



**Конвенция о
правах ребенка**

Distr.
GENERAL

CRC/GC/2003/4
1 July 2003

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИТЕТ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА

Тридцать третья сессия

19 мая - 6 июня 2003 года

Замечание общего порядка № 4 (2003 год)

Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка

Введение

1. Конвенция о правах ребенка определяет ребенка как "каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее" (статья 1). Таким образом, подростки в возрасте до 18 лет имеют все права, закрепленные в Конвенции; они имеют право на особые меры защиты и в соответствии со своими развивающимися способностями могут в прогрессивном порядке пользоваться своими правами (статья 5).

2. Подростковый возраст характеризуется быстрыми физическими, умственными и социальными изменениями, включая половое и репродуктивное созревание; постепенное развитие способностей к поведению и роли взрослого человека, влекущих за собой новые обязанности и требующие новых знаний и навыков. Хотя в целом подростки являются группой населения с нормальным состоянием здоровья, они также сталкиваются с новыми проблемами в области здоровья и развития в связи с их относительной уязвимостью и давлением со стороны общества, в том числе со стороны сверстников, заставляющих их совершать рискованные для здоровья поступки. К этим проблемам относятся развитие личности и половое созревание. Этот динамичный период перехода к жизни взрослого человека в целом представляет собой время положительных перемен, вызванных хорошими способностями подростков быстро учиться, переживать новые и

многообразные ситуации, развивать и использовать критическое мышление, постигать свободу, творчество и жизнь общества.

3. Комитет по правам ребенка с беспокойством отмечает, что, осуществляя свои обязательства по Конвенции, государства-участники не уделяют должного внимания особым потребностям подростков, наделенных соответствующими правами, а также укреплению их здоровья и развитию. Такая ситуация побудила Комитет принять настоящее Замечание общего порядка для повышения уровня информированности государств-участников и вынесения им рекомендаций для оказания им поддержки в их усилиях по обеспечению уважения, защиты и выполнения прав подростков, в том числе путем выработки конкретных стратегий и мер.

4. Комитет понимает концепцию "здоровье и развитие" в более широком смысле по сравнению со строго ограниченными положениями статей 6 (право на жизнь, выживание и здоровое развитие) и 24 (право на здоровье) Конвенции. Одна из целей настоящего Замечания общего порядка как раз и заключается в определении основных прав человека, требующих поощрения и защиты, с тем чтобы подростки имели максимально хорошее состояние здоровья, гармонично развивались, надлежащим образом готовились к жизни взрослого человека и играли конструктивную роль в своих общинах и обществе в целом. Настоящее Замечание общего порядка следует рассматривать одновременно с Конвенцией и двумя Факультативными протоколами к ней, касающимися торговли детьми, детской проституции и детской порнографии и участия детей в вооруженных конфликтах, а также с другими соответствующими международными нормами и стандартами в области прав человека¹.

I. Основополагающие принципы и другие обязательства государств-участников

5. Как было признано на Всемирной конференции по правам человека (1993 год) и как неоднократно отмечал Комитет, права детей являются неделимыми и взаимозависимыми. Помимо статей 6 и 24, важнейшее значение с точки зрения обеспечения полного

¹ К ним относятся Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания, Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Международная конвенция о защите прав всех мигрантов-трудящихся и членов их семей и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

использования подростками своего права на здоровье и развитие имеют также и другие положения и принципы Конвенции.

Право на недискриминацию

6. Государства-участники обязаны обеспечить, чтобы все люди в возрасте моложе 18 лет пользовались всеми правами, предусмотренными в Конвенции, без какой-либо дискриминации (статья 2), в том числе в связи с "расой, цветом кожи, полом, языком, религией, политическими или иными убеждениями, национальным, этническим или социальным происхождением, имущественным положением, состоянием здоровья или рождением ребенка или какими-либо иными обстоятельствами". Эти основания также охватывают сексуальную ориентацию и состояние здоровья подростков (включая ВИЧ/СПИД и психическое здоровье). Подростки, подвергающиеся дискриминации, более уязвимы перед лицом злоупотреблений, других форм насилия и эксплуатации, а их здоровье и развитие подвергается повышенному риску. В связи с этим они имеют право на особое внимание и защиту со стороны всех групп общества.

