



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
29 June 2018
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Тридцать девятая сессия

10–28 сентября 2018 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

Ежегодный доклад Верховного комиссара

Организации Объединенных Наций

по правам человека и доклады

Управления Верховного комиссара

и Генерального секретаря

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

Резюме итогов работы совещания экспертов по обмену опытом в применении правозащитного подхода к решению проблемы смертности и заболеваемости среди новорожденных и детей в возрасте до пяти лет

Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека

Резюме

В настоящем докладе, подготовленном в соответствии с резолюцией 33/11 Совета по правам человека, содержится резюме итогов работы совещания экспертов, проведенного 27 и 28 июня 2017 года, в целях обмена опытом в сфере предотвращения смертности и заболеваемости детей в возрасте до пяти лет с уделением особого внимания вызовам, передовой практике и извлеченным урокам, а также с учетом особых проблем, касающихся новорожденных детей. Это совещание экспертов было организовано Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека совместно со Всемирной организацией здравоохранения.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	3
II. Правозащитный подход к детской смертности и охране здоровья	3
A. Открытие и ожидаемые результаты	3
B. Правозащитный подход к предотвращению детской смертности	5
C. Правовые и политические меры по поощрению развития медицинского обслуживания, учитывающего права человека	6
D. Обеспечение максимального объема инвестиций: контроль за исполнением бюджета и финансовая отчетность	8
III. Повышение качества обслуживания на основе контроля и подотчетности	8
A. Качественное обслуживание, основанное на правах ребенка	8
B. Контроль, оценка и данные для усиления подотчетности и повышения качества оказания услуг	11
IV. Укрепление мер для детей в зоне повышенного риска	13
A. Решение проблемы младенческой и детской смертности в условиях конфликта и гуманитарного кризиса	13
B. Основные факторы, влияющие на детскую смертность	14
V. Выводы и рекомендации	16

I. Введение

1. В своей резолюции 33/11 Совет по правам человека просил Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека организовать до начала его тридцать девятой сессии в тесном сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) рабочее совещание экспертов для обсуждения опыта в области предотвращения смертности и заболеваемости детей в возрасте до пяти лет с уделением особого внимания осуществлению технического руководства, включая проблемы, передовую практику и извлеченные уроки, а также включая рассмотрение особых проблем, касающихся новорожденных.

2. На совещании экспертов, состоявшемся 27 и 28 июня 2017 года в Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве, присутствовали 36 участников из всех регионов, представляющие учреждения Организации Объединенных Наций, правительства и организации гражданского общества, а также разработчиков политики и практикующих специалистов в секторе здравоохранения. В справочный документ, подготовленный для содействия проведению обсуждений на совещании, были включены тематические исследования по вопросу о том, каким образом до настоящего времени применялся правозащитный подход к решению проблемы смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до 5 лет¹.

3. Совещание экспертов проводилось с учетом всей работы, которая была проделана для решения проблемы предотвращения детской смертности и заболеваемости с применением правозащитного подхода и осуществлялась на основе мандатов, которые были предоставлены Советом по правам человека и Всемирной ассамблеей здравоохранения. В своей резолюции 22/32 Совет предложил, в частности, Управлению Верховного комиссара (УВКПЧ) и ВОЗ подготовить исследование о смертности детей в возрасте до пяти лет как о проблеме в области прав человека; в своей резолюции 24/11 он поручил УВКПЧ и ВОЗ подготовить техническое руководство по применению правозащитного подхода к сокращению и искоренению предотвратимой смертности и заболеваемости детей в возрасте до пяти лет (A/HRC/27/31), а также первоначальный доклад об осуществлении технического руководства (A/HRC/33/23).

4. Эта основная работа дополняет работу, проделанную независимой Группой экспертов по обзору в области подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей, а также создание Независимой группы по вопросам подотчетности и Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (на 2016–2030 годы). Кроме того, принятие в 2014 году плана действий «За жизнь каждого новорожденного» Всемирной ассамблеей здравоохранения сыграло решающую роль в привлечении внимания к особым потребностям новорожденных. Кроме того, Рабочая группа высокого уровня по вопросам здоровья и прав человека женщин, детей и подростков, созданная в мае 2016 года ВОЗ и УВКПЧ в целях обеспечения политической поддержки для осуществления Глобальной стратегии, в мае 2017 года представила доклад о своих выводах и рекомендациях².

II. Правозащитный подход к детской смертности и охране здоровья

A. Открытие и ожидаемые результаты

5. На открытии совещания, посвященного вопросам прав человека в будущем и последствиям для выживания детей, заместитель Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека отметила существенный прогресс, достигнутый в последние десятилетия в области снижения уровня детской смертности;

¹ Доступен по ссылке www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/ReportExpertMeetingExperiencesApplyingAHumanNov2017.pdf.

² ВОЗ и УВКПЧ, «Реализация прав человека в русле здоровья и через здоровье», 2017 год.

общемировой показатель детской смертности снизился с 12,7 млн человек в 1990 году до 5,9 млн человек в 2016 году. Общий прогресс был обусловлен множеством различных факторов, включая улучшение медицинского обслуживания, технологии, достижения в области вакцинации и лечения детских инфекций, а также разработку норм и соблюдение прав человека. Права человека неразрывно связаны с осуществлением права на здоровье, включая право на образование, право на информацию, воду и санитарные услуги, а также право на свободу от насилия и дискриминации. Она подчеркнула, что политическое руководство и целенаправленные действия, а также подотчетность имеют важнейшее значение для обеспечения осуществления права на здоровье. Она отметила также важность оказания медицинских услуг с учетом интересов детей, а также то, что права ребенка включаются в нормы, связанные с оказанием педиатрической медицинской помощи. Она приветствовала существенный вклад Рабочей группы высокого уровня по вопросам здоровья и прав человека женщин, детей и подростков и признала существование проблем, возникающих в связи с детскими браками, которые препятствуют охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите соответствующих прав, а также последствия насилия и эксплуатации для права на здоровье. Слишком много внимания уделялось «предложению» в сфере прав человека; следует уделять больше внимания мнениям людей, касающимся «спросу» в области прав, через свободу выражения мнений, собраний и ассоциации. Она выразила глубокую обеспокоенность по поводу увеличения числа нападений на медицинских работников в условиях конфликтных ситуаций. Правозащитный подход имеет основополагающее значение для преодоления бесправия.

