



## **Bērnu tiesību konvencija**

Izpl.: vispārēja

2013. gada 17. aprīlī

Oriģināls: angļu valodā

---

### **Bērnu tiesību komiteja**

## **Vispārējais komentārs Nr. 15 (2013) par bērna tiesībām uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu (24. pants)\***

---

\* Pieņemts Komitejas sešdesmit otrajā sesijā (2013. gada 14. janvāris–1. februāris).

---

## Saturs

	<i>Punkti</i>	<i>Lappuse</i>
I. Ievads	1-6	3
II. Bērnu tiesību uz veselību īstenošanas principi un priekšnoteikumi	7-22	4
A. Bērnu tiesību nedalāmība un savstarpējā atkarība	7	4
B. Tiesības netikt diskriminētam	8-11	4
C. Bērna intereses	12-15	5
D. Tiesības uz dzīvi, izdzīvošanu un attīstību un bērnu veselību noteicošie faktori	16-18	6
E. Bērna tiesības tikt uzklautam	19	7
F. Bērna attīstības pakāpes un dzīves cikls	20-22	7
III. Konvencijas 24. panta normatīvais saturs	23-70	8
A. 24. panta 1. punkts	23-31	8
B. 24. panta 2. punkts	32-70	9
IV. Pienākumi un atbildība	71-85	17
A. Konvencijas dalībvalstu pienākumi respektēt, aizsargāt un īstenot	71-74	17
B. Nevalstiskā sektora dalībnieku pienākumi	75-85	18
V. Starptautiskā sadarbība	86-89	19
VI. Īstenošanas un pārskatatbildības regulējums	90-120	20
A. Zināšanu veicināšana par bērnu tiesībām uz veselību (42. pants)	93	20
B. Tiesiskie pasākumi	94-95	21
C. Pārvaldība un koordinēšana	96-103	21
D. Bērnu nāves gadījumu izmeklēšana	104-107	22
E. Darbību cikls	108-118	23
F. Tiesiskās aizsardzības līdzekļi saistībā ar tiesību uz veselību pārkāpšanu	119-120	25
VII. Izplatīšana	121	26

---

## I. Ievads

1. Šis vispārējais komentārs ir izstrādāts, lai uzsvērtu to, cik svarīgi ir jebkura bērna veselības aprūpē ņemt vērā bērna tiesību aspektu, proti, ka ikvienam bērnam ir tiesības uz iespēju izdzīvot, augt un attīstīties tādā fiziski, emocionāli un sociāli labvēlīgā vidē, kas ļauj pilnīgi sasniegt viņa spēju maksimumu. Šajā vispārējā komentārā termins “bērns” tiek attiecināts uz ikvienu personu, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu, saskaņā ar Bērnu tiesību konvencijas (turpmāk “Konvencija”) 1. pantu. Lai gan pēdējos gados kopš Konvencijas pieņemšanas ir gūti ievērojamas panākumi bērnu tiesību nodrošināšanā veselības jomā, joprojām ir risināmas būtiskas problēmas. Bērnu tiesību komiteja (turpmāk “Komiteja”) atzīst, ka vairums bērnu mirstības, saslimstības un invaliditātes gadījumu varētu tikt novērsti, ja vien būtu politiskā apņemšanās un pietiekami piešķirti līdzekļi, kas paredzēti pieejamo zināšanu un tehnoloģiju izmantošanai profilakses pasākumiem, ārstēšanai un aprūpei. Šis vispārējais komentārs tika sagatavots, lai sniegtu vadlīnijas un atbalstu Konvencijas dalībvalstīm un citu pienākumu veicējiem viņu centienos respektēt, aizsargāt un īstenot bērnu tiesības uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu (turpmāk “bērnu tiesības uz veselību”).