Соответствующие рекомендации в связи с осуществлением прав

7. В Конвенции признаются ответственность, права и обязанности родителей (и других лиц, несущих по закону ответственность за ребенка) "должным образом управлять и руководить ребенком в осуществлении им признанных настоящей Конвенцией прав и делать это в соответствии с развивающимися способностями ребенка" (статья 5). Комитет считает, что родители или другие лица, несущие по закону ответственность за ребенка, должны разумно пользоваться своими правами и выполнять обязанности, с тем чтобы управлять и руководить своими детьми-подростками при осуществлении ими своих прав. Они обязаны учитывать мнения подростков в соответствии с их возрастом и зрелостью, а также создавать безопасную и благоприятную среду, в которой может развиваться подросток. Члены семьи должны признавать подростков как наделенных реальными правами лиц, имеющих все возможности стать полноценными и ответственными гражданами при условии надлежащего руководства и управления.

Уважение взглядов ребенка

8. Основополагающее значение с точки зрения осуществления подростками своего права на здоровье и развитие имеет также право на свободное выражение мнения и учет этого мнения (статья 12). Государствам-участникам необходимо обеспечить, чтобы подросткам была предоставлена реальная возможность свободно выражать свои мнения по всем относящимся к ним вопросам, особенно в семье, школе и в своих общинах. Для

того чтобы подростки могли безопасно и надлежащим образом осуществлять это право, государственным органам, родителям и другим взрослым, работающим с детьми или для детей, необходимо создать среду, которая в условиях доверия, обмена информацией, возможности выслушать и высказать пожелания, стимулировала бы подростков к участию на равноправной основе в жизни общества, в том числе в процессах принятия решений.

Правовые судебные меры и процессы

9. В соответствии со статьей 4 Конвенции государства-участники "принимают все необходимые законодательные, административные и другие меры для осуществления прав, признанных в настоящей Конвенции". В контексте прав подростков на здоровье и развитие государствам-участникам необходимо обеспечить, чтобы в национальном законодательстве были предусмотрены конкретные правовые положения, в том числе определяющие минимальный возраст для согласия на вступление в половую связь, брак, а также возможность лечения без согласия родителей. Такой минимальный возраст должен быть одинаковым для мальчиков и девочек (статья 2 Конвенции) и должен непосредственно отражать признание статуса человека в возрасте моложе 18 лет как наделенного правами в соответствии со своими развивающимися способностями, возрастом и зрелостью (статьи 5 и 12-17). Кроме того, подросткам необходимо иметь беспрепятственный доступ к системам подачи индивидуальных жалоб, а также к судебным и соответствующим внесудебным механизмам рассмотрения жалоб, которые гарантируют справедливый и надлежащий процесс разбирательства при уделении особого внимания праву на невмешательство в частную жизнь (статья 16).

Гражданские права и свободы

10. В статьях 13-17 определяются гражданские права и свободы детей и подростков. Эти права и свободы имеют основополагающее значение с точки зрения обеспечения права на здоровье и развитие подростка. Статья 17 гласит, что ребенок имеет право на "доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к такой информации и материалам, которые направлены на содействие официальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка". Право подростков на доступ к соответствующей информации имеет важнейшее значение, если учесть тот факт, что стороны должны поощрять эффективные с точки зрения затрат меры, в том числе на основе законодательства, политики и программ в связи с многочисленными ситуациями, связанными со здоровьем, включая ситуации, указанные в статьях 24 и 33, такие, как планирование семьи, предупреждение несчастных случаев, защита от вредной

традиционной практики, включая вступление в ранний брак и калечение женских половых органов, а также злоупотребление алкоголем, табаком и другими вредными веществами.

11. Для содействия охране здоровья и развития подростков государствам-участникам также предлагается строго соблюдать право на частную жизнь и конфиденциальность, в том числе в связи с вынесением рекомендаций и консультированием по вопросам здоровья (статья 16). Органы здравоохранения и медицинские работники обязаны соблюдать конфиденциальность медицинской информации, касающейся подростков, учитывая при этом основные принципы Конвенции. Такая информация может быть раскрыта только с согласия подростка или в ситуациях, аналогичных ситуациям, связанным с конфиденциальностью информации о взрослых. Подростки, достигшие достаточного уровня зрелости для получения консультаций в отсутствие родителя или другого лица, имеют право на неприкосновенность личной жизни и могут обращаться с просьбой о предоставлении им конфиденциальных услуг, включая лечение.