6. Директор Отдела по вопросам охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков в ВОЗ отметил недостаточное соблюдение прав детей со стороны практикующих врачей несмотря на наличие данных, указывающих на то, что это приводит к улучшению показателей состояния здоровья. Он подчеркнул важность применения правозащитного подхода в рамках усилий по обеспечению равенства и участия, отметив положительную роль, которую сыграли Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков. Он отметил острую необходимость в толковании определенных видов практики в сфере здравоохранения с точки зрения прав человека, например таких, как ограничение доступа к кесареву сечению или его чрезмерное применение, коммерциализация проблемы недоедания, сбыт заменителей грудного молока и использование стратегий с сфере торговли, влияющих на состояние здоровья населения. Он обратил особое внимание на общие тенденции и факторы, которые влияют на показатели детской смертности, такие как изменение климата, отсутствие политического представительства, последствия глобальной экономической модели и невыполнение целей развития тысячелетия в области санитарии. Для достижения прогресса крайне важное значение имеют использование подтвержденных научных данных, руководящая роль правительств и готовность к действиям на местах, социальная ответственность и просвещение в области здравоохранения.

7. В ходе последующего обсуждения участники отметили, что достижение целей в области устойчивого развития открывает возможности для защиты прав и что эффективное руководство может иметь важное значение в условиях ограниченности ресурсов. Что касается расширения возможностей правообладателей отстаивать свои права, то следует оказывать поддержку Рабочей группе высокого уровня по вопросам здоровья и прав человека женщин, детей и подростков, например, с помощью народных советов на субнациональном уровне, с учетом того что изменения на местах должны носить местный характер и стимулироваться за счет участия молодых людей. Некоторые участники задали вопрос о том, могут ли параметры детской смертности распространяться на возраст после пяти лет, и подчеркнули проблемы, связанные с неравенством, о которых свидетельствует относительно небольшое снижение смертности среди детей из наиболее маргинализированных групп, в том числе новорожденных. Этот вопрос тесно связан с борьбой против гендерного неравенства посредством расширения прав и возможностей девочек и женщин на всех уровнях. Настоящие изменения должны происходить благодаря учету мнений граждан и принятию мер для обеспечения подотчетности руководителей, а также следует уделять

внимание более широким факторам, таким как роль отцов, проблема матерей-подростков, поощрение грудного вскармливания, коммерциализация проблемы недоедания и неуделение внимания правам человека медицинскими работниками. Правовые подходы, в том числе по борьбе со сбытом заменителей грудного молока, можно было бы сочетать с реализацией программ, направленных на изменение образа жизни, как это имело место при осуществлении законов по борьбе с курением.

8. Руководитель Отдела по вопросам права на развитие УВКПЧ заявил, что главная цель совещания заключается в ознакомлении с конкретными примерами того, каким образом правозащитный подход влияет на предотвращение смертности и заболеваемости среди новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, в целях более широкого внедрения этого подхода среди практикующих специалистов и директивных органов. Совещание является платформой для обсуждения проблем, передовой практики и извлеченных уроков среди экспертов-участников и позволит изучить вопрос о том, каким образом и в какой степени применение технического руководства может повлиять на сокращение детской смертности.

В. Правозащитный подход к предотвращению детской смертности

9. Советник УВКПЧ по правам детей указала на международную рамочную основу для защиты прав детей и основные элементы правозащитного подхода, а именно участие, подотчетность, недискриминацию и равенство. Право на здоровье является одним из универсальных прав, закрепленных в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и в статье 24 Конвенции о правах ребенка. Она обозначила различные элементы права на здоровье, включая наличие, доступность, приемлемость, ценовая доступность и качество, а также подчеркнула важность обеспечения доступа к средствам правовой защиты для поддержки процесса отстаивания права на здоровье. Статья 24 Конвенции о правах ребенка не только касается обязательства государств прилагать усилия по снижению уровня младенческой и детской смертности, но и требует от государств-участников принятия всех мер для упразднения традиционных видов практики, наносящих вред здоровью детей; к их числу относятся детские браки и калечащие операции на женских половых органах. В соответствии с международным правом прав человека государства обязаны осуществлять право на здоровье, максимально используя имеющиеся у них ресурсы. Идея обеспечения прав человека на здоровье и через здоровье должна иметь дальнейшее развитие. Она отметила основные проблемы, влияющие на уровень детской смертности, которые связаны с регистрацией новорожденных, положением детей в условиях миграции, а также необходимость уделять приоритетное внимание правам новорожденных.

10. Лаура Фергюсон, являющаяся представителем Программы по всемирной охране здоровья и правам человека в Институте всемирной охраны здоровья (Университет Южной Калифорнии), представила обзор тематических исследований, использованных в рамках ее научной деятельности, включая тематические исследования, представленные до проведения совещания экспертами-участниками, а также извлеченные из них уроки. Она отметила взаимосвязь между правовыми обязательствами в области прав человека и важным значением сбора данных в области педиатрии. Обсуждая результаты этих тематических исследований, она подчеркнула крайне важное значение подотчетности, сбора данных и осуществления контроля и сделала вывод о том, что правозащитный подход может применяться к смертности и заболеваемости среди детей различными способами и иметь весьма положительные результаты. Помимо правовой необходимости реализации подхода, основанного на соблюдении прав ребенка, такой подход является весьма перспективным и может способствовать улучшению состояния здоровья населения. Расширение базы данных, которые могли бы это подтвердить, может увеличить внимание, уделяемое правозащитным подходам, и способствовать реализации прав детей и защите их здоровья.

11. По мнению некоторых участников, работники здравоохранения могут являться поборниками прав и должны быть обеспечены защитой и поддержкой за счет

профессиональной подготовки и образования, которые позволят им отстаивать свои собственные права и оказывать качественные услуги. Необходимо также рассмотреть социальные нормы и факторы, влияющие на состояние здоровья; следует применять комплексный подход с учетом жизненного цикла, в том числе уделяя должное внимание роли женщин и насилию по отношению к ним, что серьезно влияет на показатели выживания детей. Обсуждая вопрос о том, каким образом реализовать права через здоровье, участники заявили, что необходимо исследовать неравенство в сфере здравоохранения и что права могут быть осуществлены через здоровье различными способами в зависимости от контекста, как, например, в трансграничных и миграционных ситуациях. Участники подчеркнули то, каким образом соотношение сил влияет на состояние здоровья населения, и усомнились в целесообразности только юридического применения прав человека, отметив, что в случае с Южной Африкой доступ к антиретровирусному лечению был получен путем реализации законных прав также на основе политического участия.

