



Convenția cu privire la drepturile copilului

Distrib.: generală
17 aprilie 2013

Originalul: Limba engleză
Tradus și revizuit de IER
(ier.gov.ro)

Comitetul pentru drepturile copilului

Comentariul general nr. 15 (2013) cu privire la dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă (articolul 24)

Cuprins

	<i>Punctele</i>	<i>Pagina</i>
I. Introducere	1–6	3
II. Principii și premise pentru realizarea dreptului copilului la sănătate	7–22	4
A. Indivizibilitatea și interdependența drepturilor copilului	7	4
B. Dreptul la nediscriminare.....	8–11	4
C. Interesul suprem al copilului.....	12–15	5
D. Dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare și factorii determinanți ai sănătății copiilor.....	16–18	6
E. Dreptul copilului de a fi ascultat.....	19	7
F. Capacitățile în continuă dezvoltare și parcursul vieții copilului	20–22	7
III. Conținutul normativ al articolului 24	23–70	8
A. Articolul 24 alineatul (1).....	23–31	8
B. Articolul 24 alineatul (2).....	32–70	9
IV. Obligații și responsabilități.....	71–85	16
A. Obligațiile statelor părți de a respecta, proteja și realiza drepturile omului	71–74	16
B. Responsabilitățile actorilor nestatali	75–85	17
V. Cooperarea internațională	86–89	18
VI. Cadrul de punere în aplicare și obligația de asumare a responsabilității	90–120	19
A. Promovarea informațiilor cu privire la dreptul copilului la sănătate (articolul 42)	93	19
B. Măsuri legislative.....	94–95	19
C. Guvernare și coordonare.....	96–103	20
D. Investițiile în sănătatea copiilor	104–107	21
E. Ciclul de acțiuni.....	108–118	22
F. Căi de atac pentru încălcările dreptului la sănătate.....	119–120	24
VII. Diseminare	121	24

* Adoptat de Comitet în cadrul celei de-a șaizeci și doua sesiuni (14 ianuarie–1 februarie 2013).

I. Introducere

1. Prezentul comentariu general răspunde necesității de a aborda sănătatea copiilor din perspectiva drepturilor copilului, pornind de la principiul potrivit căruia toți copiii au dreptul de a supraviețui, de a crește și de a se dezvolta, în contextul unei bunăstări fizice, emoționale și sociale, la potențialul lor maxim. Pe parcursul acestui comentariu general, termenul „copil” se referă la o persoană sub vârsta de 18 ani, în conformitate cu articolul 1 din Convenția cu privire la drepturile copilului (denumită în continuare „Convenția”). În ciuda progreselor remarcabile realizate în ultimii ani de la adoptarea Convenției, în ceea ce privește exercitarea dreptului la sănătate al copilului, există în continuare probleme semnificative. Comitetul drepturilor copilului (denumit în continuare „Comitetul”) recunoaște că majoritatea cazurilor de mortalitate, morbiditate și dizabilități în rândul copiilor ar putea fi prevenite printr-un angajament politic și prin alocarea de resurse suficiente pentru aplicarea cunoștințelor și tehnologiilor disponibile în materie de prevenție, tratament și îngrijiri medicale. Prezentul comentariu general a fost elaborat cu scopul de a oferi orientări și sprijin statelor părți și altor titulari de obligații, pentru a-i susține în respectarea, protejarea și realizarea dreptului copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă (denumit în continuare „dreptul copilului la sănătate”).

2. Comitetul interpretează dreptul copilului la sănătate, astfel cum este definit la articolul 24, ca un drept global, în sfera căruia intră nu doar servicii de prevenție, de promovare a sănătății, curative, de reabilitare și de îngrijire paliativă, adecvate și oferite în timp util, ci și dreptul copilului de a crește și de a se dezvolta la potențialul său maxim și de a trăi în condiții care să îi permită să se bucure de cea mai bună stare de sănătate posibilă, prin punerea în aplicare a unor programe care să abordeze factorii determinanți ai sănătății. O abordare globală a sănătății plasează realizarea dreptului copilului la sănătate în cadrul mai larg al obligațiilor internaționale din domeniul drepturilor omului.

3. Prezentul comentariu general al Comitetului se adresează unei serii de actori care lucrează în domeniul drepturilor copilului și al sănătății publice, printre care se numără decidenții politici, responsabili cu punerea în aplicare a programelor și activității, precum și părinții și copiii înșiși. Acesta este formulat în mod explicit în termeni generici pentru a garanta relevanța sa pentru o gamă largă de probleme de sănătate ale copiilor și pentru sistemele de sănătate și contextele diverse care există în diferite țări și regiuni. Acesta se concentrează în principal asupra articolului 24 alineatele (1) și (2) și privește, de asemenea, articolul 24 alineatul (4).¹ Punerea în aplicare a articolului 24 trebuie să țină seama de toate principiile drepturilor omului, în special de principiile directoare ale Convenției, și trebuie să se inspire din standarde de sănătate publică bazate pe dovezi, precum și din cele mai bune practici.

4. În Constituția Organizației Mondiale a Sănătății, statele au convenit să considere sănătatea ca fiind o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii sau a infirmității.² Această interpretare pozitivă a sănătății stă la baza prezentului comentariu general în domeniul sănătății publice. Articolul 24 menționează în mod explicit asistența medicală primară, abordare care a fost definită în Declarația de la Alma-Ata³ și consolidată de Adunarea Mondială a Sănătății.⁴ Această abordare pune accent pe nevoia de

¹Articolul 24 alineatul (3) nu este abordat în acest comentariu deoarece, în prezent, este în curs de elaborare un comentariu general referitor la practicile dăunătoare.

²Preambulul Constituției Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), astfel cum a fost adoptată în cadrul Conferinței Internaționale a Sănătății, New York, 22 iulie 1946.

³Declarația de la Alma-Ata, Conferința internațională privind asistența medicală primară, Alma-Ata, 6-12 septembrie 1978.

⁴Adunarea Mondială a Sănătății, Asistența medicală primară și consolidarea sistemelor de sănătate, documentul A62/8.

a elimina excluziunea și de a reduce disparitățile sociale în domeniul sănătății, de a organiza servicii de sănătate bazate pe nevoile și așteptările populației, de a integra sănătatea în sectoare conexe, de a aplica modele de colaborare pentru dialogul politic și de a spori participarea părților interesate, inclusiv cererea de servicii și utilizarea adecvată a acestora.

5. Sănătatea copiilor este afectată de o varietate de factori, dintre care mulți au evoluat în ultimii 20 de ani și, cel mai probabil, vor continua să evolueze. Aceștia includ atenția acordată noilor probleme de sănătate și schimbarea priorităților în domeniul sănătății, cum ar fi: HIV/SIDA, pandemiile de gripă, bolile netransmisibile, importanța îngrijirilor de sănătate mintală, îngrijirea nou-născuților și mortalitatea neonatală și în rândul adolescenților; o mai bună înțelegere a factorilor care contribuie la decesul, bolile și dizabilitățile copiilor, inclusiv a factorilor determinanți structurali, cum ar fi situația economică și financiară globală, sărăcia, șomajul, migrația și strămutările populației, războiul și tulburările civile, discriminarea și marginalizarea. La acestea se adaugă o înțelegere tot mai mare a efectelor schimbărilor climatice și ale urbanizării rapide asupra sănătății copiilor, dezvoltarea de noi tehnologii, cum ar fi vaccinurile și medicamentele, o bază de dovezi mai solidă, care permite realizarea de intervenții biomedicale, comportamentale și structurale eficiente, precum și anumite practici culturale legate de creșterea și educarea copiilor, care s-au dovedit a avea un impact pozitiv asupra copiilor.

6. Progresele din domeniul tehnologiilor informației și comunicațiilor au creat noi oportunități și provocări în ceea ce privește realizarea dreptului copilului la sănătate. În ciuda resurselor și tehnologiilor suplimentare care sunt disponibile în prezent în sectorul sănătății, numeroase țări încă nu oferă un acces universal la serviciile de bază de promovare a sănătății copiilor, de prevenție și de tratare a sănătății acestora. Deplina realizare a dreptului copilului la sănătate presupune implicarea unei game largi de titulari de obligații, iar rolul central jucat de părinți și alte persoane care au grijă de copii trebuie să fie recunoscut mai bine. Este necesară mobilizarea actorilor relevanți de la nivel național, regional, districtual și comunitar, inclusiv a partenerilor guvernamentali și neguvernamentali, a sectorului privat și a organizațiilor de finanțare. Statele au obligația de a se asigura că toți titularii de obligații sunt suficient de conștienți și dispun de cunoștințele și capacitățile necesare pentru a-și îndeplini obligațiile și responsabilitățile și că capacitatea copiilor este suficient dezvoltată pentru a le permite să își revendice dreptul la sănătate.

II. Principii și premise pentru realizarea dreptului copilului la sănătate

A. Indivizibilitatea și interdependența drepturilor copilului

7. Convenția recunoaște interdependența și importanța egală a tuturor drepturilor (civile, politice, economice, sociale și culturale) care le permit tuturor copiilor să își dezvolte plener aptitudinile mentale și fizice, personalitatea și vocațiile. Nu numai că dreptul copilului la sănătate este important în sine, dar, în plus, realizarea dreptului la sănătate este indispensabilă pentru exercitarea tuturor celorlalte drepturi prevăzute de Convenție. De asemenea, realizarea dreptului copilului la sănătate depinde de realizarea multor alte drepturi consacrate în Convenție.

B. Dreptul la nediscriminare

8. Pentru realizarea deplină a dreptului la sănătate al tuturor copiilor, statele părți au obligația de a se asigura că sănătatea copiilor nu este subminată din cauza discriminării, care constituie un factor semnificativ al vulnerabilității. Articolul 2 din Convenție enumeră o serie

de motive pentru care este interzisă discriminarea, inclusiv rasa, culoarea, sexul, limba, religia, opinia politică sau de altă natură, originea națională, etnică sau socială, averea, dizabilitatea, nașterea sau altă situație ale copilului, ale părintelui acestuia sau ale tutorelui legal al acestuia. Aceste motive includ, de asemenea, orientarea sexuală, identitatea de gen și starea de sănătate, de exemplu statutul de persoană infectată cu HIV și sănătatea mintală.⁵ De asemenea, ar trebui să se acorde atenție oricărei alte forme de discriminare care ar putea submina sănătatea copiilor și ar trebui abordate implicațiile formelor multiple de discriminare.

9. Discriminarea bazată pe gen este deosebit de răspândită, având consecințe foarte diverse, de la infanticidul/feticidul feminin până la practicile discriminatorii în materie de hrănire a sugarilor și a copiilor mici, stereotipizarea de gen și accesul la servicii. Trebuie să se acorde atenție nevoilor diferite ale fetelor și ale băieților, precum și consecințelor normelor și valorilor sociale legate de gen asupra sănătății și dezvoltării băieților și fetelor. De asemenea, trebuie să se acorde atenție practicilor dăunătoare bazate pe gen și normelor de comportament înrădăcinate în tradiții și obiceiuri, care subminează dreptul la sănătate al fetelor și al băieților.

10. Toate politicile și programele care afectează sănătatea copiilor ar trebui să se bazeze pe o abordare amplă a egalității de gen, care să asigure participarea deplină a tinerelor la viața politică, autonomia lor socială și economică, recunoașterea drepturilor egale în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă și accesul egal la informație, educație, justiție și securitate, inclusiv eliminarea tuturor formelor de violență sexuală și de gen.