Защита от всех форм злоупотребления, пренебрежения, насилия и эксплуатации²

12. Государства-участники должны принять эффективные меры для обеспечения защиты подростков от всех форм насилия, злоупотребления, пренебрежения и эксплуатации (статьи 19, 32-36 и 38), при уделении особого внимания конкретным формам злоупотребления, пренебрежения и эксплуатации, затрагивающим эту возрастную группу. В частности, они должны принять специальные меры для обеспечения физической, сексуальной и психической неприкосновенности подростков-инвалидов, которые особенно уязвимы перед лицом злоупотреблений и пренебрежения. Государства-участники должны также обеспечить, чтобы живущие в условиях бедности и социально маргинализированные подростки не подвергались криминализации. В этой связи необходимо выделить необходимые финансовые и людские ресурсы для поощрения исследований, которые позволили бы получить информацию о принятии эффективных местных и национальных законов, политики и программ. Следует регулярно анализировать и соответствующим образом пересматривать политику и стратегии. Принимая такие меры, государства-участники должны учитывать развивающиеся способности подростков и привлекать их соответствующим образом к разработке мер, включая программы, направленных на их защиту. В этой связи Комитет подчеркивает положительное воздействие, которое могут оказывать на подростков сверстники, а также положительное влияние надлежащих ролевых моделей, особенно в области искусства, досуга и спорта.

² См. также доклады по результатам общей дискуссии Комитета на тему "Насилие в отношении детей", состоявшейся в 2000 и 2001 году, и рекомендации, принятые в этой связи (см. CRC/C/100, глава V, и CRC/C/111, глава V).

Сбор данных

13. Для того чтобы государства-участники могли контролировать состояние здоровья и развитие подростков, необходим систематический сбор данных. Государствам-участникам следует разработать механизмы сбора данных, позволяющие собирать информацию в разбивке по полу, возрасту, происхождению и социально-экономическому статусу, с тем чтобы отслеживать положение различных групп. Данные необходимо также собирать для изучения ситуации конкретных групп, таких, как этнические меньшинства и/или коренные народы, подростки-мигранты или беженцы, подростки-инвалиды, работающие подростки и т.д. В соответствующих случаях подростки также должны участвовать в анализе этих данных, с тем чтобы обеспечить понимание и использование полученной информации с учетом потребностей подростков.

III. Создание безопасной и благоприятной среды

14. Здоровье и развитие подростков во многом определяются средой их обитания. Создание безопасной и благоприятной среды включает в себя анализ позиций и условий, в которых находится подросток, - семьи, сверстников, школ и служб, - а также более широкого пространства, охватывающего, в частности, общины и религиозных лидеров, средства массовой информации, национальную и местную политику и законодательство. Пропаганда и осуществление положений и принципов Конвенции, особенно статей 2-б, 12-17, 24, 28, 29 и 31, имеют важнейшее значение с точки зрения обеспечения права подростков на здоровье и развитие. Государства-участники должны принять меры для повышения уровня информированности и стимулирования и/или регулирования осуществляемых действий путем выработки политики или принятия законодательства и осуществления специальных программ для подростков.

15. Комитет подчеркивает важность семейного окружения, включая членов семей, состоящих из представителей разных поколений, а также общины или других лиц, по закону отвечающих за ребенка или подростка (статьи 5 и 18). Хотя большинство подростков растут в нормальных семьях, для некоторых из них семья не обеспечивает безопасной и благоприятной среды.

16. Комитет призывает государства-участники в соответствии с развивающимися способностями подростков разработать и осуществить законодательные положения, политику и программы для поощрения охраны здоровья и развития подростков путем а) оказания родителям (или законным опекунам) соответствующей помощи в форме создания учреждений, возможностей и служб, позволяющих надлежащим образом обеспечить благополучие подростков, в том числе при необходимости предоставления

материальной помощи и поддержки путем обеспечения их питанием, одеждой и жильем (статья 27(3)); b) предоставления надлежащей информации и поддержки родителям для содействия развитию отношений доверия и уверенности, при которых могут открыто обсуждаться вопросы, касающиеся, например, сексуальности и сексуального поведения и рискованного стиля жизни, и вырабатываться решения, уважающие права подростка (статья 27(3)); c) оказания матерям и отцам-подросткам поддержки и консультирования их по вопросам их собственного благосостояния и благосостояния их детей (статья 24 f), 27 (2-3)); d) уважения ценностей и норм этнических и других меньшинств и уделения особого внимания, консультативной помощи и поддержки подросткам и родителям (или законным опекунам), традиции и нормы которых могут отличаться от традиций и норм их общества; и e) обеспечения, чтобы вмешательство в семейную жизнь для защиты подростка и, при необходимости, отделения ее/его от семьи, например в случае злоупотребления или пренебрежения, осуществлялось в соответствии с действующим законодательством и процедурами. Такое законодательство и процедуры должны быть рассмотрены на предмет их соответствия принципам Конвенции.