С. Правовые и политические меры по поощрению развития медицинского обслуживания, учитывающего права человека

12. Харун Салуджэ, представляющий Университет Витватерсранд, Йоханнесбург, выступил с сообщением о принципиальном судебном решении в поддержку прав ребенка в Южной Африке. Он отметил, что были выдвинуты доводы против обеспечения антиретровирусными лекарственными препаратами для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку, одним из которых является их стоимость. На низовом уровне были приняты политические меры, за которыми последовали правовые действия, преследовавшие цель обязать врачей выписывать эти лекарственные препараты. По итогам рассмотрения одного дела, когда суд постановил, что отказ от обеспечения антиретровирусными препаратами является нарушением конституционного права на базовое медицинское обслуживание, Верховный суд обязал правительство начать осуществление программы по общенациональной профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. В течение десятилетия после рассмотрения этого дела в суде были спасены жизни полумиллиона младенцев, и показатели передачи значительно снизились. Этот случай свидетельствует о том, что успешное отстаивание в судах прав человека требует соблюдения верховенства права, готовности правительства уделять первоочередное внимание конституционным правам и активной роли гражданского общества, готового противостоять правительству.

13. Сюзанн Ахо, которая является членом Комитета по правам ребенка и ранее занимала должность Министра здравоохранения Того, рассказала о правовых и политических мерах, принятых для борьбы с младенческой и детской смертностью в Того. Несмотря на нехватку средств, выделяемых на нужды здравоохранения, оно по-прежнему является одним из приоритетов государственной политики. В рамках усилий по снижению уровня младенческой и материнской смертности одной из насущных проблем является существование неофициальных клиник, руководство которых утверждает, что в них обеспечивается лечение матерей и новорожденных, но в которых не соблюдаются медицинские процедуры и не имеется надлежащего оснащения. Кроме того, медицинский персонал не знает, какие лекарственные препараты должны предоставляться бесплатно, а программы информирования населения оказались неэффективными из-за отсутствия вовлеченности на местном уровне. Несмотря на принятие в 2012 году Закона о мерах по предотвращению неонатальной и материнской смертности, его осуществление носит ограниченный характер из-за отсутствия доступа беременных женщин и новорожденных детей к медицинской помощи и услугам, скептического отношения к вакцинации в обществе, низкого уровня регистрации новорожденных детей и проблем в сфере регулирования рынков лекарственных препаратов.

14. Хелия Молина из Университета Сантьяго заявила, что в 1950-е годы начало расти осознание того, что уровень младенческой смертности является непомерно высоким, и были приняты национальные меры в целях его снижения. Несмотря на то,

что доход на душу населения в Чили является низким, целенаправленные национальные усилия привели к массовому сокращению детской смертности к 2014 году. Государственные расходы на охрану здоровья по-прежнему являются одними из самых низких (3,4% ВВП по сравнению в среднем с 6,5% в странах – членах Организации экономического сотрудничества и развития), что свидетельствует об отсутствии прямой взаимосвязи с расходами. Важно сосредоточить внимание на вопросах оказания первичной медицинской помощи и адресного, долгосрочного стратегического планирования, осуществляемого на основе комплексных подходов. Залогом успеха также являются твердая политическая воля и развитие людских ресурсов и потенциала.

15. Дэвид Сандерс из Университета Западной Капской провинции (Южная Африка) рассказал об имеющихся данных, опыте и проблемах регулирования в обеспечении доступа к основным мерам по охране здоровья детей. В Южной Африке показатели детской смертности, учитывая уровень благосостояния и развития страны, выше, чем они должны быть, из-за отсутствия динамики, фрагментации и нехватки ресурсов. Охват вакцинацией детей также гораздо ниже необходимого уровня с учетом уровня доходов в стране, что объясняется нехваткой запасов вакцины, удаленностью поликлиник и низким уровнем осведомленности среди матерей. Вместе с тем вновь появился интерес к роли медицинских работников на уровне общин, и было введено оказание медицинских услуг по лечению пневмонии в общинах, которая является одной из основных причин детской смертности. Все страны, которым удалось достичь показателей снижения детской смертности, которые содержатся в цели 4, сформулированной в Декларации тысячелетия, имеют медицинских работников на уровне общин; в Южной Африке, однако по-прежнему имеется только один медицинский работник на каждые 250 семей.

16. Маркус Штальхофер, являющийся представителем ВОЗ, затронул проблему ненадлежащего сбыта заменителей грудного молока и других продуктов питания для младенцев и маленьких детей, в том числе с помощью правозащитных структур. Повышение показателей грудного вскармливания во всем мире может спасти жизни 823 000 детей в возрасте до пяти лет, привести к экономической выгоде в размере более 300 млрд долл. в год благодаря росту производительности и повлечь за собой сокращение на 6% риска возникновения инвазивного рака молочной железы. Тем не менее женщины не имеют поддержки для начала и продолжения грудного вскармливания, а инвестиции в этой области существенно ниже необходимого объема. Общемировой объем продаж заменителей грудного молока составляет 44,8 млрд долл. и, как ожидается, вырастет до 70,6 млрд долл. к 2019 году. Несмотря на то, что Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока, принятый ВОЗ в 1981 году, является одним из основных документов в сфере защиты матерей и детей от ненадлежащего сбыта заменителей грудного молока, его осуществление на национальном уровне остается низким: лишь 35 государств имеют всеобъемлющее законодательство, принятое на основании Свода, и только 32 государства имеют функционирующую систему контроля и обеспечения исполнения для осуществления законов. Производители заменителей грудного молока продолжают вмешиваться как в законодательную деятельность, так и в разработку политики, в то время как отсутствие политической воли, данных и скоординированности также вызывает проблемы. Кроме того, законодательство, контроль и обеспечение исполнения не подкрепляются достаточными ресурсами. Такие действия (и бездействие) являются нарушением прав матери и ребенка. Международные правозащитные учреждения должны принять участие в выработке решения.

17. В ходе обсуждения участники затронули вопрос о важности предоставления, доступности, приемлемости и качества медицинского обслуживания. Они отметили, что судебное разбирательство может являться катализатором в этом отношении, но его эффективность может снижаться из-за коррупции и кумовства. Они обсудили причины задержек в достижении прогресса в области борьбы с детской смертностью, которые в некоторых случаях включают позднюю постановку на учет во время беременности, недостаточную послеродовую медицинскую помощь, непосещение семей медицинскими работниками и отсутствие данных, в том о числе о количестве летальных исходов за пределами медицинских учреждений. Проблемы психического

здоровья и токсикомании, которые остаются без внимания в большинстве стран, также усугубляют ситуацию с детской смертностью. Участники пришли к единому мнению о том, что необходимы более активные усилия по поддержке грудного вскармливания, в том числе путем деятельности гражданского общества по привитию практики грудного вскармливания. Они внесли предложение о том, чтобы нарушители Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока ВОЗ включались в ежегодный перечень.

