



*МЕЖДУНАРОДНАЯ
КОНВЕНЦИЯ
О ЛИКВИДАЦИИ
ВСЕХ ФОРМ
РАСОВОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ*

Distr.
GENERAL

CERD/C/MEX/CO/15/Add.1
29 June 2007

RUSSIAN
Original: SPANISH

КОМИТЕТ ПО ЛИКВИДАЦИИ РАСОВОЙ
ДИСКРИМИНАЦИИ

**ДОКЛАДЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ГОСУДАРСТВАМИ-УЧАСТНИКАМИ
В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 9 КОНВЕНЦИИ**

**Комментарии правительства Мексики в связи с заключительными замечаниями
Комитета по ликвидации расовой дискриминации* ****

[23 мая 2007 года]

* В соответствии с информацией, представленной государствам-участникам в отношении обработки их докладов, настоящий документ не был официально отредактирован до его передачи в переводческие службы Организации Объединенных Наций.

** С приложениями к настоящему докладу, можно ознакомиться в архиве секретариата.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДОКЛАД МЕКСИКИ КОМИТЕТУ ПО ЛИКВИДАЦИИ РАСОВОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ

1. Настоящий дополнительный доклад Мексики представляется Комитету по ликвидации расовой дискриминации в соответствии с просьбой Комитета, которая была изложена в пункте 21 его заключительных замечаний в отношении Мексики, распространенных в 2006 году (CERD/C/MEX/CO/15). В нем приводится информация о выполнении рекомендаций, содержащихся в пунктах 11, 12 и 17 этого документа.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБЩИНАХ ВЫХОДЦЕВ ИЗ АФРИКИ (пункт 11)

2. В пункте 11 своих заключительных замечаний Комитет рекомендовал государству-участнику представить информацию об общинах выходцев из Африки, "которые в силу их малочисленности и особой уязвимости должны иметь возможность пользоваться всеми предусмотренными в Конвенции гарантиями защиты своих прав".

3. По данным из научных источников, существующие в Мексике общины выходцев из Африки находятся главным образом в штатах Оахака и Герреро и, в меньшей степени, в штате Веракрус. Согласно этим источникам, эта группа в 1990-е годы насчитывала приблизительно 450 000 человек¹.

4. Как было установлено Комитетом, официальных статистических данных в отношении этих общин нет. Национальный совет по предупреждению дискриминации (КОНАПРЕД) поставил перед своим Центром институциональной документации в качестве одной из главных задач сбора любых доступных сведений и данных о проживающих в Мексике группах выходцев из Африки, о чем говорится в приложении I.

5. Кроме того, действуя в рамках своих полномочий, он профинансировал проведение исследования на тему *"Выходцы из Африки в Мексике. Признание факта их существования и предложения по недопущению дискриминации"*, презентация которого состоялась в декабре 2006 года и подготовку которого координировала доктор Хулия Исабель Флорес Давила из Института юридических исследований Национального автономного университета Мексики (УНАМ). Это исследование позволяет получить представление об условиях жизни и процессах самоидентификации в общинах выходцев из Африки, которые проживают в трех штатах страны: Оахака, Герреро и Веракрус.

¹ См. документ "Los Afrodescendientes en México: Procesos de construcción de identidad, condiciones de vida y discriminación: un estudio comparativo de comunidades", Área de Investigación Aplicada y Opinión del Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Autónoma de México (UNAM). С ним можно ознакомиться по адресу: www.waporcolonia.com/abstracts/63-dominguez-otros.pdf, sin fecha.

6. Кроме того, посредством неофициальных контактов с КОНПРЕД Национальный институт статистики, географии и информатики (ИНЕГИ) изучает возможность включения в материалы намеченной на 2010 год Национальной переписи населения и жилого фонда категории выходцев из Африки в качестве одного из составляющих компонентов населения Мексики.
7. Следует отметить, что эта перепись проводится каждые 10 лет и последняя была в 2000 году.
8. Следует отметить, что гарантии защиты общин выходцев из Африки в Мексике укладываются в широкий контекст государственной политики, призванной обеспечить полное и эффективное осуществление всеми гражданами страны прав человека и основных свобод. За последние годы эффективность этой политики в Мексике была повышена благодаря принятию законодательных и организационных мер по борьбе с дискриминацией. В их числе, среди прочего, можно перечислить следующие.
9. Во-первых, после промульгации (12 июня 2003 года) Федерального закона о предотвращении и ликвидации дискриминации и последующего создания КОНАПРЕД (функционирующего с 27 марта 2004 года) в мае 2006 года КОНАПРЕД провел презентацию Национальной программы предотвращения и ликвидации дискриминации, цель которой заключается в создании стратегических и практических рамок для повышения эффективности национальной политики борьбы с дискриминацией для ведомств, относящихся к федеральным органам государственного управления.
10. Во-вторых, в целях более широкого освещения факта наличия среди населения выходцев из Африки министерство просвещения в ноябре 2003 года приступило к осуществлению проекта "Мексика - страна многих культур". Программы в рамках этого проекта транслировались по открытым телевизионным каналам, таким как канал 9, канал 11, канал 22, канал Конгресса, ТВ ЮНАМ, по кабельным каналам, такими как "Апренде ТВ", по официальным и спутниковым каналам, таким как сеть "Эдусат", а также по радио с привлечением государственных радиостанций, общинных радиостанций, радио "Эдукасьон" и Мексиканского института радио (ИМЕР). В их числе были следующие программы:
 - a) серия видеоматериалов "Народы Мексики" (ноябрь 2003 года):
 - i) Программа 24: "О чем поет кедр" (афрометисы Веракруса/музыка и танцы);

- ii) Программа 24: "Африканское наследие" (афрометисы Коста-Чика, Оахако и Герреро/история);

b) программа "Афрометисы Коста-Чика", транслировавшаяся каналом 9 (сентябрь 2004 года - январь 2005 года). Более подробная информация об этой трансляции приводится в приложении II;

c) серия "Народы Мексики" и "Наше богатство - в многообразии", транслировавшаяся:

- i) каналом 25 "Эдусат Радио". Передачи транслировались в период с 22 ноября 2004 года по 28 февраля 2005 года и с 7 января по 5 июня 2006 года. Более подробная информация об этих трансляциях приводится в приложении II;
- ii) каналом 11. Передачи транслировались в 2005 и 2006 годах. Более подробная информация приводится в приложении II;
- iii) радио ИМЕР. Передачи транслируются с мая 2006 года радиостанциями XERF в городе Акунья, XERQ в городе Кананеа, ХНССО в городе Салина-Крус, ХНУС в городе Юкатан, ХНСНЗ в городе Чьяпа-де-Корсо, ХЕМИТ в городе Комитан, ХЕЛАС в городе Ласаро-Карденос;

d) серия "Наше богатство - в многообразии", подготовленная компанией "Медиа Льюм Комуникасьон, СА де СВ" (2006 года) и состояла из пяти двадцатисекундных роликов по следующему темам:

- i) мультикультурный аспект;
- ii) лингвистическое богатство;
- iii) природное богатство;
- iv) экономическое богатство;
- v) культурное богатство;

e) проект "Все слушаем наши голоса": тема ролика 10 - "Испанский язык афрометисов Коста-Чика в Оахако и Герреро";

f) серия радиопрограмм "Народы Мексики" (проект "Мексика - страна многих культур") на компакт-дисках:

i) программа 26: "Афрометисы Веракруса";

ii) программа 27: "Афрометисы Оахака и Герреро".

11. В-третьих, министерство просвещения подготовило по линии Главного координационного совета по вопросам межкультурного и двуязычного образования монографию (научную работу) под названием "Негритянское население в Мексике".