11. Eforturile depuse pentru a asigura exercitarea dreptului copilului la sănătate ar trebui să se concentreze asupra copiilor în situații dezavantajoase și care trăiesc în zone insuficient deservite. Statele ar trebui să identifice factorii de la nivel național și subnațional care contribuie la vulnerabilitatea copiilor sau care dezavantajează anumite grupuri de copii. Ar trebui să se țină seama de acești factori atunci când sunt elaborate legi, reglementări, politici, programe și servicii pentru sănătatea copiilor și în cadrul activităților care au ca scop asigurarea echității.

C. Interesul suprem al copilului

12. Articolul 3 alineatul (1) din Convenție stabilește obligația instituțiilor de asistență socială publice și private, a instanțelor judecătorești, a autorităților administrative și a organelor legislative de a se asigura că interesul suprem al copilului este luat în considerare cu prioritate în toate acțiunile care privesc copiii. Acest principiu trebuie respectat în toate deciziile referitoare la sănătatea fiecărui copil în calitate de individ sau a copiilor ca grup. Interesul suprem al fiecărui copil ar trebui stabilit în funcție de nevoile sale fizice, emoționale, sociale și educaționale, de vârsta și sexul său, de relația cu părinții săi și persoanele care au grijă de copil, precum și de mediul său familial și social, și după ce i-au fost ascultate opiniile acestuia, în conformitate cu articolul 12 din Convenție.

13. Comitetul îndeamnă statele membre să se asigure că interesul suprem al copilului este luat în considerare cu prioritate la luarea tuturor deciziilor care le afectează sănătatea și dezvoltarea, inclusiv cele referitoare la alocarea resurselor, precum și la elaborarea și punerea în aplicare a politicilor și intervențiilor care afectează factorii determinanți ai sănătății acestora. De exemplu, interesul suprem al copilului ar trebui:

⁵ Comentariul general nr. 4 (2003) privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților în contextul Convenției cu privire la drepturile copilului, *Documente oficiale ale Adunării Generale, cea de-a cincizeci și noua sesiune, Suplimentul nr. 41 (A/59/41), anexa X, pct. 6.*

(a) să ghideze alegerea tratamentelor și, dacă este posibil, să primeze asupra considerentelor de ordin economic;

(b) să contribuie la soluționarea conflictelor de interese dintre părinți și personalul medico-sanitar; și

(c) să influențeze elaborarea de politici de reglementare a acțiunilor care au consecințe negative asupra mediului fizic și social în care trăiesc, cresc și dezvoltă copiii.

14. Comitetul subliniază importanța interesului suprem al copilului ca fundament pentru luarea tuturor deciziilor referitoare la administrarea, întreruperea sau încetarea tratamentelor aplicate tuturor copiilor. Statele ar trebui să elaboreze proceduri și criterii care să furnizeze membrilor personalului medico-sanitar orientări care să le permită să aprecieze interesul suprem al copilului în domeniul sănătății, în completarea altor mecanisme formale și obligatorii existente, care au ca scop stabilirea interesului suprem al copilului. În Comentariul general nr. 3,⁶ Comitetul a subliniat că pot fi luate măsuri adecvate de combatere a HIV/SIDA numai dacă sunt respectate pe deplin drepturile copiilor și adolescenților. Prin urmare, interesul suprem al copilului ar trebui să ghideze lupta împotriva HIV/SIDA în toate etapele: prevenție, tratament, îngrijire și sprijin.

15. În Comentariul general nr. 4, Comitetul a evidențiat interesul suprem al copilului de a avea acces la informații adecvate privind problemele de sănătate.⁷ Trebuie să se acorde o atenție specială anumitor categorii de copii, inclusiv copiilor și adolescenților cu dizabilități psihosociale. În cazul în care se are în vedere spitalizarea sau instituționalizarea unui copil, această decizie ar trebui luată în conformitate cu principiul interesului suprem al copilului, ținându-se cont cu prioritate de faptul că este în interesul suprem al tuturor copiilor cu dizabilități să fie îngrijiți, pe cât posibil, în comunitate, în cadrul unei familii și, de preferință, în cadrul propriei familii, cu furnizarea sprijinului necesar familiei și copilului.

D. Dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare și factorii determinanți ai sănătății copiilor

16. Articolul 6 subliniază obligația statelor părți de a asigura supraviețuirea, creșterea și dezvoltarea copilului, inclusiv din punct de vedere fizic, mental, moral, spiritual și social. Este necesară identificarea sistematică a numeroșilor factori de risc și de protecție care stau la baza vieții, supraviețuirii, creșterii și dezvoltării copilului, pentru a putea concepe și pune în aplicare măsuri de intervenție bazate pe probe, care abordează o gamă largă de factori determinanți pe parcursul întregii vieți.

17. Comitetul recunoaște că, pentru a asigura realizarea dreptului copilului la sănătate, trebuie luați în considerare o serie de factori determinanți, inclusiv factori individuali precum vârsta, sexul, nivelul de educație, statutul socio-economic și domiciliul; factori determinanți din mediul imediat, și anume familia, copiii de vârstă apropiată, profesorii și prestatorii de servicii, în special actele de violență care amenință viața și supraviețuirea copiilor, ca parte a mediului lor imediat; și factori determinanți structurali, inclusiv politicile, structurile și sistemele administrative, precum și valorile și normele sociale și culturale.⁸

⁶ Comentariul general nr. 3 (2003) privind HIV/SIDA și drepturile copilului, *Documente oficiale ale Adunării Generale, cea de-a cincizeci și noua sesiune, Suplimentul nr. 41 (A/59/41)*, anexa IX.

⁷ Comentariul general nr. 4 (2003) privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților în contextul Convenției cu privire la drepturile copilului, *Documente oficiale ale Adunării Generale, cea de-a cincizeci și noua sesiune, Suplimentul nr. 41 (A/59/41)*, anexa X, pct. 10.

⁸ A se vedea Comentariul general nr. 13 (2011) privind dreptul copilului de a fi protejat împotriva tuturor formelor de violență, *Documente oficiale ale Adunării Generale, cea de-a cincizeci și șaptea sesiune, Suplimentul nr. 41 (A/67/41)*, anexa V.

18. Printre factorii determinanți ai sănătății, nutriției și dezvoltării copiilor se numără realizarea dreptului mamei la sănătate și⁹ rolul părinților și al altor persoane care au grijă de copil. Un număr semnificativ de decese în rândul sugarilor au loc în perioada neonatală și au legătură cu sănătatea precară a mamei dinaintea și din timpul sarcinii și din perioada post-partum, precum și cu practica de alăptare suboptimă. Sănătatea și comportamentele legate de sănătate ale părinților și ale altor adulți importanți din entouragele copilului au un impact major asupra sănătății acestuia.

E. Dreptul copilului de a fi ascultat

19. Articolul 12 subliniază importanța participării copiilor, prevăzând dreptul copiilor de a-și exprima opiniile și dreptul ca aceste opinii să fie luate în considerare în mod corespunzător, în funcție de vârsta și de gradul de maturitate al acestora.¹⁰ Aceste opinii le includ pe cele cu privire la toate aspectele care sunt legate de serviciile de asistență medicală, inclusiv, de exemplu, tipurile de servicii necesare, modul și locul celei mai adecvate de furnizare a acestora, barierele din calea accesului la servicii sau din calea utilizării acestora, calitatea serviciilor și atitudinea personalului medico-sanitar, modalitățile de consolidare a capacității copiilor de a-și asuma un grad tot mai mare de responsabilitate în ceea ce privește propria sănătate și dezvoltare, precum și modalitățile prin care copiii pot fi implicați mai eficient în furnizarea de servicii, în calitate de educatori inter pares. Statele sunt încurajate să organizeze periodic consultări participative, adaptate vârstei și maturității copilului, și activități de cercetare la care să participe copiii, precum și să facă aceste lucruri separat, doar cu părinții copiilor, pentru a afla care sunt problemele lor de sănătate, nevoile și așteptările lor în ceea ce privește dezvoltarea, astfel încât să poată fi concepute măsuri de intervenție și programe de sănătate eficiente.

F. Capacitățile în continuă dezvoltare și parcursul vieții copilului

20. Copilăria este o perioadă de dezvoltare continuă, începând de la naștere și până la copilăria timpurie, urmată de perioada preșcolară și de adolescență. Fiecare etapă este importantă, fiind caracterizată de schimbări semnificative atât în ceea ce privește dezvoltarea fizică, psihologică, emoțională și socială, cât și în privința așteptărilor și normelor. Etapele dezvoltării copilului sunt cumulative și fiecare etapă are un impact asupra celor ulterioare, influențând sănătatea și potențialul său, riscurile la care este expus și oportunitățile de care beneficiază. Pentru a putea aprecia modul în care problemele de sănătate din copilărie afectează sănătatea publică în general, este esențial să se înțeleagă parcursul vieții copiilor.

21. Comitetul recunoaște influența pe care o au capacitățile în continuă dezvoltare ale copiilor asupra luării unor decizii independente cu privire la problemele lor de sănătate. Acesta observă, de asemenea, că, deseori, există discrepanțe majore între copii în ceea ce privește capacitatea lor de a lua decizii independente, copiii deosebit de vulnerabili în fața discriminării fiind adesea mai puțin capabili să își exercite autonomia în această privință. Prin urmare, este esențial să fie instituite politici de sprijin, iar copiilor, părinților și personalului medico-sanitar să le fie puse la dispoziție orientări adecvate, bazate pe drepturi, referitoare la consimțământ, acord și confidențialitate.

⁹ A se vedea Recomandarea generală nr. 24 (1999) privind femeile și sănătatea, *Documente oficiale ale Adunării Generale, cea de-a cincizeci și patra sesiune, Suplimentul nr. 38 (A/54/38/Rev.1), capitolul I, secțiunea A.*

¹⁰ A se vedea Comentariul general nr. 12 (2009) privind dreptul copilului de a fi ascultat, *Documente oficiale ale Adunării Generale, cea de-a șaiszeci și cincea sesiune, Suplimentul nr. 41 (A/65/41), anexa IV.*

22. Pentru a înțelege capacitățile în continuă dezvoltare ale copiilor și diferitele priorități legate de sănătatea lor pe parcursul întregii vieți, precum și pentru a putea răspunde acestora, datele și informațiile colectate și analizate ar trebui să fie defalcate în funcție de vârstă, sex, dizabilitate, situația socio-economică și aspectele socio-culturale și locația geografică, în conformitate cu standardele internaționale. Acest lucru permite planificarea, elaborarea, punerea în aplicare și monitorizarea unor politici și măsuri de intervenție adecvate, care iau în considerare evoluția în timp a capacităților și nevoilor copiilor și care contribuie la furnizarea de servicii medicale relevante pentru toți copiii.

III. Conținutul normativ al articolului 24

A. Articolul 24 alineatul (1)

„Statele părți recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă”

23. Noțiunea de „cea mai bună stare de sănătate posibilă” ia în considerare atât situația biologică, socială, culturală și economică prealabilă a copilului, cât și resursele de care dispune statul, completate cu resursele disponibile din alte surse precum organizațiile neguvernamentale, comunitatea internațională și sectorul privat.

24. Dreptul copilului la sănătate include un set de libertăți și drepturi. Libertățile, care capătă o importanță tot mai mare odată cu creșterea capacităților și a gradului de maturitate ale copilului, includ dreptul de a avea control asupra propriei sănătăți și propriului corp, inclusiv libertatea de a face alegeri responsabile în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă. Drepturile includ dreptul de a avea acces la o serie de facilități, bunuri, servicii și la condiții care oferă șanse egale fiecărui copil de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă.