D. Обеспечение максимального объема инвестиций: контроль за исполнением бюджета и финансовая отчетность

18. Боб Мухабайва из Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Эфиопия, отметил, что инвестиции в детей относятся к числу правовых вопросов, поскольку они являются тем средством, с помощью которого решаются основные задачи, связанные с обеспечением прав ребенка. Существует положительная корреляция между ростом расходов на здравоохранение и снижением уровня смертности, когда бюджетно-налоговая политика направлена на поддержку доступности, предоставления, ценовой приемлемости и качества медицинских услуг. В этой связи использование дезагрегированных данных и статистики при определении бюджетов имеет решающее значение для обеспечения учета ключевых возрастных и гендерных аспектов. Одной из проблем является коррупция, поскольку она ведет к растрачиванию больших объемов ресурсов, выделяемых на нужды здравоохранения, а низкие уровни финансирования в чрезвычайных ситуациях являются причиной высоких показателей смертности и заболеваемости. Бюджеты в области здравоохранения могут быть укреплены путем устранения неэффективного расходования средств и обеспечения эффективного с точки зрения затрат управления закупками, а также обеспечения прозрачности в бюджетно-налоговой сфере, контроля за исполнением бюджета и усиления социальной ответственности. Более пристальное внимание должно уделяться политико-экономическому аспекту, взаимосвязи между стратегическими планами и бюджетами с учетом прав детей, усилению опоры на устойчивые внутренние ресурсы и инвестициям в здравоохранение на уровне общин.

19. Участники заявили, что эффективная нормативно-правовая база в сфере здравоохранения должна сопровождаться соответствующими финансовыми планами. И хотя в большинстве стран политика является соответствующей, осуществление подрывается из-за наличия серьезных недоработок. Обеспечение надлежащего распределения ресурсов является одним из ключевых факторов в осуществлении законов и политики, и дети должны иметь возможность выражать свое мнение по этим вопросам в рамках соответствующих форумов. Иногда достигаются компромиссы (хотя и спорные) между применением чисто экономической модели и модели, основанной на правах человека, поэтому правительствам необходимо найти баланс между ними. Частные медицинские услуги в бедных странах подрывают общее качество систем общественного здравоохранения, являясь убежищем для тех, кто может себе это позволить.

III. Повышение качества обслуживания на основе контроля и подотчетности

A. Качественное обслуживание, основанное на правах ребенка

20. Эндрю Кларк, являющийся представителем Ланкаширского целевого фонда НСЗ (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) и «Кидаша» (Соединенное Королевство и Непал), затронул вопрос о разработке инструментов и подходов для оценки прав детей в медицинских учреждениях и улучшения качества обслуживания. Он пояснил, что права человека часто нарушаются в медицинских учреждениях, и подробно остановился на уроках, извлеченных из проектов в Непале на основе норм, закрепленных в Конвенции о правах ребенка, в рамках которых права

детей включены в повседневную медицинскую практику, в том числе путем поддержки медицинского персонала и обеспечения рамочных основ для осуществления контроля за качеством медицинского обслуживания и его улучшения. В Непале и Чили в области оказания базовой медицинской помощи вопросам права человека уделяется больше внимания, чем в большинстве стран; в рамках действующей в Сантьяго программы «Hospital Amigable» («Больница, где созданы благоприятные условия») соблюдение прав детей было определено в качестве главной цели больницы. Этот пример свидетельствует о том, что правозащитный подход может служить ориентиром для специалистов по планированию в сфере здравоохранения и оказывать поддержку медицинским работникам, способствуя улучшению обслуживания и уменьшению страданий. Необходимы практические механизмы, которые можно было бы включать в повседневную медицинскую практику, а медицинские работники должны иметь возможность предлагать учитывающие права человека меры по усовершенствованию качества обслуживания путем профессиональной подготовки и содействия.

21. Независимый консультант Ана Исабель Геррейру изложила свое мнение о повышении качества обслуживания в больницах посредством применения правозащитных норм. Она пояснила, что Конвенцию о правах ребенка можно использовать в качестве функциональной рамочной основы, которой можно руководствоваться при разработке и оказании детям медицинских услуг с опорой на права человека, и указала на то, что равенство, участие и подотчетность являются ключевыми принципами в этой связи. Она подчеркнула, что наряду с этим необходимо уделять внимание созданию более благоприятных условий в более широком плане; например, в рамках экспериментальных программ ВОЗ по внедрению механизмов для обеспечения качества обслуживания в системах здравоохранения в Грузии, Республике Молдова и Таджикистане более масштабная цель заключается в поддержке предоставления отчетности об осуществлении связанных с охраной здоровья и других прав, закрепленных в Конвенции. Она привела примеры норм для оценки и улучшения положения в области прав детей, например путем определения оптимального качества обслуживания, которое может предоставляться всем детям, или разработки планов по обеспечению равенства и недискриминации. Решающее значение имеет включение прав ребенка и норм, связанных с качеством обслуживания, в учебные программы студентов и аспирантов.

22. Рауль Мерсер, представляющий Программу социальных наук и здравоохранения в Латиноамериканской школе социальных наук (ФЛАКСО), Буэнос-Айрес, выступил с докладом по вопросам укрепления потенциала и профессиональной подготовки в области прав детей для медицинских работников. Он отметил, что среди основных факторов, определяющих состояние здоровья, только 10% являются медицинскими и 90% относятся к социальным и экологическим факторам. Чтобы произошли изменения, научные данные должны быть переведены в плоскость правозащитного подхода; должно быть обеспечено последовательное осуществление прав в течение всей жизни посредством, в частности, поощрения прав человека, предотвращения нарушений и восстановления прав. Что касается подготовки специалистов в сфере здравоохранения, то эпидемиологическая информация может использоваться в качестве основы национальной правозащитной политики. Барьеры, существующие в системах здравоохранения, и проблемы, включая предвзятое отношение, дискриминацию, бездействие, гомофобию, предрассудки и расизм должны быть устранены.