12. Кроме того, следует напомнить, что в 1989 году была разработана Национальная программа "Наша третья составляющая", осуществлявшаяся под эгидой Национального совета по культуре и искусству, в целях признания роли африканской составляющей в формировании национальной культуры. В рамках этой программы были проведены исследования, посвященные проблеме рабства на Американском континенте, устным преданиям, а также музыке, религии, традиционной медицине и эстетическим ценностям выходцев из Африки. Задача программы заключается также в поощрении развития культуры в тех общинах, где сохранились собственные культурные традиции выходцев из Африки, в целях признания, положительной оценки и поощрения их роли в качестве составляющего элемента национальной самобытности.

13. Следует упомянуть о том, что в соответствии со своим кругом ведения КОНАПРЕД может рассматривать протесты и жалобы на предполагаемые акты дискриминации, в том числе жалобы в отношении общин выходцев из Африки. Этим занимается Главное управление по рассмотрению протестов и жалоб, которое осуществляет их проверку и готовит решения для представления соответствующим ведомствам, а также конкретным лицам, причастным к актам дискриминации. Аналогичным образом, в соответствии с кругом своего ведения Национальная комиссия по правам человека (НКПЧ) по линии своей Программы по рассмотрению жалоб может получать и разбирать жалобы на предполагаемые нарушения прав человека, включая жалобы в отношении общин выходцев из Африки, и выносить рекомендации для соответствующих инстанций.

14. Мексика принимает активное участие в проведении различных совещаний на международном, региональном и национальном уровнях по обмену передовым опытом борьбы с дискриминацией, включая дискриминацию в отношении общин выходцев из Африки. В этой связи следует отметить участие Мексики по линии КОНАПРЕД в следующих мероприятиях:

a) Всеамериканской региональной конференции, посвященной достижениям и проблемам в осуществлении Программы действий по борьбе против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости, которая проходила 26-28 июля 2006 года в Бразилиа и на которой, среди прочего, было поддержано предложение о создании механизмов поощрения прав человека детей и подростков - выходцев из Африки на Американском континенте и вынесена рекомендация об утверждении учебных программ по правам человека для сотрудников судебной, пенитенциарной и полицейской систем с учетом пагубных последствий дискриминации для отправления правосудия, особенно в отношении молодых выходцев из Африки в регионе;

b) Семинаре экспертов по региональным стандартам и механизмам борьбы с дискриминацией и защиты прав меньшинств, который был организован Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и состоялся в январе 2007 года в штаб-квартире Организации американских государств (ОАГ) в Вашингтоне, округ Колумбия;

c) программе поездок по линии Европейского союза, организованной Европейским парламентом и Европейской комиссией в феврале 2007 года в Брюсселе;

d) совещании группы международных экспертов, подготовивших рекомендации о разработке национальных планов борьбы с дискриминацией в ходе пятой сессии Межправительственной рабочей группы, учрежденной для выработки рекомендаций в целях эффективного осуществления Дурбанской декларации и программы действий, в марте 2007 года в Женеве.

КОНСТИТУЦИОННАЯ РЕФОРМА В ОБЛАСТИ ПРАВ КОРЕННЫХ НАРОДОВ

15. В пункте 12 своих заключительных замечаний Комитет рекомендовал государству-участнику обеспечить практическую реализацию принципов, лежащих в основе конституционной реформы в области прав коренных народов, в тесной консультации с коренными народами.

16. Правительство Мексики препроводило Комитету² следующую информацию в отношении конституционной реформы в области прав коренных народов, которая была опубликована в "Федеральном официальном вестнике":

² Ответ Мексики на вопросы Комитета в связи с рассмотрением двенадцатого-пятнадцатого периодических докладов Мексики от 19 мая 2006 года, пункты 28-30.

"...означает существенные изменения в политике, проводимой государством в отношении коренного населения. С одной стороны, она предусматривает участие коренного населения, его организаций и общин в разработке и претворении в жизнь политики и практических действий правительства в области развития. С другой стороны, признает отсталость и бедственный характер его экономического и социального положения и обязывает федеральное правительство, а также власти штатов и муниципалитетов способствовать региональному развитию в местах проживания коренного населения и улучшению условий его жизни.

Помимо признания того обстоятельства, что нация состоит из представителей многих культур, эта поправка к статье 2 Конституции предусматривает разработку правового определения коренного народа и коренной общины, признает право на свободное самоопределение и самостоятельность и закрепляет права коренных народов, которые могут осуществляться в рамках Конституции и законов с уважением пакта о Федерации и суверенитета штатов.

Эта поправка обязывает Федерацию, штаты и муниципии гарантировать действенность прав коренных народов и комплексное развитие коренных народов и общин с их участием и предписывает Конгрессу Союза и легислатурам штатов утвердить правовые положения, определяющие параметры свободного самоопределения и автономии, которые лучше всего отражают положение и чаяния коренных народов в каждом образовании".

17. Кроме того, в дополнение к информации, предоставленной правительством Мексики Комитету, следует отметить, что практической реализацией реформ 2001 года стало принятие Закона о создании Национальной комиссии по развитию коренных народов (КДИ), в соответствии с которым КДИ была создана в качестве органа, не входящего в систему федеральных органов государственного управления и имеющего целью направлять, координировать, поощрять, поддерживать, формулировать, контролировать и оценивать государственные программы, проекты, стратегии и мероприятия в целях комплексного и устойчивого развития коренных народов и общин коренных народов.

18. Следует отметить, что в соответствии с этим законом (статья 12) при КДИ будет существовать Консультативный совет в качестве органа для проведения консультаций и поддержания связей с коренными народами и обществом. Речь идет о коллегиальном репрезентативном органе, через который КДИ будет стремиться поддерживать конструктивный и всеохватывающий диалог с коренными народами и обществом и который будет состоять в основном из представителей коренных народов.

19. Задача Консультативного совета будет состоять в осуществлении аналитической работы, высказывании мнений и вынесении предложений по государственной политике, программам и мероприятиям в целях развития коренных народов для Совета управляющих и Генерального директора Комиссии.

20. В состав Консультативного совета входят в общей сложности 198 членов, из которых 140 являются представителями коренных народов Мексики, 6 - представителями национальных научно-исследовательских институтов, 12 - представителями общественных организаций, 6 - представителями бюро комиссий по делам коренных народов в обеих палатах Конгресса Союза и 32 - представителями органов власти федерального уровня. 21-22 апреля состоялось инаугурация нового состава Консультативного совета, который будет функционировать в период 2007-2009 годов.

21. Его основные функции заключаются в следующем:

a) осуществление аналитической работы и вынесение рекомендаций в отношении государственной политики, программ, проектов и мероприятий в целях развития коренных народов и общин;

b) оценка программ, проектов и мероприятий правительства;

c) высказывание мнений в отношении актуальности, эффективности и действенности правительственных программ, проектов и мероприятий;

d) участие в разработке системы консультаций и привлечение представителей коренных народов;

e) осуществление аналитической деятельности и вынесение рекомендаций в отношении участия и представленности коренных народов.

22. Организационная структура Консультативного совета выглядит следующим образом:

a) Ассамблея: общее собрание всех членов Совета;

b) Координационная комиссия: инстанция, образуемая координаторами рабочих групп;

с) Комиссия почетных членов: инстанция в составе 30 членов Совета, которая продолжает выполнять свои обязанности до формирования нового состава Совета. Ее задача заключается в осуществлении контроля за выполнением членами Совета своих обязанностей;

д) Президент: избирается Ассамблеей из числа членов Совета, являющихся представителями коренных народов. Избирается сроком на один год;

е) 12 рабочих групп, сформированных в соответствии с общими направлениями комплексного развития коренных народов. Их состав определяется Ассамблеей, и они решают различные задачи, поставленные в программе работы;

ф) Технический секретариат: назначается Генеральным директором КДИ в качестве органа, занимающегося обслуживанием КДИ и поддержкой деятельности Совета.