„și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare”

25. Copiii au dreptul la servicii medicale de calitate, inclusiv servicii de prevenție, promovare, tratament, reabilitare și îngrijire paliativă. La nivel primar, aceste servicii trebuie să fie disponibile în cantitate suficientă și să fie suficient de calitative, funcționale, la îndemână, din punct de vedere fizic și financiar, pentru toate segmentele populației de copii și acceptabile pentru toți. Sistemul medical ar trebui nu doar să ofere asistență medicală, ci și să raporteze autorităților relevante informații privind cazurile de încălcare a drepturilor și de nedreptate. De asemenea, ar trebui să fie puse la dispoziție îngrijiri de nivel secundar și terțiar, în măsura posibilului, cu sisteme funcționale de trimitere, care să conecteze comunitățile și familiile la toate nivelurile sistemului de sănătate.

26. Alături de eforturile depuse la nivel comunitar, care și-au dovedit eficacitatea – inclusiv în ceea ce privește îngrijirea preventivă, tratamentul bolilor specifice și intervențiile în materie de nutriție –, ar trebui să fie instituite programe complete de îngrijiri medicale de nivel primar. Intervențiile la nivel comunitar ar trebui să includă furnizarea de informații, servicii și bunuri, precum și prevenirea bolilor și rănilor, de exemplu prin investiții în spații publice sigure, măsuri de siguranță rutieră și o educație în ceea ce privește prevenirea rănilor, accidentelor și violențelor.

27. Statele ar trebui să asigure suficient personal instruit corespunzător în domeniul sănătății, astfel încât toți copiii să beneficieze de servicii medicale. De asemenea, sunt necesare reglementări adecvate și asigurarea unei supravegheri, unor remunerații și unor condiții de lucru adecvate, inclusiv pentru personalul medico-sanitar comunitar. Activitățile de dezvoltare a capacităților ar trebui să garanteze că furnizorii de servicii țin seama de

nevoile copiilor și nu îi privează de servicii la care au dreptul prin lege. Ar trebui instituite mecanisme de responsabilizare care să garanteze menținerea standardelor de asigurare a calității.

„[Statele părți] vor depune eforturi pentru a garanta că nici un copil nu este lipsit de dreptul de a avea acces la servicii [medicale și de recuperare].”

28. Articolul 24 alineatul (1) impune statelor părți obligația fermă de a acționa pentru a se asigura că serviciile medicale și alte servicii relevante sunt disponibile și accesibile tuturor copiilor, acordând o atenție specială zonelor și populațiilor insuficient deservite. Acest lucru presupune instituirea unui sistem de îngrijiri medicale complete de nivel primar și a unui cadru juridic adecvat, precum și acordarea unei atenții susținute factorilor determinanți ai sănătății copiilor.

29. Ar trebui să fie identificate și eliminate barierele din calea accesului copiilor la serviciile medicale, inclusiv barierele financiare, instituționale și culturale. Existența unui sistem universal și gratuit de înregistrare a nașterilor este o condiție prealabilă pentru a face acest lucru și ar trebui să fie aplicate și considerate drept investiții complementare măsuri de protecție socială, inclusiv prestațiile de securitate socială, cum ar fi alocațiile pentru copii, transferurile de numerar și concediul și indemnizația pentru creșterea copilului.

30. Utilizarea serviciilor medicale depinde de mediul în care sunt furnizate acestea, în special de disponibilitatea serviciilor, nivelul cunoștințelor în materie de sănătate, abilitățile practice necesare în viața de zi cu zi și valorile. Statele ar trebui să urmărească asigurarea unui mediu favorabil care să încurajeze comportamentul adecvat al părinților și copiilor în ceea ce privește recurgerea la serviciile medicale.

31. În funcție de gradul de dezvoltare a capacităților lor, copiii ar trebui să aibă acces la servicii confidențiale de orientare și consiliere, fără să fie necesar consimțământul părinților sau tutorilor legali, în cazul în care profesioniștii care lucrează cu copiii apreciază că acest lucru este în interesul lor suprem. Statele ar trebui să prevadă proceduri legislative clare pentru desemnarea unor persoane adecvate care să aibă grijă de copiii fără părinți sau a unor tutori legali, care își pot da consimțământul în numele copilului sau pot asista copilul în exprimarea consimțământului, în funcție de vârsta și gradul de maturitate a copilului. Statele ar trebui să revizuiască procedurile relevante și să ia în considerare posibilitatea de a le permite copiilor să își dea acordul pentru anumite tratamente și intervenții medicale, fără permisiunea unui părinte, a unei persoane care are grijă de copil sau a unui tutore, cum ar fi testarea HIV și serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv educația și consilierea privind sănătatea sexuală, contracepția și avortul în condiții de siguranță.

B. Articolul 24 alineatul (2)

32. În conformitate cu articolul 24 alineatul (2), statele ar trebui să instituie un proces care să permită identificarea și soluționarea altor aspecte relevante legate de dreptul copilului la sănătate. Acest lucru presupune, printre altele, realizarea unei analize aprofundate a situației actuale, pentru a stabili care sunt problemele prioritare din domeniul sănătății și răspunsurile necesare, precum și pentru a identifica și pune în aplicare măsuri de intervenție și politici bazate pe dovezi, care abordează principalii factori determinanți și problemele de sănătate, în consultare cu copiii, atunci când este necesar.

Articolul 24 alineatul (2) litera a) - „reducerea mortalității infantile și a celei în rândul copiilor”

33. Statele au obligația de a reduce mortalitatea infantilă. Comitetul solicită acordarea unei atenții deosebite mortalității neonatale, care constituie o rată tot mai mare a mortalității

copiilor sub 5 ani. În plus, statele părți ar trebui să abordeze și problema morbidității și mortalității adolescenților, care este, în general, neglijată.

34. Măsurile de intervenție ar trebui să se concentreze asupra problemelor precum bebelușii născuți morți, complicațiile prematurității, asfixia la naștere, greutatea mică la naștere, transmiterea infecției HIV de la mamă la copil și alte infecții cu transmitere sexuală, infecțiile neonatale, pneumonia, diareea, rujeola, subnutriția și malnutriția, malaria, accidentele, violența, sinuciderile, precum și morbiditatea și mortalitatea maternă în rândul adolescențelor. Se recomandă consolidarea sistemelor de sănătate pentru ca toți copiii să beneficieze de astfel de intervenții, în contextul asigurării unui continuum de îngrijiri pentru sănătatea reproductivă, a mamelor, a nou-născuților și a copiilor, inclusiv a realizării de teste de screening pentru depistarea malformațiilor congenitale, a serviciilor care asigură o naștere sigură și a serviciilor de îngrijire a nou-născuților. Ar trebui să se desfășoare periodic verificări privind mortalitatea maternă și perinatală, în scopul prevenției și responsabilizării.

35. Statele ar trebui să pună accent în special pe dezvoltarea unor măsuri de intervenție simple, sigure și necostisitoare, care s-au dovedit eficiente, cum ar fi tratamentele comunitare pentru pneumonie, bolile diareice și malarie, și să acorde o atenție deosebită asigurării protecției și promovării depline a practicilor de alăptare.

Articolul 24 alineatul (2) litera b) - „asigurarea asistenței medicale și a măsurilor de ocrotire a sănătății pentru toți copiii, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății”

36. Statele ar trebui să acorde prioritate asigurării accesului universal al copiilor la serviciile de asistență medicală primară, furnizate cât mai aproape posibil de locul în care trăiesc copiii și familiile acestora, în special în unitățile medicale din cadrul comunității. Deși configurația și conținutul exacte ale serviciilor variază de la o țară la alta, în toate cazurile sunt necesare sisteme de sănătate eficiente, inclusiv: un mecanism solid de finanțare, un personal bine pregătit și remunerat adecvat, informații fiabile pe baza cărora să fie adoptate deciziile și politicile, clădiri și facilități bine întreținute și sisteme logistice care să permită furnizarea de medicamente și tehnologii de calitate, precum și o conducere fermă și o guvernare solidă. Furnizarea de servicii medicale în cadrul unităților de învățământ oferă o oportunitate importantă de promovare a sănătății, de depistare a bolilor și de creștere a accesibilității serviciilor de sănătate pentru copiii școlarizați.

37. Ar trebui utilizate pachete de servicii recomandate, de exemplu „Intervenții esențiale, produse și orientări în privința sănătății reproductive, a mamelor, a nou-născuților și a copiilor”.¹¹ Statele au obligația de a se asigura că toate medicamentele esențiale care se regăsesc pe Lista de medicamente esențiale elaborată de Organizația Mondială a Sănătății, inclusiv lista de medicamente pentru copii (cu formule pediatrie, acolo unde este posibil) sunt disponibile și accesibile și au un cost rezonabil.

38. Comitetul este îngrijorat cu privire la agravarea problemelor legate de sănătatea mintală a adolescenților, în special a tulburărilor de dezvoltare și comportamentale, a depresiei, a tulburărilor alimentare, a anxietății, a traumelor psihologice cauzate de abuz, neglijență, violență sau exploatare, a consumului de alcool, tutun și droguri, a comportamentului obsesiv, cum ar fi utilizarea excesivă a Internetului și a altor tehnologii și dependența de acestea, precum și a auto-vătămării și suicidului. Este recunoscută din ce în ce mai mult necesitatea acordării unei atenții sporite problemelor comportamentale și sociale care subminează sănătatea mintală, bunăstarea psihosocială și dezvoltarea emoțională ale

¹¹ The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (Parteneriatul pentru sănătatea mamelor, a nou-născuților și a copiilor), *A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (O evaluare globală a intervențiilor esențiale legate de sănătatea reproductivă, a mamelor, a nou-născuților și a copiilor)* (Geneva, 2011).

copiilor. Comitetul avertizează împotriva supramedicației și instituționalizării și solicită statelor să adopte o abordare bazată pe sănătatea publică și sprijinul psihosocial în încercarea de a soluționa problemele de sănătate mintală ale copiilor și adolescenților și să investească în sisteme de asistență medicală primară care să faciliteze depistarea și tratarea timpurie a problemelor psihosociale, emoționale și mintale ale copiilor.

39. Statele au obligația de a furniza tratamente și servicii de reabilitare adecvate copiilor cu tulburări psihice și psihosociale, abținându-se totodată de la administrarea inutilă de medicamente. În Rezoluția din 2012 privind povara globală a tulburărilor de sănătate mintală și necesitatea unui răspuns cuprinzător coordonat din partea sectoarelor sănătății și asistenței sociale la nivel de țară¹², Adunarea Mondială a Sănătății subliniază că există tot mai multe dovezi ale eficienței și rentabilității intervențiilor de promovare a sănătății mintale și de prevenire a tulburărilor mintale, în special în rândul copiilor. Comitetul încurajează ferm statele să intensifice aceste măsuri de intervenție, prin integrarea acestora într-o serie de politici și programe sectoriale, inclusiv în domeniul sănătății, educației și protecției (sistemul de justiție penală), cu implicarea familiilor și comunităților. Copiii expuși riscurilor din cauza mediilor familiale și sociale necesită o atenție specială, în vederea îmbunătățirii capacității lor de adaptare și a abilităților practice necesare în viața de zi cu zi și pentru a favoriza asigurarea unui mediu protector și de sprijin.