23. Армида Фернандес из Общества по содействию питанию, образованию и охране здоровья (СНЕХА), Мумбай (Индия), коснулась путей решения проблем, связанных с оказанием качественных услуг в районах с низким уровнем доходов, таких как обеспечение устойчивости. Ее работа посвящена решению проблем женщин и детей, поскольку они являются наиболее уязвимыми группами в трущобах. Крайне важное значение имеет применение основанного на жизненном цикле подхода к предупреждению насилия в отношении женщин. Почти половина из 16 млн жителей Мумбаи живет в трущобах, где многие женщины рожают у себя дома. Одной из насущных проблем является завоевание доверия общин и распространение здорового образа жизни с учетом многообразия культур и традиций. Для того чтобы добиться

изменений в образе жизни, СНЕХА осуществляет программу по наращиванию потенциала и осуществлению контроля для медицинских работников на уровне общин. Индия имеет смешанную государственную и частную систему здравоохранения, где партнерские связи играют одну важную роль, в том числе с частными компаниями, государственными учреждениями и глобальным научным сообществом. Была осуществлена оценка проведенного исследования в целях обмена информацией о преимуществах успешно применяемых подходов, выявленных в ходе рабочих совещаний с руководящими работниками, врачами, медицинскими сестрами и другими лицами. Была повышена доступность для беднейших слоев населения путем создания неонатальных клиник в местных пунктах оказания медицинской помощи, где была разработана система направления в периферийные больницы и родильные дома. Повышение качества обслуживания требует укрепления партнерского взаимодействия, настойчивости и подхода, основанного на широком участии.

24. Тарек Мегид, представляющий больницу Мнази Ммоджа и Государственный университет Занзибара, поделился своим мнением о возможности оказания высококачественной медицинской помощи матери и ребенку в больницах в Занзибаре. Он рассказал о проекте по оценке готовности местных больниц учитывать права человека при обеспечении качества медицинских услуг на основе норм, принятых в ВОЗ. В крупнейшем родильном доме в Занзибаре, в котором ежегодно рождается 13 000 детей, инфраструктура и услуги плохо развиты из-за проблем, связанных со снабжением, кадрами и низкими стандартами оказания помощи. Медицинские работники ничего не знают о правах, поэтому необходимы профессиональная подготовка и наращивание потенциала для осуществления норм в области оказания качественной помощи. Мужчины должны принимать более активное участие во время и после родов, однако они лишены такой возможности. Пациенты заслуживают уважения их человеческого достоинства и могут играть важную роль, если им будет предоставлена возможность говорить о своих потребностях. Он подчеркнул важное значение учета факторов, влияющих на укрепление систем здравоохранения, а также политических условий для обеспечения справедливости.

25. Санджай Атрея, представляющий программу в области здравоохранения «Аша» (Схему социальной защиты детей в Непале), выступил с сообщением о включении прав детей в разработку и оказание первичной медицинской помощи в Западном Непале. Он пояснил, что оказание первичной медицинской помощи является одной из важных возможностей для включения прав человека, и отметил низкий уровень ее оказания среди городской бедноты, что приводит, в частности, к нарушениям прав и ценовой недоступности оказываемых в больницах услуг, в связи с чем ими мало пользуются или они оказываются несвоевременно. Многие частные поставщики услуг не охвачены регулированием, а оказываемые ими услуги также являются слишком дорогостоящими и связаны с низким качеством обслуживания. Создана сеть, направленная на улучшение оказания первичной медицинской помощи и повышение уровня ее доступности, в целях разработки систем и оказания помощи на основе прав человека, а также расширения возможностей бедных слоев населения, социально изолированных и находящихся в неблагоприятном положении каст пользоваться этими услугами. Удалось добиться значительных улучшений в распространении здорового образа жизни, о чем свидетельствуют показатели качества. При оказании медицинских услуг основное внимание уделяется ценностям, изменению образа жизни, профессиональной подготовке, регламентированию и контролю. Подходы, применяемые в рамках этой инициативы, стали применяться в местных муниципальных системах здравоохранения в 2016 году.

26. В ходе обсуждения участники рассмотрели вопрос о том, каким образом можно использовать права с точки зрения: а) нормативно-правовых основ и учреждений, способствующих оказанию медицинской помощи с помощью требований об учете прав человека в системах здравоохранения; и б) подотчетности посредством использования контрольных показателей качества оказания услуг, отражающих мнение их получателей. Они подчеркнули, что вопрос о дискриминации заслуживает более пристального внимания, поскольку связанные с дискриминацией препятствия для охраны здоровья являются одной из главных проблем, которые приводят к неблагоприятным последствиям для здоровья. Они вновь подтвердили, что

необходимо уделять внимание правам поставщиков медицинских услуг, а не только правам пациентов, учитывая то, что во многих случаях условия труда медицинских работников представляют собой нарушение прав человека. Необходимы механизмы «на местах»; изменения должны сопровождаться соответствующим регламентированием. Образование и профессиональная подготовка играют важную роль, в том числе для медицинских работников, в вопросах, связанных с законодательством в сфере здравоохранения. Кроме того, необходимо уделять больше внимания вопросам оказания помощи женщинам и их обучения, с тем чтобы матери обладали соответствующими знаниями и информацией.

27. Хотя некоторые участники выступали за более широкое использование рандомизированных контролируемых исследований, другие отметили, что они являются дорогостоящими и, возможно, не являются надлежащей методологией для получения сведений, касающихся прав человека; они внесли предложение о том, чтобы эти денежные средства использовались для альтернативных видов исследований, таких как исследования по вопросам осуществления, включая вопрос о том, каким образом лучше осуществлять уже существующие эффективные меры и каким образом разрабатывать дополнительные инструменты и показатели для совершенствования основанных на правах человека подходов к снижению уровня детской смертности. Право на неприкосновенность частной жизни появляется с самого рождения. Имеются данные, подтверждающие тот факт, что показатели выживаемости новорожденных детей улучшились, когда право на неприкосновенность частной жизни соблюдалось в отделениях интенсивной терапии для новорожденных.

В. Контроль, оценка и данные для усиления подотчетности и повышения качества оказания услуг

28. Динеш Поудьял, являющийся представителем Совета по комплексному развитию «Намуна» (Непал), затронул вопрос о правах человека в государственных медицинских и социальных подходах к улучшению состояния здоровья детей и обеспечения подотчетности. Он пояснил, что гендерная и социальная дискриминация препятствуют улучшению здравоохранения в Непале, и это усугубляется отсутствием знаний и информации, нищетой, затрудненным доступом к медицинскому обслуживанию и нехваткой подотчетности на местном уровне. В рамках трехлетнего проекта, охватывающего общины, в которые входят находящиеся в неблагоприятном положении касты и в которых наблюдаются наиболее высокие показатели детской смертности, был достигнут прогресс за счет решения проблем, связанных с нечастым использованием услуг, предназначенных для матерей, новорожденных и детей, маргинализированными группами, и негативными гендерными нормами, а также путем содействия расширению прав и возможностей беременных женщин. В конечном счете, положительные изменения произошли в районной системе здравоохранения, в частности посредством создания местных систем подотчетности и уделяния повышенного внимания правам человека при оказании медицинских услуг.