17. Важную роль в жизни многих подростков играет школа как место учебы, развития и установления социальных связей. Статья 29 (1) гласит, что образование должно быть направлено на "развитие личности, талантов и умственных и физических способностей в их самом полном объеме". Кроме того, в Замечании общего порядка № 1 о целях образования говорится, что "образование должно быть также направлено на обеспечение того, чтобы каждый ребенок приобретал основные жизненные навыки и чтобы по окончании школы каждый ребенок был готов к решению различных проблем, с которыми он может столкнуться в жизни. В число основных навыков входят... умение принимать взвешенные решения, решать конфликты ненасильственным путем, вести здоровый образ жизни и поддерживать хорошие отношения с окружающими...". Принимая во внимание важность надлежащего образования для нынешнего и будущего здоровья и развития подростков, а также для их детей, Комитет в соответствии со статьями 28 и 29 Конвенции настоятельно призывает государства-участники a) обеспечить, чтобы качественное начальное образование было обязательным и гарантированным, доступным и бесплатным для всех и чтобы для всех подростков было обеспечено и доступно среднее и высшее образование; b) создать нормально функционирующие школьные объекты и объекты досуга, не представляющие риска для здоровья учащихся, включая водоснабжение и канализацию и безопасный путь в школу; c) принять необходимые меры для предупреждения и запрещения всех форм насилия и злоупотребления, включая сексуальные злоупотребления, телесные наказания и другие бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания в школе, со стороны школьного персонала и среди учащихся; d) разработать и поддержать меры, подходы и

мероприятия, поощряющие здоровый стиль жизни путем включения соответствующих предметов в школьную программу.

18. Растет число молодых людей подросткового возраста, оставляющих школу и приступающих к работе для оказания помощи своим семьям или для получения заработной платы в официальном и неофициальном секторах. Если участие в трудовой деятельности соответствует международным нормам и не наносит ущерба осуществлению любого из других прав подростка, включая право на здоровье и образование, то оно может содействовать развитию подростка. Комитет настоятельно призывает государства-участники принять все необходимые меры для искоренения всех форм детского труда, начиная с наихудших его форм, постоянно пересматривать национальные правила о минимальной заработной плате и трудоустройстве с целью приведения их в соответствие с международными стандартами, а также регулировать условия труда работающих подростков (в соответствии со статьей 32 Конвенции, а также Конвенциями № 138 и 182 МОТ), с тем чтобы обеспечить полную защиту подростков и их доступ к механизмам правовой защиты.

19. Комитет также подчеркивает, что в соответствии со статьей 23 (3) Конвенции необходимо учитывать особые права подростков-инвалидов и оказывать им помощь, с тем чтобы ребенок/подросток-инвалид имел реальный доступ к надлежащему качественному образованию и получал такое образование. Государства должны признать принцип равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей/подростков-инвалидов и, при возможности, их обучения в нормальных школах.

20. Комитет выражает обеспокоенность в связи с тем, что ранние браки и беременность являются важными факторами в проблемах здоровья, связанных с половым и репродуктивным здоровьем, включая ВИЧ/СПИД. В некоторых государствах-участниках по-прежнему крайне мал законный минимальный и фактический возраст вступления в брак, особенно у девочек. В связи с этим возникают также и другие, помимо здоровья, проблемы: дети, вступающие в брак, особенно девочки, часто вынуждены бросать школу и не имеют возможности участвовать в жизни общества. Кроме того, в некоторых государствах-участниках состоящие в браке дети на законном основании рассматриваются как взрослые, даже если их возраст составляет менее 18 лет, что лишает их права на все специальные меры защиты, предусмотренные в Конвенции. Комитет настоятельно рекомендует государствам-участникам рассмотреть и, по необходимости, внести поправки в свое законодательство и практику для повышения минимального возраста вступления в брак с согласия и без согласия родителей до 18 лет как для девушек, так и для юношей. Аналогичная рекомендация была вынесена Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин (Замечание общего порядка № 21 1994 года).

21. В большинстве стран одной из главных причин смертности или пожизненной инвалидности среди подростков являются травмы, полученные в результате несчастных случаев или насилия. В этой связи Комитет выражает обеспокоенность в связи с травматизмом и смертностью в результате дорожно-транспортных происшествий, несоизмеренно затрагивающих именно подростков. Государства-участники должны принять и ввести в действие законодательство и программы по улучшению безопасности дорожного движения, включая обучение и экзамен по вождению для подростков, а также принять или ужесточить уже зарекомендовавшие себя законы, такие, как обязанность иметь действующие водительские права, использование ремней безопасности и шлемов, а также устройство пешеходных зон.