2. Komitejas izpratne par bērnu tiesībām uz veselību atbilst to skaidrojuma 24. pantā, proti, ka tās ir visaptverošas tiesības, kas ietver ne tikai laikus veiktus un atbilstošus profilaktiskus, veselību veicinošus, dziedinošus, rehabilitējošus un paliatīvās aprūpes pakalpojumus, bet arī tiesības augt un attīstīties tā, lai sasniegtu savu spēju maksimumu, un dzīvot apstākļos, kuri nodrošina visaugstvērtīgākos veselības standartus, kas tiek īstenoti, ieviešot programmas, kurās galvenā uzmanības pievērsta veselību noteicošajiem faktoriem. Visaptveroša pieeja veselībai nozīmē, ka bērnu tiesības uz veselību tiek īstenotas plašākā to pienākumu kontekstā, kas attiecas uz starptautisko cilvēktiesību ievērošanu.

3. Komiteja ir paredzējusi, ka šo vispārējo komentāru izmantos plašs ieinteresēto personu loks, kas darbojas bērnu tiesību un sabiedrības veselības jomā, tostarp politikas nostādņu izstrādātāji, programmu īstenotāji un aktīvisti, kā arī vecāki un paši bērni. Tajā apskatītie jautājumi ir skaidri un saprotami izklāstīti, lai nodrošinātu, ka to var attiecināt uz dažādām bērnu veselības problēmām, piemērot dažādām veselības aprūpes sistēmām un izmantot jebkādā valstu un reģionu situāciju kontekstā. Tajā galvenā uzmanība pievērsta 24. panta 1. un 2. punktam, kā arī skaidrots 24. panta 4. punkts.<sup>1</sup> Ieviešot 24. pantu, ir jāņem vērā visi cilvēktiesību principi, jo īpaši Konvencijas pamatprincipi, un jāpiemēro uz pierādījumiem balstīti sabiedrības veselības standarti un paraugprakse.

4. Pasaules Veselības organizācijas Konstitūcijā tās līgumslēdzējas valstis vienojās par to, ka veselība ir pilnīgas fiziskas, garīgas un sociālās labklājības stāvoklis, ne tikai slimību vai traucējumu neesība.<sup>2</sup> Šī konkrētā veselības definīcija ir pamatā izpratnei par sabiedrības veselību šā vispārējā komentāra kontekstā. Konvencijas 24. pantā ir skaidri pieminēta primārā veselības aprūpe – šī pieeja tika definēta Alma-Atas deklarācijā<sup>3</sup>, un to apstiprināja Pasaules Veselības asambleja.<sup>4</sup> Saskaņā ar šo pieeju ir jānovērš atstumtība un jāsamazina sociālā nevienlīdzība attiecībā uz cilvēku veselības stāvokli, jāorganizē veselības aprūpes

---

<sup>1</sup> Netiek apskatīts 24. panta 3. punkts, jo pašlaik tiek izstrādāts vispārējs komentārs par veselībai kaitējošām ieražām.

<sup>2</sup> Preambula Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Konstitūcijai, kas pieņemta Starptautiskajā Veselības konferencē Ņujorkā 1946. gada 22. jūlijā.

<sup>3</sup> Alma-Atas deklarācija, Starptautiskā primārās veselības aprūpes konference, kas notika Alma-Atā 1978. gada 6.–12. septembrī.

<sup>4</sup> Pasaules Veselības asambleja, *Primary health care including health systems strengthening*, dokuments A62/8.

---

pakalpojumi atbilstoši cilvēku vajadzībām un vēlmēm, jāintegrē veselības aprūpe saistīto sektoru darbībā, jācenšas ieviest sadarbības modeļus politiskajā dialogā un jāpalielina ieinteresēto persona iesaiste, tostarp pakalpojumu pieprasījumā un atbilstošā izmantošanā.

