



JUNGTINIŲ TAUTŲ  
VAIKO TEISIŲ KOMITETO  
BENDRASIS  
KOMENTARAS

**NR. 15 (2013)**

**DĖL VAIKO TEISĖS  
NAUDOTIS  
TOBULIAUSIOMIS  
SVEIKATOS SISTEMOS  
PASLAUGOMIS  
(24 STR.)**

Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto bendrasis komentaras atskleidžia Vaiko teisių konvencijos bei jos fakultatyvinių protokolų normų turinį.

Šiame leidinyje pateikiamas **neoficialus** Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto bendrojo komentaro vertimas.

Visą leidinį „Jungtinių Tautų vaiko teisių komiteto bendrieji komentarai“ galite matyti nuorodoje [http://vtaki.lt/uploads/structure/docs/485\\_a5eebb22a7f392edf2d7634481bb46b5.pdf](http://vtaki.lt/uploads/structure/docs/485_a5eebb22a7f392edf2d7634481bb46b5.pdf)

Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga  
Plačioji g. 10, 01308 Vilnius  
Tel. +370 5 210 7176  
vtaki@vtaki.lt  
www.vtaki.lt

**Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos užsakymu:**

Iš anglų kalbos vertė  
UAB „Baltijos vertimai“  
Bernardinų g. 9-4, 01124 Vilnius  
Tel. +370 5 212 2924  
www.baltijosvertimai.eu

Parengė UAB „Kriventa“  
V. Pietario g. 5-3, 03122 Vilnius  
Tel. / faks. +370 5 265 0629  
kriventa@kriventa.lt  
www.kriventa.lt

CRC/C/GC/15

2013 m. balandžio 17 d.

VAIKO TEISIŲ KOMITETAS

Šešiasdešimt antroji sesija

2013 m. sausio 14 d. – vasario 1 d.

## BENDRASIS KOMENTARAS NR. 15 (2013) DĖL VAIKO TEISĖS NAUDOTIS TOBULIAUSIOMIS SVEIKATOS SISTEMOS PASLAUGOMIS (24 STR.)

### I. ĮVADAS

1. Šis bendrasis komentaras remiasi požiūriu, kad vaikų sveikatos klausimas turėtų būti analizuojamas iš vaiko teisių perspektyvos, pagal kurią visi vaikai turi teisę išgyventi, augti ir vystytis fizinės, emocinės ir socialinės gerovės kontekste ir galėtų pasiekti visišką potencialą. Šiame bendrajame komentare „vaikas“ reiškia jaunesnį nei 18-os metų amžiaus asmenį, vadovaujantis Vaiko teisių konvencijos 1 straipsniu (toliau – Konvencija). Nepaisant pastaraisiais metais po Konvencijos priėmimo pasiektų puikų pasiekimų, įgyvendinant vaikų teises į sveikatą, vis dar susiduriama su dideliais iššūkiais. Vaiko teisių komitetas (toliau – Komitetas) pripažįsta, kad daugumos vaikų mirtingumo, sergamumo ir negalios priežasčių būtų galima išvengti, jeigu egzistuotų politinis įsipareigojimas ir pakankamas išteklių paskirstymas, siekiant užtikrinti, kad turimos žinios ir technologijos būtų panaudotos prevencijai, gydymui ir priežiūrai. Šis bendrasis komentaras buvo parengtas, siekiant valstybėms dalyvėms ir kitiems pareigų vykdytojams pateikti rekomendacijas ir paramą gerbti, saugoti ir įgyvendinti vaikų teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis (toliau – vaiko teisę į sveikatą).
2. Komitetas aiškina vaiko teisę į sveikatą pagal 24 straipsnį kaip integracinę teisę, kuri apima ne tik laiku suteiktas ir tinkamas prevencines, sveikatą stiprinančias, gydomąsias, reabilitacines ir paliatyvias paslaugas, bet ir teisę augti ir vystytis, kad pasiektų visišką potencialą ir gyventų tokiomis sąlygomis, kurios leistų jiems pasiekti aukštus sveikatos standartus per programų, kurios sprendžia pagrindinių sveikatos veiksnių klausimus, įgyvendinimą. Pagal holistinį požiūrį į sveikatą vaiko teisės į sveikatą įgyvendinimas patenka į platesnę įsipareigojimų dėl tarptautinių žmogaus teisių sistemą.
3. Komitetas šiuo bendruoju komentaru kreipiasi į įvairias suinteresuotąsias šalis, kurios veikia vaiko teisių ir visuomenės sveikatos srityse, įskaitant politikos formuotojus, programas įgyvendinančius asmenis ir aktyvistus, taip pat tėvus ir pačius vaikus. Bendrasis komentaras yra bendrojo pobūdžio, siekiant užtikrinti jo aktualumą įvairių vaikų sveikatos problemų, sveikatos sistemų ir skirtingose valstybėse ir regionuose egzistuojančių kontekstų atžvilgiu ir pirmiausia dėmesį atkreipia į 24 straipsnio 1 ir 2 dalį,



taip pat nagrinėja 24 straipsnio 4 dalį.<sup>1</sup> Įgyvendinant 24 straipsnį, būtina atsižvelgti į visus žmogaus teisių principus, ypač pagrindinius Konvencijos principus, be to, būtina remtis įrodymais pagrįstais visuomenės sveikatos standartais ir geriausiomis praktikomis.

4. Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucijoje valstybės susitarė sveikatą laikyti visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien ligos ar negalios nebuvimą.<sup>2</sup> Toks teigiamas sveikatos supratimas šiam bendrajam komentarui suteikia visuomenės sveikatos pagrindą. 24 straipsnis aiškiai pamini pirminę sveikatos priežiūrą. Požiūris į ją buvo apibrėžtas Alma Atos deklaracijoje<sup>3</sup> ir įtvirtintas Pasaulio sveikatos asamblėjoje<sup>4</sup> ir pabrėžia poreikį panaikinti atskirtį ir sumažinti socialinius sveikatos skirtumus, organizuoti sveikatos paslaugas pagal žmonių poreikius ir lūkesčius, integruoti sveikatą į kitus susijusius sektorius, siekti bendradarbiavimo politikos dialogo modelių ir didinti suinteresuotųjų šalių dalyvavimą, įskaitant paslaugų paklausą ir tinkamą jų naudojimą.
5. Vaikų sveikatą veikia įvairūs veiksniai, kurių dauguma per pastaruosius 20 metų pasikeitė ir turėtų toliau keistis ateityje. Tai apima naujoms sveikatos problemoms ir besikeičiantiems sveikatos prioritetams suteikiamą dėmesį, pvz., ŽIV / AIDS, pandemiam gripui, neužkrečiamoms ligoms, psichinės sveikatos priežiūros svarbai, naujagimių priežiūrai ir naujagimių ir paauglių mirtingumui, didesniai supratimui apie veiksnius, kurie gali prisidėti prie vaikų mirties, ligų ir negalios, įskaitant socialinius veiksnius, tokius kaip globali ekonomika ir finansinė situacija, skurdas, nedarbas, migracija ir gyventojų perkėlimas, karai ir pilietiniai neramumai, diskriminacija ir marginalizacija. Taip pat didėja supratimas apie klimato kaitos ir sparčios urbanizacijos poveikį vaikų sveikatai, naujų technologijų, tokių kaip vakcinos ir vaistai, plėtrą, stipresnę veiksmingų biomedicinos, elgesio ir struktūrinių intervencijų įrodymų bazę, taip pat kai kurias kultūrines praktikas, kurios yra susijusios su vaikų auginimu ir turi teigiamą poveikį vaikams.
6. Informacijos ir ryšių technologijos pažanga sukūrė naujas galimybes ir iššūkius, siekiant užtikrinti vaikų teisę į sveikatą. Nepaisant papildomų išteklių ir technologijų, kurios prieinamos sveikatos sektoriui, dauguma šalių vis dar nesugeba suteikti visuotinių galimybių vaikams pasinaudoti sveikatos skatinimo, prevencijos ir gydymo paslaugomis. Įvairūs pareigų vykdytojai turi dalyvauti procese, siekiant visiškai įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą, be to, būtina pripažinti, kad tėvai ir kiti globėjai atlieka pagrindinį vaidmenį. Susijusios suinteresuotosios šalys turi būti įtrauktos ir dirbti nacionaliniu, regioniniu, rajono ir bendruomenės lygiu, įskaitant vyriausybinis ir nevyriausybinis partnerius, privatų sektorių ir finansuojančias organizacijas. Valstybės turi įsipareigojimą užtikrinti, kad visi pareigų vykdytojai būtų pakankamai informuoti, išmanyti ir sugebėtų vykdyti savo įsipareigojimus ir atsakomybes, o vaikų gebėjimai būtų pakankamai išvystyti ir jie galėtų pareikalauti savo teisės į sveikatą.

<sup>1</sup> 24 straipsnio 3 dalis nėra nagrinėjama, nes bendrasis komentaras dėl žalingų praktikų yra rengiamas.

<sup>2</sup> Pasaulio sveikatos organizacijos konvencijos, priimtos 1946 m. liepos 22 d. Niujorke vykusioje Tarptautinėje sveikatos konferencijoje, preambulė.

<sup>3</sup> Alma Atos deklaracija, priimta 1978 m. rugsėjo 6–12 d. Alma Atoje vykusioje Tarptautinėje konferencijoje dėl pirminės sveikatos priežiūros.

<sup>4</sup> Pasaulinės sveikatos asamblėjos dokumentas A62/8 dėl priminės sveikatos priežiūros ir sveikatos sistemų stiprinimo.

## II. VAIKŲ TEISĖS Į SVEIKATĄ ĮGYVENDINIMO PRINCIPAI IR PRIELAIDOS

### A. VAIKO TEISIŲ NEDALOMUMAS IR TARPUSAVIO PRIKLAUSOMYBĖ

7. Konvencija pripažįsta visų teisių tarpusavio priklausomybę ir vienodą visų teisių (pilietinių, politinių, ekonominių, socialinių ir kultūrinių), kurios leidžia vaikams kiek įmanoma geriau vystyti psichinius ir fizinius gebėjimus, asmenybes ir talentus, svarbą. Vaiko teisė į sveikatą yra ne tik savaime svarbi, bet šios teisės įgyvendinimas yra būtinas, siekiant naudotis kitomis Konvencijoje nurodytomis teisėmis. Be to, vaikų teisės į sveikatą įgyvendinimas priklauso nuo daugelio kitų Konvencijoje išdėstytų teisių įgyvendinimo.

### B. TEISĖ Į NEDISKRIMINAVIMĄ

8. Siekdamas visiškai įgyvendinti visų vaikų teisę į sveikatą, valstybės dalyvės turi įsipareigojimą užtikrinti, kad diskriminacija, kuri yra svarbus veiksnys, prisidedantis prie pažeidžiamumo, nepakenktų vaikų sveikatai. Konvencijos 2 straipsnyje yra nurodomos priežastys, dėl kurių draudžiama diskriminacija, įskaitant vaiko, tėvų ar teisinių globėjų rasę, odos spalvą, lytį, kalbą, religiją, politines ar kitokias pažiūras, tautybę, etninę ar socialinę kilmę, turtinę padėtį, sveikatą, luomą ar kitą statusą. Tai taip pat apima seksualinę orientaciją, lyties tapatybę, sveikatos būklę, pvz., ŽIV ir psichinę sveikatą.<sup>5</sup> Būtina skirti dėmesį bet kokioms diskriminacijos formoms, kurios gali pakenkti vaikų sveikatai, taip pat būtina spręsti daugialypių diskriminacijos formų poveikį.
9. Lyčių diskriminacija yra ypač paplitusi ir turi įtakos įvairiems rezultatams, pradedant moteriškos lyties kūdikių / vaisiaus žudymu ir baigiant diskriminacinėmis kūdikių ir vaikų maitinimo praktikomis, lyčių stereotipais ir galimybėmis pasinaudoti paslaugomis. Būtina atkreipti dėmesį į skirtingus mergaičių ir berniukų poreikius ir su lytimi susijusių socialinių normų ir vertybių poveikį berniukų ir mergaičių sveikatai ir vystymuisi. Be to, būtina atkreipti dėmesį į žalingas lyties pagrindu vykdomas praktikas ir elgesio normas, kurios yra įsišaknijusios tradicijose ir papročiuose ir kenkia mergaičių ir berniukų teisei į sveikatą.
10. Visos vaikų sveikatą paliečiančios politikos ir programos turėtų būti paremtos plačiu požiūriu į lyčių lygybę, kuris užtikrina visišką jaunų moterų dalyvavimą, socialinių ir ekonominių galių suteikimą, vienodų teisių, susijusių su seksualine ir reprodukcinė sveikata, pripažinimą, vienodas galimybes gauti informaciją, įgyti išsilavinimą, teisingumą ir saugumą, įskaitant visų seksualinio ir lyties pagrindu vykdomo smurto formų panaikinimą.
11. Vaikai nepalankiose situacijose ir vietovėse, kuriose paslaugos teikiamos nepakankamai, turėtų būti pastangų įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą dėmesio centre. Valstybės turėtų identifikuoti veiksnius nacionaliniu ir subnacionaliniu lygiu, kurie nulemia vaikų pažeidžiamumą arba dėl kurių tam tikros vaikų grupės atsiduria nepalankioje padėtyje.