22. Комитет также крайне обеспокоен в связи с высоким коэффициентом самоубийств среди подростков. Относительно широкое распространение в этой группе получили психические расстройства и психологические болезни. Во многих странах увеличивается число таких симптомов, как депрессия, нарушение питания и самоистязание, иногда ведущие к нанесению себе травм и самоубийству. Эти симптомы, возможно, связаны, в частности, с насилием, жестоким обращением, злоупотреблениями и пренебрежением, включая сексуальное надругательство, неоправданно высокие ожидания и/или запугивание или издевательство в школе и на улице. Государства-участники должны оказывать таким подросткам всю необходимую помощь.

23. Насилие есть следствие сложного взаимодействия индивидуальных, семейных, общинных и общественных факторов. Особенно подвержены институциональному и межличностному насилию такие уязвимые подростки, как бездомные, дети, находящиеся в исправительных заведениях, дети члены банд или мобилизованные в качестве детей-солдат. В соответствии со статьей 19 Конвенции государства-участники должны принимать все соответствующие меры³ для предупреждения и искоренения:

а) институционального насилия в отношении подростков, включая законодательные и административные меры, относящиеся к государственным и частным учреждениям для подростков (школы, учреждения для подростков-инвалидов, исправительные учреждения для несовершеннолетних и т.д.), а также подготовку и контроль персонала детских учреждений или лиц, каким-либо иным образом контактирующим с детьми в рамках своей работы, включая сотрудников полиции; и б) межличностного насилия среди подростков, включая надлежащую поддержку родителей и создание возможностей для социального и образовательного развития в раннем детстве, содействие распространению ненасильственных культурных норм и ценностей (в соответствии со статьей 29

³ Там же.

Конвенции), жесткий контроль за огнестрельным оружием и ограничение доступа к алкоголю и наркотикам.

24. В свете статей 3, 6, 12, 19 и 24 (3) Конвенции государства-участники должны принять все эффективные меры для ликвидации любых актов или действий, угрожающих праву подростков на жизнь, включая убийства в защиту чести. Комитет настоятельно призывает государства-участники разработать и провести кампании повышения информированности, просветительские программы и законодательство, направленные на изменение существующих подходов и решение проблемы гендерных ролей и стереотипов, приводящих к вредной традиционной практике. Кроме того, государства-участники должны способствовать созданию многодисциплинарных информационных и консультационных центров по рассмотрению вредных аспектов некоторых видов традиционной практики, включая ранний брак и калечение женских половых органов.

25. Комитет обеспокоен тем влиянием, которое оказывает на поведение подростков в области здоровья реклама вредных продуктов и стиля жизни. В соответствии со статьей 17 Конвенции государствам-участникам настоятельно предлагается защищать подростков от информации, наносящей вред их здоровью и развитию, обращая при этом внимание на право пользоваться информацией и материалами из различных национальных и международных источников. В связи с этим государствам-участникам настоятельно предлагается регулировать или запрещать рекламу и сбыт таких веществ, как алкоголь и табак, особенно если они предназначены для детей и подростков⁴.

IV. Услуги в области информации, развития навыков, консультирования и охраны здоровья

26. Подростки имеют право на доступ к надлежащей информации, имеющей важное значение для их здоровья и развития, а также для их способности реально участвовать в жизни общества. Государства-участники обязаны обеспечить, чтобы всем подросткам, девочкам и мальчикам, посещающим и не посещающим школу, предоставлялась и не запрещалась к ознакомлению точная и надлежащая информация о методах защиты их здоровья и развития и здоровом образе жизни. Такая информация должна включать в себя данные об использовании и злоупотреблении табаком, алкоголем и другими веществами, безопасном и уважительном социальном и сексуальном поведении, правильном питании и физической активности.

⁴ В соответствии с предложением, содержащимся в Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (2003 год).

27. Для того чтобы действовать в соответствии с полученной информацией, подросткам необходимо развивать требуемые навыки, включая навыки самопомощи, например сбалансированное питание и приготовление здоровой пищи и соблюдение надлежащей личной гигиены, а также готовность к некоторым социальным ситуациям, таким, как межличностное общение, принятие решений и поведение в стрессовых и конфликтных ситуациях. Государства-участники должны стимулировать и поддерживать возможности для развития таких навыков, в частности, с помощью официальных и неофициальных программ обучения и профессиональной подготовки, молодежных организаций и средств массовой информации.

