеспечения подотчетности перед гражданами использовались листы оценки, общественная ревизия и новые информационные технологии, позволяющие осуществлять общественный мониторинг. Многие субъекты гражданского общества информируют граждан об их правах и об услугах, которыми они могут пользоваться, а также проводят сторонний мониторинг и анализ. Среди прочих примеров анализ бюджета, отслеживание государственных расходов и учет прогулов персонала медицинских учреждений. Было показано, что при эффективном обеспечении подотчетности перед гражданами улучшаются показатели реагирования и транспарентности со стороны правительств, и такое взаимодействие стало ключевым инструментом исполнения рекомендаций гражданского общества в сфере определения приоритетов правительством.

95. Подотчетность должна включать в себя разработку новых мер мониторинга развития детей младшего возраста, как на уровне отдельных лиц, так и на уровне населения. Таким образом, отбор показателей и систематический сбор данных, при необходимости разукрупненных, требуются не только для отслеживания достигнутых результатов, но и для обеспечения подотчетности.

---

<sup>60</sup> *Keeping Promises, Measuring Results*, 2011. Доступно по адресу: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/accountability\\_commission/Commission\\_Report\\_advance\\_copy.pdf](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/Commission_Report_advance_copy.pdf).

## Е. Обязательства государства

96. Конвенция о правах ребенка предусматривает комплексный нормативный и юридически обязательный механизм обеспечения права на здоровье и всестороннее развитие детей младшего возраста. Государства берут на себя имеющие юридическую силу обязательства принимать и применять законы, нормы, политику, бюджетные меры, программы и иные инициативы, обеспечивающие соблюдение, защиту и реализацию права детей в раннем возрасте на здоровье, а том числе на здоровое развитие.

97. Право на здоровье осуществляется постепенно и в условиях ограниченности ресурсов<sup>61</sup>. Это означает, что право на здоровье не обязательно должно быть реализовано незамедлительно; правильнее будет сказать, что государства должны принимать эффективные и адресные меры для постепенного осуществления права на здоровье, в том числе для детей младшего возраста. Это аналогично концепции «прогрессивного улучшения», сформулированной в Алма-Атинской декларации. Последовательная реализация и обеспечение ресурсами также соответствуют различиям между странами с высоким и низким уровнем дохода.

98. Однако учитывая общий недостаток внимания к проблемам развития детей в раннем возрасте, который выражается в низком уровне финансирования соответствующих программ, особенно направленных на детей в возрасте до трех лет, государства должны сделать все возможное для увеличения объема инвестиций в здоровье и развитие детей в раннем возрасте.

99. Последовательная реализация имеет ряд особенностей. К примеру, государства должны иметь национальный план обеспечения права на здоровье и развитие в раннем детстве, осуществляемый под руководством органов здравоохранения, особенно в отношении детей в возрасте до трех лет. Кроме того, и на национальном, и на местном уровне необходимо развивать скоординированное управление политикой, планами и программами в сферах здравоохранения, образования и социальной защиты.

100. Еще одной чертой последовательной реализации является необходимость в соответствующих показателях и ориентирах для мониторинга хода реализации права на здоровье в раннем детстве<sup>62</sup>. Показатели должны быть разукрупнены по соответствующим характеристикам, таким как пол, социально-экономическое положение, возраст и этническая принадлежность, чтобы выявить, осуществляется ли право на здоровье на основе равенства и недискриминации. В последние годы были достигнуты успехи в разработке принятых на мировом уровне единиц измерения и показателей развития ребенка, которые могут использоваться в различных странах для мониторинга достижений, а также для планирования<sup>63</sup>. Необходимо добиться ускорения решения данного вопроса.

101. Некоторые «основные обязательства» не подлежат постепенному осу-

<sup>61</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, ст. 2.1; Конвенция о правах ребенка, ст. 4.

<sup>62</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 57–58.

<sup>63</sup> P. Engle and others, “Strategies for reducing inequalities”.

ществлению и должны быть исполнены незамедлительно<sup>64</sup>. Среди таких основных обязательств: а) подготовка всеобъемлющего национального плана по реализации права детей в раннем возрасте на здоровье, в том числе развитие; б) обеспечение доступа к медицинским и иным соответствующим услугам на недискриминационной основе; с) обеспечение справедливого распределения медицинских и иных учреждений для осуществления права детей в раннем возрасте на здоровье; d) обеспечение доступа к минимальной «корзине» связанных с охраной здоровья услуг и учреждений (A/HRC/7/11, п. 52).