<sup>5</sup> Bendrasis komentaras Nr. 4 (2003) dėl paauglių sveikatos ir vystymosi Vaiko teisių konvencijos kontekste, *Generalinės Asamblėjos oficialus registras, penkiasdešimt devintoji sesija, papildymas Nr. 41 (A/59/41)*, X priedas, 6 paragrafas.

Šių veiksmų klausimas turėtų būti sprendžiamas, rengiant su vaikų sveikata susijusius įstatymus, taisykles, politikas, programas ir paslaugas ir siekiant užtikrinti lygybę.

### C. VAIKO INTERESAI

12. Konvencijos 3 straipsnis 1 dalis įpareigoja viešąsias ir privačias institucijas, užsiimančias socialiniu aprūpinimu, teismus, administravimo ar įstatymo leidimo organus užtikrinti, kad vaiko interesai būtų įvertinti ir į juos būtų atsižvelgiama visuose su vaikais susijusiuose veiksmuose. Šio principo būtina laikytis visuose su sveikata susijusiuose sprendimuose atskirų vaikų ar vaikų grupių atžvilgiu. Atskirų vaikų interesai turėtų remtis jų fiziniais, emociniais, socialiniais ir ugdymo poreikiais, amžiumi, lytimi, santykiais su tėvais ir globėjais, šeima, taip pat socialine aplinka, išklausančią jų pažiūras kaip tai nurodyta Konvencijos 12 straipsnyje.
13. Komitetas ragina valstybes visuose su vaikų sveikata ir vystymusi susijusiuose sprendimuose pagrindinį dėmesį skirti vaikų interesams, įskaitant išteklių paskirstymą ir politikų ir intervencijų, kurios veikia pagrindinius vaikų sveikatos veiksmus, rengimą ir įgyvendinimą. Pavyzdžiui, būtina atsižvelgti į vaiko interesus šiais atvejais:
  - (a) kai įmanoma, rengiant gaires dėl gydymo pasirinkimo;
  - (b) sprendžiant konfliktus tarp tėvų ir sveikatos sistemos specialistų; ir
  - (c) politikų rengimo procesuose, siekiant reglamentuoti veiksmus, trukdančius fizinei ir socialinei aplinkai, kurioje vaikai gyvena, auga ir vystosi.
14. Komitetas pabrėžia vaiko interesų kaip visų sprendimų priėmimo dėl vaikų gydymo paslaugų suteikimo, ribojimo ar nutraukimo pagrindo svarbą. Valstybės turėtų sukurti procedūras ir kriterijus, siekdamos pateikti gaires sveikatos sistemos specialistams, skirtas įvertinti vaiko interesus sveikatos srityje kartu su kitais formaliais, saistančiais procesais, kurie taikomi, nustatant vaiko interesus. Savo bendrajame komentare Nr. 3<sup>6</sup> Komitetas pabrėžė, kad tinkamos priemonės spręsti ŽIV / AIDS klausimą gali būti pasitelkiamos tik tada, jeigu vaikų ir paauglių teisės yra visiškai gerbiamos. Todėl būtina vadovautis vaiko interesais, svarstant ŽIV / AIDS visuose prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos lygiuose.
15. Savo bendrajame komentare Nr. 4 Komitetas pabrėžė vaiko interesus, kad jie turėtų galimybę gauti tinkamą informaciją apie sveikatos problemas.<sup>7</sup> Būtina skirti specialų dėmesį tam tikroms vaikų grupėms, įskaitant vaikus ir paauglius su psichosocialinėmis negaliomis. Jeigu svarstoma hospitalizacijos ar institucionalizacijos galimybė, toks sprendimas turi remtis vaiko interesų principu. Pirmiausia būtina suprasti, kad neįgaliau

<sup>6</sup> Bendrasis komentaras Nr. 3 (2003) dėl ŽIV / AIDS ir vaiko teisių, *Generalinės Asamblėjos oficialus registras, penkiasdešimt devintoji sesija, papildymas Nr. 41 (A/59/41)*, IX priedas.

<sup>7</sup> Bendrasis komentaras Nr. 4 (2003) dėl paauglių sveikatos ir vystymosi Vaiko teisių konvencijos kontekste, *Generalinės Asamblėjos oficialus registras, penkiasdešimt devintoji sesija, papildymas Nr. 41 (A/59/41)*, X priedas, 10 paragrafas.

vaiku geriausiai pasirūpins bendruomenėje šeimos aplinkoje, pageidautina jo (jos) šeimoje, kai šeima ir vaikas gaus būtiną pagalbą.

#### D. TEISĖ GYVENTI, IŠGYVENTI IR VYSTYTIS IR VAIKŲ SVEIKATOS VEIKSNIAI

16. 6 straipsnis pabrėžia valstybių dalyvių įsipareigojimą užtikrinti vaiko galimybę gyventi, išgyventi, augti ir vystytis, įskaitant fizinius, psichinius, dorovinius, dvasinius ir socialinius jų vystymosi aspektus. Būtina sistemingai identifikuoti rizikas ir apsauginius veiksnius, kuriais grindžiamas vaikų gyvenimas, išgyvenimas, augimas ir vystymasis, siekiant sukurti ir įgyvendinti įrodymais paremtas intervencijas, kurios sprendžia daugelio veiksnių per visą gyvenimą klausimą.
17. Komitetas pripažįsta, kad dauguma veiksnių turi būti apsvarstyti, siekiant įgyvendinti vaiko teisę į sveikatą, įskaitant individualius veiksnius, tokius kaip amžius, lytis, mokymosi rezultatai, socialinis ir ekonominis statusas ir gyvenamoji vieta, veiksniai darbe, tiesioginėje šeimos, bendraamžių, mokytojų ir paslaugų teikėjų aplinkoje, ypač smurtas, kuris kelia pavojų vaikų gyvenimui ir išgyvenimui, kaip jų tiesioginės aplinkos dalis ir struktūriniai veiksniai, įskaitant politikas, administracines struktūras ir sistemas, socialines ir kultūrinės vertybes ir normas.<sup>8</sup>
18. Motinos teisė į sveikatą<sup>9</sup> ir tėvų ir kitų globėjų vaidmuo taip pat priskiriami prie pagrindinių vaikų sveikatos, mitybos ir vystymosi veiksnių. Didelis kūdikių mirčių skaičius įvyksta pirmaisiais gyvenimo mėnesiais dėl prastos motinų sveikatos prieš nėštumą, jo metu ir iš karto po gimdymo ir dėl neoptimalios žindymo praktikos. Tėvų ir kitų svarbių suaugusiųjų sveikata ir su sveikata susijęs elgesys turi didelį poveikį vaikų sveikatai.

#### E. VAIKO TEISĖ BŪTI IŠKLAUSYTAM

19. 12 straipsnis pabrėžia vaikų dalyvavimo, kurio metu vaikai gali išreikšti savo pažiūras, ir atsižvelgimo į tokias pažiūras pagal vaikų amžių ir brandą svarbą.<sup>10</sup> Tai apima visus sveikatos apsaugos nuostatų aspektus, pavyzdžiui, kokių paslaugų reikia, kaip ir kur jos turėtų būti teikiamos, kliūtys, trukdančios gauti ar pasinaudoti paslaugomis, paslaugų kokybę ir sveikatos priežiūros specialistų pažiūras, kaip stiprinti vaikų gebėjimus, kad jie galėtų prisiimti vis didesnę atsakomybę dėl savo sveikatos ir vystymosi, kaip juos veiksmingiau įtraukti į paslaugų teikimo procesą kaip bendraamžių ugdytojus. Valstybės raginamos organizuoti reguliarias dalyvaujamas konsultacijas, pritaikytas pagal vaiko amžių ir brandą, vykdyti tyrimus su vaikais, taip pat visa tai atlikti atskirai su tėvais, kad sužinotų apie sveikatos iššūkius, vystymosi poreikius ir lūkesčius. Tokie veiksmai prisidės prie veiksmingų intervencijų ir sveikatos programų rengimo proceso.

<sup>8</sup> Žr. Bendrąjį komentarą Nr. 13 (2011) dėl vaiko teisės būti apsaugotam nuo bet kokios formos smurto, *Generalinės Asamblėjos oficialus registras, šešiasdešimt septintoji sesija, papildymas Nr. 41 (A/67/41)*, V priedas.

<sup>9</sup> Žr. Moterų diskriminacijos panaikinimo komiteto bendrąją rekomendaciją Nr. 24 (1999) dėl moterų ir sveikatos, *Generalinės Asamblėjos oficialus registras, penkiasdešimt ketvirtoji sesija, papildymas Nr. 38 (A/54/38/Rev.1)*, I skyriaus A dalis.

<sup>10</sup> Žr. Bendrąjį komentarą Nr. 12 (2009) dėl vaiko teisės būti išklaustam, *Generalinės Asamblėjos oficialus registras, šešiasdešimt penktoji sesija, papildymas Nr. 41 (A/65/41)*, IV priedas.

## F. DIDĖJANTYS VAIKO GEBĖJIMAI IR GYVENIMO KELIAS

20. Vaikystė yra nuolatinio augimo laikotarpis, besitęsiantis nuo gimimo iki ankstyvos vaikystės ir nuo ikimokyklinio amžiaus iki paauglystės. Kiekvienas etapas yra reikšmingas, nes vyksta svarbūs vystymosi pokyčiai fizinio, psichologinio, emocinio ir socialinio vystymosi, lūkesčių ir normų atžvilgiu. Vaiko vystymosi etapai yra kumuliaciniai ir kiekvienas etapas turi poveikį paskesniajam etapui ir daro įtaką vaikų sveikatai, potencialui, pavojams ir galimybėms. Siekiant įvertinti, kaip sveikatos problemos vaikystėje veikia visuomenės sveikatą, būtina suprasti gyvenimo kelią.
21. Komitetas pripažįsta, kad didėjančios vaikų gebėjimai turi įtakos jų nepriklausomiems sprendimams dėl jų sveikatos problemų. Komitetas taip pat pažymi, kad dažnai egzistuoja rimti neatitikimai dėl tokių savarankiškų sprendimų, nes vaikai, kurie yra ypač pažeidžiami dėl diskriminacijos, gali rečiau pasinaudoti tokiu savarankiškumu. Todėl labai svarbu priimti palaikančias politikas ir pateikti teisėmis pagrįstas gaires vaikams, tėvams ir sveikatos sistemos specialistams dėl sutikimo, pritarimo ir konfidencialumo.
22. Siekiant reaguoti ir suprasti didėjančius vaikų gebėjimus ir skirtingus sveikatos prioritetus per gyvenimo kelią, renkami ir analizuojami duomenys turėtų būti išskaidyti pagal amžių, lytį, negalią, socialinį ir ekonominį statusą ir socialinius ir kultūrinius aspektus, taip pat geografinę padėtį pagal tarptautinius standartus. Tai leidžia planuoti, rengti, įgyvendinti ir stebėti atitinkamas politikas ir intervencijas, kurios atsižvelgia į ilginiui besikeičiančius vaiko gebėjimus ir poreikius ir padeda visiems vaikams teikti tinkamas sveikatos paslaugas.