28. С учетом статей 3, 17 и 24 Конвенции государства-участники должны обеспечить подросткам доступ к информации о сексуальном и репродуктивном поведении, включающей вопросы планирования семьи и использования контрацептивов, опасность ранней беременности, профилактику ВИЧ/СПИДа, а также профилактику и лечение болезней, передающихся половым путем (БППП). Кроме того, государства-участники должны обеспечить подросткам доступ к надлежащей информации, независимо от их семейного положения и наличия согласия со стороны их родителей или опекунов. Важно найти правильные средства и методы предоставления информации, которая являлась бы адекватной и учитывала бы особенности конкретных прав девочек и мальчиков-подростков. В этой связи государствам-участникам предлагается обеспечить активное участие подростков в разработке и распространении информации по различным каналам за пределами школы, включая молодежные организации, религиозные, общинные и другие группы и средства массовой информации.

29. В соответствии со статьей 24 Конвенции, государствам-участникам настоятельно предлагается обеспечить надлежащее лечение и реабилитацию для подростков с психическими расстройствами, информировать общество о ранних признаках, симптомах и серьезности таких заболеваний, а также ограждать подростков от чрезмерного давления, включая психологический стресс. Государствам-участникам также настоятельно рекомендуется бороться с дискриминацией и предвзятым отношением, сопряженными с психическими расстройствами, в соответствии с их обязательствами по статье 2. Каждый подросток с психическим расстройством имеет право на максимально возможное лечение и уход в своей общине. При возникновении необходимости госпитализации или направления в психиатрическую лечебницу такое решение должно приниматься в соответствии с принципами наилучшей защиты интересов ребенка. В случае госпитализации или отправления в специализированное учреждение пациенту должна быть предоставлена максимальная возможность пользоваться всеми своими правами, признанными в Конвенции, включая права на образование и доступ к рекреационной

деятельности⁵. В соответствующих случаях подростков следует отделять от взрослых. Государства-участники должны обеспечить, чтобы подростки имели доступ к личному представителю не из числа членов семьи для защиты их интересов в необходимых и соответствующих случаях⁶. Согласно статье 25 Конвенции, государства-участники должны проводить периодическую оценку лечения подростков в больницах или психиатрических лечебницах.

30. Подростки, как девочки, так и мальчики, подвергаются риску заражения или заболевания БППП, включая ВИЧ/СПИД⁷. Государствам следует обеспечить наличие и доступность товаров, услуг и информации по профилактике и лечению БППП, включая ВИЧ/СПИД. В этой связи государствам-участникам настоятельно рекомендуется:

- а) разрабатывать эффективные профилактические программы, включая меры, направленные на изменение взглядов в обществе на потребности подростков в контрацептивных средствах и профилактике БППП, а также на устранение культурных и других запретов, связанных с сексуальной жизнью подростков;
- б) принимать законы для борьбы с практикой, которая повышает риск заражения подростков или ведет к маргинализации подростков, уже зараженных БППП, включая ВИЧ;
- с) принимать меры для устранения всех барьеров, препятствующих доступу подростков к информации, профилактическим мерам, таким, как использование презервативов и лечение.

31. Девочки-подростки должны иметь доступ к информации о вредных последствиях ранних браков и ранней беременности, а беременные должны иметь доступ к медицинскому обслуживанию, учитывающему их права и особые потребности. Государствам-участникам следует принимать меры для сокращения материнской заболеваемости и смертности среди девочек-подростков, особенно в связи с ранней беременностью и связанной с риском для здоровья практикой аборт, и для поддержания родителей подросткового возраста. Молодые матери, особенно лишенные поддержки, имеют склонность к депрессии и тревоге, которые подрывают их способности по уходу за ребенком. Комитет настоятельно призывает государства-участники: а) разработать и осуществить программы, обеспечивающие доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, контрацепцию и безопасные аборты, если аборты не запрещены законом, надлежащий и всесторонний акушерский

⁵ Более подробную информацию по этому вопросу см. в "Принципах защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи" (резолюция 46/119 Генеральной Ассамблеи от 17 декабря 1991 года, приложение).

⁶ Там же, в частности принципы 2, 3 и 7.

⁷ Дополнительную информацию по этому вопросу см. Замечание общего порядка № 3 (2003 год) о ВИЧ/СПИД и правах ребенка.

уход и консультирование; b) содействовать формированию позитивного и доброжелательного отношения к родителям подросткового возраста, их матерям и отцам, и c) разработать политику, позволяющую матерям подросткового возраста продолжать свое образование.