### **Международное сотрудничество и помощь**

102. Право на здоровье приводит к возникновению обязательства, связанного с международным сотрудничеством и помощью<sup>65</sup>. Долг государств с высоким уровнем дохода — сотрудничать со странами с низким уровнем дохода и оказывать им помощь для обеспечения права на здоровье. Существует отдельное обязательство оказывать помощь в выполнении основных обязательств. Страны с низким уровнем дохода также обязаны в случае необходимости обращаться за сотрудничеством и помощью.

103. Поскольку мировая повестка дня в области здравоохранения смещается от обеспечения выживания к обеспечению выживания и развития, Специальный докладчик призывает государства с высоким уровнем дохода оказывать государствам с низким уровнем дохода поддержку в их попытках обеспечить поощрение и защиту права детей в раннем возрасте на здоровье, в том числе в аспекте развития.

### **Обязательства государства по отношению к третьим сторонам и ответственность третьих сторон**

104. Государства, как основные уполномоченные субъекты в рамках международного законодательства в области прав человека, обязаны защищать право на здоровье, обеспечивая, чтобы действия третьих лиц способствовали его осуществлению, но не ставили его под угрозу<sup>66</sup>. К примеру, государства в максимальных рамках имеющихся у них ресурсов<sup>67</sup> должны оказывать родителям и иным лицам поддержку и помощь в уходе за детьми и создавать условия жизни, необходимые для их здоровья и оптимального развития, а также предоставлять защиту детям, ставшим жертвами насилия или свидетелями, расследовать такие случаи и наказывать виновных.

105. Кроме того, к обязательствам государства относится «принятие законодательства или других мер, обеспечивающих равный доступ к услугам здравоохранения и другим связанным с охраной здоровья услугам, оказываемым третьими сторонами»<sup>68</sup>. В отношении раннего развития и выживания детей госу-

<sup>64</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 43–45.

<sup>65</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, ст. 2.1; Конвенция о правах ребенка, ст. 4.

<sup>66</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 51.

<sup>67</sup> Конвенция о правах ребенка, ст. 4.

<sup>68</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 35.

дарства должны включать в национальное законодательство, осуществлять и обеспечивать Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока<sup>69</sup>.

## V. Выводы и рекомендации

### A. Выводы

106. Здоровье, выживание и здоровое развитие детей младшего возраста должны занимать центральное место в осуществлении повестки дня в области развития на период после 2015 года и иных всемирных, региональных и национальных обязательств и мероприятий.

107. Обеспечение права на выживание как центрального элемента здоровья ребенка на данный момент широко признано в качестве проблемы в области прав человека и общественного здравоохранения, и совместными усилиями всех заинтересованных сторон удалось добиться существенного сокращения предотвращаемой смертности младенцев и детей в возрасте до пяти лет. Несмотря на эти достижения, во многих странах и в группах, находящихся в неблагоприятном положении, уровень смертности и заболеваемости детей в раннем возрасте остается недопустимо высоким. Необходимо приложить больше усилий, чтобы избежать смерти детей в раннем возрасте в тех случаях, когда это возможно.

108. Помимо простого выживания, дети имеют право на благополучие, всестороннее развитие для полной самореализации и на хорошее физическое и психическое здоровье в устойчивом мире. Право детей младшего возраста на здоровое развитие является ключевой составляющей поощрения и защиты права на здоровье в течение всей жизни, а также содействия устойчивому развитию человека; однако до сих пор этому вопросу не уделялось должного внимания.

109. Инвестирование в здоровое развитие, хорошее психическое здоровье и эмоциональное благополучие детей в раннем возрасте за счет эффективной системы здравоохранения, психосоциальной помощи и просвещения в сфере психологии — это не роскошь. Ценность таких мер может быть равна ценности жизненно необходимых основных лекарственных средств и вакцин, поскольку они защищают детей от пагубных последствий насилия и иных неблагоприятных явлений в раннем детстве.

110. Сейчас существует импульс для того, чтобы в новом десятилетии уделялось должное внимание проблемам развития детей на основе достижений в сфере обеспечения выживания детей и предпринимались следующие шаги к тому, чтобы дети были благополучны, полноценно развивались и тем самым вносили свой вклад в создание более здорового общества и обеспечение устойчивого развития.

---

<sup>69</sup> Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 15 (2013), п. 44.

## **В. Рекомендации**

111. Государствам следует более явно выражать свое намерение применять в законах, политике, программах, бюджетах и иных инструментах подход, основанный на соблюдении прав человека. Надлежащая практика применения принципов, основанных на правах человека, при обеспечении выживания и развития детей во всем мире должна стать правилом, а не исключением.