5. Bērnu veselību ietekmē dažādi faktori, no kuriem daudzi ir mainījušies pēdējo 20 gadu laikā un, visticamāk, turpinās attīstīties arī nākotnē. Šajā saistībā uzmanība ir jāpievērš jaunām veselības problēmām un tam, ka veselības aprūpes jomā izvirzās citas prioritātes, piemēram, HIV/AIDS, gripas pandēmija, neinfekciozas slimības, garīgās veselības aprūpes nozīmīgums, jaundzimušo aprūpe, jaundzimušo un pusaudžu mirstība; palielinās izpratne par bērnu nāvi, saslimstību un invaliditāti izraisošiem faktoriem, tostarp strukturālajiem faktoriem – tādiem kā globālā ekonomikas un finansiālā situācija, nabadzība, bezdarbs, migrācija un iedzīvotāju pārvietošana, karš un civiliedzīvotāju nemieri, diskriminācija un marginalizācija. Pieaug arī izpratne par klimata pārmaiņu un straujas urbanizācijas ietekmi uz bērnu veselību, tiek izstrādāti jauni tehniskie līdzekļi, piemēram, vakcīnas un zāles, rodas vairāk pārliecinošu pierādījumu par efektīvām biomedicīnas, uzvedības un strukturālās intervences metodēm, kā arī dažām kultūras tradīcijām, kas saistītas ar bērnu audzināšanu un pozitīvi ietekmē bērnu attīstību.

6. Informācijas un komunikācijas tehnoloģiju sasniegumi ir radījuši jaunas iespējas un problēmas saistībā ar bērnu tiesību uz veselību nodrošināšanu. Lai gan veselības aprūpes nozarei tagad ir pieejami papildu resursi un tehnoloģijas, daudzās valstīs joprojām netiek nodrošināta vispārēja piekļuve bērnu veselības veicināšanas, profilakses un ārstēšanas pamatpakalpojumiem. Lai pilnā mērā īstenotu bērnu tiesības uz veselību, ir jāiesaista plašs dažādu pienākuma veicēju loks un vairāk jāapzinās tas, ka vecākiem un citiem aprūpētājiem ir galvenā nozīme šajā procesā. Ir jāpiesaista atbilstošās ieinteresētās personas, kas darbojas valsts, reģionālā, apgabalu un vietējā līmenī, tostarp valsts un nevalstisko organizāciju dalībnieki, privātā sektora un finansēšanas organizācijas. Valstīm ir pienākums nodrošināt, ka visām personām, kas atbildīgas par tiesību īstenošanu, ir pietiekama izpratne, zināšanas un spējas izpildīt savus pienākumus un uzdevumus un ka tiek pietiekami attīstīta bērnu spēja pieprasīt, lai tiktu īstenotas viņu tiesības uz veselību.

## **II. Bērnu tiesību uz veselību īstenošanas principi un priekšnoteikumi**

### **A. Bērnu tiesību nedalāmība un savstarpējā atkarība**

7. Konvencijā tiek atzīts, ka visas tiesības (civilās, politiskās, ekonomiskās, sociālās un kultūras), kas ļauj bērniem, cik vien iespējams, pilnīgi attīstīt garīgās un fiziskās spējas, personību un izkopt talantus, ir savstarpēji atkarīgas un vienlīdz svarīgas. Bērnu tiesības uz veselību ir ne vien svarīgas pašas par sevi, bet to īstenošana ir nepieciešama arī tādēļ, lai varētu izmantot visas citas Konvencijā paredzētās tiesības. Turklāt bērnu tiesības uz veselību var tikt īstenotas tikai tad, ja tiek ievērotas arī daudzas citas Konvencijā noteiktās tiesības.