40. Este necesar să fie conștientizate provocările specifice în materie de sănătate, cu care se confruntă copiii afectați de urgențele umanitare, inclusiv cele care au ca rezultat strămutări masive de populație din cauza unor dezastre naturale sau provocate de om. Ar trebui să fie luate toate măsurile posibile pentru a asigura accesul permanent al copiilor la serviciile medicale, pentru a-i (re)uni cu familiile lor și pentru a-i proteja, nu numai prin acordarea unui sprijin material, cum ar fi procurarea de alimente și apă potabilă, ci și prin încurajarea furnizării de îngrijiri părintești speciale sau a altor îngrijiri psihosociale, pentru a preveni sau trata fricile și traumele acestora.

Articolul 24 alineatul (2) litera c) - „combaterea maladiilor și a malnutriției, inclusiv în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății, recurgând, printre altele, la tehnologii accesibile și la aprovizionarea cu alimente nutritive și cu apă potabilă, luând în considerare pericolele și riscurile de poluare a mediului natural”

(a) Utilizarea tehnologiilor ușor disponibile imediat

41. Pe măsură ce devin disponibile noi tehnologii, inclusiv medicamente, echipamente și intervenții, a căror eficiență a fost dovedită în domeniul sănătății copiilor, statele ar trebui să le integreze în politicile și serviciile lor. Echipele mobile și luarea de măsuri la nivel comunitar [imunizarea împotriva bolilor obișnuite ale copilăriei, monitorizarea creșterii și dezvoltării, în special în copilăria timpurie, vaccinarea fetelor împotriva infecției cu HPV (Human Papilloma Virus- Virusul Papilloma Uman), vaccinarea antitetanos a femeilor însărcinate, accesul la terapia de rehidratare orală și la suplimente de zinc pentru tratarea bolilor diareice, la antibiotice și medicamentele antivirale esențiale, la suplimente de micronutrienți, cum ar fi vitaminele A și D, la sare iodată și suplimente de fier, precum și accesul la prezervative] pot reduce considerabil anumite riscuri și ar trebui să fie accesibile tuturor. Personalul medico-sanitar ar trebui să le ofere părinților sfaturi cu privire la modul în care pot să aibă acces la aceste tehnologii simple și să le administreze, în funcție de nevoi.

42. Sectorul privat, inclusiv întreprinderile comerciale și organizațiile fără scop lucrativ, ale căror activități au efecte asupra sănătății, joacă un rol tot mai important în dezvoltarea și perfecționarea tehnologiilor, medicamentelor, echipamentelor, intervențiilor și proceselor

¹² Rezoluția WHA65.4, adoptată în cadrul celei de-a șaiszeci și cincea Adunări Mondiale a Sănătății din 25 mai 2012.

care pot contribui la îmbunătățirea considerabilă a sănătății copiilor. Statele ar trebui să se asigure că toți copiii care au nevoie beneficiază de acestea. Statele pot încuraja, de asemenea, parteneriatele public-privat și inițiativele în materie de dezvoltare durabilă, care pot îmbunătăți accesul la tehnologiile medicale și pot crește accesibilitatea lor financiară.

(b) Furnizarea de alimente nutritive adecvate

43. Va fi necesar ca statele să adopte, în funcție de contextul specific, măsuri de îndeplinire a obligației lor de a asigura accesul la alimente adecvate din punct de vedere nutritiv, adaptate fiecărei culturi și sigure¹³, precum și de a combate malnutriția. Printre intervențiile directe și eficiente legate de nutriția femeilor însărcinate se numără tratarea anemiei și carențelor de acid folic și iod, precum și furnizarea de suplimente de calciu. Ar trebui ca toate femeile de vârstă reproductivă să aibă acces la servicii de prevenire și gestionare a preeclampsiei și eclampsiei, ceea ce ar fi benefic pentru sănătatea lor și ar asigura dezvoltarea sănătoasă a feților și a sugarilor.

44. Ar trebui protejată și promovată alăptarea exclusivă a bebelușilor cu vârsta de până la 6 luni, iar alăptarea ar trebui să fie continuată în paralel cu alimentația complementară adecvată, de preferat până la vârsta de doi ani, atunci când acest lucru este posibil. Obligațiile statelor în acest domeniu sunt definite în cadrul pentru „protecție, promovare și sprijin”, adoptat în unanimitate de Adunarea Mondială a Sănătății.¹⁴ Statele trebuie să introducă în legislația internă, să implementeze și să aplice standardele convenite la nivel internațional referitoare la dreptul copilului la sănătate, inclusiv Codul Internațional de Comercializare a Substitutenților de Lapte Matern și rezoluțiile ulterioare relevante ale Adunării Mondiale a Sănătății, precum și Convenția-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății pentru controlul tutunului. Ar trebui luate măsuri speciale pentru a promova sprijinirea mamelor, atât la nivel comunitar, cât și la locul de muncă, în ceea ce privește sarcina și alăptarea, pentru a pune la dispoziție servicii de îngrijire a copiilor fezabile și accesibile, precum și pentru a asigura respectarea Convenției nr. 183 (2000) privind revizuirea Convenției asupra protecției maternității din 1952, adoptată de Organizația Internațională a Muncii.

45. În perioada copilăriei timpurii, este deosebit de importantă monitorizarea adecvată a nutriției și creșterii. Dacă este necesar, gestionarea integrată a malnutriției acute severe ar trebui extinsă prin măsuri de intervenție în cadrul unor centre și la nivel comunitar, precum și prin tratarea malnutriției acute moderate, inclusiv prin măsuri de nutriție terapeutică.

46. Este de dorit să se asigure servirea mesei în cadrul unităților de învățământ, astfel încât toți elevii să aibă acces zilnic la o masă completă, ceea ce poate spori capacitatea lor de concentrare în scopul învățării și poate avea ca efect creșterea ratei școlarizării. Comitetul recomandă combinarea acestei măsuri cu asigurarea unei educații în domeniul nutriției și sănătății, inclusiv prin amenajarea unei zone de grădiniță în cadrul unităților de învățământ și formarea profesorilor, cu scopul de a îmbunătăți nutriția copiilor și de a-i ajuta să deprindă obiceiuri alimentare sănătoase.

47. Statele ar trebui, de asemenea, să abordeze problema obezității la copii, întrucât aceasta este asociată cu hipertensiunea arterială, creșterea riscului de a dezvolta afecțiuni cardiovasculare și rezistența la insulină și are efecte pe plan psihologic, crește riscul de obezitate la vârsta adultă și deces prematur. Expunerea copiilor la alimente de tip fast-food, cu un conținut ridicat de grăsimi, zahăr sau sare, cu un aport energetic ridicat și sărace în

¹³ A se vedea Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, articolul 11, precum și Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Comentariul general nr. 12 (1999) privind dreptul la o alimentație adecvată, *Documente oficiale ale Consiliului Economic și Social, 2011, Suplimentul nr. 2 (E/2000/22)*, anexa V.

¹⁴ A se vedea OMS și Fondul ONU pentru Copii (UNICEF), *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (Strategia globală pentru alimentația sugarilor și a copiilor mici)* (Geneva, 2003).

micronutrienți, și la băuturi care conțin niveluri ridicate de cafeină sau alte substanțe potențial nocive ar trebui să fie limitată. Promovarea produselor care conțin astfel de substanțe – în special atunci când acestea sunt destinate în special copiilor – ar trebui să fie reglementată, iar disponibilitatea lor în școli și alte locuri ar trebui să fie controlată.

(c) Aprovizionarea cu apă potabilă curată

48. Dreptul la apă potabilă sigură și curată și la salubritate este esențial pentru ca omul să se bucure pe deplin de viață și să își exercite pe deplin toate celelalte drepturi ale omului.¹⁵ Departamentele guvernamentale și autoritățile locale responsabile pentru probleme legate de apă și salubritate ar trebui să își recunoască obligația de a contribui la realizarea dreptului copilului la sănătate și să țină seama în mod activ de indicatorii malnutriției, bolilor diareice și ai altor boli legate de apă la copii, precum și de dimensiunea gospodăriilor atunci când planifică și realizează lucrări de extindere a infrastructurii de alimentare cu apă potabilă și de întreținere a rețelelor de alimentare, precum și atunci când iau decizii cu privire la cantitățile minime care trebuie distribuite gratuit și la suspendarea furnizării serviciilor. Statele nu sunt scutite de obligațiile care le revin, chiar dacă au privatizat serviciile de alimentare cu apă potabilă și de salubritate.

(d) Poluarea mediului

49. Statele ar trebui să ia măsuri pentru a face față pericolelor și riscurilor pe care le prezintă poluarea locală a mediului pentru sănătatea copiilor, în orice situație. O locuință adecvată, care să fie dotată cu aparate pentru gătit nepericuloase, un mediu fără fum, o ventilație adecvată, gestionarea eficientă a deșeurilor și eliminarea gunoiului și deșeurilor din spațiile de locuit și din zonele din imediata apropiere, absența mucegaiurilor și a altor substanțe toxice, precum și igiena familială sunt condiții esențiale pentru o creștere și o dezvoltare sănătoasă. Statele ar trebui să reglementeze și să monitorizeze impactul asupra mediului al activităților comerciale care ar putea compromite dreptul copilului la sănătate și siguranță alimentară și de a avea acces la apă potabilă sigură și la salubritate.

50. Comitetul atrage atenția asupra importanței pe care o are mediul pentru sănătatea copiilor, dincolo de aspectele legate de poluare. Intervențiile de mediu ar trebui, printre altele, să abordeze schimbările climatice, întrucât acestea reprezintă una dintre cele mai mari amenințări la adresa sănătății copiilor și exacerbează inegalitățile în materie de sănătate. Prin urmare, statele ar trebui să plaseze problemele de sănătate ale copiilor în centrul strategiilor lor de adaptare la schimbările climatice și de atenuare a acestora.

Articolul 24 alineatul (2) litera d) - „asigurarea ocrotirii sănătății mamelor în perioada pre- și postnatală”

51. Comitetul constată că mortalitatea și morbiditatea maternă care pot fi prevenite constituie încălcări grave ale drepturilor fundamentale ale femeilor și fetelor și reprezintă o amenințare gravă la adresa dreptului acestora și al copiilor lor la sănătate. Sarcina și nașterea sunt procese naturale, care implică riscuri cunoscute la adresa sănătății și care pot face obiectul unor măsuri de prevenție și terapeutice, dacă sunt depistate timpuriu. Situațiile de risc pot apărea atât în timpul sarcinii și nașterii, cât și în perioada ante- și postnatală și au efecte atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, asupra sănătății și bunăstării mamei și copilului.

52. Comitetul încurajează statele să adopte strategii în materie de sănătate care țin seama de nevoile copiilor pe parcursul diferitelor perioade ale copilăriei, cum ar fi: (a) inițiativa

¹⁵ Rezoluția 64/292 a Adunării Generale privind dreptul omului la apă potabilă și salubritate.

„Spital Prieten al Copilului” (Baby-Friendly Hospital)¹⁶, care protejează, promovează și sprijină practica amplasării pătuțului nou-născutului în camera în care doarme mama sa și alăptarea; (b) politicile de sănătate adaptate nevoilor copiilor, axate pe formarea cadrelor medico-sanitare pentru a oferi servicii de calitate într-un mod care să reducă la minimum teama, anxietatea și suferința copiilor și familiilor acestora; și (c) serviciile de sănătate adaptate nevoilor adolescenților, care impun cadrelor medico-sanitare și unităților medicale să fie primitoare și să țină seama de sensibilitatea adolescenților, să respecte confidențialitatea lor și să ofere servicii acceptabile pentru aceștia.