32. До получения согласия со стороны родителей подросткам необходимо предоставить возможность свободно выразить свои взгляды, которые необходимо должным образом учитывать в соответствии со статьей 12 Конвенции. Однако, если подросток еще не достиг достаточного уровня зрелости, осознанное согласие должно быть получено от самого подростка при информировании родителей о его соответствии "наилучшему обеспечению интересов ребенка" (статья 3).

33. В связи с неприкосновенностью личной жизни и конфиденциальностью и смежным вопросом осознанного согласия на лечение государствам-участникам следует: а) принять законы или правила, обеспечивающие оказание подросткам конфиденциальных консультативных услуг в связи с лечением, с тем чтобы они могли принять осознанное согласие на такое лечение, в таких законах или правилах должен оговариваться возраст или содержаться ссылка на развивающиеся способности ребенка; и б) обеспечить подготовку медицинского персонала по вопросам прав подростков на неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность, на информирование о планируемом лечении и на осознанное согласие на лечение.

V. Уязвимость и риск

34. При соблюдении прав подростков на здоровье и развитие необходимо принимать во внимание как индивидуальное поведение, так и особенности среды, которая повышает степень их уязвимости и риска. Особенности среды, такие, как вооруженный конфликт или социальная изоляция, повышают уязвимость подростка перед лицом злоупотреблений, других форм насилия и эксплуатации и тем самым резко ограничивают возможности подростков вести самостоятельную, здоровую жизнь. Например, отказ от использования презервативов повышает риск для здоровья подростков.

35. В соответствии со статьей 23 Конвенции неполноценные в умственном или физическом отношении подростки имеют равные права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Государства-участники обязаны предоставлять подросткам-инвалидам необходимые средства для реализации их прав⁸.

⁸ Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов.

Государства-участники должны обеспечить, чтобы а) всем подросткам-инвалидам предоставлялось медицинское оборудование, товары и услуги и чтобы это оборудование и услуги содействовали повышению степени их самостоятельности и активному участию в жизни общества; б) обеспечить необходимое оборудование и личную поддержку, обеспечивающие им свободу передвижения, участие в жизни общества и в общении; в) уделять повышенное внимание особым потребностям, связанным с половой жизнью подростков-инвалидов; и г) устранять барьеры, препятствующие подросткам-инвалидам в реализации их прав.

36. Государства-участники должны взять под особую защиту бездомных подростков, включая подростков, работающих в неофициальном секторе. Бездомные подростки особенно уязвимы перед лицом насилия, злоупотреблений и сексуальной эксплуатации со стороны других лиц, поведения, наносящего ущерб им самим, злоупотребления алкоголем и наркотиками и психическими расстройствами. В этой связи государствам-участникам предлагается а) разработать политику и принять и ввести в действие законодательство, защищающее таких подростков от насилия, например со стороны сотрудников правоохранительных органов; б) разработать стратегии обеспечения надлежащего образования и доступа к медицинскому обслуживанию, а также возможностей и развития жизненных навыков.

37. Подростки, подвергающиеся сексуальной эксплуатации, включая проституцию и порнографию, серьезно рискуют своим здоровьем, включая БППП, ВИЧ/СПИД, непланируемую беременность, связанные с риском для здоровья аборт, насилие и психологические расстройства. Они имеют право на физическое и психологическое восстановление и социальную реинтеграцию в условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство (статья 39). Государства-участники обязаны принять и ввести в действие законы, запрещающие все формы сексуальной эксплуатации и торговлю людьми; сотрудничать с другими государствами-участниками в деле ликвидации межнациональной торговли людьми; и предоставлять соответствующие медицинские и консультативные услуги подросткам, подвергшимся сексуальной эксплуатации, обеспечивая при этом, чтобы к ним относились как жертвам, а не как к правонарушителям.

38. Кроме того, в особенно уязвимом положении могут оказаться подростки, живущие в условиях бедности, вооруженных конфликтов, различных форм несправедливости, распада семьи, политической, социальной и экономической нестабильности и всех видов миграции. Эти ситуации могут серьезно подорвать их здоровье и развитие. Выделяя значительные средства на реализацию политики и мер по предотвращению таких ситуаций, государства-участники могут существенно сократить уровень уязвимости и

факторы риска; тем самым они также предложат обществу эффективные с точки зрения затрат пути оказания подросткам помощи в области гармоничного развития в свободном обществе.