### **B. Tiesības netikt diskriminētam**

8. Lai pilnīgi īstenotu ikviena bērna tiesības uz veselību, Konvencijas dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt, ka bērnu veselība netiek pasliktināta diskriminācijas rezultātā, kas būtiski palielina ievainojamības iespēju. Konvencijas 2. pantā ir norādīti vairāki diskrimināciju izraisošie faktori, tostarp bērna, vecāku vai aizbildņu rase, ādas krāsa, dzimums, valoda, reliģiskā piederība, politiskā vai cita pārliecība, nacionālā, etniskā vai sociālā izcelsme, mantiskais stāvoklis, veselības stāvoklis un dzimšanas apstākļi vai jebkādi citi apstākļi. Tie ietver arī seksuālo orientāciju, dzimumu un veselības stāvokli, piemēram,

---

saslimšanu ar HIV vai garīgo veselību.<sup>5</sup> Uzmanība ir jāpievērš arī jebkuram citam diskriminācijas veidam, kas varētu pasliktināt bērnu veselības stāvokli, un jārisina arī situācijas, kad tiek īstenoti vairāki diskriminācijas veidi.

9. Diskriminācija dzimuma dēļ ir īpaši plaši izplatīta, un tai ir dažāda izpausme, sākot ar sieviešu infanticīdu / sieviešu dzimuma embrija nogalināšanu, līdz diskriminējošām tradīcijām attiecībā uz zīdaiņu un mazu meiteņu barošanu, dzimumu stereotipizēšanu un piekļuvi pakalpojumiem. Ir jāpievērš uzmanība meiteņu un zēnu atšķirīgajām vajadzībām un ar dzimumu saistītu sociālo normu un vērtību sistēmas ietekmei uz zēnu un meiteņu veselību un attīstību. Uzmanība jāpievērš arī ar dzimumu saistītām kaitējošām darbībām un uzvedības normām, kas ir iesakņojušās tradīcijās un ierāžās un mazina meiteņu un zēnu tiesības uz veselību.

10. Visām politikas nostādnēm un programmām, kas rada ietekmi uz bērnu veselību, būtu jābūt izstrādātām, pamatojoties uz plašu pieeju dzimumu vienlīdzībai, kas nodrošina jaunu sieviešu pilnīgu politisko iesaisti, sociālās un ekonomiskās tiesības, vienlīdzīgas tiesības attiecībā uz seksuālo un reprodūktīvo veselību un vienlīdzīgu piekļuvi informācijai, izglītībai, tiesu sistēmai un drošībai, tostarp novērš jebkuru seksuālu un ar dzimumu saistītu vardarbību.

11. Īstenojot bērnu tiesības uz veselību, galvenie centieni jāvelta bērniem, kuri dzīvo nelabvēlīgā situācijā un nepietiekami apkalpotās teritorijās. Dalībvalstīm būtu valsts un vietējā līmenī jāidentificē faktori, kas rada ievainojamības situāciju bērniem vai nelabvēlīgus apstākļus noteiktām bērnu grupām. Šie faktori būtu jāņem vērā, izstrādājot likumus, noteikumus, politikas nostādnes, programmas bērnu veselības jomā, un jācenšas panākt taisnīgumu.

### **C. Bērna intereses**

12. Konvencijas 3. panta 1. punktā ir izvirzīts pienākums valsts iestādēm un privātām iestādēm, kas nodarbojas ar sociālās labklājības jautājumiem, tiesām, administratīvām vai likumdevējām iestādēm nodrošināt, ka bērna intereses tiek izvērtētas un uzskatītas par primāro apsvērumu visās darbībās, kas ietekmē bērnus. Šis princips ir jāņem vērā visos lēmumos, kas attiecas uz atsevišķa bērna vai visu bērnu veselību. Ikvienu bērna interešu izvērtēšanas pamatā vajadzētu būt viņa fiziskām, emocionālām, sociālām un izglītības vajadzībām, vecumam, dzimumam, attiecībām ar vecākiem, aprūpētājiem un ģimeni, kā arī sociālai izcelsmei, turklāt saskaņā ar Konvencijas 12. pantu ir jāuzklausa bērna viedoklis.