## III. NORMATYVINIS 24 STRAIPSNIO TURINYS

### A. 24 STRAIPSNIO 1 DALIS

#### **„Valstybės dalyvės pripažįsta vaiko teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis...“**

23. Sąvoka „tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis“ atsižvelgia ir į vaiko biologines, socialines, kultūrines ir ekonomines prielaidas, ir į valstybės turimus išteklius, kuriuos papildo išteklių iš kitų šaltinių, įskaitant nevyriausybinės organizacijos, tarptautinę bendruomenę ir privatų sektorių.
24. Vaikų teisė į sveikatą susideda iš laisvių ir teisių rinkinio. Laisvės, kurių svarba vis didėja pagal didėjančius gebėjimus ir brandą, apima teisę kontroliuoti savo sveikatą ir kūną, įskaitant seksualinę ir reprodukcinę laisvę atsakingai rinktis. Teisės apima įvairią infrastruktūrą, prekes, paslaugas ir sąlygas, kurios suteikia vienodas galimybes kiekvienam vaikui naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos apsaugos paslaugomis.

#### **„ir ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis.“**

25. Vaikai turi teisę gauti kokybiškas sveikatos paslaugas, įskaitant prevencines, stiprinimo, gydymo, reabilitacines ir paliatyvos priežiūros paslaugas. Pradiniu lygiu šios paslaugos turi būti pakankamo kiekio ir kokybės, funkcinės, finansiškai ir geografiškai pasiekiamos



ir priimtinos visiems vaikams. Sveikatos priežiūros sistema turėtų teikti ne tik sveikatos priežiūros pagalbą, bet taip pat teikti informaciją atitinkamoms valdžios institucijoms dėl teisių pažeidimų ir neteisingumo atvejus. Antrinio ir tretinio lygio priežiūra taip pat turėtų būti prieinama, kiek tai įmanoma, su funkcinėmis nukreipimų sistemomis, susiejančiomis bendruomenes ir šeimas visuose sveikatos sistemos lygiuose.

26. Turėtų būti pristatytos išsamios pirminės sveikatos priežiūros programos kartu su bendruomeninėmis pastangomis, įskaitant prevencinę priežiūrą, specifinių ligų gydymą ir mitybos intervencijas. Intervencijos bendruomeniniu lygiu turėtų apimti informacijos, paslaugų ir reikmenų teikimą, taip pat ligų ir traumų prevenciją, investuojant į saugias viešąsias erdves, kelių eismo saugumą ir švietimą apie traumas, nelaimingų atsitikimų ir smurto prevenciją.
27. Valstybės turėtų užtikrinti tinkamai išmokytą pakankamo dydžio darbo jėgą, siekdamas, kad visi vaikai galėtų naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Reikalingas tinkamas paslaugų reguliavimas, priežiūra, atlyginimas ir sąlygos, įskaitant bendruomenės sveikatos priežiūros darbuotojams. Gebėjimų ugdymo veikla turėtų užtikrinti, kad paslaugų teikėjai dirbtų, atsižvelgdami į vaikus, ir netrukdytų vaikams pasinaudoti paslaugomis, priklausančioms jiems pagal įstatymą. Siekiant užtikrinti, kad būtų išlaikyti kokybės užtikrinimo standartai, būtina įtraukti atskaitomybės mechanizmus.

**„Valstybės dalyvės rūpinasi, kad nė vienam vaikui nebūtų atimta teisė naudotis tokio-  
mis sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis.“**

28. 24 straipsnio 1 dalis primeta valstybėms dalyvėms pareigą imtis veiksmų, siekiant užtikrinti, kad visi vaikai galėtų gauti ir naudotis sveikatos ir kitomis susijusiomis paslaugomis, ypatingą dėmesį skiriant vietovėms ir gyventojams, kuriems jų teikiama nepakankamai. Tai reikalauja visapusiškos pirminės sveikatos priežiūros sistemos, tinkamos teisinės sistemos ir nuolatinio dėmesio pagrindiniams vaikų sveikatos veiksniams.
29. Kliūtys, trukdančioms vaikams pasinaudoti sveikatos paslaugomis, įskaitant finansines, institucines ir kultūrines kliūtis, turėtų būti identifikuotos ir panaikintos. Visuotinė galimybė įregistruoti gimimą yra būtina sąlyga, o socialinės apsaugos intervencijos, įskaitant socialinį draudimą, tokį kaip vaikų išmokos ir subsidijos, pinigų pervedimai ir apmokamos vaiko priežiūros atostogos, turėtų būti įgyvendintos ir suvokiamos kaip papildomos investicijos.
30. Sveikatą skatinantį elgesį formuoja aplinka, kurioje toks elgesys vyksta, įskaitant, be viso kito, paslaugų prieinamumą, žinias apie sveikatos lygį, gyvenimo įgūdžius ir vertybes. Valstybės turėtų siekti, kad užtikrintų palankias aplinkas, remiančias tinkamą tėvų ir vaikų sveikatą skatinantį elgesį.
31. Atsižvelgiant į didėjančius gebėjimus, vaikai turėtų gauti galimybę pasinaudoti konfidencialiomis konsultacijų ir patarimų paslaugomis be tėvų ar globėjų sutikimo, kai su vaiku dirbantys specialistai įvertina, kad tokie veiksmai geriausiai atitiks vaiko interesus. Valstybės turėtų paaiškinti teisinę procedūrą dėl tinkamų globėjų vaikams, kurie neturi tėvų ar teisinių globėjų, paskyrimo, galinčių duoti sutikimą vaiko vardu arba padėti vaikui priimti sprendimą dėl sutikimo, atsižvelgdami į vaiko amžių ir brandą. Valstybės turėtų peržiūrėti ir apsvarstyti galimybę vaikams leisti duoti sutikimą dėl tam tikro medicininio gydymo ir intervencijų be tėvų, globėjų arba gynėjų leidimo, pvz., dėl ŽIV testo, seksualinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų, įskaitant švietimą ir rekomendacijas dėl seksualinės sveikatos, kontracepcijos ir saugaus aborto.

## **B. 24 STRAIPSNIO 2 DALIS**

32. Vadovaudamosi 24 straipsnio 2 dalimi, valstybės turėtų parengti procesą, siekdamos identifikuoti ir spręsti kitas su vaikų teise į sveikatą susijusias problemas. Siekdamos tai atlikti, valstybės, be viso kito, turėtų atlikti išsamią dabartinės situacijos analizę svarbiausių sveikatos problemos ir atsako atžvilgiu, taip pat identifikuoti ir įgyvendinti įrodymais pagrįstas intervencijas ir politikas, kurios reaguoja į pagrindinius veiksnius ir sveikatos problemas, ir, jei reikia, konsultuotis su vaikais.

### **24 straipsnio 2 dalies a punktas „sumažinti kūdikių ir vaikų mirtingumą“**

33. Valstybės privalo sumažinti vaikų mirtingumą. Komitetas ragina skirti ypatingą dėmesį kūdikių mirtingumui, kuris sudaro vis didesnę jaunesnių nei 5 metų amžiaus vaikų mirčių dalį. Be to, valstybės dalyvės turėtų spręsti paauglių sergamumo ir mirtingumo klausimą, kuriam dažniausiai skiriamas nepakankamas prioritetas.
34. Intervencijos turėtų apimti dėmesį į negyvo vaisiaus gimimą, priešlaikinio gimdymo komplikacijas, naujagimių asfiksiją, kūdikius, kurie gimė per mažo svorio, ŽIV perdavimo iš motinos vaikui atvejus ir kitas lytiniu keliu plintančias ligas, naujagimių infekcijas, plaučių uždegimą, viduriavimą, tymus, nepakankamą mitybą ir prastą mitybą, maliariją, nelaimingus atsitikimus, smurtą, savižudybes ir paauglių gimdyvių sergamumą ir mirtingumą. Rekomenduojama stiprinti sveikatos sistemas, siekiant visiems vaikams užtikrinti tokias intervencijas tęstinės reprodukcinės, gimdyvių, naujagimių ir vaikų sveikatos priežiūros kontekste, įskaitant tikrinimą dėl gimimo defektų, saugaus gimdymo paslaugas ir naujagimių priežiūrą. Turėtų būti reguliariai atliekami gimdyvių ir perinatalinio mirtingumo auditai prevencijos ir atskaitomybės tikslu.
35. Valstybės turėtų skirti ypatingą dėmesį paprastų, saugių ir nebrangių, praeityje veiksmingų intervencijų stiprinimui, pavyzdžiui, bendruomeninis plaučių uždegimo, įvairių vidurių ligų ir maliarijos gydymui, taip pat užtikrinti visišką žindymo praktikų apsaugą ir paramą.

### **24 straipsnio 2 dalies b punktas „užtikrinti reikiamą medicinos pagalbą ir sveikatos apsaugą visiems vaikams, pirmiausia plėtojant pirmąją medicinos ir sanitarijos pagalbą“**

36. Valstybės turėtų skirti pirmenybę visuotinai vaikų galimybei pasinaudoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, teikiamomis tose vietovėse, kuriose gyvena vaikai ir jų šeimos, ypač bendruomenės aplinkoje. Nors tiksli paslaugų konfigūracija ir turinys skiriasi kiekvienoje šalyje, veiksminga sveikatos sistema yra būtina visais atvejais, įskaitant stiprius finansavimo mechanizmus, kvalifikuotus ir tinkamą darbo užmokestį gaunančius darbuotojus, patikimą informaciją, kuri būtų naudojama sprendimams ir politikoms priimti, puikiai parengtą infrastruktūrą ir logistikos sistemas, skirtas kokybiškiems vaistams ir technologijoms pristatyti, taip pat stiprią lyderystę ir valdymą. Sveikatos paslaugų teikimas mokyklose suteikia puikią galimybę skatinti sveikatą ir tikrinti dėl ligų, taip pat padidina mokyklą lankančių vaikų galimybę pasinaudoti sveikatos sistemos paslaugomis.

37. Valstybės turėtų naudoti rekomenduojamus paslaugų paketus, pavyzdžiui, Pagrindines reprodukcinės, gimdyvių, naujagimių ir vaikų sveikatos intervencijas, prekes ir gaires.<sup>11</sup> Valstybės privalo užtikrinti, kad Pasaulio sveikatos organizacijos pagrindinių vaistų sąrašė, įskaitant vaikams skirtame sąrašė (jei įmanoma, pediatrinės formulės) nurodyti vaistai būtų prieinami, pasiekiami ir įperkami.
38. Komitetas yra susirūpinęs dėl didėjančio psichinių ligų paplitimo tarp paauglių, įskaitant vystymosi ir elgesio sutrikimus, depresiją, valgymo sutrikimus, nerimą, psichologines traumas, patirtas dėl smurto ar išnaudojimo, alkoholio, tabako ir narkotinių medžiagų vartojimą, obsesinį elgesį, pvz., per didelį naudojimąsi internetu ir kitomis technologijomis ar priklausomybę nuo jų, savęs žalojimą ir savižudybes. Vis labiau pripažįstama, kad būtina skirti didelį dėmesį elgesio ir socialiniams klausimams, kurie sumenkina vaikų psichinės sveikatos, psichosocialinės gerovės ir emocinio vystymosi svarbą. Komitetas įspėja dėl per didelės medikalizacijos ir institucionalizacijos ir ragina valstybes vadovautis požiūriu, kuris remiasi visuomenės sveikata ir psichosocialine parama, siekiant spręsti psichinių ligų vaikų ir paauglių tarpe klausimą ir investuoti į pirminės priežiūros metodus, kurie sudaro sąlygas anksti nustatyti ir gydyti vaikų psichosocialines, emocines ir psichines problemas.
39. Valstybės turi įsipareigojimą užtikrinti tinkamą vaikų su psichinės sveikatos ir psichosocialiniais sutrikimais gydymą ir reabilitaciją, tuo pačiu metu atsisakant nereikalingų vaistų. 2012 m. Pasaulio sveikatos asamblėjos priimta rezoliucija dėl pasaulinės psichikos sutrikimų naštos ir visapusiškai koordinuoto sveikatos ir socialinių sektorių atsako valstybės lygiu<sup>12</sup> pažymi, kad egzistuoja vis daugiau įrodymų dėl psichinės sveikatos skatinimo ir psichinių sutrikimų prevencijos intervencijų veiksmingumo ir ekonomiško, ypač vaikų tarpe. Komitetas primygtinai ragina valstybes stiprinti tokias intervencijas, integruojant jas į įvairias sektorines politikas ir programas, įskaitant sveikatos, švietimo ir apsaugos (baudžiamosios teisenos), į jas įtraukiant šeimas ir bendruomenes. Vaikams, kuriems gresia pavojus dėl jų šeimų ar socialinės aplinkos, turi būti skiriamas ypatingas dėmesys, siekiant sustiprinti jų susidorojimo ir gyvenimo įgūdžius, remti saugias ir palaikančias aplinkas.
40. Būtina pripažinti tam tikrus vaikų sveikatos iššūkius, su kuriais vaikai susiduria humanitarinių nelaimių atveju, įskaitant žmogaus ar gamtos sukeltas nelaimes, dėl kurių išskyla didelio masto perkėlimo būtinybė. Būtina imtis visų įmanomų priemonių, siekiant užtikrinti, kad vaikai turėtų nepertraukiamas galimybes pasinaudoti sveikatos sistemos paslaugomis, (iš naujo) suvienyti juos su šeimomis ir apsaugoti juos, teikiant ne tik fizinę paramą, tokią kaip maistas ir švarus vanduo, bet ir skatinant specialią tėvų ar kitokią psichosocialinę priežiūrą, siekiant užkirsti kelią ar spręsti baimės ir traumų klausimus.