23. Следует также напомнить, что, согласно переданной Комитету информации³, конституционная реформа в области прав коренных народов осуществляется на основе различных конкретных мер, призванных обеспечить ее проведение. В этой связи помимо Закона о создании Национальной комиссии по развитию коренных народов упоминается Общий закон о языковых правах коренных народов от 2003 года, в соответствии с которым был создан Национальный институт языков коренных народов. Отмечается также, что права коренных народов в настоящее время закреплены в 22 конституциях субъектов Федерации⁴, в шесть из которых впоследствии были внесены поправки с учетом конституционной реформы⁵, а в шести субъектах были приняты законы, регламентирующие этот вопрос⁶.

24. Со своей стороны НКПЧ осуществляет программу защиты и соблюдения прав человека коренных народов, с помощью которой организуются конференции и практикумы, обеспечивается участие в работе семинаров, форумов, учебных курсов и конгрессов, с помощью которых превышает уровень информированности и осведомленности о важном значении уважения прав коренных народов.

³ Там же.

⁴ Конституции штатов Герреро, Чьяпас, Оахака, Керетаро, Идальго, Сонора, Халиско, Чиуауа, Мехико, Кампече, Сан-Луис-Потоси, Кинтана-Роо, Мичоакан, Наярит, Веракрус, Тласкала, Синалоа, Табаско, Дуранго, Морелос, Пуэбла и Юкатан.

⁵ Дуранго, Халиско, Сан-Луис-Потоси, Морелос, Пуэбла и Табаско.

⁶ Оахака, Кинтана-Роо, Чьяпас, Кампече, Мехико, Сан-Луис-Потоси и Наярит.

25. В течение 2006 года НКПЧ получил 1 807 жалоб, 412 из которых касались предполагаемых нарушений прав человека, включая некоторые жалобы на невыполнение государством общественной функции отправления правосудия в аграрной области, неудовлетворительное или неадекватное выполнение государством функций в сфере регулирования земельного вопроса и нарушение прав коренных народов.

26. В целях выявления элементов, необходимых для адекватного учета соответствующих вопросов, а также установления фактов, подтверждающих нарушение прав человека в общинах коренных народов НКПЧ осуществляет поездки на места, откуда поступают жалобы. В течение 2006 года было совершено в общей сложности 74 поездки в города и муниципии 15 субъектов федерации⁷.

27. В приводимой ниже таблице содержится информация о поездках в общины коренных народов:

Субъект Федерации	Община коренных народов, в которую была совершена поездка	Дата поездки
Герерро	1. Чьепетлан 2. Альпоекансинго 3. Тилапа 4. Сапотитлан-Таблас 5. Тонала 6. Йолохочитл 7. Сакуалпан 8. Соятлан	8-11 июня 2005 года
Дуранго	1. Банкос-де-Калитики 2. Брасилес 3. Сан-Лукас-де-Халпан 4. Санта-Мария-Уасамота	14-18 ноября 2005 года
Юкатан	1. Унукма 2. Сан-Антонио-Чель 3. Прогресо 4. Мани 5. Пето 6. Текас	12-16 декабря 2005 года
Дуранго	1. Ла-Гуахолота	22 февраля 2006 года
Баха-Калифорния	2. Кукапа-эль-Майор 3. Эхидо-Трибу-Майор 4. Пай-Пай-де-Сан-Исидора 5. Пай-Пай-де-Санта-Катарина 6. Ла-Уэрта 7. Хамао 8. Сан-Хосе-де-ла-Сорра 9. Сан-Антонио-Некуа 10. Хунгас-де-Нехи	27-31 марта 2006 года

⁷ Чьяпас, Чиуауа, Коауила, Мехико, Герреро, Идальго, Халиско, Морелос, Наярит, Оахака, Пуэбла, Керетаро, Тамаулипас, Веракрус и Юкатан.

28. Цель проводимых НКПЧ мероприятий по повышению уровня информированности и осведомленности о важном значении уважения прав коренных народов и соответствующего законодательства в этой области (с помощью конференций и практикумов и участия в работе семинаров, форумов, учебных курсов и конгрессов) заключается в обеспечении доступа коренных народов к услугам, оказываемым НКПЧ, а также в ознакомлении их с их правами, а также средствами их реализации.

ПРИНУДИТЕЛЬНАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

29. В пункте 17 заключительных замечаний Комитет настоятельно призвал государство-участник принять все необходимые меры, с тем чтобы положить конец практике принудительной стерилизации, проводить в соответствующих случаях беспристрастное расследование и привлекать к судебной ответственности и наказывать лиц, практикующих методы принудительной стерилизации. Кроме того, было указано, что государство-участнику следует обеспечить контроль за тем, чтобы жертвы такой практики располагали надежными и эффективными средствами правовой защиты, включая право на получение возмещения.

30. Согласно информации, предоставленной Комитету в феврале 2006 года, в Мексике нет и не было государственной политики или систематической практики, которые поощряли бы нарушения сексуальных и репродуктивных прав жителей страны. Наоборот, имеются правовые рамки и проводится политика, которые поощряют повышение уровня информированности о репродуктивном здоровье населения, и в частности среди общин коренных народов в сельской местности и других маргинальных слоев в городских районах. Эффективность этой политики за последние годы была повышена за счет принятия организационных мер, обеспечивших расширение охвата и проведение мероприятий в этой области.

31. Вместе с тем вероятность нарушения в отдельных случаях этих прав существует. На этот случай в рамках организационно-правовой системы мексиканского государства есть механизмы, призванные обеспечивать наказание за совершение подобных правонарушений, а также обеспечить выполнение рекомендаций, направленных на защиту прав пострадавших лиц.

32. Признав наличие серьезных социально-экономических проблем в некоторых общинах коренных народов страны, Мексика смогла добиться за последние пять лет значительных успехов в сфере охраны репродуктивного здоровья и обеспечения равенства, о которых говорится в настоящем документе. Речь идет об укреплении юридической базы, создании новых учреждений и обеспечении более тесной координации

между ведомствами, занимающимися охраной репродуктивного здоровья, и разработке большого количества имеющих приоритетное значение программ, специально рассчитанных на общины коренных народов в целях содействия охране их здоровья и поощрения их прав.

33. Следует напомнить о том, что в докладе, содержащем собранные в одном документе двенадцатый-пятнадцатый периодические доклады, правительство Мексики представило Комитету вне общего контекста изданную НКПЧ рекомендацию общего характера 4/2002 в связи с административной практикой, которая представляет собой нарушение прав человека членов общин коренных народов на свободно выраженное на основе полученной информации согласие на использование методов планирования семьи (CERD/C/473/Add.1, пункты 153-155). Поскольку эта рекомендация носила общий характер, в ней не были описаны конкретные случаи предполагаемого нарушения упомянутых прав. В связи с этим в настоящем документе предпринимается попытка изложить некоторые моменты, которые позволили бы поместить эту рекомендацию в контекст, а также ознакомить с ходом ее выполнения.

34. В связи с этим следует указать на то, что необходимость в этом возникла из-за того, что утверждения в ходе слушания доклада о том, что "в пунктах 153, 154 и 155 доклада, вне всякого сомнения, признается тот факт, что в Мексике существовала (и, по утверждениям организаций коренных народов, сохраняется) практика принудительной стерилизации представителей коренных народов" (пункт 29 текста выступления г-на Кали от 15 февраля 2006 года, озвученного в Комитете 20 февраля 2006 года), основываются на вырванных из общего контекста замечаниях общего характера, которые были изложены в этих пунктах.