13. Komiteja mudina dalībvalstis izvirzīt bērna intereses visu to lēmumu centrā, kuri ietekmē bērnu veselību un attīstību, tostarp saistībā ar līdzekļu piešķiršanu, kā arī tādu politiku un pasākumu izstrādē un ieviešanā, kas ietekmē bērnu veselību noteicošos faktoros. Piemēram, bērna interesēm vajadzētu

- a) noteikt ārstēšanās iespējas, pat ja tās neatbilst ekonomiskiem apsvērumiem, ja vien tas ir iespējams;
- b) palīdzēt atrisināt interešu konfliktu starp bērniem un veselības aprūpes darbiniekiem un

---

<sup>5</sup> Vispārējais komentārs Nr. 4 (2003) par pusaudžu veselību un attīstību Bērnu tiesību konvencijas kontekstā, *Ģenerālās asamblejas oficiālais reģistrs, piecdesmit devītā sesija, papildinājums Nr. 41 (A/59/41)*, X pielikums, 6. punkts.

- c) ietekmēt tādas politikas izstrādi, ar kuru var regulēt darbības, kas traucē fiziskai un sociālai videi, kurā bērni dzīvo, aug un attīstās.

14. Komiteja uzsver, ka bērna intereses ir tik svarīgas, ka tām jābūt jebkura tāda lēmuma pamatā, ar kuru nodrošina, atceļ vai pārtrauc ārstēšanu jebkuram bērnam. Papildus visām citām oficiālām un saistošām procedūrām, kas ir ieviestas bērna interešu noteikšanai, dalībvalstīm ir jāizstrādā procedūras un kritēriji, kas būtu vadlīnijas veselības aprūpes darbiniekiem bērna interešu novērtēšanai veselības jomā. Komiteja Vispārējā komentārā Nr. 3<sup>6</sup> ir uzsvērusi, ka HIV/AIDS iespējamības gadījumā pienācīgi pasākumi var tikt pieņemti tikai tad, ja tiek pilnīgi ievērotas bērnu un pusaudžu tiesības. Tāpēc bērna interesēm vajadzētu noteikt to, kā HIV/AIDS iespējamība tiek ņemta vērā visos profilakses, ārstēšanas, aprūpes un atbalsta sniegšanas līmeņos.

15. Vispārējā komentārā Nr. 4 Komiteja uzsvēra, ka bērna interesēs ir nodrošināt viņam piekļuvi atbilstoši informācijai par veselības jautājumiem.<sup>7</sup> Īpaša uzmanība ir jāpievērš noteiktu kategoriju bērniem, tostarp bērniem un pusaudžiem ar psihosociāliem traucējumiem. Ja tiek apsvērta iespēja par hospitalizāciju vai ievietošanu kādā speciālā iestādē, šāds lēmums ir jāpieņem saskaņā ar bērna interešu principu, primāri ņemot vērā, ka attiecībā uz bērniem ar invaliditāti bērnam interesēs ir tikt aprūpētam, cik vien tas iespējams, ģimenes vidē – vislabāk viņa tiešajā ģimenē –, un sniedzot vajadzīgo atbalstu ģimenei un bērnam.

#### **D. Tiesības uz dzīvi, izdzīvošanu un attīstību un bērnu veselību noteicošie faktori**

16. Konvencijas 6. pantā ir uzsvērts Konvencijas dalībvalstu pienākums nodrošināt bērna izdzīvošanu, augšanu un attīstību, tostarp viņa attīstības fizisko, garīgo, morālo un sociālo dimensiju. Lai varētu izstrādāt un īstenot pierādījumos pamatotus pasākumus, kas ietekmē noteicošos faktoros visā dzīves laikā, ir sistemātiski jāidentificē daudzie riski un aizsargājošie faktori, kas nosaka bērna iespējas dzīvot, izdzīvot, augt un attīstīties.