**24 straipsnio 2 dalies c punktas „kovoti su ligomis ir pusbadžiavimu panaudojant pirmąją medicinos ir sanitarijos pagalbą, be viso kito, taikant lengvai prieinamą technologiją ir apsirūpinant pakankamai maistingais produktais ir, atsižvelgiant į aplinkos užterštumo pavojų ir riziką, švairiu geriamuoju vandeniu“**

<sup>11</sup> Motinų, naujagimių ir vaikų sveikatos partnerystė, *Pasaulinė pagrindinių su motinų, naujagimių ir vaiko sveikata susijusių intervencijų peržiūra* (Ženeva, 2011).

<sup>12</sup> 2012 m. gegužės 25 d. vykusioje šešiasdešimt penktojoje Pasaulinės sveikatos asamblėjoje priima rezoliucija WHA65.4.

**(a) Lengvai prieinamos technologijos taikymas**

41. Kadangi naujos, išbandytos vaikų sveikatos technologijos, įskaitant vaistus, įrangą ir intervencijas, tampa prieinamos, valstybės turėtų integruoti jas į politikas ir paslaugas. Mobiliosios priemonės ir bendruomeninės pastangos gali reikšmingai sumažinti kai kurias rizikas ir turėtų būti visuotinai prieinamos. Tokios priemonės turi apimti imunizaciją nuo labiausiai vaikų tarpe paplitusių ligų, augimo ir vystymosi stebėseną, ypač ankstyvosios vaikystės metu, mergaičių vakcinaciją nuo žmogaus papilomos viruso, stabligės toksoido injekcijas nėščioms moterims, galimybę pasinaudoti oralinės dehidratacijos terapija ir cinko papildus viduriavimui gydyti, pagrindinius antibiotikus ir antivirusinius vaistus, mikroelementų papildus, pvz., A ir D vitaminus, joduotą druską ir geležies papildus, taip pat prezervatyvus. Sveikatos sistemos specialistai turėtų patarti tėvams, kaip jie gali pasinaudoti ir valdyti šias paprastas technologijas.
42. Privatus sektorius, kuris apima verslo įmones ir ne pelno siekiančias organizacijas, susijusias su sveikata, prisiima vis didesnę svarbą vaidmenį, kurdamas ir tobulindamas technologijas, vaistus, įrangą, intervencijas ir procesus, kurie gali prisidėti prie reikšmingos pažangos vaikų sveikatos srityje. Valstybės turėtų užtikrinti, kad nauda pasiektų visus vaikus, kuriems jos reikia. Valstybės taip pat gali skatinti viešojo ir privataus sektorių partnerystes ir tvarumo iniciatyvas, kurios gali padidinti sveikatos technologijų prieinamumą ir įperkamumą.

**(b) Aprūpinimas pakankamai maistingais produktais**

43. Būtina priimti priemones, kurios padėtų įgyvendinti valstybių įsipareigojimus užtikrinti galimybes gauti pakankamai maistingus, kultūriškai tinkamus ir saugus maisto produktus<sup>13</sup> ir kovoti su prasta mityba, atsižvelgiant į konkretų kontekstą. Veiksmingos tiesioginės mitybos intervencijos nėščioms moterims apima problemų, susijusių su anemija, folio rūgšties ir jodo trūkumu, aprūpinimu kalcio papildais, sprendimą. Preeklampsijos ir eklampsijos prevencija ir valdymas turėtų būti užtikrintas visoms reprodukcinio amžiaus moterims, siekiant pagerinti jų sveikatą ir užtikrinti sveiką vaisiaus ir kūdikių vystymąsi.
44. Išskirtinis kūdikių maitinimas krūtimi iki 6 mėnesių amžiaus turėtų būti apsaugotas ir skatinamas kartu su tinkamu papildomu maistu, pageidautina iki dviejų metų amžiaus, kai įmanoma. Valstybių įsipareigojimais šioje srityje yra apibrėžti vieningai Pasaulio sveikatos asamblėjoje priimtoje „saugoti, skatinti ir remti“ sistemoje.<sup>14</sup> Valstybės privalo į savo nacionalinius įstatymus įtraukti, įgyvendinti ir vykdyti tarptautinius standartus, susijusius su vaikų teise į sveikatą, įskaitant Tarptautinį motinos pieno pakaitalų prekybos kodeksą ir kitas vėlesnes Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucijas, taip pat Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvenciją. Būtina imtis specialių priemonių skatinti bendruomenių ir darbdavių paramą motinoms dėl nėštumo ir maitinimo krūtimi, tinkamų ir įperkamų vaikų priežiūros paslaugų, taip pat Tarptautinės darbo organizacijos konvencijos Nr. 183 (2000) dėl 1952 m. Motinystės apsaugos konvencijos (su pakeitimais) pakeitimo laikymąsi.

<sup>13</sup> Žr. Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto 11 straipsnį iri Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komiteto bendrąjį komentarą Nr. 12 (1999) dėl teisės į tinkamą maistą, *Ekonominės ir socialinės tarybos oficialus registras, 2011, papildymas Nr. 2 (E/2000/22)*, V priedas.

<sup>14</sup> Žr. PSO ir Jungtinių Tautų Vaikų fondo (UNICEF) *Pasaulinę kūdikių ir mažų vaikų maitinimo strategiją* (Ženeva, 2003).



45. Tinkamas mitybos ir augimo stebėjimas ankstyvojoje vaikystėje yra labai svarbus. Jei reikia, integruotas sunkaus ūminio neprievalgio valdymas turėtų būti išplėstas, taikant institucines ir bendruomenines intervencijas, taip pat nesunkaus ūminio neprievalgio gydymą ir terapines maitinimo intervencijas.
46. Pageidautina, kad būtų organizuojamas maitinimas mokyklose, siekiant užtikrinti, kad visi vaikai galėtų pavalgyti, pagerinti vaikų dėmesį pamokų metu ir padidinti mokyklos lankomumą. Komitetas rekomenduoja visa tai suderinti su švietimu apie mitybą ir sveikatą, įskaitant mokyklos daržų įrengimą ir mokytojų mokymą, siekiant pagerinti vaikų mitybą ir sveikus mitybos įpročius.
47. Valstybės taip pat turėtų spręsti vaikų nutukimo klausimą, kadangi jis yra susijęs su hipertenzija, ankstyvais širdies ir kraujagyslių ligų simptomais, atsparumu insulinui, psichologiniu poveikiu, didesne suaugusiųjų nutukimo tikimybe ir ankstyva mirtimi. Reikėtų riboti „greito maisto“, kurio sudėtyje yra didelis riebalų, cukraus ar druskos kiekis ir kuris turi daug energijos ir mažai maitinės vertės, taip pat gėrimų, kuriuose yra didelis kofeino arba kitų galimai pavojingų medžiagų kiekis, poveikį vaikams. Šių medžiagų prekyba, ypač kai tokia prekyba yra orientuota į vaikus, turėtų būti reguliuojama, o jų prieinamumas mokyklose ir kitose vietose turėtų būti kontroliuojamas.

### **(c) Aprūpinimas švariu geriamuoju vandeniu**

48. Saugus ir švarus geriamasis vanduo ir sanitarijos įrenginiai yra būtini, siekiant mėgautis gyvenimu ir naudotis kitomis žmogaus teisėmis.<sup>15</sup> Už vandens tiekimą ir sanitarijos įrenginius atsakingi vyriausybės departamentai ir vietos valdžios institucijos turėtų pripažinti savo įsipareigojimą padėti įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą ir aktyviai apsvarstyti rodiklius dėl vaikų neprievalgio, viduriavimo ir kitų su vandeniu susijusių ligų ir namų ūkio dydžio, planuodami ir vykdydami infrastruktūros plėtrą ir vandens tiekimo paslaugų priežiūrą, taip pat priimdami sprendimus dėl nemokamų minimalių asignavimų sumų ir paslaugų teikimo nutraukimo. Valstybės nėra atleidžiamos nuo įsipareigojimų, net jeigu vandens tiekimo ir sanitarijos įrenginių paslaugų tiekimas yra privatizuotas.

### **(d) Aplinkos tarša**

49. Valstybės turėtų imtis priemonių, siekdamas spręsti pavojų ir riziką, kuriuos dėl aplinkos taršos visose aplinkose sukelia pavojų vaikų sveikatai, klausimą. Tinkamas būstas, kuris apima nepavojingas maisto ruošimo patalpas, aplinką, kurioje draudžiama rūkyti, tinkamą ventiliaciją, veiksmingą atliekų valdymą ir šiukšlių išvežimą iš gyvenamųjų patalpų ir artimiausios aplinkos, pelėsių ir kitų toksinių medžiagų nebuvimą ir šeimos higieną yra pagrindiniai sveiko auklėjimo ir vystymosi reikalavimai. Valstybės turėtų reguliuoti ir įmonių veiklos poveikį aplinkai, kuris gali pakenkti vaikų teisei į sveikatą, maisto saugumą ir aprūpinimą saugiu geriamuoju vandeniu ir sanitarijos įrenginiais.
50. Komitetas atkreipia dėmesį į aplinkos (ne tik aplinkos taršos) svarbą vaikų sveikatai. Aplinkos intervencijos, be viso kito, turėtų spręsti klimato kaitos klausimą, kadangi tai yra viena didžiausių grėsmių vaikų sveikatai ir sustiprina sveikatos lygių skirtumus.

<sup>15</sup> Generalinės Asamblėjos rezoliucija 64/292 dėl žmogaus teisės į vandenį ir tinkamas sanitarines sąlygas.

Todėl valstybės savo prisitaikymo prie klimato kaitos ir jos padarinių sumažinimo strategijose turėtų pirmenybę teikti vaikų sveikatos problemoms.