35. Что касается этого конкретного вопроса, то правительство Мексики хотело бы еще раз заявить, что в стране нет и не было государственной политики или систематической практики принудительной стерилизации представителей коренных народов. Это не означает, что оно отрицает возможность существования отдельных случаев, в отношении которых законом предусмотрены соответствующие санкции.

36. В документе, представленном Комитету 28 февраля 2006 года, была приведена информация о жалобах, касавшихся предполагаемых случаев принудительной стерилизации лиц из числа представителей коренных народов в штате Герреро, и об их рассмотрении, а также о мерах правительства и государственной политике в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья. В качестве дополнения в этом документе содержится информация, которая была также представлена правительством Мексики 4 января 2007 года Комитету экспертов по применению конвенций и рекомендаций

Международной организации труда (МОТ) в ответ на доклад от марта 2004 года (GB.289/17/3) Трехстороннего комитета, которому было поручено изучить некоторые жалобы в связи с этими вопросами на правительство Мексики.

37. Следует особо указать на то, что упомянутые выше жалобы, которые были направлены МОТ, касаются конкретных случаев предполагаемого нарушения сексуальных и репродуктивных прав членов общин коренных народов в Рио-Чикито, в муниципии Сантьяго-Хокотепек, Оахака; и в общинах Охо-де-Агу, Окотлан, Ла-Фатима и Эль-Камалоте, в муниципии Аютла-де-лос-Либрес, Герреро, по которым ниже приводится подробная информация.

38. Согласно информации, предоставленной генеральной прокуратурой Республики после запросов, направленных в ее управления в штатах Оахака и Герреро, в этих штатах не было зарегистрировано ни одного подобного случая и не проводилось дознание в связи с жалобами в отношении предполагаемых нарушений, связанных с сексуальным или продуктивным здоровьем, жертвами которых были бы представители этих общин. Таким образом, упомянутые конкретные случаи связаны с жалобами, направленными комиссиям по правам человека штатов, и рекомендациями, выносимыми этими комиссиями и НКПЧ, в соответствии с которыми правительственные инстанции принимали конкретные меры по их выполнению.

39. Кроме того, в связи с конкретными случаями, о которых было доведено до сведения МОТ, правительство Мексики провело ряд исследований. Установленные в ходе них факты свидетельствуют о том, что, хотя какие-то отдельные случаи нарушения сексуальных и репродуктивных прав членов некоторых общин могли иметь место (хотя в отношении штатов Оахака и Герреро это нельзя было установить с абсолютной достоверностью), существуют традиционные процедуры рассмотрения подаваемых жалоб. В этом связи уместно подчеркнуть, что органы здравоохранения Мексики выполнили рекомендации, которые в свое время выносили комиссии по правам человека на федеральном уровне и уровне штатов.

1. Жалобы в отношении конкретных случаев в Герреро

40. Что касается штата Герреро, то в сообщении, направленном МОТ, говорилось о предполагаемых нарушениях сексуальных и репродуктивных прав в период с 1998 по 1999 год членов общин Охо-де-Агуа, Окотлан, Ла-Фатима и Эль-Камалоте со стороны медицинского персонала службы здравоохранения 6-го санитарного округа штата в Коста-Чика (в жалобе фигурируют Эрнесто Гусман Леон, Рафаэль Альмасан Солис и Майра Рамос Бенито).

41. В этом сообщении говорилось о том, что упомянутые медработники обещали членам этих общин - приблизительно 14 мужчинам в каждой общине - дать им какие-то деньги, одежду, обувь и продукты питания, если те согласятся на вазектомию.

42. Жалоба в связи с этими фактами была направлена Комиссии по защите прав человека штата Герреро (КОДЕУМ-Герреро) 17 декабря 1999 года от имени членов первых трех общин, а 16 августа 2004 года от имени членов общины Эль-Камалоте.

43. В связи с этими фактами КОДЕУМ-Герреро вынесла две рекомендации:

а) рекомендацию 041/99 (в отношении общин Охо-де-Агуа, Окотлан и Ла-Фатима) в адрес министра здравоохранения штата, смысл которой заключался в том, чтобы: "i) возбудить по внутренней административной линии расследование в отношении медицинского персонала, причастного к предполагаемым нарушениям и нанесению вреда заявителям; ii) принять все необходимые меры по обеспечению того, чтобы медицинский персонал действовал так, как ему подобает; iii) обязать сотрудников сферы здравоохранения, работающих в этих общинах, уважать самостоятельный статус и достоинство коренных народов и обеспечить оказание этим народам услуг в сфере здравоохранения; iv) активизировать оказание услуг в сфере здравоохранения в упомянутых общинах коренных народов, расширяя охват и повышая качество медицинских услуг в соответствии с положениями утвержденного в штате плана развития на 1999-2005 годы";

б) рекомендацию 035/2004 в адрес министерства здравоохранения штата Герреро, смысл которой заключался в том, чтобы: "i) возбудить по административной линии расследование действий упомянутых медицинских работников служб здравоохранения 6-го санитарного округа штата в Коста-Чика, причастных к практике вазектомии в общине Эль-Камалоте; ii) выплатить компенсацию пострадавшим; iii) обязать медицинский персонал министерства в соответствии с политикой в области планирования семьи соблюдать официальную мексиканскую норму и Конвенцию МОТ № 169 о коренных народах и народах, ведущих племенную образ жизни".

44. В свою очередь НКПЧ вынесла рекомендацию 18/2001 в адрес губернатора штата Герреро в целях обеспечения более эффективного выполнения положений рекомендации 041/99.

45. В связи с этим правительством были приняты следующие меры.

А. Меры в отношении рекомендации 041/99 КОДЕУМ-Герреро

46. Министерство здравоохранения штата Герреро провело по административной линии расследование действий работников служб здравоохранения, причастных к предполагаемым нарушениям сексуальных и репродуктивных прав представителей коренных народов в упомянутых общинах муниципии Аютла-де-лос-Либрес в штате Герреро. После проведения этого расследования Луис Энрике Диас Ривера, занимавший тогда должность заместителя директора по правовым вопросам министерства здравоохранения штата, сделал заключение, в котором говорится, что упомянутые сотрудники служб здравоохранения "не совершили никаких нарушений трудовых, административных или иных норм, в связи с чем нет оснований применять к ним какие-то санкции". В этом заключении упоминались показания различных свидетелей, которые заявляли, что со стороны властей никакого принуждения не было и что операции по вазектомии делались добровольно. Кроме того, к этому заключению прилагались копии актов проведенного по административной линии расследования от 7 февраля 2002 года, в которых фигурируют показания сотрудников служб здравоохранения.

47. В этих актах по итогам проведенного по административной линии расследования нет ничего, что указывало бы на то, что заявителей принуждали к вазектомии; напротив, в них фигурируют документы, которые полностью доказывают, что соответствующие лица знали на что идут, когда давали свое согласие. Кроме того, министерство здравоохранения штата предложило лицам, которым была сделана операция, восстановить семявыводящие протоки, если они того желают.

48. Что касается уважительного отношения к самостоятельному статусу и достоинству коренных народов со стороны сотрудников служб здравоохранения, которые работают в общинах, то Главное управление по вопросам репродуктивного здоровья совместно со службами здравоохранения штата осуществило в 2000 году проект "Стратегии по улучшению охраны сексуального и репродуктивного здоровья в общинах коренного населения", который был нацелен на персонал государственных и общинных служб здравоохранения, работающий в 3-м (Центр), 4-м (Монтанья), 6-м (Коста-Чика) и 2-м (Север) округах.