112. В связи с этим Специальный докладчик призывает правительства:

a) относиться к детям самого младшего возраста, особенно к новорожденным и грудным младенцам, как к обладателям прав и объединить усилия со всеми соответствующими заинтересованными сторонами для достижения прорыва путем существенного сокращения уровня смертности и заболеваемости среди новорожденных;

b) придерживаться более широкого подхода при осуществлении инвестиций в здоровье детей посредством эффективной борьбы с пагубными последствиями насилия и неблагоприятных обстоятельств в раннем детстве;

c) принять законодательные и политические меры, способствующие эффективному проведению мероприятий, направленных на качественное улучшение отношений между детьми младшего возраста и родителями, повышение компетентности родителей и предоставление им поддержки в виде навыков и инструментов, необходимых для воспитания детей младшего возраста без применения насилия;

d) запретить телесные наказания детей в любых обстоятельствах, в том числе в семье, и продолжать информировать родителей, лиц, ответственных за определение политики, и широкую общественность о том, что телесные наказания детей и все остальные формы насилия нарушают права человека и имеют серьезные пагубные последствия для здоровья и развития детей младшего возраста;

e) инициировать, поддерживать и осуществлять изменения в политике и услугах в сфере детского здравоохранения, чтобы право детей младшего возраста на здоровое развитие было признано в полной мере;

f) поощрять разработку и практическое применение соответствующих показателей и ориентиров для мониторинга хода реализации права на здоровье в раннем детстве, в том числе в сфере эмоционального и социального развития;

g) обеспечивать первичные медицинские учреждения и педиатров не только современными жизненно необходимыми лекарственными средствами и вакцинами, но также знаниями об эффективных и приемлемых с культурной точки зрения методах, основанных на результатах исследований в области неврологии, психологии, педиатрии развития и детской психиатрии;

h) проводить обучение медицинских работников и иных специалистов, работающих с детьми, в сфере прав человека, в том числе в сфере раннего развития детей и влияния качественных отношений на физиче-

ское и психическое здоровье в детстве и в течение всей жизни;

i) распространять во всех государственных секторах технические руководящие указания по вопросам применения подхода, основанного на правах человека, при реализации политики и программ, направленных на сокращение и, по возможности, исключение смертности и заболеваемости детей в возрасте до пяти лет, и обеспечивать их систематическое применение при разработке, осуществлении и обзоре законов, политики, бюджетов и программ;

j) продолжать применять Руководящие указания по альтернативному уходу за детьми и исключить долговременное содержание детей младшего возраста в специализированных учреждениях;

k) исключить содержание в специализированных учреждениях детей в течение пяти первых лет жизни и содействовать инвестированию в оказание услуг на уровне общин семьям, входящим в группу риска, в том числе живущим в нищете или имеющим детей младшего возраста с инвалидностью, связанной с пороками развития или иными причинами;

l) полностью соблюдать стандарты, определенные в Конвенции о правах инвалидов, и устранить устаревшую практику, основанную на обеспечении ухода в специализированных учреждениях и на применении чрезмерного количества лекарственных средств в отношении детей младшего возраста, имеющих инвалидность, вызванную пороками развития или иными причинами;

m) запретить дискриминацию в отношении интерсексуалов, в том числе путем наложения запрета на проведение медицинского или хирургического лечения, в котором нет необходимости, и принять меры для преодоления дискриминационного отношения и практики путем повышения осведомленности, обучения государственных должностных лиц и медицинских работников и выработки этических и профессиональных стандартов с соблюдением прав интерсексуалов и посредством консультирования с интерсексуалами и их организациями;

n) положить конец привлечению к уголовной ответственности родителей, находящихся в рискованном положении, и применению к ним уголовных наказаний и обеспечить им доступ к соответствующим услугам и вариантам лечения, комфортным для детей.

113. В дополнение к вышеупомянутому Специальный докладчик рекомендует остальным заинтересованным сторонам:

a) наращивать усилия для существенного сокращения смертности и заболеваемости среди новорожденных;

b) содействовать распространению технических руководящих указаний, направленных на сокращение и, по возможности, исключение смертности детей в возрасте до пяти лет, и предоставлять государствам необходимую техническую помощь в их применении.

114. Специальный докладчик также рекомендует педиатрам, другим врачам и медицинским работникам более активно действовать на упреждение, просвещая семьи и других ключевых субъектов по медицинским аспектам прав детей младшего возраста, в том числе их праву на здоровое развитие.

---