#### **24 straipsnio 2 dalies d punktas „teikti motinoms reikalingas sveikatos apsaugos paslaugas ikigimdyminiu ir pogimdyminiu laikotarpiu“**

51. Komitetas pažymi, kad gimdyvių sergamumas ir mirtingumas, kurio galima išvengti, sudaro sunkius moterų ir mergaičių žmogaus teisių pažeidimus ir kelią rimtą pavojų jų pačių ir jų vaikų teisei į sveikatą. Nėštumas ir gimdymas yra natūralūs procesai, su kuriais siejami žinomi sveikatos pavojai, tačiau, jei tokie pavojai nustatomi laiku, jų galima išvengti, imantis prevencinių ir terapinių priemonių. Rizikingos situacijos gali susidaryti nėštumo, gimdymo metu, taip pat prieš ir po gimdymo ir gali turėti trumpalaikį ir ilgalaikį poveikį motinos ir vaiko sveikatai ir gerovei.
52. Komitetas ragina valstybes remtis vaikams palankias sveikatos priežiūros požiūriais skirtingais vaikystės periodais, tokias kaip (a) kūdikiams palankios ligoninių iniciatyvos,<sup>16</sup> kurios saugo, skatina ir remia kūdikio buvimą su motina ir maitinimą krūtimi; (b) vaikams palankios sveikatos priežiūros politikos, kurios siekia mokyti sveikatos sistemos specialistus teikti kokybiškas paslaugas, siekiant sumažinti vaikų ir jų šeimų baimę, nerimą ir kančias; ir (c) paaugliams palankios sveikatos priežiūros paslaugos, reikalaujančios, kad sveikatos priežiūros specialistai ir įstaigos priimtų paauglius ir su jais jautriai elgtųsi, gerbtų konfidencialumą ir teiktų paslaugas, kurios yra priimtinos paaugliams.
53. Priežiūra, kurios moterys sulaukia prieš nėštumą, jo metu ir po nėštumo turi didžiulį poveikį jų vaikų sveikatai ir vystymuisi. Įsipareigojimo užtikrinti visuotinį visaapimančio seksualinės ir reprodukcinės sveikatos intervencijų paketo prieinamumą įgyvendinimas turėtų remtis priežiūros prieš nėštumą, jo metu, po nėštumo, gimdymo metu ir pogimdyminiu laikotarpiu tęstinumo koncepcija. Laiku suteikta, aukštos kokybės priežiūra šiais laikotarpiais suteikia svarbias galimybes, siekiant užkirsti kelią blogai iš kartos į kartą perduodamai sveikatai ir turi didelį poveikį vaikų sveikatai visą gyvenimą.
54. Intervencijos, kurios turėtų būti prieinamos šiame tęstinyje, apima, tačiau neapsiriboja pagrindine sveikatos apsauga ir skatinimu bei gydomąja priežiūra, įskaitant naujagimių stabilizaciją, maliarijos nėštumo metu ir įgimto sifilio prevenciją, mitybos priežiūrą, švietimą, informaciją ir paslaugas, susijusias su seksualine ir reprodukcinė sveikata, sveikatą veikiančios elgsenos ugdymą (pvz., susijusį su rūkymu ir medžiagų naudojimu), pasirengimą gimdymui, ankstyvą komplikacijų diagnozavimą ir valdymą, saugaus aborto paslaugas ir priežiūrą po aborto, pagrindinę priežiūrą gimdymo metu, ŽIV perdavimo iš motinos vaikui prevenciją, ŽIV užsikrėtusių moterų ir naujagimių priežiūrą ir gydymą. Gimdyvių ir naujagimių priežiūra po gimdymo turėtų užtikrinti, kad vaikas nebūtų atskirtas nuo motinos, jeigu tai nėra būtina.
55. Pagal Komiteto rekomendacijas socialinės apsaugos intervencijos turėtų užtikrinti visuotinę aprėptį arba finansines galimybes pasinaudoti priežiūros paslaugomis, mokomomis vaiko priežiūros atostogomis ir kitomis socialinio draudimo išmokomis, taip pat teisės aktais, kurie ribotų netinkamą motinos pieno pakaitalų prekybą ir reklamą.

<sup>16</sup> UNICEF / PSO Kūdikiams palankių ligoninių iniciatyva (1991).

56. Atsižvelgdamos į didelį paauglių nėštumų skaičių visame pasaulyje ir papildomas su sergamumu ir mirtingumu susijusias rizikas, valstybės turėtų užtikrinti, kad sveikatos sistemos ir paslaugos atitiktų konkrečius paauglių seksualinės ir reprodukcinės sveikatos poreikius, įskaitant šeimos planavimą ir saugaus aborto paslaugas. Valstybės turėtų dirbti, siekdamos užtikrinti, kad mergaitės galėtų priimti savarankiškus ir informuotus sprendimus dėl savo reprodukcinės sveikatos. Būtina uždrausti diskriminaciją dėl nėštumo paauglystėje ir užtikrinti tęstinio mokymosi galimybes.
57. Atsižvelgdamos į tai, kad berniukai ir vyrai atlieka svarbų vaidmenį sveiko nėštumo ir gimdymo planavimo ir užtikrinimo procesuose, valstybės savo politikose ir planuose, susijusiuose su seksualinės, reprodukcinės ir vaikų sveikatos paslaugomis, turėtų integruoti švietimo, sąmoningumo stiprinimo ir dialogo galimybes berniukams ir vyrams.

**24 straipsnio 2 dalies e punktas „informuoti visus visuomenės sluoksnius, ypač tėvus ir vaikus, apie vaikų sveikatą ir mitybą, maitinimo krūtimi privalumus, higieną, vaiko gyvenamosios aplinkos sanitariją ir kelių nelaimingiems atsitikimams užkirtimą, taip pat sudaryti galimybę jiems lavintis ir tokiomis žiniomis pasinaudoti“**

58. Įsipareigojimai pagal šią nuostatą apima su sveikata susijusios informacijos ir paramos naudotis šia informacija teikimą. Informacija apie sveikatą turėtų būti fiziškai prieinama, suprantama ir tinkama pagal vaikų amžių ir išsilavinimo lygį.
59. Vaikai turi gauti informaciją ir būti ugdomi apie visus sveikatos aspektus, kad galėtų priimti informuotus sprendimus dėl savo gyvenimo būdo ir naudotimosi sveikatos paslaugomis. Informacija ir švietimas apie gyvenimo įgūdžius turėtų įtraukti įvairius su sveikata susijusius klausimus, įskaitant sveiką mitybą ir fizinio aktyvumo, sportinės ir laisvalaikio veiklos skatinimą, nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją, sanitarijos, rankų plovimo ir kitas asmeninės higienos praktikas, taip pat alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų naudojimo pavojus. Informacija ir ugdymas turėtų apimti tinkamą informaciją apie vaikų teisę į sveikatą, vyriausybės įsipareigojimus, taip pat informaciją apie tai, kaip ir kur galima pasinaudoti su sveikata susijusia informacija ir sveikatos sistemos paslaugomis. Be to, tokia informacija turėtų būti įtraukta į mokyklų programas, teikiama, pristatant sveikatos sistemos paslaugas, ir kitose aplinkose mokyklų nelankantiems vaikams. Medžiaga apie sveikatą turėtų būti sukurta bendradarbiaujant su vaikais ir platinama įvairiose viešosiose aplinkose.
60. Švietimas apie seksualinę ir reprodukcinę sveikatą turėtų apimti savivokos ugdymą ir žinias apie kūną, įskaitant anatominius, fiziologinius ir emocinius aspektus, ir turėtų būti prieinamas visiems vaikams, mergaitėms ir berniukams. Tokio švietimo turinys turėtų įtraukti informaciją apie seksualinę sveikatą ir gerovę, pvz., informaciją apie kūno pokyčius ir brandos procesus, ir būti sukurta taip, kad vaikai galėtų įgyti žinių apie reprodukcinę sveikatą ir smurto dėl lyties prevenciją, taip pat perimtų atsakingą seksualinį elgesį.
61. Informacija apie vaikų sveikatą turėtų būti teikiama visiems tėvams, atskirai ar grupėmis, išplėstinei šeimai ir kitiems globėjams, naudojant skirtingus metodus, įskaitant sveikatos klinikas, paskaitas apie vaikų auginimą, viešai platinamus lankstinukus, profesinėse įstaigose, bendruomeninėse organizacijose ir žiniasklaidoje.

**24 straipsnio 2 dalies f punktas „plėtoti švietimą ir paslaugas sveikatos priežiūros, tėvų konsultavimo ir šeimos planavimo srityje“**

**(a) Profilaktinė sveikatos priežiūra**

62. Prevencija ir sveikatos skatinimas turėtų spręsti pagrindinių su sveikata susijusių iššūkių, su kuriais susiduria vaikai bendruomenėje ir visoje šalyje, klausimą. Šie iššūkiai apima ligas ir kitas sveikatos problemas, tokias kaip nelaimingi atsitikimai, smurtas, piktnaudžiavimas medžiagomis ir psichosocialinės ir psichinės sveikatos problemos. Profilaktinė sveikatos priežiūra turėtų spręsti užkrečiamų ir neužkrečiamų ligų klausimą ir įtraukti biomedicinos, elgsenos ir struktūrinių intervencijų derinį. Neužkrečiamų ligų prevencija turėtų prasidėti kuo anksčiau, skatinant ir remiant sveiką ir nesmurtinį nėščių moterų, jų sutuoktinių (partnerių) ir jaunų vaikų gyvenimo būdą.
63. Siekiant sumažinti vaikų sužalojimų našta, būtina sukurti strategijas ir priemones, kad būtų sumažintas skendimo, nudegimo ir kitų nelaimingų atsitikimų atvejų skaičius. Tokios strategijos ir priemonės turėtų apimti teisės aktus ir vykdymą, produktų ir aplinkos pakeitimą, palaikančius apsilankymus namuose ir apsaugos priemonių rėmimą, švietimą, įgūdžių ugdymą ir elgesio keitimą, bendruomeninius projektus, taip pat ambulatorinę ir intensyvią priežiūrą ir reabilitaciją. Pastangos sumažinti kelių eismo įvykių skaičių turėtų apimti teisės aktus, reglamentuojančius saugos diržų ir kitų saugos įtaisų naudojimą, galimybės vaikams naudotis saugiu transportu užtikrinimą ir tinkamą dėmesį vaikams kelių planavimo ir eismo kontrolės procesuose. Susijusios pramonės ir žiniasklaidos parama yra labai svarbi šiuo atžvilgiu.
64. Komitetas, pripažindamas smurtą kaip svarbią vaikų, ypač paauglių, mirtingumo ir sergamumo priežastį, akcentuoja poreikį sukurti aplinką, kuri saugo vaikus nuo smurto ir skatina jų dalyvavimą, siekiant pakeisti požiūrį ir elgesį namuose, mokyklose ir viešosiose erdvėse, remti tėvus ir globėjus, kad šie propaguotų sveiką vaikų auginimą, mesti iššūkį požiūriams, kurie įtvirtina visų formų smurto toleranciją, įskaitant smurto vaizdavimo reguliavimą žiniasklaidoje.
65. Valstybės turėtų saugoti vaikus nuo tirpiklių, alkoholio, tabako ir nelegalių medžiagų, stiprinti atitinkamų įrodymų rinkimą ir imtis tinkamų priemonių, siekdamas sumažinti tokių medžiagų vartojimą vaikų tarpe. Rekomenduojama reguliuoti vaikų sveikatai žalingų medžiagų reklamą ir pardavimą, taip pat tokių medžiagų reklamą vaikų susirinkimo vietose, vaikams prieinamuose žiniasklaidos kanaluose ir leidiniuose.
66. Komitetas ragina valstybes dalyves, kurios to dar nepadarė, ratifikuoti tarptautines narkotikų kontrolės konvencijas<sup>17</sup> ir Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvenciją. Komitetas pabrėžia, kad svarbu remtis teisėmis grįstu požiūriu į medžiagų naudojimą, ir rekomenduoja, jei tinkama, naudoti žalos sumažinimo strategijas, siekiant sumažinti neigiamą medžiagų naudojimo poveikį sveikatai.

### **(b) Patarimai tėvams**

67. Tėvai yra svarbiausias ankstyvos diagnozės ir pirminės mažų vaikų priežiūros šaltinis ir svarbiausias apsauginis veiksnys prieš rizikingą paauglių elgesį, pvz., medžiagų vartojimą ir nesaugų seksą. Tėvai taip pat atlieka pagrindinį vaidmenį, skatindami sveiką vaikų vystymąsi, apsaugodami vaikus nuo žalos dėl nelaimingų atsitikimų, sužalojimų ir smurto, sumažindami neigiamą rizikingo elgsio poveikį. Tėvai, išplėstinės šeimos ir

<sup>17</sup> 1961 m. Bendroji narkotinių medžiagų konvencija, 1971 m. Psichotropinių medžiagų konvencija, 1988 m. Jungtinių Tautų dėl kovos su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta.



kiti globėjai stipriai veikia vaikų socializacijos procesus, kurie yra labai svarbūs, siekiant suprasti ir prisitaikyti prie pasaulio, kuriame jie auga. Valstybės turėtų priimti įrodymais pagrįstas intervencijas, siekdamas remti gerą vaikų auginimą, įskaitant vaikų auginimo įgūdžių ugdymą, paramos grupes ir šeimos konsultavimą, ypač šeimoms, kurios susiduria su vaikų sveikatos ir kitomis socialinėmis problemomis.