49. Кроме того, для поставщиков услуг в сфере здравоохранения, которые работают с коренным населением, было организовано шесть учебно-информационных семинаров по вопросам репродуктивного здоровья, в работе которых приняли участие 470 поставщиков услуг (медработники, работники амбулаторий, социальные работники, психологи, технический персонал по оказанию первичной медико-санитарной помощи, общинные помощники, вспомогательный медицинский персонал, акушерки и знахари). На них,

среди прочего, были рассмотрены социально-культурные проблемы, вопросы добровольного принятия осознанных решений, сексуальные и репродуктивные права, вопросы оказания информационно-консультативных услуг при планировании семьи и вопросы информированного согласия.

50. Чтобы расширить охват этой моделью, в 2002 году было проведено три региональных совещания, в работе которых приняли участие представители 15 субъектов Федерации, где есть муниципии, в которых коренное население составляет 40 или более процентов жителей, как в случае со штатом Герреро.

В. Меры по выполнению рекомендаций 18/2001 НКПЧ

51. В циркуляре UPDDH/25/2574/06 от 13 ноября 2006 года министерство внутренних дел указало на то, что упомянутые рекомендации были выполнены в полном объеме, "несмотря на отсутствие постановления компетентного органа в отношении причастности персонала министерства здравоохранения штата к этим действиям, а КОДЕУМ-Герреро и НКПЧ было доказано, что рекомендации этих комиссий были выполнены, с тем чтобы не вступать в конфликт с этими органами, при этом лица, подвергшиеся операции вазектомии, признали, что давали согласие на действия, предложенные министерством, и ни разу не обращались с жалобами в компетентные органы".

С. Меры по выполнению рекомендации 35/2004 КОДЕУМ-Герреро

52. В отношении рекомендации 35/2004 министерство здравоохранения штата Герреро сообщило, что 25 февраля 2004 года в общине Эль-Камалоте состоялась встреча с участием представителей министерства и заявителей, в которой принял участие Главный инспектор КОДЕУМ-Герреро и на которой были заслушаны показания жен заявителей. Согласно их показаниям лица, которые в то время работали в организации "Организасьон Тлалчинольян А.С.", пытались склонить их мужей к даче показаний о том, что они не были согласны на вазектомии.

53. Кроме того, с показаниями выступил Ромуальдо Ремихио Канту, который в том году, когда была произведена вазектомия, работал муниципальным комиссаром. Он заявил, что лица, которые в настоящее время выражают свое несогласие, не были жертвами обмана и не подписывали никаких договоров о получении каких-либо благ в обмен на вазектомию.

2. Жалобы в связи с конкретными случаями в штате Оахака

54. В сообщении в адрес МОТ в отношении штата Оахака речь шла о предполагаемом нарушении прав человека г-жи Эрмелинды дель Валье Охеда из племени чинантека в общине Рио-Чикито, муниципия Сантьяго-Хокотепек, штат Оахака, которое было совершено 7 января 2000 года. Речь шла о том, что медицинские работники из сельской медицинской службы Монте-Негро при Мексиканском институте социального страхования (ИМСС) могли ввести ей внутриматочную спираль без ее ведома.

55. Эту жалобу подала 9 мая 2002 года г-жа Грасьела Виктория Савалета Санчес, президент Региональной комиссии по правам человека "Махатма Ганди". Эта жалоба была препровождена НКПЧ 24 мая 2002 года региональным управлением Комиссии по правам человека штата Оахака в городе Куэнка.

56. После получения этой информации и проведения соответствующего расследования НКПЧ 6 декабря 2002 года вынесла рекомендацию 46/2002 в адрес Генерального директора Мексиканского института социального страхования. В ней Генеральному директору ИМСС было предложено: "i) поручить Органу внутреннего контроля Административно-контрольного управления Мексиканского института социального страхования (ИМСС) провести расследование на предмет определения административной ответственности государственных служащих и, в зависимости от результатов расследования, передать дело в прокуратуру; ii) дать указание и обеспечить подготовку персонала ИМСС к тому, чтобы они принимали участие в программах планирования семьи и применении методов, которые отвечали бы требованиям в отношении получения информированного согласия (NOM 005-SSA2-1993) при полном уважении права лиц самим решать, сколько иметь детей и через какие интервалы, и свободно выбирать методы планирования".

57. В целях выполнения рекомендации 46/2002 НКПЧ правительство приняло следующие меры:

A. Меры по выполнению подпункта i) рекомендации 46/2002 НКПЧ

58. 27 февраля 2003 года Главное координационное управление по приему и консультированию лиц, имеющих право на пособия по социальному страхованию в циркуляре № 0954-06-0545/2287 обратилось к внутреннему контролеру ИМСС с просьбой определить административную ответственность, которая могла возникнуть у государственных служащих в сельской медицинской клинике № 290 в Монте-Негро, Хокотепек, Оахака.

59. В ответ на это Управление внутренней инспекции штата Оахака циркуляром № 00641/30.102.19/0263/2003 от 12 марта 2003 года информировало о том, что в соответствии со статьей 78 раздела II Федерального закона об ответственности государственных служащих срок исковой давности составляет три года. Поскольку предполагаемые нарушения имели место 7 января 2000 года, а Орган внутреннего контроля был поставлен о них в известность 10 марта 2003 года, т.е. по смыслу упомянутой статьи закона срок исковой давности истек, Главное координационное управление по приему и консультированию лиц, имевших право на пособия по социальному страхованию № 0954-06-0545/3532 от 28 марта 2003 года информировало четвертого следователя НКПЧ о том, что:

"Поскольку рассмотрение вопроса относится к сфере компетенции Органа внутреннего контроля, ему было поручено провести расследование, после чего им были проведены соответствующие мероприятия на предмет определения ответственности, в связи с чем ИМСС исчерпал все правовые средства, которыми он располагал, в том числе и теми, которые предусмотрены в Федеральном законе об административной ответственности государственных служащих".

В. Меры по выполнению подпункта ii рекомендации 46/2002 НКПЧ

60. 27 февраля 2003 года циркуляром № 0954-06-0545/2286 Главное управление по приему и консультированию лиц, имеющих право на пособия по социальному страхованию, информировало отделение ИМСС в штате Оахака о выполнении рекомендации 46/2002 и обратилось к нему с просьбой соответствующим образом проинструктировать и подготовить персонал к тому, чтобы он принимал участие в программах и применении как временных, так и постоянных методов планирования семьи и соблюдал требования о необходимости получения информированного согласия при полном уважении права лиц самим решать, сколько иметь детей и через какие интервалы, и свободно определять методы планирования семьи.

61. Что касается профессиональной подготовки кадров, то циркуляром № 2102040540/СТQ/173/2003 делегация штата Оахака представила следующую информацию об организуемых курсах профессиональной подготовки:

- a) практический курс "Национальная кампания за качество медицинского обслуживания";
- b) курс-консультация по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи;

с) вводный курс для вспомогательного медицинского персонала, работающего в сфере социального обслуживания, 2003 год.

62. Кроме того, были распространены следующие материалы о вышеуказанных курсах профессиональной подготовки:

а) видеоматериалы о профессиональной подготовке;

б) пособие для лиц, занимающихся разъяснительной работой в области полового воспитания;

с) компакт-диск, содержащий: правила проведения операции 2003 года; описание семинара-практикума по вопросам здоровья матери и ребенка, а также гинекологии для сельских акушерок; инструкции по вопросам здоровья и сексуальных и репродуктивных прав; разъяснительное пособие по здравоохранению и социальным и репродуктивным правам; и памятку для лиц, проводящих разъяснительную работу.