29. Прасанта Трипатхи, представляющий организацию «Экжут», Индия, затронул вопрос о роли, которую играет осуществление контроля для укрепления стратегий охраны здоровья новорожденных на уровне общин. Его организация обеспечивает обучение для широкого круга участников, а также добивается мобилизации на уровне общин и проводит семинары по расширению возможностей для улучшения здоровья матерей и новорожденных в соответствии с рекомендациями ВОЗ. После 10–12 собраний женщины обрели уверенность для взаимодействия с представителями общественности и государственными должностными лицами в поиске поддержки для улучшения результатов. Хотя этот процесс изменений был трудным из-за укоренившихся иерархических в рамках системы здравоохранения методов работы, сведения, собранные с помощью системы контроля, отражают значительное снижение уровня смертности ко второму году осуществления. Если взглянуть на данные с точки зрения неравенства, то обсуждения в группах с широким участием оказывают наибольшее влияние на беднейшие слои населения, поскольку они затрагивают социальные факторы и проводятся на местных диалектах. Они показали, что

смертность новорожденных может быть сокращена только в том случае, если беднейшие сельские семьи будут охвачены помощью общинных медицинских работников. Влияние, которое оказали обучение с широким кругом участников и принятые меры, сохранилось на протяжении длительного времени, несмотря на то, что конкретные способы достижения результатов с течением времени претерпевали изменения.

30. Нанд Вадхвани, который является представителем Фонда по вопросам охраны здоровья матери и ребенка и образования (Индия), выступил с докладом о возможности, предоставляемой новыми технологиями, для расширения доступа к медицинским знаниям. Он подчеркнул тот факт, что большинство случаев смерти младенцев в возрасте до пяти лет произошло от излечимых и предотвратимых причин и что нехватка базовых медицинских знаний стоит жизни. Он подчеркнул необходимость обеспечения того, чтобы матери знали об оказании первичной медицинской помощи; в настоящее время беременные женщины либо получают очень мало информации по вопросам охраны здоровья, либо не получают ее вообще. Несмотря на недостаточность бюджетов в сфере здравоохранения, появление смартфонов и мобильных технологий сегодня позволяет передавать медицинские знания непосредственно тем, кто в них больше всего нуждается, в обход сложных административных структур. Идея Фонда по вопросам охраны здоровья матери и ребенка и образования заключается в том, чтобы предоставить каждой женщине, когда она встает на учет по беременности, доступ к видеотеке на ее собственном языке, содержащей информацию о важности первых 1 000 дней с момента начала беременности. Эта видеотека может послужить в качестве руководства на весь период беременности и помочь матерям поддерживать связь с медицинскими работниками.

31. Лаура Фергюсон, представляющая Программу по всемирной охране здоровья и правам человека, Институт всемирной охраны здоровья Университета Южной Калифорнии, изложила свое мнение относительно использования собираемых на постоянной основе данных о состоянии здоровья детей для наблюдения за положением в области прав человека, а также относительно обеспечения устойчивых подходов к сбору данных в сфере прав человека. Она рассказала о подходе, основанном на соблюдении прав человека, и подчеркнула важность использования данных, особенно дезагрегированных данных, для более активного применения основанного на правах человека подхода в системах здравоохранения. Она отметила, что проведение оценок в области прав человека является сложным, в связи с чем необходимо разработать промежуточные показатели, позволяющие выявлять конкретные пути и теории изменений. Она описала метод оценки того, в какой степени существующие показатели состояния здоровья детей могут отражать степень реализации прав человека, и особо отметила то, каким образом полученные выводы могут использоваться при сборе данных на национальном и субнациональном уровнях. Она подчеркнула необходимость обеспечения релевантности всех данных на местном уровне, чтобы они могли использоваться для повышения качества оказания услуг в целях улучшения состояния здоровья детей и осуществления их прав.

32. Участники затронули вопрос о важном значении контроля за прогрессом и его оценки для решения проблем, связанных с дискриминацией и неравенством, и обсудили роль рандомизированных контролируемых исследований и связанные с ними ограничения. Некоторые подчеркнули важность контроля на уровне общин и сбора данных, содержащих элементы, которые отсутствуют в собираемых на постоянной основе данных из больниц, которые легко собрать, но которые не отражают показателей в области прав человека, такие как доступность и приемлемость. Один из участников отметил, что данные, как правило, не являются дезагрегированными и поэтому могут быть посчитаны дважды, как, например, данные об охвате вакцинацией в Южной Африке. Кроме того, собираемые на постоянной основе данные обследований домашних хозяйств также не содержат качественных данных о правах человека, и существуют ограничения в отношении того, что может быть собрано в рамках обследований домашних хозяйств. Участники добавили, что для отражения положения с правами человека необходимы специальные методы контроля и сбор дезагрегированных данных в медицинских учреждениях наряду с проведением качественных исследований. Должны быть включены медицинские

учреждения, оказывающие первичную и вторичную медицинскую помощь, и осуществлены дополнительные инвестиции в мероприятия по охране здоровья на уровне общин и проведение их оценки. В этой связи важное значение имеет вовлечение мужчин в борьбу с гендерными барьерами и осуществление надлежащего контроля за беременными женщинами.

IV. Укрепление мер для детей в зоне повышенного риска

A. Решение проблемы младенческой и детской смертности в условиях конфликта и гуманитарного кризиса

33. Роберта Петруччи, которая является представителем организации «Врачи без границ» (Швейцария), представила обзор воздействия конфликтов и чрезвычайных ситуаций на здоровье детей. Она пояснила, что каждый шестой ребенок проживает в стране, затронутой конфликтом, что более одной трети детских смертей происходит в странах, пострадавших от конфликтов и чрезвычайных ситуаций, и что 50% всех беженцев составляют дети. Дети из числа перемещенных лиц подвержены гораздо более высокому риску смертности, и дети в несоразмерно большей степени страдают от террористических атак и активно вербуются в вооруженные группировки. Комплексные факторы, лежащие за пределами медицинской сферы, приводят к высоким показателям детской смертности в условиях конфликтов и гуманитарных кризисов, такие как отсутствие доступа к воде и санитарии, подверженность малярии и другим заболеваниям, а также отсутствие доступа к продовольствию и медицинскому обслуживанию. В этой связи ответные меры носят не только медицинский характер. Как мы недавно наблюдали в Сирийской Арабской Республике и Йемене, медицинские учреждения, больницы и автоколонны с гуманитарной помощью все чаще становятся мишенью для дестабилизации положения в районах, и дети сталкиваются с долгосрочными последствиями травм, включая посттравматическое стрессовое расстройство, тревогу и депрессию, даже после прекращения конфликта.