53. Îngrijirile pe care le primesc femeile înaintea, în timpul și ulterior sarcinii au implicații profunde pentru sănătatea și dezvoltarea copiilor lor. Pentru a-și îndeplini obligația de a asigura accesul universal la un set cuprinzător de intervenții în domeniul sănătății sexuale și reproductive, statele ar trebui să asigure continuitatea îngrijirilor în perioada premergătoare sarcinii și pe durata sarcinii, la naștere și pe parcursul perioadei postpartum. Furnizarea unor îngrijiri de bună calitate și în timp util, pe parcursul acestor perioade, contribuie semnificativ la prevenirea transmiterii intergeneraționale a problemelor de sănătate și are un impact major asupra sănătății copilului pe tot parcursul vieții.

54. Măsurile de intervenție care ar trebui puse la dispoziție pentru a asigura continuitatea îngrijirilor includ, dar nu se limitează la: măsuri esențiale de prevenție și promovare a sănătății, precum și îngrijiri medicale curative, inclusiv prevenirea tetanosului neonatal, a malariei în timpul sarcinii și a sifilisului congenital; servicii de nutriție; accesul la educație, informații și servicii în domeniul sănătății sexuale și reproductive; asigurarea unei educații pentru sănătate (de exemplu, în ceea ce privește fumatul și consumul de droguri); pregătirea pentru naștere; depistarea și gestionarea timpurie a complicațiilor [sarcinii]; servicii care asigură întreruperi de sarcină în condiții de siguranță și servicii de îngrijire ulterioară întreruperii de sarcină; servicii medicale esențiale la naștere; prevenirea transmiterii infecției cu HIV de la mamă la copil, precum și luarea în îngrijire și tratarea femeilor și bebelușilor infectați cu HIV. Furnizarea de îngrijiri mamelor și nou-născuților după naștere trebuie să fie asigurată fără separarea inutilă a mamei de copilul său.

55. Comitetul recomandă ca intervențiile legate de protecția socială să includă asigurarea unei acoperiri universale cu servicii medicale sau a accesului din punct de vedere financiar la îngrijiri medicale, concediul și indemnizația pentru creșterea copilului și la alte prestații de securitate socială, precum și adoptarea unei legislații care să restricționeze comercializarea și promovarea neadecvată a substitutelor de lapte matern.

56. Date fiind ratele ridicate ale sarcinilor în rândul adolescentelor de la nivel mondial și riscurile suplimentare de morbiditate și mortalitate asociate acestora, statele ar trebui să se asigure că sistemele de sănătate și serviciile medicale sunt capabile să răspundă nevoilor specifice ale adolescenților în materie de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv serviciile de planificare familială și de asigurare a unor întreruperi de sarcină în condiții de siguranță. Statele ar trebui să depună eforturi pentru a se asigura că fetele pot lua decizii autonome și informate cu privire la sănătatea lor reproductivă. Ar trebui să fie interzisă discriminarea împotriva adolescentelor însărcinate, cum ar fi exmatricularea, și ar trebui ca acestea să beneficieze de posibilitatea de a-și continua studiile.

57. Având în vedere că planificarea și buna desfășurare a sarcinilor și a nașterilor depinde în mare măsură de participarea băieților și bărbaților, statele ar trebui să includă măsuri de educare și de creștere a gradului de conștientizare, destinate băieților și bărbaților, precum și oportunități de dialog cu aceștia, în politicile și planurile lor referitoare la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă și la serviciile medicale destinate bebelușilor.

¹⁶ UNICEF/OMS, Inițiativa „Baby-Friendly Hospital” (1991).

Articolul 24 alineatul (2) litera e) - „asigurarea că toate segmentele societății, în mod deosebit părinții și copiii, sunt informate, au acces la educație și sunt sprijinite în folosirea cunoștințelor de bază despre sănătatea și alimentația copilului, despre avantajele alăptării, ale igienei și salubrității mediului înconjurător și ale prevenirii accidentelor”

58. Obligațiile prevăzute de această dispoziție includ furnizarea de informații legate de sănătate și de sprijin în scopul utilizării acestor informații. Informațiile privind sănătatea trebuie să fie accesibile din punct de vedere fizic, inteligibile și adaptate vârstei copiilor și nivelului lor de educație.

59. Sunt necesare informarea și educarea copiilor cu privire la toate aspectele sănătății, pentru a le permite să facă alegeri informate în ceea ce privește stilul lor de viață și accesul la serviciile medicale. Informațiile și activitățile educative referitoare la deprinderea unor aptitudini practice necesare în viața de zi cu zi ar trebui să abordeze o gamă largă de probleme de sănătate, inclusiv: alimentația sănătoasă și promovarea activității fizice, a sporturilor și a activităților recreative; prevenirea accidentelor și rănilor; salubritatea, spălarea mâinilor și alte practici de igienă personală și pericolele consumului de alcool, tutun și substanțe psihoactive. Informațiile și activitățile educative ar trebui să cuprindă informații adecvate cu privire la dreptul copilului la sănătate, obligațiile guvernelor și modalitățile și locurile în care pot fi obținute informații privind sănătatea și accesul la serviciile medicale, și ar trebui ca acestea să facă parte integrantă din programa școlară, iar în cazul copiilor neșcolarizați acestea să fie furnizate în cadrul serviciilor medicale și în alte contexte. Materialele care oferă informații despre sănătate ar trebui să fie elaborate în colaborare cu copiii și să fie diseminate într-o gamă variată de locuri publice.

60. Educația în domeniul sănătății sexuale și reproductive ar trebui să includă informații privind conștiința de sine și despre corp, inclusiv aspecte anatomice, fiziologice și emoționale, și ar trebui să fie accesibilă tuturor copiilor, fetelor și băieților. Aceasta ar trebui să includă, de asemenea, informații legate de sănătatea și bunăstarea sexuală, de exemplu informații despre schimbările care au loc în corp și procesele de maturizare, care să fie concepute astfel încât să permită dobândirea de către copii a unor cunoștințe despre sănătatea reproductivă și prevenirea violenței bazate pe gen și adoptarea de către aceștia a unui comportament sexual responsabil.

61. Informațiile despre sănătatea copiilor ar trebui furnizate tuturor părinților, în mod individual sau în grupuri, familiei extinse și altor persoane care au grijă de copii, prin diferite metode, inclusiv prin intermediul dispensarelor, în cadrul unor cursuri de îndrumare a părinților, în cadrul unor broșuri informative destinate publicului larg, prin intermediul organismelor profesionale, organizațiilor comunitare și al mijloacelor de informare în masă.

Articolul 24 alineatul (2) litera f) - „crearea serviciilor de medicină preventivă, de îndrumare a părinților și de planificare familială, și asigurarea educației în aceste domenii”

(a) Asistența medicală preventivă

62. Activitățile de prevenție și promovare a sănătății ar trebui să abordeze principalele probleme de sănătate cu care se confruntă copiii din cadrul unei comunități și din întreaga țară, printre care se numără bolile și alte probleme de sănătate, cum ar fi accidente, violența, abuzul de substanțe toxice și problemele psihosociale și de sănătate mintală. Serviciile de asistență medicală preventivă ar trebui să abordeze bolile transmisibile și netransmisibile și să includă o combinație de măsuri de intervenție biomedicale, comportamentale și structurale. Prevenirea bolilor netransmisibile ar trebui să înceapă la o vârstă fragedă, prin activități de promovare și sprijinire a unui stil de viață sănătos și neviolent, destinate femeilor însărcinate, soților/partenerilor acestora și copiilor mici.

63. Reducerea poverii pe care o reprezintă traumatismele suferite de copii necesită strategii și măsuri de reducere a numărului de cazuri de înec, arsuri și alte accidente. Aceste strategii și măsuri ar trebui să includă adoptarea unor legi și a unor măsuri de aplicare a acestora; modificarea unor produse și a mediului înconjurător; efectuarea de vizite la domiciliu în scopul acordării de sprijin și promovarea dispozitivelor de siguranță; activități educaționale, de dezvoltare a competențelor și care contribuie la schimbarea comportamentului; inițierea de proiecte comunitare; și asistență medicală de urgență prespitalicească și pentru probleme de sănătate acute, precum și servicii de reabilitare. Eforturile de reducere a numărului de accidente rutiere ar trebui să includă adoptarea de legi privind purtarea centurii de siguranță și utilizarea altor dispozitive de siguranță, asigurarea unor mijloace de transport sigure pentru copii și luarea în considerare în mod corespunzător a nevoilor copiilor în cadrul proiectării drumurilor și al controlului circulației rutiere. În această privință, este esențială susținerea din partea industriei relevante și a mass-mediei.

64. Recunoscând faptul că violența este o cauză importantă a mortalității și a morbidității la copii, în special la adolescenți, Comitetul subliniază necesitatea de a crea un mediu care să protejeze copiii împotriva violenței și să încurajeze participarea acestora la schimbarea atitudinilor și comportamentelor din familie, din școli și din spațiile publice, de a sprijini părinții și persoanele care au grijă de copii în creșterea sănătoasă a copiilor și de a lupta împotriva atitudinilor care perpetuează toleranța și indulgența față de violență în toate formele sale, inclusiv prin reglementarea modului de prezentare a actelor de violență de către mass-media.

65. Statele ar trebui să protejeze copiii împotriva solvenților, alcoolului, tutunului și substanțelor ilicite, să intensifice strângerea de probe relevante și să ia măsurile adecvate pentru a reduce consumul acestor substanțe de către copii. Se recomandă reglementarea publicității și vânzării de substanțe dăunătoare sănătății copiilor și promovarea acestora în locurile frecventate de copii, precum și în mass-media și în publicațiile la care au acces copiii.

66. Comitetul încurajează statele părți care nu au făcut încă acest lucru să ratifice convențiile internaționale în materie de control al drogurilor¹⁷ și Convenția-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății pentru controlul tutunului. Comitetul subliniază importanța adoptării unei abordări bazate pe drepturi în ceea ce privește consumul de substanțe și recomandă utilizarea, acolo unde este posibil, a unor strategii de reducere a riscurilor, pentru minimizarea efectelor negative ale abuzului de substanțe asupra sănătății.

(b) Consilierea părinților

67. Părinții sunt cea mai importantă sursă pentru diagnosticarea timpurie a copiilor mici și furnizarea în cazul acestora de asistență medicală primară și oferă cea mai bună protecție împotriva comportamentelor cu risc crescut pentru sănătate la adolescenți, cum ar fi consumul de substanțe și sexul neprotejat. Părinții joacă, de asemenea, un rol central în ceea ce privește promovarea dezvoltării sănătoase a copiilor, protejarea copiilor împotriva vătămărilor provocate de accidente, traumatismelor și actelor de violență, precum și atenuarea efectelor negative ale comportamentelor cu risc pentru sănătate. Procesul de socializare a copiilor, care este esențial pentru înțelegerea lumii în care cresc și adaptarea la aceasta, este puternic influențat de părinți, familia extinsă și alte persoane care au grijă de copii. Statele ar trebui să adopte măsuri de intervenție bazate pe dovezi, pentru a sprijini bunele practici ale părinților, inclusiv furnizarea de cursuri de educație parentală, crearea unor grupuri de sprijin și furnizarea de servicii de consiliere familială, în special pentru

¹⁷ A se vedea Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961, Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971 și Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 1988.

famiiliile care au copii cu probleme de sănătate și care se confruntă cu dificultăți de ordin social.