63. Кроме того, на уровне штата были разработаны Стратегический план просветительных мероприятий по вопросам информированного согласия и противозачаточной методологии и программа работы, цель которой подготовить многопрофильные кадры ИМСС для проведения разъяснительной работы среди женской части населения, находящейся в детородном возрасте и относящейся к группе репродуктивного риска.

64. В связи с указанными мероприятиями следует упомянуть, что НКПЧ в четвертом Докладе о своей деятельности указывает, что рекомендация 46/2002 НКПЧ полностью выполнена.

3. Общая рекомендация НКПЧ 4/2002

65. Согласно ранее предоставленной Комитету информации, 16 декабря 2002 года НКПЧ вынесла рекомендацию общего характера 4/2002, касающуюся "получения свободного и информированного согласия на применение методов планирования семьи" среди "членов общин коренных народов"⁸. Она содержит три общие рекомендации в целях обеспечения осуществления сексуальных и репродуктивных прав, уважения ценностей, традиций и обычаев коренных народов, а также разъяснения, что никакие

⁸ Имеется на веб-странице НКПЧ по адресу:
www.cndh.org.mx/recomen/general/004.htm.

государственные программы или экономические льготы не могут оговариваться согласием на применение противозачаточных методов. С тем чтобы персонал, которому поручено осуществлять данные программы, связанные с культурными особенностями указанных групп, лучше понимал ситуацию, НКПЧ рекомендовала своим отделениям принять ряд мер, для того чтобы пользователи были надлежащим образом информированы о методах планирования семьи, в частности для того, чтобы путем информированного согласия они могли осуществлять свои права на свободное принятие решения и свободный выбор в области репродуктивного здоровья.

66. К настоящему документу прилагается разработанный НКПЧ доклад о ходе выполнения правительством этой рекомендации.

67. Следует напомнить, что в данной рекомендации сама НКПЧ "признает важность усилий, развертываемых федеральным правительством и правительствами штатов, для предоставления услуг в области здравоохранения наиболее отдаленным общинам и осуществления программ репродуктивного здоровья, ориентированных на данные общины, а также для содействия участию в этих программах и обучению лиц, занимающихся традиционной медициной.

ПОЛИТИКА И МЕРЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА МЕКСИКИ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

68. В Мексике политика в области народонаселения строится на строгом соблюдении прав и свобод граждан и уделении особого внимания правам человека, расширению прав и возможностей женщин, обеспечению равенства возможностей и уважению культурного и этнического многообразия. Эти принципы лежат в основе действий, направленных на содействие полному осуществлению репродуктивных прав и гарантированному доступу к службам планирования семьи и репродуктивного здоровья.

69. Правительство Мексики отмечает, что с 1994 года программы в рамках политики в области народонаселения и здравоохранения Мексики стали содержать компонент репродуктивного здоровья в знак признания права человека решать, сколько иметь детей и через какие интервалы.

70. Принятие и применение этого подхода потребовало глубоких преобразований в организационной, правовой и административной сферах сектора здравоохранения, включая широкую мобилизацию людских и материальных ресурсов, ориентированных на установление нормативных рамок предоставления услуг, стимулирование

профессиональной подготовки и повышение уровня информированности в вопросах репродуктивного здоровья тысяч лиц, занятых в сфере здравоохранения, а также содействие участию в этих процессах широких масс населения.

71. Следует более подробно упомянуть о следующих мерах.

1. Правовые рамки

72. Мексиканское правительство имеет в своем распоряжении следующие правовые документы:

a) Политическая конституция Мексиканских Соединенных Штатов⁹, статья 4 которой гласит, что каждое лицо имеет право свободным, ответственным и информированным образом принимать решение о количестве детей и сроках их рождения;

b) Общий закон об охране здоровья¹⁰, статья 67 которого гласит, что планирование семьи носит приоритетный характер. Услуги, предоставляемые в области планирования семьи, включают в себя услуги врача для осуществления права каждого лица свободным, ответственным и информированным образом принимать решение о количестве детей и сроках их рождения, при полном уважении его достоинства. Лица, практикующие стерилизацию вопреки воле пациента или оказывающие на него давление, с тем чтобы он согласился с такой мерой, подлежат наказанию в соответствии с положениями данного закона, независимо от возникающей у них ответственности;

c) Общий закон о народонаселении¹¹, который устанавливает в качестве основной цели политики в области народонаселения регулирование явлений, влияющих на народонаселение в части, касающейся его размеров, структуры, динамики и распределения по национальной территории, в целях обеспечения справедливого и равноправного участия в пользовании благами социально-экономического развития.

d) Регламент Общего закона о народонаселении, 21 статья которого гласит: "Услуги в области здравоохранения, образования и информации о программах семейного планирования семьи гарантируют лицу свободный выбор методов регулирования

⁹ См. info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/.

¹⁰ См. info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/163.htm?s.

¹¹ См. info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/161.htm?s.

рождаемости, при этом запрещается обязывать лица применять против их воли методы регулирования рождаемости. В тех случаях, когда лица делают выбор в пользу применения того или иного постоянного противозачаточного метода, учреждения или их отделения, оказывающие данную услугу, требуют на это предварительное письменное согласие".

73. Помимо этих правовых документов, оказание услуг в сфере репродуктивного здоровья регулируется официальными нормами в отношении каждого из компонентов, из которых складывается это понятие:

- a) Официальная мексиканская норма в отношении ухода за женщиной во время беременности, родов и в послеродовой период и ухода за новорожденным (NOM-007-SSA2-1993);
- b) Официальная мексиканская норма в отношении предотвращения заражения вирусом иммунодефицита (NOM 010-SSA2-1993);
- c) Официальная мексиканская норма в отношении услуг по планированию семьи (ее обновленный вариант опубликован в "Федеральном официальном вестнике" 21 января 2004 года) (NOM-005-SSA2-1993);
- d) Официальная мексиканская норма в отношении профилактики, обнаружения, диагностики, лечения и эпидемиологического контроля рака матки (NOM 014-SSA2-1994);
- e) Официальная мексиканская норма в отношении профилактики, лечения и борьбы с различными видами зависимости (NOM 028-SSA2-1999);
- f) Официальная мексиканская норма в отношении защиты здоровья ребенка (NOM-031-SSA2-1999);
- g) Официальная мексиканская норма в отношении профилактики, диагностики, лечения и эпидемиологического контроля рака груди (опубликована в "Федеральном официальном вестнике" 17 сентября 2003 года) (NOM-041-SSA2-2002);
- h) Официальная мексиканская норма в отношении профилактики и контроля за дефектами при рождении (опубликована в "Федеральном официальном вестнике" 18 сентября 2003 года) (NOM-034-SSA2-2002);

i) Официальная мексиканская норма в отношении профилактики и контроля над заболеваниями женщин в климактерический и постклимактерический периоды. Критерии для оказания медицинской помощи (NOM-035-SSA2-2002).

2. Организационные рамки

74. К числу учреждений, занимающихся проблемами сексуального и репродуктивного здоровья, относятся:

- a) министерство здравоохранения (МЗ)¹²;
- b) Мексиканский институт социального страхования (ИМСС)¹³;
- c) Институт социального обеспечения и социальных услуг для государственных служащих (ИСССТЭ)¹⁴;
- d) Национальный центр по вопросам гендерного равенства и репродуктивного здоровья¹⁵;
- e) Национальный совет по народонаселению (КОНАПО)¹⁶;
- f) Национальная система комплексного развития семьи (ДИФ)¹⁷;
- g) Национальная комиссия по развитию коренных народов (КДИ)¹⁸;

75. **Национальный центр по вопросам гендерного равенства и репродуктивного здоровья.** К его компетенции относится разработка национальной политики в области репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, профилактику и лечение рака шейки матки и рака молочной железы, охрану здоровья матери и ребенка, здоровья новорожденных, гендерное равенство и недопущение семейного и сексуального насилия и

¹² См. www.salud.gob.mx.