34. Жером Пфафманн, являющийся экспертом по вопросам здоровья детей в ЮНИСЕФ, затронул вопрос о здравоохранении на уровне общин в чрезвычайных ситуациях. Он пояснил, что чрезвычайные ситуации, конфликты и гуманитарные кризисы являются одной из главных угроз для реализации права детей на здоровье. Необходимо глубокое понимание проблем в каждой чрезвычайной ситуации для обеспечения принятия надлежащих ответных мер. Он подчеркнул важную роль, которую играют общинные медицинские работники внутри местного населения и комплексные системы оказания первичной медицинской помощи. Он рассказал о тематических исследованиях ЮНИСЕФ, основанных на ситуациях в Гвинее, Либерии и Южном Судане, уделив особое внимание тому, как общинные медицинские работники смогли продолжить свою работу даже в тех случаях, когда оказание услуг в рамках официальной системы здравоохранения было прекращено. Общинные медицинские работники нуждаются в постоянной поддержке в целях эффективной работы во время кризисов и чрезвычайных ситуаций. Требуется увеличение объема инвестиций в прогнозирование кризисов и в планирование эффективных ответных мер, включая механизмы для применения подхода, основанного на правах человека.

35. Дэвид Саутолл, работающий в Международной организации по охране здоровья матери и ребенка (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) выступил с сообщением по теме защиты детей от последствий вооруженных конфликтов. Он указал, что взаимосвязь между безопасностью, отсутствием безопасности и здоровьем должна превалировать в кризисных ситуациях; однако в условиях конфликтов нормы международного права попираются, и во всем мире ситуация ухудшается. Нападения на медицинские учреждения и медицинских работников носят повсеместный характер (как, например, в Сомали); в своей резолюции 2286 (2016) Совет Безопасности настоятельно призвал государства принять меры для решения проблемы, связанной с такими нападениями, и приложить усилия для привлечения к ответственности виновных. Он отметил, что в мае 2017 года

Коалиция по охране здоровья в условиях конфликта опубликовала доклад, содержащий информацию о текущей ситуации и показывающий, что такие нападения продолжаются во всем мире, причем не только в Сирийской Арабской Республике и Йемене, но и в Афганистане и в других странах. Распространение оружия – в том числе производимого государствами – членами Совета Безопасности – является одним из основных факторов разжигания конфликта, и предложил разработать целевую всемирную систему охраны здоровья, финансируемую и управляемую Организацией Объединенных Наций.

36. Нур Альнирабия, представляющая Сирийско-американский общественный медицинский фонд в Алеппо, рассказала о своем опыте решения проблемы младенческой и детской смертности в Сирийской Арабской Республике. Она заявила, что дети, находящиеся в зонах конфликтов, имеют больше потребностей вследствие перемещения, травм и отсутствия медицинского обслуживания из-за разрушенных медицинских центров и отсутствия надлежащего персонала, помещений и оборудования для охвата населения. В Сирийской Арабской Республике на каждого врача приходится 6 000 детей, нуждающихся в оказании медицинской помощи. Новорожденные, особенно недоношенные, подвержены наибольшему риску смертности; тем не менее 300 детей ежедневно рождаются в районах, где в больницах нет оснащения для оказания помощи. Пациенты не имеют доступа к учреждениям, которые подвергаются бомбежкам и из которых дети были эвакуированы по соображениям безопасности, даже если они нуждаются в лечении. Химические атаки совершаются в районах, где дети не имеют доступа к лечению, а отсутствие вакцинации населения в районах конфликта в Сирии недавно привело к эпидемии полиомиелита. Детям необходима поддержка посредством образования, приютов и центров для реабилитации после получения психологической травмы и стресса, связанного с проживанием в зоне конфликта, а также безопасных школ, которые могли бы способствовать формированию следующего поколения.

37. В ходе обсуждения участники отметили, что нападения на медицинские учреждения в условиях конфликта являются одним из шести серьезных нарушений прав детей, которые было поручено рассмотреть Совету по правам человека. И, хотя существуют минимальные стандарты в сфере оказания гуманитарной помощи, они не распространяются на детей в условиях чрезвычайных ситуаций. Необходимо проанализировать, ставится ли на первое место состояние здоровья детей при составлении планов оказания гуманитарной помощи; можно рассмотреть вопрос о создании межучрежденческой подгруппы. Необходимо более глубокое понимание, для того чтобы преодолеть не связанные с медициной факторы, включая основополагающие предпосылки, такие как недоедание. Участники отметили большое число аборт и преждевременных родов из-за влияния на беременных женщин конфликтных ситуаций, а также что конфликты интересов государств являются препятствием для осуществления эффективных мер реагирования на конфликты.

В. Основные факторы, влияющие на детскую смертность

38. Специальный докладчик по вопросу о праве на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Дайнюс Пурас заявил, что, хотя были достигнуты значительные успехи в реализации права на жизнь во всем мире, право на комплексную охрану здоровья и развитие имеет не менее важное значение. Здоровое и ответственное взрослое население, включая родителей, имеет большое значение для того, чтобы разорвать порочный круг насилия и отчаяния. Он указал на асимметрию в политике и подходах в сфере здравоохранения, которые зачастую имеют слишком большой крен в сторону медицины, добавив, что более пристальное внимание должно уделяться социальным факторам для осуществления права на здоровье. Он отметил, что небомедицинские меры, такие как психосоциальные мероприятия, также являются весьма эффективными, а также обратил особое внимание на тематический доклад, посвященный правам человека младенцев и новорожденных, которые также являются равными правообладателями, достоинство которых должно уважаться. Регрессивные меры во всем мире в отношении прав женщин вызывают серьезную

обеспокоенность. Затем Специальный докладчик подчеркнул важное значение осуществления права на здоровье, а также реализации прав в качестве средства достижения результатов в области здравоохранения.

39. Специальный докладчик по вопросу о правах человека на безопасную питьевую воду и санитарные услуги Лео Эллер подчеркнул то, каким образом основополагающие предпосылки являются ключевыми факторами в борьбе с детской смертностью, а также четко установленную взаимосвязь между улучшением водоснабжения и санитарии и состоянием здоровья детей. Если меры в области водоснабжения, санитарии и гигиены будут улучшены, заболеваемость диареей можно сократить на 25%, а уровень детской смертности почти на 65%. Наибольшее влияние оказали инициативы по улучшению качества услуг в области водоснабжения и санитарии, основанные на соблюдении прав человека. Мытье рук с мылом может сократить число случаев диареи на 50%. Наличие постоянного доступа к безопасной питьевой воде позволяет предотвратить небезопасные методы хранения, а ее поставка в школы и медицинские учреждения имеет важное значение для здоровья детей. Специальный докладчик наблюдал в ряде стран недоступные по цене системы для обеспечения водоснабжения и санитарии в городских районах. Поэтому для достижения успешных результатов важное значение имеет ценовая доступность.