68. Având în vedere efectele pe care le au asupra sănătății copiilor pedepsele corporale, care pot provoca traumatisme mortale și nemortale, precum și consecințele psihologice și emoționale ale acestora, Comitetul reamintește statelor membre obligația care le revine de a lua toate măsurile legislative, administrative, sociale și educaționale adecvate pentru a elimina pedeapsa corporală și alte forme de pedepse crude sau degradante în toate contextele, inclusiv în cadrul familiei.¹⁸

(c) Planificarea familială

69. Serviciile de planificare familială ar trebui să fie integrate în servicii complete de sănătate sexuală și reproductivă și ar trebui să cuprindă cursuri de educație sexuală, inclusiv consiliere în acest domeniu. Se poate considera că acestea fac parte din continuumul de servicii prevăzut la articolul 24 alineatul (2) litera d) și ar trebui să fie concepute astfel încât să le permită tuturor cuplurilor și indivizilor să ia decizii în materie de sănătate sexuală și reproductivă, în mod liber și responsabil, inclusiv în ceea ce privește numărul de copii pe care doresc să îi aibă, momentul potrivit pentru a avea copii și intervalul dintre nașteri, și să le ofere informațiile și mijloacele necesare pentru luarea și punerea în aplicare a deciziilor. Trebuie să se acorde atenție garantării accesului universal și confidențial la bunuri și servicii în acest domeniu, pentru adolescențele și adolescenții căsătoriți și necăsătoriți. Statele ar trebui să se asigure că adolescenții nu sunt privați de informații sau servicii în materie de sănătate sexuală și reproductivă din cauza obiecțiilor pe motive de conștiință ale anumitor furnizori de servicii.

70. Adolescenții activi din punct de vedere sexual ar trebui să aibă acces rapid și facil la metode contraceptive cu efecte pe termen scurt, cum ar fi prezervativele, tratamentele hormonale și contracepția de urgență. De asemenea, ar trebui să le fie puse la dispoziție metode contraceptive cu efecte pe termen lung și permanente. Comitetul recomandă statelor să asigure accesul la servicii de asigurare a unor întreruperi de sarcină în condiții de siguranță și la servicii de îngrijire în perioada de după avort, indiferent dacă avortul în sine este sau nu legal.

IV. Obligații și responsabilități

A. Obligațiile statelor părți de a respecta, proteja și realiza dreptul la sănătate

71. Statele au trei tipuri de obligații legate de drepturile omului, inclusiv dreptul copilului la sănătate: respectarea libertăților și drepturilor, protejarea libertăților și drepturilor față de terți sau față de amenințările sociale sau de mediu, precum și realizarea drepturilor, facilitând exercitarea lor sau asigurând direct exercitarea lor. În conformitate cu articolul 4 din Convenție, statele părți asigură exercitarea drepturilor pe care le include dreptul copilului la sănătate, fără a precupeți resursele de care dispun și, dacă este cazul, în cadrul cooperării internaționale.

72. Toate statele, indiferent de nivelul lor de dezvoltare, sunt obligate să ia măsuri imediate pentru a pune în aplicare aceste obligații, cu prioritate și fără niciun fel de discriminare. Chiar și în cazul în care pot să demonstreze că resursele de care dispun sunt, în

¹⁸ Comentariul general nr. 8 (2006) privind dreptul copilului la protecție împotriva pedepselor corporale și a altor forme de pedepse crude sau degradante, *Documente oficiale ale Adunării Generale, cea de-a șazezci și treia sesiune, Suplimentul nr. 41 (A/63/41)*, anexa II.

mod evident, insuficiente, statele au în continuare obligația de a lua măsuri specifice pentru a asigura, cât mai rapid și mai eficient posibil, realizarea deplină a dreptului copilului la sănătate. Indiferent de resursele de care dispun, statele au obligația de a nu lua măsuri regresive, care ar putea să împiedice exercitarea dreptului copilului la sănătate.

73. Obligațiile fundamentale care decurg din dreptul copilului la sănătate includ:

(a) revizuirea cadrului juridic și politic de la nivel național și subnațional și, dacă este necesar, modificarea legilor și politicilor;

(b) asigurarea acoperirii universale cu servicii de asistență medicală primară de calitate, inclusiv servicii de prevenție, de promovare a sănătății, de îngrijire și tratament, precum și medicamentele esențiale;

(c) luarea de măsuri adecvate pentru abordarea factorilor determinanți fundamentali ai sănătății copiilor; și

(d) elaborarea, punerea în aplicare, monitorizarea și evaluarea politicilor și a planurilor de acțiuni bugetate, care constituie o abordare bazată pe drepturile omului pentru realizarea dreptului copilului la sănătate.

74. Statele ar trebui să își demonstreze angajamentul față de îndeplinirea progresivă a tuturor obligațiilor prevăzute la articolul 24, acordând prioritate acestora chiar și în contextul unei crize politice sau economice sau al unor situații de urgență. Acest lucru presupune planificarea, elaborarea, finanțarea și punerea în aplicare în mod durabil a politicilor, programelor și serviciilor din domeniul sănătății copiilor și din domeniile conexe.

B. Responsabilitățile actorilor nestatali

75. Statul este responsabil pentru realizarea dreptului copilului la sănătate, indiferent dacă acesta delegă sau nu furnizarea de servicii către actori nestatali. În afară de stat, o gamă largă de actori nestatali, care furnizează informații și servicii legate de sănătatea copiilor și de factorii determinanți ai acesteia, au responsabilități și o influență specifice în acest domeniu.

76. Obligațiile statelor includ obligația de a crește gradul de conștientizare cu privire la responsabilitățile actorilor nestatali și de a se asigura că toți actorii nestatali recunosc, respectă și își îndeplinesc responsabilitățile față de copii, aplicând proceduri cu o diligență rezonabilă, atunci când este necesar.

77. Comitetul solicită tuturor actorilor nestatali implicați în promovarea sănătății și furnizarea de servicii medicale, în special celor din sectorul privat, inclusiv din industria farmaceutică și a tehnologiilor medicale, precum și mass-mediei și furnizorilor de servicii medicale, să acționeze în conformitate cu dispozițiile Convenției și să asigure respectarea acestora de către toți partenerii care furnizează servicii în numele acestora. Printre parteneri se numără organizații internaționale, bănci, instituții financiare regionale, parteneriate globale, sectorul privat (fundații și fonduri private), donatori și orice alte entități care oferă servicii sau sprijin financiar în domeniul sănătății copiilor, în special în situații de urgență umanitară sau de instabilitate politică.

1. Responsabilitățile părinților și ale altor persoane care au grijă de copii

78. Responsabilitățile părinților și ale altor persoane care au grijă de copii sunt menționate expres în mai multe dispoziții ale Convenției. Părinții ar trebui să își îndeplinească responsabilitățile, acționând totodată în interesul suprem al copilului, cu sprijinul statului, dacă este necesar. Luând în considerare capacitățile în continuă dezvoltare ale copiilor, părinții și persoanele care au grijă de copii trebuie să educe și să protejeze copiii și să îi ajute

să crească și să se dezvolte într-un mod sănătos. Deși nu se menționează în mod explicit la articolul 24 alineatul (2) litera f), Comitetul interpretează orice referire la părinți ca incluzând și alte persoane care au grijă de copii.

2. Furnizorii de servicii nestatali și alți actori nestatali

(a) Furnizorii de servicii nestatali

79. Toți furnizorii de servicii medicale, inclusiv actorii nestatali, trebuie să țină seama, la elaborarea, punerea în aplicare și evaluarea programelor și serviciilor lor, de toate dispozițiile relevante ale Convenției, precum și de criteriile disponibilității, accesibilității, acceptabilității și calității, astfel cum sunt descrise în capitolul VI din secțiunea E a prezentului comentariu general, și să le integreze în aceste programe și servicii.

(b) Sectorul privat

80. Toate întreprinderile comerciale au obligația de diligență în ceea ce privește drepturile omului, care includ toate drepturile consacrate în Convenție. Statele ar trebui să impună întreprinderilor să acționeze cu diligența necesară în ceea ce privește drepturile copilului. Acest lucru va garanta că întreprinderile comerciale identifică, previn și reduc efectele negative pe care le au relațiile lor comerciale și orice operațiune globală pe care o desfășoară asupra dreptului copilului la sănătate. Întreprinderile mari ar trebui să fie încurajate și, dacă este cazul, obligate să își facă publice măsurile întreprinse pentru a reduce impactul activităților lor asupra drepturilor copilului.

81. Printre alte responsabilități, și în toate contextele, companiile private ar trebui: să se abțină de la implicarea copiilor în forme activități periculoase, asigurând totodată respectarea vârstei minime de încadrare în muncă a copiilor; să respecte Codul Internațional de Marketing a Substitutenilor de Lapte Matern și rezoluțiile ulterioare relevante ale Adunării Mondiale a Sănătății; să limiteze publicitatea la alimentele cu un aport energetic ridicat și sărace în micronutrienți și la băuturile care conțin niveluri ridicate de cafeină sau alte substanțe potențial nocive pentru copii; și să se abțină de la activitățile de publicitate și marketing destinate copiilor, în favoarea tutunului, a alcoolului și a altor substanțe toxice, și să se abțină să le vândă copiilor astfel de substanțe, sau să folosească imagini cu copii.

82. Comitetul recunoaște impactul profund al sectorului farmaceutic asupra sănătății copiilor și solicită companiilor farmaceutice să adopte măsuri de îmbunătățire a accesului copiilor la medicamente, acordând o atenție specială Orientărilor privind accesul la medicamente, bazate pe drepturile omului și destinate companiilor farmaceutice.¹⁹ În același timp, statele ar trebui să se asigure că utilizarea medicamentelor de către copii este monitorizată de către companiile farmaceutice și că acestea nu promovează prescrierea și utilizarea excesivă a acestor medicamente. Drepturile de proprietate intelectuală nu ar trebui aplicate astfel încât medicamentele sau produsele necesare să fie inaccesibile celor săraci.

83. Companiile private de asigurări de sănătate ar trebui să se asigure că femeile însărcinate, copiii sau mamele nu fac obiectul unei discriminări bazate pe criterii interzise și să promoveze egalitatea prin încheierea de parteneriate cu sistemele naționale de asigurări de sănătate, bazate pe principiul solidarității, și asigurându-se că imposibilitatea anumitor categorii de persoane de a plăti serviciile nu le restricționează accesul la acestea.

¹⁹ A se vedea și Rezoluția 15/22 privind dreptul tuturor de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate fizică și mintală a Consiliului Drepturilor Omului.

(c) **Mass-media și rețelele sociale**

84. Articolul 17 din Convenție definește responsabilitățile organizațiilor media. În contextul sănătății, acestea pot fi extinse pentru a include: promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos în rândul copiilor; asigurarea unui spațiu publicitar gratuit pentru promovarea sănătății; asigurarea respectării vieții private a copiilor și adolescenților și a confidențialității informațiilor care îi privesc; promovarea accesului la informații; angajamentul de a nu produce programe și materiale de comunicare dăunătoare sănătății copiilor și a populației în general și de a nu perpetua stigmatizarea legată de sănătate.

(d) **Cercetătorii**

85. Comitetul subliniază că entitățile care desfășoară activități de cercetare privind probleme legate de copii, inclusiv cadrele universitare, companiile private și alți actori, au obligația de a respecta principiile și dispozițiile Convenției și Orientările de etică internațională privind cercetarea biomedicală pe subiecți umani.²⁰ Comitetul le reamintește cercetătorilor că interesul suprem al copilului prevalează întotdeauna asupra intereselor societății în general sau a progresului științific.