¹³ См. www.imss.gob.mx/imss.

¹⁴ См. www.issste.gob.mx.

¹⁵ См. www.generoysaludreproductiva.gob.mx.

¹⁶ См. www.conapo.gob.mx.

¹⁷ См. www.dif.gob.mx.

¹⁸ См. cdi.gob.mx.

насилия в отношении женщин, рассматриваемых в качестве проблемы здравоохранения, и гарантирование уважения сексуальных и репродуктивных прав.

76. Межведомственная группа по вопросам репродуктивного здоровья (МГРЗ).

Этот консультативный орган учрежден 15 февраля 1995 года представителями 19 правительственных учреждений (министерство национальной обороны, министерство здравоохранения, министерство общественного образования, Национальный совет по народонаселению, Мексиканский институт социального страхования, программа ИМСС "Возможности", Институт социального обеспечения и социальных услуг для государственных служащих, Национальная система комплексного развития семьи, правительство федерального округа, "Петролеос мекханос" и Национальная комиссия по развитию коренных народов), организациями гражданского общества и частного сектора в целях контроля за выполнением программ в сфере здравоохранения и разработкой и обновлением нормативных документов, касающихся различных аспектов репродуктивного здоровья в Мексике.

77. Роль МГРЗ как консультативного органа официально утверждена Внутренним регламентом министерства здравоохранения, опубликованным в "Федеральном официальном вестнике" 19 января 2004 года, где говорится, что ее деятельность будет координироваться Национальным центром по вопросам гендерного равенства и репродуктивного здоровья.

78. С другой стороны, в соответствии с национальными целями в области здравоохранения и для создания благоприятных условий, которые способствовали бы полному осуществлению репродуктивных прав коренного населения, министерство здравоохранения, Национальный совет по народонаселению, главный координатор программы ИМСС "Возможности" и Национальная комиссия по развитию коренных народов подписали в 2005 году хартию о намерениях в целях развития межведомственного сотрудничества на благо репродуктивного здоровья коренного населения в целях защиты предпринимаемых различными органами усилий и укрепления репродуктивного здоровья коренного населения.

A. Приоритетные программы

79. **Национальная программа по народонаселению, 2001-2006 годы**¹⁹. Данная программа создана в рамках положений, определенных в Общем законе о народонаселении. Ее приоритетными целями являются свободное, ответственное и информированное осуществление прав лиц в сексуальной и репродуктивной сферах;

¹⁹ См. www.conapo.gob.mx/pnp/pnp.html.

решение социально-демографических проблем коренного населения; расширение способностей и возможностей лиц осуществлять свои права свободным, ответственным и информированным образом в сексуальной и репродуктивной областях, а также наращивать усилия, связанные с информированием, образованием и обеспечением лучшей осведомленности населения.

80. **Национальная программа охраны здоровья на 2001-2006 годы**²⁰. Содержит стратегию для обеспечения того, чтобы мексиканцы имели нормальную сексуальную, репродуктивную и пострепродуктивную жизнь - здоровую и без рисков - при полном уважении их прав и свободы выбора, с особым акцентом на маргинальные слои сельского и городского населения, а также коренные общины и молодежь.

81. Национальная программа охраны здоровья предусматривает разработку **Программы действий по охране репродуктивного здоровья**²¹, главная цель которой - сократить различия между показателями репродуктивного здоровья в различных регионах страны, с особым акцентом на сельские районы и городские районы с высоким уровнем маргинализации населения. Цели Программы фокусируются вокруг повышения уровня информированности и образования для обеспечения осуществления сексуальных и репродуктивных прав, с учетом культурного многообразия каждой группы населения, путем содействия доступу молодежи, коренного населения, нетрудоспособных, маргинального сельского и городского населения к услугам в области репродуктивного здоровья, а также путем обеспечения более широкого участия мужчин в обеспечении репродуктивного здоровья с учетом культурных, географических и экономических аспектов.

82. **Программа расширения охвата (ПРО)**²². Программа была разработана для обеспечения более широкого доступа к услугам в области репродуктивного здоровья и предоставления базового пакета услуг в области здравоохранения для населения, проживающего в отдаленных местах и не имеющего прямого доступа к услугам в сфере здравоохранения и социального обеспечения. Она инкорпорирует элемент планирования семьи.

83. В этом контексте осуществляются меры, связанные с просвещением в области здравоохранения, ориентацией и предоставлением методов контрацепции; определением групп риска; указанием на использование спирали; операциями по перевязыванию

²⁰ См. www.salud.gob.mx.

²¹ См. www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_2/salud_reproductiva.pdf.

²² См. www.imss.gob.mx/imss.

фаллопиевых труб; вазектомией и контролем за рождаемостью, а также просветительско-образовательной деятельностью в сфере репродуктивного здоровья. Кроме того, в этих целях распространяется информация об общих правах пациентов, информация о том, куда следует обращаться в случае нарушения этих прав, а также информация о применении методов контрацепции и осуществлении сексуальных прав.

84. **Программы планирования семьи**²³. Данные программы были разработаны в период с 1997 по 2000 год ИМСС, ИССТЭ и министерством здравоохранения. Речь идет о пяти программах, выполняющих две главные функции, а именно: посещение на дому семей, проживающих в маргинализированных городских районах, лицами, занимающимися просветительской деятельностью в рамках общины; и обслуживание населения с помощью модулей, установленных в центрах социального обеспечения, где предоставляется информация и консультации по вопросам планирования семьи, при полном уважении репродуктивных прав и права свободного выбора.

85. Используются дидактические и просветительские материалы для принятия парами ответственного и информированного решения в отношении числа детей и интервалов между их рождением; бесплатно предоставляется весь спектр имеющихся противозачаточных методов; проводится разъяснительная работа по проблеме рака шейки матки и рака молочной железы, менопаузы и инфекций, передаваемых половым путем. К этим усилиям следует добавить кампании по вопросам репродуктивного здоровья в медицинских учреждениях, расположенных в городах, которые улучшают стратегию более свободного доступа к методам контрацепции, сокращают неудовлетворенный спрос и количество незапланируемых беременностей.

86. **Программа ИМСС "Возможности"**²⁴. Программа способствует осуществлению права мексиканцев на здравоохранение и индивидуальное и коллективное благополучие. Она является инструментом социальной политики мексиканского правительства для предоставления услуг в области здравоохранения и социального обеспечения в маргинализированных сельских районах.

87. Данная программа осуществляется в приоритетном порядке в разрозненных общинах, в местах, где живут социально и экономически неблагополучные группы населения, обеспечивает оказание жителям маргинальных районов комплексные,

²³ Там же.

²⁴ См. www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/IMSS_06/ProfesionalesSalud/DPM/IO/Principal.htm.

своевременные и качественные услуги в области здравоохранения, используя модель здравоохранения, которая наряду с предоставлением услуг способствует лучшему решению социально-культурных проблем, при широком и активном участии общин.

88. В настоящее время в рамках данной программы оказываются комплексные услуги в области здравоохранения более 10,6 млн. крестьян и жителям из числа коренного населения в 17 населенных пунктах страны.