17. Komiteja atzīst, ka bērna tiesību uz veselību īstenošanas nolūkā ir jāņem vērā daudzi noteicošie faktori, tostarp ar konkrēto individu saistītie faktori, piemēram, vecums, dzimums, iegūtā izglītība, sociāli ekonomiskais stāvoklis un dzīvesvieta; noteicošie faktori, kas ir aktuāli ģimenes vidē, vienaudži, skolotāji un pakalpojumu sniedzēji, jo īpaši vardarbība, kas apdraud bērnu dzīvi un izdzīvošanu viņu tiešajā vidē; strukturālie faktori, tostarp politikas nostādnes, administratīvās struktūras un sistēmas, sociālās un kultūras vērtības un normas.<sup>8</sup>

18. Mātes iespēja īstenot savas tiesības uz veselību<sup>9</sup>, kā arī vecāku un citu aprūpētāju ieguldījums ir būtiskie noteicošie faktori, kas ietekmē bērna veselību, ēdināšanu un attīstību. Liels jaundzimušo zīdaiņu nāves gadījumu skaits ir saistīts ar mātes slikto veselības stāvokli pirms grūtniecības un tās laikā, kā arī pēcdzemdību periodā un nepietiekamām iemaņām barošanai ar krūti. Vecāku un citu

<sup>6</sup> Vispārējais komentārs Nr. 3 (2003) par HIV/AIDS un bērnu tiesībām, *Ģenerālās asamblejas oficiālais reģistrs, piecdesmit devītā sesija, papildinājums Nr. 41 (A/59/41)*, IX pielikums.

<sup>7</sup> Vispārējais komentārs Nr. 4 (2003) par pusaudžu veselību un attīstību Bērnu tiesību konvencijas kontekstā, *Ģenerālās asamblejas oficiālais reģistrs, piecdesmit devītā sesija, papildinājums Nr. 41 (A/59/41)*, X pielikums, 10. punkts.

<sup>8</sup> Skatīt vispārējo komentāru Nr. 13 (2011) par bērna tiesībām nebūt pakļautam nekādai vardarbībai, *Ģenerālās asamblejas oficiālais reģistrs, sešdesmit septītā sesija, papildinājums Nr. 41 (A/67/41)*, V pielikums.

<sup>9</sup> Skatīt Sieviešu diskriminācijas izskaušanas komitejas Vispārējo komentāru Nr. 24 (1999) par sievietēm un veselību, *Ģenerālās asamblejas oficiālais reģistrs, piecdesmit ceturtnā sesija, papildinājums Nr. 38 (A/54/38/Rev.1)*, 1. nodaļa, A daļa.

---

bērnā nozīmīgu pieaugušo veselību un ar veselību saistītie ieradumi ārkārtīgi ietekmē bērna veselību.

### **E. Bērna tiesības tikt uzklautam**

19. Konvencijas 12. pantā ir uzsvērts bērna iesaistes nozīmīgums, proti, ir jānodrošina bērnā iespējas paust savu viedokli un viņa viedoklim jāpievērš pienācīga uzmanība atbilstoši bērna vecumam un brieduma pakāpei.<sup>10</sup> Tas ietver arī viedokli par jebkādiem veselības aprūpes jautājumiem, tostarp, piemēram, par nepieciešamiem pakalpojumiem, to sniegšanas veidiem un labākajiem pakalpojumu sniedzējiem, pakalpojumu piekļuves vai izmantošanas grūtībām, pakalpojumu kvalitāti un medicīnas darbinieku attieksmi, kā arī jautājumiem par to, kā uzlabot bērna spējas pakāpeniski uzņemties arvien lielāku atbildību par savu veselību un attīstību un kā efektīvāk iesaistīt viņus pakalpojumu sniegšanā kā līdzvērtīgus konsultantus. Dalībvalstis tiek mudinātas organizēt regulāras apspriešanās ar bērniem atbilstoši viņu vecumam un briedumam un pētījumus kopā ar bērniem, kā arī veikt šādus pasākumus atsevišķi ar vecākiem, lai uzzinātu par viņu veselības problēmām, attīstības vajadzībām un vēlmēm un tādējādi varētu izstrādāt efektīvas intervences un veselības programmas.