V. Cooperarea internațională

86. Statele părți la Convenție au obligația nu doar de a pune în aplicare dreptul copilului la sănătate în propria jurisdicție, ci și de a contribui la punerea sa în aplicare la nivel global, în cadrul cooperării internaționale. Articolul 24 alineatul (4) impune statelor și organismelor interstatale să acorde o atenție deosebită priorităților copiilor în materie de sănătate, în special ale celor care aparțin celor mai sărace categorii ale populației, precum și ale celor din țările în curs de dezvoltare.

87. Convenția ar trebui să ghideze toate activitățile și programele internaționale ale statelor donatoare și beneficiare, care sunt legate direct sau indirect de sănătatea copiilor. Aceasta impune statelor partenere să identifice principalele probleme de sănătate care afectează copiii, femeile însărcinate și mamele din țările beneficiare și să încerce să le soluționeze în conformitate cu prioritățile și principiile stabilite la articolul 24. Cooperarea internațională ar trebui să sprijine sistemele naționale de sănătate și planurile naționale de sănătate.

88. Statele au responsabilități individuale și comune de a coopera, inclusiv prin intermediul mecanismelor Organizației Națiunilor Unite, în ceea ce privește furnizarea de asistență umanitară în caz de dezastre și în situații de urgență. În aceste cazuri, statele ar trebui să aibă în vedere prioritizarea eforturilor de realizare a dreptului copilului la sănătate, inclusiv prin intermediul unei asistențe medicale internaționale adecvate, distribuirea și gestionarea resurselor – precum apa sigură și potabilă, alimentele, produsele medicale –, precum și prin acordarea de ajutor financiar celor mai vulnerabili sau marginalizați copii.

89. Comitetul reamintește statelor că trebuie să îndeplinească obiectivul stabilit de ONU, și anume de a alocă un procent de 0,7% din venitul național brut pentru asistența internațională pentru dezvoltare, întrucât resursele financiare sunt importante pentru realizarea dreptului copilului la sănătate în statele cu resurse limitate. Pentru a garanta un impact maxim, statele și organismele interstatale sunt încurajate să aplice Principiile de la Paris privind eficacitatea ajutorului și principiile Agendei de acțiune de la Accra.

²⁰ Consiliul pentru Organizațiile Internaționale ale Științelor Medicale/OMS, Geneva, 1993.

VI. Cadrul de punere în aplicare și obligația de asumare a responsabilității

90. Obligația de asumare a responsabilității este un element esențial al exercitării dreptului copilului la sănătate. Comitetul reamintește statelor părți faptul că au obligația de a se asigura că autoritățile guvernamentale relevante și furnizorii de servicii relevanți sunt trași la răspundere pentru acțiunile lor legate de asigurarea celor mai înalte standarde posibile în privința sănătății copiilor și asistenței medicale oferite acestora până la vârsta de 18 ani.

91. Statele ar trebui să asigure condiții care să faciliteze îndeplinirea de către toți titularii de obligații a obligațiilor și responsabilităților care le revin în ceea ce privește dreptul copilului la sănătate și să instituie un cadru de reglementare a activităților desfășurate de toți actorii, care, astfel, ar putea să fie monitorizați, inclusiv prin mobilizarea sprijinului politic și financiar necesar pentru abordarea problemelor de sănătate ale copiilor și prin consolidarea capacității titularilor de obligații de a-și îndeplini obligațiile și a capacității copiilor de a-și revendica dreptul la sănătate.

92. Mecanismele naționale de responsabilizare trebuie să se bazeze pe implicarea activă a guvernului, a parlamentului, a comunităților, a societății civile și a copiilor, să fie eficiente și transparente și să vizeze responsabilizarea tuturor actorilor pentru acțiunile lor. Acestea ar trebui să acorde atenție în special factorilor structurali care afectează sănătatea copiilor, inclusiv legile, politicile și bugetele. Monitorizarea participativă a resurselor financiare și a efectelor acestora asupra sănătății copiilor este esențială pentru aceste mecanisme de responsabilizare.

A. Promovarea informațiilor legate de dreptul copilului la sănătate (articolul 42)

93. Comitetul încurajează statele să adopte și să pună în aplicare o strategie cuprinzătoare de informare și educare a copiilor, a persoanelor care au grijă de copii, a decidenților politici, a politicienilor și a profesioniștilor care lucrează cu copiii în ceea ce privește dreptul copilului la sănătate și modul în care aceștia pot contribui la realizarea acestui drept.

B. Măsuri legislative

94. Convenția impune statelor părți să ia toate măsurile legislative, administrative și de altă natură, necesare pentru punerea în aplicare a dreptului copilului la sănătate, fără discriminare. Legislația națională ar trebui să impună statului obligația legală de a furniza serviciile, programele, resursele umane și infrastructura necesare pentru a asigura realizarea dreptului copilului la sănătate și pentru a oferi femeilor însărcinate și copiilor un drept legal la servicii medicale și conexe esențiale, adaptate nevoilor copiilor și de calitate, indiferent dacă aceștia au sau nu posibilitatea de a plăti pentru aceste servicii. Ar trebui ca legile să fie revizuite, pentru a evalua orice potențial efect discriminatoriu sau obstacol în calea realizării dreptului copilului la sănătate, și, dacă este necesar, să fie abrogate. Dacă este necesar, organizațiile internaționale și donatorii ar trebui să furnizeze ajutor pentru dezvoltare și asistență tehnică pentru a permite realizarea acestor reforme juridice.

95. Legislația ar trebui să îndeplinească o serie de funcții suplimentare, în cadrul realizării dreptului copilului la sănătate, prin definirea sferei de aplicare a acestui drept și recunoașterea copiilor ca titulari de drepturi, definirea rolurilor și responsabilităților tuturor titularilor de obligații, precizarea clară a serviciilor pe care copiii, femeile însărcinate și mamele au dreptul să le revendice, precum și reglementarea serviciilor și medicamentelor, pentru a garanta că acestea sunt de bună calitate și nu cauzează vătămări. Statele trebuie să se asigure că există

garanții legislative și de altă natură adecvate, pentru a proteja și promova activitatea apărătorilor drepturilor omului în domeniul dreptului copilului la sănătate.

C. Guvernare și coordonare

96. Statele sunt încurajate să ratifice și să pună în aplicare instrumentele internaționale și regionale din domeniul drepturilor omului care sunt relevante pentru sănătatea copiilor și să prezinte rapoarte cu privire la toate aspectele sănătății copiilor, în conformitate cu dispozițiile respectivelor instrumente.

97. Durabilitatea politicilor și practicilor în domeniul sănătății copiilor necesită punerea în aplicare a unui plan național pe termen lung, care să fie sprijinit și consolidat în calitate de prioritate națională. Comitetul recomandă statelor să elaboreze și să pună în aplicare un cadru național de coordonare cuprinzător și coerent privind sănătatea copiilor, bazat pe principiile Convenției, pentru a facilita cooperarea între ministere aflate în subordinea guvernului și diferitele niveluri de guvernare, precum și interacțiunea cu părțile interesate din societatea civilă, inclusiv cu copiii. Având în vedere numărul mare de agenții guvernamentale, organe legislative și ministere care lucrează, la diferite niveluri, la elaborarea de politici și furnizarea de servicii în domeniul sănătății copiilor, Comitetul recomandă stabilirea clară a rolurilor și responsabilităților ce le revin fiecăruia în cadrul juridic și de reglementare.

98. Trebuie acordată o atenție deosebită identificării grupurilor marginalizate și defavorizate de copii, și a copiilor expuși la orice formă de violență și discriminare, precum și stabilirii de priorități în privința acestora. Toate activitățile ar trebui să fie pe deplin evaluate din punctul de vedere al costurilor pe care le implică, finanțate și vizibile în cadrul bugetului național.

99. Ar trebui folosită o strategie prin care sănătatea copiilor să fie luată în considerare în toate politicile, în cadrul căreia să fie evidențiate legăturile dintre sănătatea copiilor și factorii determinanți ai acesteia. Ar trebui depuse toate eforturile pentru a elimina blocajele care obstrucționează transparența, coordonarea, stabilirea de parteneriate și responsabilizarea în cadrul furnizării de servicii care afectează sănătatea copiilor.

100. Deși descentralizarea este necesară pentru a răspunde nevoilor specifice ale localităților și sectoarelor, aceasta nu reduce responsabilitatea directă a autorităților centrale sau naționale de a-și îndeplini obligațiile față de toți copiii aflați sub jurisdicția lor. Deciziile privind alocările bugetare către diferite niveluri ale serviciilor și anumite zone geografice ar trebui să țină seama de elementele esențiale ale abordării serviciilor de asistență medicală primară.

101. Statele ar trebui să implice toate segmentele societății, inclusiv copiii, la punerea în aplicare a dreptului copilului la sănătate. Comitetul recomandă ca acest angajament să includă: crearea unor condiții care să favorizeze creșterea și dezvoltarea permanentă și durabilitatea organizațiilor societății civile, inclusiv a grupurilor locale și comunitare, facilitarea activă a implicării acestora în dezvoltarea, punerea în aplicare și evaluarea politicilor și serviciilor în domeniul sănătății copiilor și furnizarea de sprijin financiar adecvat sau de asistență pentru obținerea sprijinului financiar necesar.

1. Rolul parlamentelor în ceea ce privește obligația de asigurare a responsabilității la nivel național

102. Parlamentele au responsabilitatea de a legifera aspectele legate de sănătatea copiilor, asigurând transparența și participarea tuturor, și de a încuraja continuarea dezbaterilor publice și dezvoltarea unei culturi a responsabilității. Acestea ar trebui să creeze o platformă publică în cadrul căreia să fie raportate și dezbătute activitățile și progresele realizate și să fie promovată participarea populației la mecanismele de verificare independente. Acestea ar

trebui, de asemenea, să tragă la răspundere executivul pentru măsurile adoptate în scopul punerii în aplicare a recomandărilor formulate în urma verificărilor independente și să se asigure că rezultatele verificărilor efectuate vor fi luate în considerare la elaborarea planurilor naționale, a legilor, a politicilor, a bugetelor și a viitoarelor măsuri de responsabilizare.

2. Rolul instituțiilor naționale pentru drepturile omului în asigurarea responsabilității la nivel național

103. Instituțiile naționale pentru drepturile omului joacă un rol important în examinarea și promovarea responsabilității, oferindu-le copiilor posibilitatea de a obține reparații pentru încălcările dreptului lor la sănătate și pledând în favoarea schimbărilor sistemice pentru asigurarea realizării acestui drept. Comitetul atrage atenția asupra Comentariului general nr. 2 și reamintește statelor că mandatul comisarilor pentru drepturile copiilor sau al Avocatului copilului ar trebui să includă garantarea dreptului la sănătate, iar titularii de mandate ar trebui să dispună de suficiente resurse și să fie independenți de guvern.²¹

D. Investițiile în sănătatea copiilor

104. În deciziile privind alocările și cheltuielile bugetare, statele ar trebui să depună eforturi pentru a asigura disponibilitatea, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea serviciilor medicale esențiale pentru toți copiii, fără discriminare.

105. Statele ar trebui să evalueze în permanență impactul deciziilor de politică macroeconomică asupra dreptului copilului la sănătate, în special în ceea ce îi privește pe copiii aflați în situații vulnerabile, să împiedice luarea oricărei decizii care ar putea să aducă atingere drepturilor copilului și să aplice principiul „interesului suprem al copilului” atunci când iau asemenea decizii. De asemenea, statele ar trebui să țină seama de obligațiile prevăzute la articolul 24 în toate aspectele negocierilor lor cu instituțiile financiare internaționale și alți donatori, pentru a garanta că dreptul copilului la sănătate este luat în considerare în mod corespunzător în cadrul cooperării internaționale.