89. Схема ее действия основывается главным образом на совместной работе с населением сельских маргинальных общин. В ней задействовано более 250 000 добровольцев, оказывающих помощь в сфере здравоохранения в сельских районах и занимающихся добровольной просветительской деятельностью среди населения через комитеты по здравоохранению, акушерок и знахарей. Они работают организованно, добровольно и сознательно, участвуя в решении задач, направленных на защиту здоровья своих семей и общин и улучшение окружающей их среды.

90. **Программа "Равный старт в жизни"**²⁵. Цель данной программы - предоставить информацию и качественные услуги в области здравоохранения для обеспечения всем мексиканским женщинам нормальной беременности, нормальных родов и послеродового периода без осложнений, а также равенства возможностей для роста и развития.

91. Первый этап в рамках этой программы начал осуществляться в штатах Агуаскальентес, Кампече, Идальго, Морелос, Наярит, Табаско и Веракрус с уделением особого внимания 71 муниципалитету, где отмечалась высокая материнская смертность. Для прогресса в налаживании комплекса услуг в области здравоохранения деятельность по линии Программы была развернута в штатах Чьяпас, Гуанахуато, Герреро, Мичоакан, Оахака, Керетаро, Кинтана-Роо, Сан-Луис-Потоси и Юкатан.

92. Для осуществления стратегии подготовки акушерок и персонала для оказания в общинах комплексной помощи в период беременности, при родах, в послеродовой период и новорожденному была осуществлена перепись акушерок, которые сотрудничают с Секретариатом по вопросам здравоохранения и медицинской помощи, а также выявлении потребности в профессиональной подготовке. Благодаря вышеуказанным мерам были распространены 14 303 акушерских саквояжа, и параллельно были осуществлены курсы профессиональной подготовки для персонала медицинских пунктов.

²⁵ См. www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/re211102.html.

93. **Программа здравоохранения и питания для коренных народов**²⁶. В рамках данной программы рассматриваются десять стратегических направлений, среди которых следует выделить меры по укреплению здоровья женщин из числа коренного населения. В координации с программой ИМСС "Возможности" был проведен семинар-практикум в целях улучшения положения женщин из числа коренного населения, живущих в регионе Уастека-потосина. В число рассматриваемых тем входили вопросы, касающиеся положения женщин в Мексике, повышения самооценки, принятия решений и других аспектов.

94. **Программа действий "Женщина и здоровье"**²⁷. Цели данной программы - проведение мероприятий по повышению уровня информированности, профессиональной подготовке, содействию и распространению соответствующей информации во всех учреждениях сектора здравоохранения для того, чтобы учесть соответствующие гендерные элементы в программах действий, бюджетах, системах информации, программах исследований и услугах в сфере здравоохранения с целью способствовать улучшению положения мужчин и женщин, принимая во внимание различия, обусловленные гендерным фактором.

В. Другие меры

95. **Информационно-просветительская и коммуникационная деятельность среди населения.** Для обеспечения информированности всего населения правительство Мексики применяет стратегию, нацеленную на осуществление ряда мер в рамках информационно-просветительской и коммуникационной деятельности среди населения. Цель этой стратегии - способствовать формированию устойчивой демографической культуры, которая помогала бы:

а) расставаться с предрассудками, стереотипами и заблуждениями, которые зачастую влияют на демографические решения, принимаемые отдельными лицами и парами;

б) укреплять понимание отдельными лицами и семьями необходимости профилактики и планирования семьи;

²⁶ См. sedesol2006.sedesol.gob.mx/manualmicroregiones/20_SSA_PSNPI.pdf.

²⁷ См. www.mujoyersalud.gob.mx.

с) прививать отдельным лицам и парам "демографическое поведение", которое способствует улучшению качества жизни, принятию свободных, ответственных и информированных решений;

d) формировать более ответственное отношение к проблемам, связанным с ростом численности и распределением населения, и обеспечивать более активное участие в их решении.

96. Дополнительными целями проводимых кампаний являются:

a) повысить уровень информированности коренного населения о преимуществах планирования семьи;

b) способствовать ответственному и информированному участию мужчины в принятии решений, касающихся планирования семьи, улучшению взаимопонимания между супругами;

с) помогать супругам самим определять свои репродуктивные планы, разрушать социальные и культурные барьеры, ограничивающие практику планирования семьи;

d) способствовать поиску информации и использованию услуг в области планирования семьи в государственных медицинских учреждениях; и

e) расширять осведомленность и понимание мужчинами и женщинами процедуры "информированного согласия" при использовании методов контрацепции.

97. Для достижения этих целей были подготовлены и записаны 5 рекламных роликов и 19 радиопрограмм в рамках кампании "Сексуальное и репродуктивное здоровье коренного населения". Эти программы транслировались 27 радиостанциями сети КДИ в целях повышения уровня информированности о мерах по защите репродуктивного здоровья с акцентом на здоровье матери и ребенка и выявления факторов риска и тревожных сигналов, требующих контакта населения со службами здравоохранения.

98. Кроме того, центральным элементом информационной деятельности, связанной с охраной сексуального и репродуктивного здоровья коренного населения, были: проработка идеи, составление сценария и запись четырех информационных видеороликов по вопросу об информированном согласии (освещенные темы: внутриматочная спираль, операция по перевязыванию фаллопиевых труб, вазектомия и квалифицированный спрос).

99. **Расширение охвата и улучшение качества услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья.** Приоритетом в Мексике являются: расширение доступа к услугам в тех географических районах, где зарегистрированы высокие уровни смертности, ранний возраст вступления в брак или рождения первого ребенка и редкая практика применения противозачаточных средств, а также охват той части населения, у которой существуют наибольшие потребности, в качестве базового условия для гарантирования полного осуществления репродуктивных прав, поскольку это является стержневым элементом обеспечения равенства и социальной справедливости.

100. В настоящее время репродуктивные условия являются гораздо более благоприятными ввиду того, что правительство Мексики проводит политику, нацеленную на охрану здоровья женщин и детей, сокращение количества родов в раннем возрасте, увеличение интервалов между беременностями и сокращение количества родов вообще или родов, принимаемых в более зрелом возрасте.

101. В этом смысле репродуктивное здоровье является неотъемлемым элементом благосостояния и качества жизни мужчин и женщин и необходимым условием для развития их потенциала. Несмотря на то, что в течение последнего десятилетия социальная политика в отношении коренного населения способствовала укреплению его репродуктивного здоровья, по-прежнему имеют место пережитки, требующие удвоения усилий для борьбы с существующими несправедливостью и неравенством.

102. Следует отметить, что для того чтобы и далее иметь возможность гарантировать право на здоровье и право самому решать, сколько иметь детей и через какие интервалы, Национальная система здравоохранения продолжает осуществлять различные меры для расширения охвата и населения услугами и улучшения качества этих услуг, что находит отражение в увеличении доли пар в детородном возрасте, все активнее прибегающих к практике планирования семьи.

103. **Содействие сексуальному и репродуктивному здоровью коренного населения.** Национальный совет по народонаселению и КДИ разрабатывают проект "Содействие сексуальному и репродуктивному здоровью коренного населения", который также отвечает задаче удвоения усилий, с тем чтобы преодолеть отставание этого сектора в области репродуктивного здоровья. Среди поставленных целей фигурируют: расширение знаний об охране репродуктивного здоровья, развитие диалога и обеспечение равноправного участия, свободного от насилия, мужчин и женщин в решении вопросов, касающихся репродуктивного здоровья, расширение права лиц на получение качественных услуг, а также проведение необходимой разъяснительной работы, которая позволила бы им принимать свободные, ответственные и информированные решения, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья.