40. По словам Специального докладчика по вопросу о последствиях для прав человека экологически обоснованного регулирования и удаления опасных веществ и отходов Баскута Тункака, в настоящее время наблюдается кризис в области прав человека из-за подверженности воздействию токсичных химических веществ и отходов, применение которых привело к высоким показателям смертности детей в возрасте до пяти лет и сильно повлияло на их развитие. Педиатры говорят о «тихой» пандемии, которая начинается до рождения детей. Детский диабет, рак, нарушение неврологического развития и астма – все они указывают на подверженность воздействию опасных веществ и отходов в прошлом. В своем докладе о тенденциях в этой области (A/HRC/33/41) Специальный докладчик пояснил, что государства обязаны предотвращать подверженность воздействию детей, которая нарушает различные права на различных уровнях. Дети могут быть подвержены необратимому воздействию на самых ранних этапах жизни. Поскольку разработчики политики не могут точно определить факторы риска, которые становятся причиной высокого уровня заболеваемости, никаких нарушений прав не выявлено, поэтому никакие меры не были приняты. Беднейшие слои населения подвергаются дискриминации из-за того, что они в наибольшей степени подвержены воздействию, но при этом не имеют доступа к своим правам. Необходим новый стратегический подход, помимо оценки риска, позволяющий государствам: а) оценить токсические угрозы и предотвратить подверженность воздействию; б) потребовать, чтобы компании проводили должную добросовестную оценку воздействия на права человека; и с) использовать эффективную всемирную систему договоров об опасных веществах и отходах.

41. В ходе обсуждения были затронуты межсекторальные вопросы, касающиеся основополагающих предпосылок, включая изменение образа жизни на основе обеспечения доступа к информации. Все люди, включая детей, имеют право на обучение и получение надлежащей информации по вопросам здоровья. Права, касающиеся важнейших ресурсов и здоровой окружающей среды, являются вопросом равенства и недискриминации, поэтому государства должны обеспечить в этой связи эффективную защиту детей. Участники задали вопрос о том, каким образом ценность прав человека можно продемонстрировать посредством соответствующих данных, инструментов и доводов, и отметили, что замечание общего порядка № 24 (2017) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам об обязательствах государств в соответствии с Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах в контексте предпринимательской деятельности будет содержать важную информацию, касающуюся обязательств государств и обязанностей частных компаний.

V. Выводы и рекомендации

42. Большинство случаев детской смертности наблюдается в наиболее маргинализированных общинах и регионах. Предотвращение детской смертности, таким образом, требует эффективного решения проблемы неравенства в сфере здравоохранения и преодоления барьеров и множественных форм дискриминации, которые существуют в системах здравоохранения и в общинах. Дети сталкиваются с повышенным риском в определенных условиях, таких как миграция или перемещение, и на важнейших этапах жизни, особенно если они являются новорожденными. Показатель детской смертности резко возрастает в ситуациях конфликтов и гуманитарных кризисов, и основополагающие факторы, такие как воздействие опасных веществ и отходов или отсутствие доступа к чистой воде и санитарным услугам, могут привести к существенному повышению уровня смертности.

43. Имеется все больше доказательств того, что подход к здравоохранению, основанный на правах, наряду с тем, что он является одним из обязательств государств в рамках международного права, способствует снижению показателей смертности детей. Тематические исследования, представленные в ходе совещания, показали, что такой подход может служить ориентиром для специалистов, которые занимаются планированием в области здравоохранения, и оказывать поддержку медицинским работникам в повышении качества обслуживания. Осведомленность о правах человека или их осуществление медицинскими работниками, тем не менее, носят ограниченный характер. Необходимо укрепить доказательную базу, чтобы ценность подхода, основанного на правах человека, могла перерасти в предупреждение детской смертности. Необходимо осуществлять контроль за состоянием здоровья населения на основе дезагрегированных данных, в том числе количественных данных по показателям в области прав человека, таким как доступность и приемлемость медицинских услуг. Крайне важное значение имеет подход на основе жизненного цикла, в котором женщины занимаются активной деятельностью и обладают правами и возможностями на всех этапах, и в первоочередном порядке искореняется гендерное насилие.

44. Необходимо укреплять взаимосвязь между нормативно-правовой базой и стратегическими планами наряду с увеличением объема инвестиций в здоровье детей. Существующие ресурсы в сфере здравоохранения можно увеличить путем борьбы с коррупцией и содействия укреплению социальной ответственности. Поскольку политическая воля, стимулы и властные структуры – включая коммерческие интересы – являются ключевыми факторами, правовые и политические меры должны осуществляться параллельно в целях достижения приводящих к изменениям результатов.

45. Принятие конкретных мер по обеспечению подотчетности и участия позволяет улучшить качество обслуживания. Контрольные показатели качества обслуживания в системах здравоохранения, более широкое участие пациентов, особенно женщин, а также доступные и эффективные механизмы правовой защиты способствуют повышению подотчетности. Инструменты для повышения качества оказания медицинских услуг матерям, новорожденным и детям, недавно разработанные ВОЗ, охватывают принципы и нормы, касающиеся прав детей; их применение, как ожидается, обеспечит более четкое представление о том, каким образом права человека и ребенка могут внести положительный вклад в обеспечение уважительного и достойного медицинского обслуживания для детей и лиц, осуществляющих заботу о них.

46. Любые нападения на медицинские учреждения в условиях конфликта являются серьезным нарушением прав ребенка, и увеличение числа таких нападений представляет собой нарушение права на жизнь и права детей на здоровье. Должна быть создана международная система защиты для медицинских работников и учреждений в условиях конфликтов и гуманитарных кризисов.

47. Не связанные с медициной факторы могут серьезным образом влиять на повышение уровня детской смертности; таким образом, важное значение имеет приоритетное внимание факторам, влияющим на состояние здоровья, включая социальные нормы. В некоторых случаях, решение проблем, связанных с основополагающими факторами, требует противодействия видам практики, применяемым частным сектором, например, в сфере сбыта заменителей грудного молока, приватизации доступа к чистой воде и регулирования опасных веществ и токсичных отходов. В этой связи государства обязаны гарантировать, чтобы частные субъекты выполняли свои обязательства, связанные с соблюдением прав детей.

48. Государства могли бы рассмотреть возможность создания межучрежденческой рабочей группы Организации Объединенных Наций для выполнения основных рекомендаций, вынесенных на совещании в отношении применения подхода, основанного на правах человека, к решению проблемы смертности и заболеваемости среди новорожденных и детей в возрасте до пяти лет.