### **F. Bērna attīstības pakāpes un dzīves cikls**

20. Bērība ir periods, kurā bērns nepārtraukti aug, – no zīdaiņa kļūst par mazu bērnu, tad sasniedz pirmsskolas vecumu un pakāpeniski kļūst par pusaudzi. Katrs posms ir svarīgs, jo tajā notiek nozīmīgas attīstības pārmaiņas fiziskā, psiholoģiskā, emocionālā un sociālā jomā, kā arī mainās bērnam piemērojamās prasības un normas. Bērna attīstības posmi ir vienots kopums, un katrs iepriekšējais posms ietekmē nākamo posmu, nosakot bērna veselību, spējas un prasmes, riskus un iespējas. Ir ļoti būtiski saprast šo dzīves ciklu, lai izprastu, kā bērībā iegūtās veselības problēmas ietekmē sabiedrības veselību kopumā.

21. Komiteja atzīst, ka bērnu attīstības pakāpes nosaka viņu spēju neatkarīgi pieņemt lēmumu par savas veselības jautājumiem. Tā arī norāda, ka bieži ir būtiskas nepilnības attiecībā uz šādu autonomu lēmumu pieņemšanu, jo bērniem, kas ir īpaši pakļauti diskriminācijas riskam, bieži vien ir mazāk iespēju izmantot šo autonomiju. Tāpēc ir ļoti svarīgi, lai būtu izstrādāti atbalstoši politikas dokumenti un lai bērniem, vecākiem un veselības aprūpes darbiniekiem būtu pieejamas uz cilvēktiesībām pamatotas vadlīnijas par piekrišanu, vienošanos un konfidencialitāti.

22. Lai izprastu bērnu attīstības pakāpes un dažādās prioritārās veselības aprūpes vajadzības dzīves ciklā, kā arī atbilstoši reaģētu, vāktie un analizētie dati un informācija ir jāagrupē pēc vecuma, dzimuma, invaliditātes, sociāli ekonomiskā stāvokļa un sociāli kulturālā aspekta, kā arī ģeogrāfiskās atrašanās vietas saskaņā ar starptautiskajiem standartiem. Tas dos iespēju plānot, izstrādāt, īstenot un uzraudzīt atbilstošas politikas un pasākumus, kuros ņemtas vērā bērnu spēju un vajadzību izmaiņas laika gaitā, un palīdzēs nodrošināt atbilstošus veselības aprūpes pakalpojumus visiem bērniem.

---

<sup>10</sup> Skatīt Vispārējo komentāru Nr. 12 (2009) par bērna tiesībām tikt uzklautam, *Ģenerālās asamblejas oficiālais reģistrs, sešdesmit septītā sesija, papildinājums Nr. 41 (A/65/41)*, IV pielikums.

---

### III. Konvencijas 24. panta normatīvais saturs

#### A. 24. panta 1. punkts

**“Dalībvalstis atzīst ikviena bērna tiesības uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu”**

23. Jēdziena “visaugstvērtīgākais pieejamais veselības standarts” izpratnē ir ņemts vērā gan bērna konkrētais bioloģiskais stāvoklis un sociālā, kultūras un ekonomiskā situācija, gan dalībvalstij pieejamie līdzekļi, kurus papildina līdzekļi no citiem avotiem, tostarp, nevalstiskām organizācijām, starptautiskās sabiedrības un privātā sektora.

24. Bērnu tiesības uz veselību ir brīvību un tiesību kopums. Brīvību svarīgums palielinās līdz ar bērna pieaugšanu, spēju attīstību un briedumu, un tās ietver tiesības katram kontrolēt savu veselību un ķermeni, tostarp seksuālo un reproduktīvo brīvību, lai pieņemtu atbildīgus lēmumus. Tiesības ietver piekļuvi dažādiem līdzekļiem, precēm, pakalpojumiem un nosacījumiem, kas nodrošina vienlīdzīgas iespējas visiem bērniem izmantot visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu.