68. Atsižvelgdamas į fizinių bausmių poveikį vaikų sveikatai, įskaitant mirtinus ir nemirtinus sužalojimus bei psichologines ir emocines pasekmes, Komitetas primena valstybėms apie jų įsipareigojimą imtis visų tinkamų teisinių, administracinių, socialinių ir švietimo priemonių, siekiant panaikinti fizines bausmes ir kitas žiaurių ar žeminančių bausmių formas visose aplinkose, įskaitant namus.<sup>18</sup>

### (c) Šeimos planavimas

69. Šeimos planavimo paslaugos turėtų būti įtrauktos į visapusiškas seksualinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugas ir apimti švietimą apie seksualumą ir konsultavimą. Jos gali būti laikomos paslaugų kontinuumo dalimi, kaip tai apibūdinta 24 straipsnio 2 dalies d punkte, ir turėtų būti sukurtos taip, kad visos poros ir asmenys galėtų laisvai ir atsakingai priimti sprendimus dėl seksualinės ir reprodukcinės sveikatos, vaikų skaičiaus, amžiaus skirtumo ir laiko, taip pat suteikti informaciją ir priemones visa tai padaryti. Būtina atkreipti dėmesį į tai, kad ištekėjusioms ir netekėjusioms paauglėms ir vedusiems ir nevedusiems paaugliams būtų suteikta konfidenciali ir visuotinė galimybė pasinaudoti prekėmis ir paslaugomis. Valstybės turėtų užtikrinti, kad iš paauglių nebūtų atimta galimybė gauti informaciją apie seksualinę ir reprodukcinę sveikatą ir pasinaudoti paslaugomis dėl teikėjų atsisakymo veikti dėl vidinių įsitikinimų.
70. Trumpalaikės kontracepcijos būdai, tokie kaip prezervatyvai, hormoniniai preparatai ir skubioji kontracepcija, turėtų būti lengvai prieinami seksualiai aktyviems paaugliams. Ilgalaikės ir nuolatinės kontracepcijos priemonės taip pat turėtų būti numatytos. Komitetas rekomenduoja valstybėms užtikrinti galimybę pasinaudoti saugaus aborto ir priežiūros po aborto paslaugomis, neatsižvelgiant į tai, ar abortas yra legalus.

## IV. ĮSIPAREIGOJIMAI IR ATSAKOMYBĖS

### A. VALSTYBIŲ DALYVIŲ ĮSIPAREIGOJIMAI GERBTI, SAUGOTI IR ĮGYVENDINTI

71. Valstybės turi tris įsipareigojimus žmogaus teisių, įskaitant vaikų teises į sveikatą, atžvilgiu – gerbti laisves ir teises, saugoti laisves ir teises nuo trečiųjų asmenų ar socialinės ir aplinkos keliamų grėsmių ir įgyvendinti teises, sudarydamos sąlygas ar tiesiogiai aprūpindamos. Vadovaudamosi Konvencijos 4 straipsniu, valstybės dalyvės privalo įgyvendinti teises, kurios sudaro vaikų teisę į sveikatą, panaudodamos kiek įmanoma daugiau turimų išteklių, ir, jei reikia, pasitelkdamos tarptautinį bendradarbiavimą.

<sup>18</sup> Bendrasis komentaras Nr. 8 (2006) dėl vaiko teisės būti apsaugotam nuo fizinių bausmių ir kitų žiaurių ar žeminančių bausmių formų, *Generalinės Asamblėjos oficialus registras, šešiasdešimt trečioji sesija, papildymas Nr. 41 (A/63/41)*, II priedas.

72. Visos valstybės, neatsižvelgiant į jų išsivystymo lygį, privalo imtis neatidėliotinių veiksmų, kad įgyvendintų tokius įsipareigojimus prioriteto tvarka be jokios diskriminacijos. Kai turimi išteklių yra akivaizdžiai nepakankami, valstybės vis tiek privalo vykdyti tikslingas priemones, siekdamos kiek įmanoma greičiau ir veiksmingiau įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą. Nepaisydamos išteklių, valstybės neturi teisės imtis jokių regresinių veiksmų, kurie galėtų pakenkti vaikų galimybei naudotis teise į sveikatą.
73. Pagrindiniai su vaikų teise į sveikatą susiję įsipareigojimai apima:
- (a) nacionalinių ir subnacionalinių teisės aktų ir politikos aplinkos peržiūrą, ir, jei būtina, įstatymų ir politikų pakeitimus;
  - (b) visuotinę kokybiškų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų aprėptį, įskaitant prevenciją, sveikatos skatinimą, priežiūros ir gydymo paslaugas ir pagrindinius vaistus;
  - (c) tinkamą reakciją į pagrindinius vaikų sveikatos veiksnius; ir
  - (d) politikų ir biudžetinių veiksmų planų, kurie sudaro žmogaus teisių požiūrį į vaiko teisės į sveikatą įgyvendinimą, rengimą, įgyvendinimą, stebėseną ir vertinimą.
74. Valstybės turėtų pademonstruoti savo įsipareigojimą progresyviai įgyvendinti visus įsipareigojimus pagal 24 straipsnį ir teikti pirmenybę šiam tikslui net ekonominės krizės ar kritinių situacijų atvejais. Todėl būtina tvariai planuoti, kurti, finansuoti ir įgyvendinti vaikų sveikatos ir susijusias politikas, programas ir paslaugas.

## **B. NEVALSTYBINIŲ VEIKĖJŲ ATSAKOMYBĖS**

75. Valstybė atsako už vaikų teisės į sveikatą įgyvendinimą, nepriklausomai nuo to, ar tokių paslaugų teikimą deleguoja nevalstybiniais veikėjams. Be valstybės, įvairūs nevalstybiniai veikėjai, kurie teikia su vaikų sveikata ir pagrindiniais veiksniais susijusią informaciją ir paslaugas, turi konkrečius įsipareigojimus ir poveikį šiuo atžvilgiu.
76. Valstybių įsipareigojimai apima pareigą didinti informuotumą apie nevalstybinių veikėjų atsakomybes ir užtikrinti, kad visi nevalstybiniai veikėjai pripažintų, gerbtų ir įgyvendintų savo pareigas vaikui, taikydami, jei reikia, deramo patikrinimo procedūras.
77. Komitetas kviečia visus nevalstybinius veikėjus, užsiimančius sveikatos skatinimo ir paslaugų teikimo veikla, ypač privatų sektorių, įskaitant farmacijos ir sveikatos technologijų pramonę bei žiniasklaidą ir sveikatos paslaugų teikėjus, veikti, vadovaujantis Konvencijos nuostatomis ir užtikrinti, kad bet kurie jų vardu paslaugas teikiantys partneriai taip pat laikytųsi Konvencijos nuostatų. Tokie partneriai apima tarptautines organizacijas, bankus, regionines finansines institucijas, pasaulines partnerystes, privatų sektorių (privatus fondus), rėmėjus ir kitus paslaugas ar finansinę paramą vaikų sveikatos srityje teikiančius subjektus, ypač humanitarinių ar politinio nestabilumo situacijų atveju.

### **1. Tėvų ir kitų globėjų atsakomybės**

78. Tėvų ir kitų globėjų atsakomybės yra aiškiai išdėstytos keliose Konvencijos nuostatose. Tėvai turėtų vykdyti savo atsakomybes visada atsižvelgdami į vaikų interesus ir, jeigu būtina, pasinaudoti valstybės pagalba. Atsižvelgdami į didėjančius vaikų gebėjimus,

tėvai ir globėjai turėtų auklėti, saugoti ir remti vaikus, kad šie sveikai augtų ir vystytųsi. Nors 24 straipsnio 2 dalies f punkte nėra aiškiai nurodyta, Komitetas bet kokią nuorodą į tėvus supranta kaip ir kitus globėjus apimančią nuorodą.

## **2. Nevalstybiniai paslaugų teikėjai ir kiti nevalstybiniai veikėjai**

### **(a) Nevalstybiniai paslaugų teikėjai**

79. Visi sveikatos paslaugų teikėjai, įskaitant nevalstybinius veikėjus, privalo į savo programų ir paslaugų rengimo, įgyvendinimo ir vertinimo procesus įtraukti ir taikyti susijusias Konvencijos nuostatas, taip pat pakankamumo, prieinamumo, priimtimumo ir kokybės kriterijus, kaip tai nurodyta šios bendrojo komentaro VI skyriaus E dalyje.

### **(b) Privatus sektorius**

80. Visos verslo įmonės turi visas teises pagal Konvenciją apimančio deramo patikrinimo įsipareigojimą žmogaus teisių atžvilgiu. Valstybės turėtų reikalauti, kad įmonės vykdytų deramą patikrinimą dėl vaikų teisių, kuris padės užtikrinti, kad verslo įmonės identifikuos, užkirs kelią ir sumažins neigiamą savo verslo santykių ir pasaulinių operacijų poveikį vaikų teisei į sveikatą. Didelės verslo įmonės turėtų būti raginamos ir, jei reikia, privalėtų viešinti savo pastangas spręsti savo poveikio vaikų teisėms klausimą.

81. Be kitų atsakomybių ir visais atvejais, privačios bendrovės turėtų susilaikyti ir neįtraukti vaikų į pavojingą darbą, tuo pačiu metu užtikrindamos, kad laikosi minimalaus vaikų įdarbinimo amžiaus reikalavimų, Tarptautinio motinos pieno pakaitalų prekybos kodekso ir atitinkamų vėlesnių Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucijų, riboti daug energijos, tačiau mažai mikroelementų turinčių maisto produktų ir gėrimų, kurių sudėtyje yra didelis kofeino ar kitų galimai vaikams žalingų medžiagų kiekis, reklamą, ir susilaikyti nuo tabako, alkoholio ir kitų toksinių medžiagų reklamos, rinkodaros ir pardavimo vaikams ir vaikų atvaizdų naudojimo.

82. Komitetas pripažįsta didelį farmacijos sektoriaus poveikį vaikų sveikatai ir kviečia farmacijos įmones priimti priemones, siekiant pagerinti vaikų galimybę gauti vaistų, ypač atkreipiant dėmesį į Žmogaus teisių gaires farmacijos įmonėms dėl vaistų prieinamumo.<sup>19</sup> Tuo pačiu metu valstybės turėtų užtikrinti, kad farmacijos įmonės stebėtų medikamentų ir vaistų vartojimą ir susilaikytų nuo skatinimo vaikams per dažnai skirti vaistus ir vaistinius preparatus ar juos vartoti. Intelektinės nuosavybės teisės neturėtų būti taikomos taip, kad skurstantys asmenys negalėtų įpirkti būtinų vaistų ar prekių.

83. Privačios sveikatos draudimo bendrovės turėtų užtikrinti, kad jos nediskriminuoja nėščių moterų, vaikų ar motinų dėl bet kokių draudžiamų priežasčių ir remia lygybę, bendradarbiaudamos su valstybinėmis sveikatos draudimo schemomis, kurios remiasi solidarumo principu ir užtikrina, kad negalėjimas sumokėti neapribotų galimybės pasinaudoti paslaugomis.

<sup>19</sup> Taip pat žr. Žmogaus teisių tarybos rezoliuciją 15/22 dėl kiekvieno asmens teisę naudotis aukščiausio pasiekiamo lygio fizine ir psichine sveikata.

**(c) Žiniasklaida ir socialinė žiniasklaida**

84. Konvencijos 17 straipsnis apibrėžia žiniasklaidos organizacijų atsakomybes. Sveikatos kontekste šios atsakomybės gali būti išplėtos ir apimti sveikatos ir sveiko gyvenimo būdo skatinimą vaikų tarpe, nemokamos reklamos vietos, skirtos sveikatai skatinti, suteikimą, vaikų ir paauglių privatumo ir konfidencialumo užtikrinimą, galimybės gauti informaciją rėmimą, atisakymą rengti komunikacijos programas ir medžiagą, kuri gali būti žalinga vaiko ir visuomenės sveikatai, taip pat atsisakymą prisidėti prie su sveikata susijusios stigmos įtvirtinimo.

**(d) Mokslininkai**

85. Komitetas pabrėžia subjektų, įskaitant akademinės aplinkos, privačių bendrovių ir kitų asmenų, atsakomybę vykdyti su vaikais susijusius tyrimus, siekiant gerbti Konvencijos ir Tarptautinių biomedicininų tyrimų su žmonėmis etikos rekomendacijų principus ir nuostatas.<sup>20</sup> Komitetas mokslininkams primena, kad vaiko interesams visada turi būti suteikiama pirmenybė plačiosios visuomenės ar mokslo pažangos interesų atžvilgiu.