VI. Характер обязательств государств

39. Выполняя свои обязательства, связанные со здоровьем и развитием подростков, государства-участники во всех случаях должны полностью учитывать общие принципы Конвенции. По мнению Комитета, государства-участники должны принять все соответствующие законодательные, административные и другие меры для установления и контроля за осуществлением прав подростков на здоровье и развитие, признанных в Конвенции. В этой связи государства-участники должны, прежде всего, выполнить следующие обязательства:

a) создать безопасную и благоприятную среду обитания подростков, включая их семьи, школы и все виды учреждений, в которых они могут находиться, по месту работы и/или в обществе в целом;

b) обеспечить, чтобы подростки имели доступ к информации, имеющей важное значение для их здоровья и развития, и чтобы им была предоставлена возможность участвовать в принятии решений, затрагивающих их здоровье (особенно на основе осознанного согласия и права на конфиденциальность), чтобы подростки получали жизненные навыки, адекватную и учитывающую их возраст информацию и могли выбирать здоровый образ жизни;

c) обеспечить, чтобы все подростки имели доступ к медицинскому оборудованию, товарам и услугам, включая консультирование и медицинские услуги в области психического, полового и репродуктивного здоровья, при соответствующем качестве и с учетом потребностей подростков;

d) обеспечить, чтобы подростки, как девочки, так и мальчики имели возможность активно участвовать в планировании и укреплении своего собственного здоровья и развития;

e) защищать подростков от всех форм труда, который может нанести ущерб осуществлению их прав, особенно путем ликвидации всех форм детского труда и регулирования среды и условий труда в соответствии с международными нормами;

- f) защищать подростков от всех форм умышленных и неумышленных травм, включая травм от насилия и дорожно-транспортных происшествий;
- g) защищать подростков от всех вредных видов традиционной практики, таких, как ранний брак, убийства в защиту чести и калечение женских половых органов;
- h) обеспечить, чтобы подростки, принадлежащие к особо уязвимым группам, в полной мере учитывались при выполнении вышеупомянутых обязательств;
- i) принять меры для предупреждения психических расстройств и укрепления психического здоровья подростков.

40. Комитет обращает внимание государств-участников на посвященное праву на наивысший достижимый уровень здоровья Замечание общего порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, в котором говорится, что "государства-участники должны обеспечивать подросткам здоровую и благоприятную среду, гарантирующую им возможность участвовать в принятии решений относительно их здоровья, формировать необходимые для жизни навыки, приобретать нужную информацию, получать советы и выбирать свой образ жизни. Осуществление права подростков на здоровье зависит от развития ориентированной на молодежь системы здравоохранения, в рамках которой соблюдаются конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни и предоставляются адекватные услуги в области полового и репродуктивного здоровья".

41. Согласно статьям 24, 39 и другим соответствующим положениям Конвенции, государства-участники должны обеспечивать медицинские услуги, учитывающие особые потребности и права человека всех подростков при уделении внимания следующим факторам:

- a) *Наличие.* Первичная медицинская помощь должна включать в себя услуги, учитывающие потребности подростков при уделении особого внимания половому, репродуктивному и психическому здоровью.
- b) *Доступность.* Медицинское оборудование, товары и услуги должны быть известны и легко доступны (с экономической, физической и социальной точек зрения) для всех подростков без какой-либо дискриминации. По необходимости должна быть гарантирована конфиденциальность.

с) *Приемлемость.* При полном соблюдении положений и принципов Конвенции все медицинские службы, товары и услуги должны обеспечивать уважение культурных ценностей, гендерные аспекты, нормы медицинской этики и должны быть приемлемы как для подростков, так и в общинах их проживания.

d) *Качество.* Медицинские услуги и товары должны быть адекватными с научной и медицинской точек зрения, что требует наличия персонала, подготовленного для ухода за подростками, надлежащего оборудования и научно-приемлемых методов.

42. Государства-участники должны по возможности взять на вооружение многосекторальный подход к укреплению и защите здоровья и развитию подростков, содействию реальным и устойчивым связям и партнерским отношениям между соответствующими участниками. На национальном уровне такой подход требует тесного и систематического сотрудничества и координации в рамках правительства, с тем чтобы обеспечить необходимое участие всех соответствующих государственных органов. Используемые подростками органы государственного управления и другие службы следует также стимулировать и оказывать им содействие для налаживания сотрудничества, в частности с частными и/или традиционными врачами, профессиональными ассоциациями, аптеками и организациями, оказывающими услуги уязвимым группам подростков.

43. Многосекторальный подход к укреплению и защите здоровья и развитию подростков будет неэффективным без международного сотрудничества. В связи с этим государства-участники в соответствующих случаях должны стремиться к такому сотрудничеству со специализированными учреждениями, программами и органами Организации Объединенных Наций, международными НПО и двухсторонними учреждениями по оказанию помощи, международными профессиональными ассоциациями и другими негосударственными участниками.