106. Comitetul recomandă statelor părți:

(a) să legifereze un procent specific din cheltuielile publice care trebuie să fie alocat pentru sănătatea copiilor și să creeze un mecanism de sprijin care să permită o evaluare independentă sistematică a acestor cheltuieli;

(b) să respecte contribuția minimă pentru cheltuielile cu sănătatea pe cap de locuitor, recomandată de Organizația Mondială a Sănătății, și să acorde prioritate sănătății copiilor în alocările bugetare;

(c) să asigure vizibilitatea investițiilor destinate copiilor din bugetul de stat, prin compilarea detaliată a resurselor care le sunt alocate și cheltuite; și

(d) să instituie un mecanism de monitorizare și analizare a bugetului, bazat pe drepturi, și să realizeze studii de impact asupra sănătății copiilor, referitoare la modul în care investițiile, în special cele în sectorul sănătății, pot servi interesului suprem al copilului.

107. Comitetul subliniază importanța instrumentelor de evaluare în ceea ce privește utilizarea resurselor și recunoaște necesitatea de a elabora indicatori măsurabili care să asiste

²¹ A se vedea Comentariul general nr. 2 (2002) al Comitetului cu privire la rolul instituțiilor naționale independente pentru drepturile omului în promovarea și protejarea drepturilor copilului, *Documente oficiale ale Adunării Generale, cea de-a cincizeci și noua sesiune, Suplimentul nr. 41 (A/59/41)*, anexa VIII.

statele părți în monitorizarea și evaluarea progreselor realizate în punerea în aplicare a dreptului copilului la sănătate.

E. Ciclul de acțiuni

108. Pentru a-și îndeplini obligațiile care le revin în temeiul articolului 24, statele părți trebuie să se angajeze într-un proces ciclic de planificare, punere în aplicare, monitorizare și evaluare și să utilizeze rezultatele obținute pentru realizarea de noi planuri, modificarea modalităților de punere în aplicare și reînnoirea eforturilor de monitorizare și evaluare. Statele ar trebui să asigure participarea eficientă a copiilor la activități și să instituie mecanisme pentru furnizarea de feedback, pentru a facilita realizarea modificărilor necesare pe tot parcursul ciclului.

109. Disponibilitatea unor date relevante și fiabile este esențială pentru elaborarea, punerea în aplicare și monitorizarea politicilor, programelor și serviciilor destinate realizării dreptului copilului la sănătate. Aceste date ar trebui să includă: date defalcate în mod corespunzător cu privire la întreaga perioadă a vieții copilului, cu acordarea atenției cuvenite grupurilor vulnerabile; date privind problemele de sănătate prioritare, inclusiv cu privire la cauze noi și neglijate ale mortalității și morbidității; și date privind factorii determinanți fundamentali ai sănătății copiilor. Pentru a obține informații strategice, este necesară utilizarea de date colectate prin sistemele obișnuite de colectare de informații privind sănătatea, studii speciale și cercetări, precum și utilizarea de date cantitative și calitative. Aceste date ar trebui să fie colectate, analizate, diseminate și utilizate pentru elaborarea politicilor și programelor naționale și subnaționale.

1. Planificare

110. Comitetul observă că, pentru a dispune de informațiile necesare pentru punerea în aplicare, monitorizarea și evaluarea activităților, cu scopul de a-și îndeplini obligațiile prevăzute la articolul 24, statele ar trebui să efectueze o analiză de situație privind problemele existente și infrastructura existentă pentru prestarea de servicii. În cadrul analizei ar trebui să fie evaluată capacitatea instituțională și disponibilitatea resurselor umane, financiare și tehnice. Pe baza rezultatelor analizei, ar trebui elaborată o strategie care să implice toate părțile interesate, atât actorii statali și nestatali, cât și copiii.

111. Analiza de situație va oferi o imagine clară asupra priorităților naționale și subnaționale și a strategiilor pentru realizarea acestora. Ar trebui să fie stabilite repere și ținte, planuri de acțiune bugetate și strategii operaționale și să fie instituit un cadru de monitorizare și evaluare a politicilor, programelor și serviciilor și de promovare a responsabilității în domeniul sănătății copiilor. Astfel, vor fi clarificate modalitățile în care pot fi elaborate structuri și sisteme conforme cu Convenția și în care pot fi consolidate cele existente.

2. Criterii de performanță și de punere în aplicare

112. Statele ar trebui să se asigure că toate serviciile și programele privind sănătatea copiilor respectă criteriile disponibilității, accesibilității, acceptabilității și calității.

(a) Disponibilitatea

113. Statele ar trebui să se asigure că există suficiente structuri, bunuri, servicii și programe operaționale în domeniul sănătății copiilor. Statele trebuie să se asigure că au suficiente spitale, clinici, personal medico-sanitar, echipe și centre mobile, personal medico-sanitar comunitar, echipamente și medicamente esențiale pentru a oferi asistență medicală tuturor copiilor, femeilor însărcinate și mamelor de pe teritoriul lor. Numărul suficient al acestora ar

trebui să fie apreciat în funcție de necesități, acordându-se o atenție specială populației insuficient deservite și celei aflate în zone greu accesibile.

(b) Accesibilitatea

114. Elementul accesibilității are patru dimensiuni:

(a) *Nediscriminarea*: Serviciile, echipamentele și produsele medicale și conexe trebuie să fie accesibile tuturor copiilor, femeilor însărcinate și mamelor, atât în drept, cât și în practică, fără niciun fel de discriminare;

(b) *Accesibilitatea fizică*: Unitățile medicale trebuie să se afle la o distanță accesibilă pentru toți copiii și toate femeile însărcinate și mamele. Accesibilitatea fizică poate necesita acordarea unei atenții deosebite nevoilor copiilor și femeilor cu dizabilități. Comitetul încurajează statele să acorde prioritate creării de structuri și servicii în zonele insuficient deservite și să investească în servicii furnizate de echipe medicale mobile, tehnologii inovatoare și personal medico-sanitar comunitar bine pregătit și susținut, pentru a putea ajunge la grupurile deosebit de vulnerabile de copii;

(c) *Accesibilitatea economică/financiară*: Lipsa mijloacelor financiare necesare pentru a plăti pentru servicii și produse medicale sau medicamente nu ar trebui să împiedice accesul la acestea. Comitetul invită statele membre să elimine taxele de utilizare a serviciilor medicale și să pună în aplicare sisteme de finanțare a sănătății care nu discriminează femeile și copiii din cauza imposibilității acestora de a plăti. Ar trebui puse în aplicare mecanisme de partajare a riscurilor, cum ar fi taxele și asigurările, pe baza unor contribuții echitabile, în funcție de mijloacele disponibile;

(d) *Accesibilitatea informațiilor*: Informațiile privind promovarea sănătății, starea de sănătate și opțiunile de tratament ar trebui furnizate copiilor și persoanelor care au grijă de copii într-un limbaj și într-un format accesibile și ușor de înțeles pentru aceștia.

(c) Acceptabilitatea

115. În contextul dreptului copilului la sănătate, Comitetul definește acceptabilitatea ca fiind obligația de a concepe și pune în aplicare toate structurile, bunurile și serviciile medicale într-un mod care ia în considerare pe deplin și respectă etica medicală, precum și nevoile, așteptările, culturile, opiniile și limbile copiilor, cu acordarea unei atenții deosebite anumitor grupuri, dacă este necesar.

(d) Calitatea

116. Structurile, bunurile și serviciile medicale ar trebui să fie adecvate din punct de vedere științific și medical și de bună calitate. Asigurarea calității presupune, printre altele, ca: (a) tratamentele, intervențiile și medicamentele să se bazeze pe cele mai bune dovezi disponibile; (b) personalul medical să fie calificat și să beneficieze de o formare adecvată în domeniul sănătății mamelor și a copiilor și cu privire la principiile și dispozițiile Convenției; (c) echipamentele din spitale să fie aprobate de autoritățile științifice competente și să fie adecvate pentru copii; (d) medicamentele să fie aprobate de autoritățile științifice competente, să nu fie expirate, să fie adaptate în mod specific copiilor (dacă este necesar) și să se asigure monitorizarea eventualelor reacții adverse ale acestora; și (e) să fie efectuate evaluări periodice ale calității îngrijirilor furnizate de instituțiile medicale.

3. Monitorizare și evaluare

117. Ar trebui să se stabilească un set de indicatori bine structurați și defalcați în mod corespunzător pentru a asigura monitorizarea și evaluarea, astfel încât să fie îndeplinite cerințele legate de criteriile de performanță descrise de mai sus. Datele ar trebui să fie folosite

pentru a revizui și îmbunătăți politicile, programele și serviciile menite să asigure exercitarea dreptului copilului la sănătate. Sistemele de informații privind sănătatea ar trebui să garanteze fiabilitatea, transparența și coerența datelor și, în același timp, protejarea dreptului indivizilor la respectarea vieții lor private. Statele ar trebui să își revizuiască periodic sistemul de informații privind sănătatea, inclusiv registrele de stare civilă privind evenimentele „vitale” și mecanismele de monitorizare a bolilor, în vederea îmbunătățirii acestora.

118. Mecanismele naționale de responsabilizare ar trebui să aibă un rol de monitorizare și evaluare și să ia măsuri pe baza datelor colectate. Monitorizarea presupune furnizarea de date privind starea de sănătate a copiilor, evaluarea periodică a calității serviciilor medicale furnizate copiilor, precum și a sumelor cheltuite, a sectoarelor în care sunt efectuate cheltuielile, a obiectului cheltuielilor și a beneficiarilor serviciilor. Aceasta ar trebui să includă atât măsuri de monitorizare regulate, cât și evaluări periodice aprofundate. Evaluarea presupune analizarea datelor și consultarea copiilor, familiilor, a altor persoane care au grijă de copii și a societății civile, pentru a stabili dacă sănătatea copiilor s-a îmbunătățit și dacă guvernele și alți actori și-au îndeplinit angajamentele. „Luarea de măsuri” înseamnă utilizarea dovezilor obținute în urma proceselor sus-menționate pentru a continua și extinde punerea în aplicare a măsurilor care funcționează și pentru a le remedia și reforma pe cele care nu funcționează.

F. Căi de atac pentru încălcările dreptului la sănătate

119. Comitetul încurajează ferm statele să instituie mecanisme de soluționare a plângerilor funcționale și accesibile copiilor, la nivel comunitar, care să le permită copiilor să solicite și să obțină despăgubiri în cazul în care le-a fost încălcat sau există riscul să le fie încălcat dreptul la sănătate. Statele ar trebui, de asemenea, să prevadă drepturi extinse în materie de calitate procesuală, inclusiv acțiuni colective („*class actions*”).

120. Statele ar trebui să asigure și să faciliteze accesul copiilor și al persoanelor care au grijă de copii la instanțe și să ia măsuri pentru a elimina orice obstacol din calea accesului la căi de atac pentru încălcările dreptului copilului la sănătate. Instituțiile naționale pentru drepturile omului, Avocatul copilului, asociațiile profesionale din domeniul sănătății și asociațiile consumatorilor pot juca un rol important în această privință.

VII. Diseminare

121. Comitetul recomandă statelor să disemineze pe scară largă prezentul comentariu general, în cadrul parlamentului și al guvernului, inclusiv în cadrul ministerelor, departamentelor și autorităților municipale și locale care se ocupă de probleme legate de sănătatea copiilor.