**V. TARPTAUTINIS BENDRADARBIAVIMAS**

86. Konvencijos valstybės dalyvės privalo įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą ne tik savo jurisdikcijoje, bet taip pat prisidėti prie šios teisės įgyvendinimo visame pasaulyje, pasitelkdamos tarptautinį bendradarbiavimą. 24 straipsnio 4 dalis įpareigoja valstybes ir tarpvalstybines agentūras skirti ypatingą dėmesį vaikų sveikatos prioritetams skurdžiausiai gyvenančių gyventojų tarpe ir besivystančiose valstybėse.
87. Visos tarptautinės donorių ir paramą gaunančių valstybių veiklos ir programos, tiesiogiai ar netiesiogiai susijusios su vaikų sveikata, turėtų vadovautis Konvencija. Pagal Konvenciją valstybės partnerės turėtų identifikuoti pagrindines su vaikais, nėščiomis moterimis ir motinomis susijusias paramą gaunančių valstybių sveikatos problemas ir jas spręsti, vadovaudamosi 24 straipsnyje įtvirtintais prioritetais ir principais. Tarptautinis bendradarbiavimas turėtų remti valstybines sveikatos sistemas ir nacionalinius sveikatos planus.
88. Valstybės turi individualią ir bendrą atsakomybę, įskaitant per Jungtinių Tautų mechanizmus, bendradarbiauti, teikdamos pagalbą nelaimių atveju ir humanitarinę pagalbą ekstremalių situacijų metu. Tokiais atvejais, valstybės turėtų apsvarstyti galimybę suteikti prioritetus pastangoms, siekdamos įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą, įskaitant atitinkamą tarptautinę medicininę pagalbą, išteklių, tokių kaip saugus geriamasis vanduo, maistas ir medicinos reikmenys, paskirstymą ir valdymą, taip pat finansinę pagalbą labiausiai pažeidžiamiems ar marginalizuotiems vaikams.
89. Komitetas primena, kad valstybės pagal Jungtinių Tautų nurodymą turi paskirti 0,7 procento bendrųjų nacionalinių pajamų tarptautinei vystymosi paramai, kadangi finansiniai

<sup>20</sup> Tarptautinių medicinos mokslų organizacijų taryba / PSO, 1993.



ištekliai turi didelę įtaką, įgyvendinant vaikų teisę į sveikatą valstybėse, kurios turi ribotus išteklius. Siekiant užtikrinti didesnę poveikį, valstybės ir tarpvalstybinės agentūros yra raginamos taikyti Paryžiaus deklaracijos dėl pagalbos veiksmingumo ir Akros veiksmų darbotvarkės principus.

## VI. ĮGYVENDINIMO IR ATSKAITOMYBĖS SISTEMA

90. Atskaitomybė yra vienas pagrindinių galimybės vaikams naudotis teise į sveikatą aspektų. Komitetas primena valstybėms dalyvėms apie jų įsipareigojimus užtikrinti, kad atitinkamos valdžios institucijos ir paslaugų teikėjai būtų laikomi atsakingais už aukščiausio lygio vaikų sveikatos ir sveikatos priežiūros standartų laikymąsi, kol jie sulauks 18-os metų amžiaus.
91. Valstybės turėtų užtikrinti aplinką, kuri pareigų vykdytojams sudarytų sąlygas vykdyti savo įsipareigojimus ir atsakomybes, susijusias su vaikų teise į sveikatą, ir reguliuojančią sistemą, kurioje visi veikėjai galėtų veikti ir galėtų būti stebimi, įskaitant politinės ir finansinės paramos sutelkimą, siekiant spręsti vaikų sveikatos problemas ir stiprinti pareigų vykdytojų gebėjimus įgyvendinti savo įsipareigojimus ir vaikų gebėjimus pareikalauti savo teisės į sveikatą.
92. Aktyviai įsitraukus vyriausybei, parlamentui, bendruomenėms, pilietinei visuomenei ir vaikams, nacionaliniai atskaitomybės mechanizmai turi būti veiksmingi ir skaidrūs, taip pat siekti, kad visi veikėjai atsakytų už savo veiksmus. Jie turėtų, be viso kito, skirti dėmesį vaikų sveikatai įtaką darantiems veiksniams, įskaitant įstatymams, politikoms ir biudžetams. Dalyvaujamas finansinių išteklių stebėjimas ir jų poveikis vaikų sveikatai yra svarbus valstybės atskaitomybės mechanizmams.

### A. SUPRATIMO APIE VAIKŲ TEISĘ Į SVEIKATĄ SKATINIMAS (42 STR.)

93. Komitetas ragina valstybes priimti ir įgyvendinti visapusišką strategiją, kuri ugdytų vaikus, jų globėjus, politikos formuotojus, politikus ir su vaikais dirbančius specialistus apie vaikų teisę į sveikatą ir kaip jie gali prisidėti prie tos teisės įgyvendinimo.

### B. TEISINĖS PRIEMONĖS

94. Pagal Konvenciją valstybės dalyvės privalo priimti visas reikiamas teises, administracines ir kitas priemones, siekiant įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą be diskriminacijos. Nacionaliniai įstatymai turėtų valstybes įpareigoti teikti paslaugas, programas, žmogiškuosius išteklius ir infrastruktūrą, būtiną, siekiant įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą ir suteikti įstatymų numatytą teisę į pagrindines, į vaikus atsižvelgiančias, kokybiškas sveikatos ir susijusias paslaugas nėščioms moterims ir vaikams, nepriklausomai nuo jų galimybės mokėti. Įstatymai turėtų būti peržiūrėti, siekiant įvertinti bet kokią diskriminuojantį poveikį arba kliūtis, trukdančias įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą, ir, jei reikia, jas panaikinti. Jei būtina, tarptautinės agentūros ir rėmėjai turėtų teikti plėtros paramą ir techninę pagalbą tokioms teisinėms reformoms.

95. Teisės aktai turėtų atlikti kelias papildomas funkcijas vaikų teisės į sveikatą įgyvendinimo srityje, t. y. apibrėžti teisės apimtį ir pripažinti vaikus teisių turėtojais, paaiškinti pareigų vykdytojų vaidmenį ir atsakomybes, paaiškinti, kokių paslaugų gali reikalauti vaikai, nėščios moterys ir moterys, ir reglamentuoti paslaugas ir vaistus, siekiant užtikrinti, kad jie būtų geros kokybės ir nepavojingi. Valstybės privalo užtikrinti, kad egzistuotų atitinkami teisės aktai ir kitos apsaugos priemonės, siekiamos saugoti ir skatinti žmogaus teisių gynėjų, kurių veikla susijusi su vaikų teise į sveikatą, darbą.

### C. VALDYMAS IR KOORDINAVIMAS

96. Valstybės yra raginamos ratifikuoti ir įgyvendinti tarptautinius ir regioninius žmogaus teisių dokumentus, susijusius su vaikų sveikata, ir teikti ataskaitas apie visus vaikų sveikatos aspektus.
97. Siekiant užtikrinti vaikų sveikatos politikos ir praktikos tvarumą, būtinas ilgalaikis nacionalinis planas. Toks planas turėtų būti remiamas ir įtvirtintas kaip nacionalinis prioritetas. Komitetas rekomenduoja valstybėms sukurti ir naudoti visapusišką ir darnią nacionalinę vaikų sveikatos koordinavimo sistemą, kuri remiasi Konvencijos principais, siekiant sudaryti sąlygas bendradarbiavimui tarp vyriausybės ministerijų ir skirtingų vyriausybės lygių, taip pat bendrauti su pilietine visuomene ir vaikais. Atsižvelgdamas į didelį vyriausybinių agentūrų, teisėkūros institucijų padalinių ir ministerijų, dirbančių su vaikų sveikata susijusių politikų ir paslaugų srityje skirtinguose lygiuose, skaičių, Komitetas rekomenduoja teisinėje ir reguliavimo sistemoje paaiškinti kiekvienos institucijos vaidmenį ir atsakomybes.
98. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas, siekiant identifikuoti ir suteikti prioritetą marginalizuotų ir nepalankioje padėtyje atsidūrusių vaikų grupėms, taip pat vaikams, kurie susiduria su bet kokios formos smurto ir diskriminacijos grėsme. Visos veiklos turėtų būti visiškai įvertintos, finansuojamos ir matomos nacionaliniame biudžete.
99. Būtina naudoti „vaiko sveikata visose politikose“ strategiją, siekiant pabrėžti sąsają tarp vaikų sveikatos ir pagrindinių jos veiksmų, taip pat dėti visas pastangas, siekiant pašalinti kliūtis, kurios trukdo užtikrinti vaikų sveikatai įtakos turinčių paslaugų teikimo skaidrumą, koordinavimą, partnerystę ir atskaitomybę.
100. Nors decentralizacija yra būtina, siekiant patenkinti konkrečius vietų ir sektorių poreikius, tai nesumažina tiesioginės centrinės ar nacionalinės vyriausybės atsakomybės vykdyti savo įsipareigojimus visų jų jurisdikcijai priklausančių vaikų atžvilgiu. Sprendimai dėl asignacijų įvairiems paslaugų lygiams ir geografinėms zonoms turėtų atspindėti pagrindinius požiūrio į pirminę sveikatos priežiūrą elementus.
101. Valstybės, įgyvendindamos vaikų teisę į sveikatą, turėtų įtraukti visus visuomenės sektorius ir vaikus. Komitetas rekomenduoja, kad valstybės, siekiamos tai padaryti, atliktų šiuos veiksmus: sukurtų sąlygas, skatinančių nuolatinį pilietinių organizacijų, vietos ir bendruomenių grupių, augimą, plėtrą ir tvarumą, aktyviai siektų palengvinti jų dalyvavimą vaikų sveikatos politikos ir paslaugų plėtros, įgyvendinimo ir vertinimo procesuose, taip pat teiktų tinkamą finansinę paramą ar pagalbą, siekiant gauti finansinę paramą.

## 1. Parlamentų vaidmuo nacionalinės atskaitomybės srityje

102. Parlamentai, nagrinėdami vaikų sveikatos klausimus, privalo priimti įstatymus, kad užtikrintų skaidrumą ir įtraukimą, taip pat skatintų nuolatinę viešą diskusiją ir atskaitomybės kultūrą. Jie turėtų sukurti viešąją platformą, kurioje būtų galima teikti ataskaitas ir diskutuoti apie rezultatus, taip pat skatinti visuomenės dalyvavimą nepriklausomuose patikros mechanizmuose. Jie taip pat turėtų siekti, kad vykdomosios valdžios institucijos atsakytų už rekomendacijų, išskylančių iš nepriklausomų patikrų, įgyvendinimą ir užtikrintų, kad patikrų rezultatų informaciją būtų galima naudoti vėlesniuose nacionaliniuose planuose, įstatymuose, politikose, biudžetuose ir papildomose atskaitomybės priemonėse.

## 2. Nacionalinių žmogaus teisių institucijų vaidmuo nacionalinės atskaitomybės srityje

103. Nacionalinės žmogaus teisių institucijos turi atlikti svarbų vaidmenį, tikrindamos ir skatindamos atskaitomybę, suteikdamos paramą vaikams, kurie patyrė teisės į sveikatą pažeidimus, ir propaguodamos sisteminius tos teisės įgyvendinimo pokyčius. Komitetas atkreipia dėmesį į savo bendrąjį komentarą Nr. 2 ir primena valstybėms, kad vaikų komisaro ar vaikų ombudsmeno įgaliojimai turėtų apimti teisės į sveikatą užtikrinimą, o įgaliojimai turėtų gauti pakankamus išteklius ir nepriklausyti nuo vyriausybės.<sup>21</sup>

## D. INVESTICIJOS Į VAIKŲ SVEIKATĄ

104. Savo sprendimuose dėl biudžeto asignacijų ir išlaidų valstybės turėtų siekti užtikrinti pagrindinių vaikų sveikatos paslaugų pakankamumą, prieinamumą, priimtinumą ir kokybę visiems vaikams be jokios diskriminacijos.

105. Valstybės turėtų nuolatos vertinti makroekonomikos politikos sprendimų poveikį vaikų teisei į sveikatą, ypač pažeidžiamų vaikų atžvilgiu, užkirsti kelią bet kokiems sprendimams, kurie gali pakenkti vaikų teisėms, ir taikyti interesų principą, priimdamos tokius sprendimus. Valstybės taip pat turėtų apsvarstyti įsipareigojimus pagal 24 straipsnį visuose derybų su finansinėmis institucijomis ir kitais rėmėjais aspektuose, siekdamos užtikrinti, kad tarptautinio bendradarbiavimo metu būtų tinkamai atsižvelgta į vaikų teisę į sveikatą.

106. Komitetas rekomenduoja valstybėms dalyvėms:

- (a) teisės aktuose numatyti tam tikrą valstybės išlaidų dalį vaikų sveikatai ir sukurti papildomus mechanizmus, kurie leistų atlikti sisteminių nepriklausomą šių išlaidų vertinimą;
- (b) paskirti Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamas minimalias išlaidas sveikatai vienam gyventojui ir, skirstant biudžeto lėšas, suteikti prioritetą vaikų sveikatai;

<sup>21</sup> Žr. bendrąjį komentarą Nr. 2 (2002) dėl nepriklausomų nacionalinių žmogaus teisių institucijų vaidmens, skatinant ir saugant vaiko teises, Generalinės Asamblėjos oficialus registras, penkiasdešimt devintoji sesija, papildymas Nr. 41 (A/59/41), VIII priedas.

- (c) padaryti vaikams skirtas investicijas matomas valstybės biudžete, parengiant išsamias jiems paskirtų ir išleistų išteklių kompiliacijas; ir
  - (d) įgyvendinti teisėmis pagrįstą biudžeto stebėjimą ir analizę, taip pat poveikio vaikams vertinimus, kaip investicijos, ypač sveikatos apsaugos sektoriuje, gali būti naudingos vaikų interesams.
107. Komitetas pabrėžia išteklių panaudojimo vertinimo įrankių svarbą ir pripažįsta poreikį sukurti išmatuojamus rodiklius, kurie padėtų valstybėms stebėti ir vertinti vaikų teises į sveikatą įgyvendinimo pažangą.

## E. VEIKSMŲ CIKLAS

108. Valstybės dalyvės, vykdydamos savo įsipareigojimus pagal 24 straipsnį, privalo dalyvauti cikliniame planavimo, įgyvendinimo, stebėsenos ir vertinimo procese, kad vėliau, atsižvelgdamos į turimą informaciją, vykdytų tolesnį planavimą, keistų įgyvendinimo procesą, atnaujintų stebėseną ir vertinimą. Valstybės turėtų užtikrinti prasmingą vaikų dalyvavimą ir įtraukti grįžtamojo ryšio mechanizmus, siekdamos palengvinti būtinus pakeitimus visame cikle.
109. Tinkamų ir patikimų duomenų prieinamumas yra svarbiausias politikų, programų ir paslaugų, kurios siekia įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą, rengimo, įgyvendinimo ir stebėsenos elementas. Tai turėtų apimti tinkamai per visą vaiko gyvenimą išskaidytus duomenis, atkreipiant dėmesį į pažeidžiamas grupes, duomenis apie prioritetines sveikatos problemas, įskaitant naujas ir pamirštas mirtingumo ir sergamumo priežastis ir duomenis apie pagrindinius vaikų sveikatos veiksnius. Strateginei informacijai reikalingi duomenys, renkami, naudojant įprastas sveikatos informacijos sistemas, specialias apklausas ir tyrimus, taip pat turėtų apimti kokybinius ir kiekybinius duomenis. Tokie duomenys turėtų būti renkami, analizuojami, platinami ir naudojami, siekiant informuoti nacionalines ir subnacionalines politikas ir programas.

### 1. Planavimas

110. Komitetas pažymi, kad siekdamos informuoti veiklų įgyvendinimo, stebėsenos ir vertinimo procesus ir įvykdytų įsipareigojimus pagal 24 straipsnį, valstybės turėtų vykdyti esamų problemų, klausimų ir paslaugų teikimo infrastruktūros padėties analizes. Analizės metu turėtų būti įvertintas institucinis pajėgumas ir žmogiškųjų, finansinių ir techninių išteklių pakankamumas. Remiantis analizės rezultatais, turėtų būti parengta strategija, kuri įtrauktų visas suinteresuotąsias šalis, valstybinius ir nevalstybinius veikėjus bei vaikus.
111. Padėties analizė padės išsiaiškinti nacionalinius ir subnacionalinius prioritetus ir jų įvykdymo strategijas. Būtina nustatyti etalonus ir tikslus, biudžete numatytų veiksmų planus ir veiklos strategijas kartu su stebėsenos ir vertinimo politikų, programų ir paslaugų bei atskaitomybės dėl vaikų sveikatos skatinimo sistema. Tai parodys, kaip sukurti ir stiprinti esamas struktūras ir sistemas, kad šios atitiktų Konvenciją.

### 2. Vykdymo ir įgyvendinimo kriterijai

112. Valstybės turėtų užtikrinti, kad visos vaikų sveikatos paslaugos ir programos atitiktų pakankamumo, prieinamumo, priimtimumo ir kokybės kriterijus.



### (a) Pakankamumas

113. Valstybės turėtų užtikrinti, kad veiktų pakankamas vaikų sveikatos priežiūros institucijų skaičius, būtų pakankamai prekių, paslaugų ir programų. Valstybės privalo užtikrinti, kad jos turėtų pakankamai ligoninių, klinikų, sveikatos sistemos specialistų, mobiliųjų komandų ir patalpų, bendruomenės sveikatos darbuotojų, įrangos ir pagrindinių vaistų, siekdamas suteikti sveikatos priežiūros paslaugas visiems vaikams, nėščioms moterims ir motinoms valstybės viduje. Pakankamumas turėtų būti įvertinamas pagal poreikį, skiriant ypatingą dėmesį nepakankamai aptarnaujamiems ir sunkiai pasiekiamiems gyventojams.

### (b) Prieinamumas

114. Prieinamumo elementą sudaro keturi aspektai:

- (a) *nediskriminavimas*. Sveikatos priežiūros ir susijusios paslaugos, taip pat įranga ir prekės turi būti prieinamos visiems vaikams, nėščioms moterims ir moterims įstatymiškai ir praktikoje be jokios diskriminacijos;
- (b) *fizinis prieinamumas*: Sveikatos priežiūros įstaigos turėtų būti įsteigtos visiems vaikams, nėščioms moterims ir motinoms pasiekiamose vietovėse. Siekiant užtikrinti fizinį prieinamumą, reikia atkreipti dėmesį į neįgalių vaikų ir moterų poreikius. Komitetas ragina valstybes suteikti prioritetą įstaigų ir paslaugų steigimui vietose, kuriose jų yra nepakankamai, ir investuoti į mobiliąs informavimo programas, naujoviškas technologijas, kvalifikuotus ir remiamus bendruomenės sveikatos darbuotojus, kad būtų pasiektos ypač pažeidžiamos vaikų grupės;
- (c) *ekonominis prieinamumas / įperkamumas*. Galimybės sumokėti už paslaugas, reikmenis ar vaistus nebuvimas neturėtų būti kliūtis pasinaudoti paslaugomis. Komitetas kviečia valstybes panaikinti vartotojo mokesčius ir įgyvendinti sveikatos priežiūros finansavimo sistemas, kurios nediskriminuoja moterų ir vaikų dėl jų negebėjimo sumokėti. Rizikos paskirstymo mechanizmai, tokie kaip mokesčiai ir draudimas, turėtų būti įgyvendinti, remiantis teisingomis, nuo galimybių priklausančiomis įmokomis;
- (d) *informacijos prieinamumas*. Informacija apie sveikatos skatinimą, sveikatos būklę ir gydymo galimybes turėtų būti teikiama vaikams ir jų globėjams jiems prieinama ir aiškiai suprantama kalba ir formatu.

### (c) Priimtinumumas

115. Vaikų teisės į sveikatą kontekste Komitetas apibrėžia priimtinumą kaip įsipareigojimą kurti ir įgyvendinti visas su sveikata susijusias įstaigas, prekes ir paslaugas tokiu būdu, kuris atsižvelgtų ir gerbtų medicinos etiką, taip pat vaikų poreikius, lūkesčius, kultūrą, pažiūras, kalbą, jei reikia, atkreipiant ypatingą dėmesį į tam tikras grupes.

### (d) Kokybė

116. Sveikatos priežiūros įstaigos, prekės ir paslaugos turėtų būti moksliniu ir medicinos požiūriu tinkamos ir kokybiškos. Siekiant užtikrinti kokybę, būtina, kad, be viso kito (a) gydymas, intervencijos ir vaistai remtųsi turimais įrodymais; (b) medicinos personalas būtų kvalifikuotas ir gautų tinkamą mokymą apie motinų ir vaikų sveikatą bei Konvencijos principus ir nuostatas; (c) ligoninių įranga būtų moksliškai patvirtinta ir tinkama vaikams; (d) vaistai būtų moksliškai patvirtinti, jų galiojimo laikas nebūtų pasibaigęs, jie

būtų pritaikyti vaikams (jei reikia) ir būtų stebimi dėl šalutinio poveikio; ir (e) būtų vykdomas reguliarus sveikatos priežiūros institucijų kokybės vertinimas.

### 3. Stebėseną ir vertinimą

117. Siekiant vykdyti aukščiau nurodytų vykdymo kriterijų reikalavimus, būtina nustatyti gerai struktūrizuotą ir tinkamai išskaidytą rodiklių rinkinius. Duomenys turėtų būti naudojami, siekiant pertvarkyti ir patobulinti politikas, programas ir paslaugas ir palaikyti vaikų teisės į sveikatą įgyvendinimą. Sveikatos informacinės sistemos turėtų užtikrinti, kad duomenys būtų patikimi, skaidrūs ir nuoseklūs ir tuo pačiu metu apsaugotų asmenų teisę į privatumą. Valstybės turėtų reguliariai peržiūrėti savo sveikatos informacines sistemas, įskaitant gyvybiškai svarbią registraciją ir ligų stebėjimą, siekdamas ją patobulinti.
118. Nacionaliniai atskaitomybės mechanizmai turėtų stebėti, peržiūrėti ir veikti, remdamiesi išvadomis. Stebėseną reiškia duomenų apie vaikų sveikatos būklę teikimą, reguliariai peržiūrint vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir joms skiriamas lėšas, taip pat kur ir kam tos lėšos išleidžiamos. Tai turėtų apimti ir įprastinę stebėseną, ir periodinius, nuodugnius vertinimus. Peržiūra reiškia duomenų analizę ir konsultacijas su vaikais, šeimomis, kitais globėjais ir pilietine visuomene, siekiant nustatyti, ar vaikų sveikata pagerėjo ir ar vyriausybės ar kiti veikėjai įvykdė savo įsipareigojimus. Veikimas reiškia šiuose procesuose atsiradusių įrodymų naudojimą, siekiant pakartoti ir išplėsti tai, kas pasitvirtino, ir ištaisyti ar pakeisti tai, kas nepasitvirtino.

## F. TEISĖS Į SVEIKATĄ PAŽEIDIMO GYNIMO PRIEMONĖS

119. Komitetas primygtinai ragina valstybes priimti funkcinis ir prieinamus skundų teikimo mechanizmus vaikams. Tokie mechanizmai turėtų būti bendruomeniniai ir įgalintų vaikus siekti ir gauti žalos atlyginimą, kai jų teisė į sveikatą yra pažeista ar egzistuoja toko pažeidimo grėsmė. Valstybės taip pat turėtų numatyti plačias teisinio atstovavimo teises, įskaitant grupinių ieškinių galimybę.
120. Valstybės turėtų užtikrinti ir sudaryti galimybes atskiriems vaikams ir jų globėjams kreiptis į teismą, taip pat imtis veiksmų, siekdamas pašalinti bet kokias kliūtis pasinaudoti teisių gynimo priemonėmis dėl vaikų teisės į sveikatą pažeidimų. Šiuo atžvilgiu nacionalinės žmogaus teisių institucijos, vaikų ombudsmenai, profesinės sveikatos apsaugos asociacijos ir vartotojų asociacijos gali atlikti svarbų vaidmenį.

## VII. PLATINIMAS

121. Komitetas rekomenduoja valstybėms platinti šį bendrąjį komentarą parlamentuose ir visoje vyriausybėje, įskaitant ministerijas, departamentus, savivaldos ir vietos lygio institucijas, dirbančias vaikų sveikatos klausimų srityje.