**“un tiesības izmantot ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumus”**

25. Bērniem ir tiesības uz kvalitatīviem veselības pakalpojumiem, tostarp profilaksi, veselības veicināšanu, ārstēšanu, rehabilitāciju un paliatīvās aprūpes pakalpojumiem. Primārās aprūpes līmenī šiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pietiekamā daudzumā un kvalitātē, funkcionāliem, fiziski un finansiāli iespējamiem visiem valstī dzīvojošiem bērniem un visiem pieņemamiem. Veselības aprūpes sistēmai vajadzētu nodrošināt ne tikai veselības aprūpi, bet arī ziņot attiecīgajām iestādēm informāciju par tiesību pārkāpumiem un netaisnīgas izturēšanās gadījumiem. Iespēju robežās jānodrošina arī sekundārās un terciārās aprūpes līmenis, izmantojot funkcionālas nosūtīšanas sistēmas, kas visos veselības sistēmas līmeņos ļauj sasaistīt vietējās pašvaldības un ģimenes.

26. Līdztekus darbībām, ko jau veic vietējās pašvaldības un kas ir izrādījušās sekmīgas, būtu jāizstrādā arī visaptverošas primārās veselības aprūpes programmas, kas ietver profilaktisko aprūpi, konkrētu slimību ārstēšanu un pasākumus uztura jomā. Pašvaldības līmeņa pasākumiem vajadzētu ietvert informācijas sniegšanu, pakalpojumu un preču nodrošināšanu, kā arī slimību un traumu profilaksi, ieguldot līdzekļus drošu sabiedrisku vietu izveidē, ceļu satiksmes drošībā un sabiedrības izglītošanā par traumu, negadījumu un vardarbības novēršanas iespējām.

27. Dalībvalstīm būtu jānodrošina pietiekami daudz atbilstīgi mācītu darbinieku, lai varētu sniegt veselības aprūpes pakalpojumus visiem bērniem. Ir nepieciešams arī piemērots tiesiskais regulējums, pārraudzība, atalgojums un piemēroti apstākļi pakalpojuma sniegšanai, tostarp šāds nodrošinājums nepieciešams pašvaldību veselības aprūpes darbiniekiem. Spēju veidošanas pasākumos vajadzētu nodrošināt, ka pakalpojumu sniedzēji apgūst prasmes iejūtīgi strādāt ar bērniem un neliegt tiem nevienu pakalpojumu, ko viņi ir tiesīgi saņemt. Lai nodrošinātu kvalitātes standartu ievērošanu, aprūpes sistēmā būtu jāizveido pārskatatbildības mehānismi.

**“Dalībvalstis cenšas nodrošināt, lai nevienam bērnam netiktu atņemtas tiesības uz šādu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību”**



---

28. Konvencijas 24. panta 1. punktā ir stingri noteikts pienākums Konvencijas dalībvalstīm nodrošināt, lai visiem bērniem būtu pieejami un sasniedzami veselības aprūpes un citi attiecīgie pakalpojumi un lai īpaša uzmanība šajā saistībā tiktu pievērsta nepietiekami apkalpoto teritoriju iedzīvotājiem. Tas nozīmē, ka ir jāizveido visaptveroša primārās veselības aprūpes sistēma, atbilstošs tiesiskais regulējums un pastiprināti jāpievērš uzmanība bērnu veselību noteicošajiem faktoriem,

29. Ir jāidentificē un jālikvidē šķēršļi, tostarp finansiāli, institucionāli un kultūras šķēršļi, kas kavē bērnu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem. Obligāts priekšnoteikums ir iespēja ikvienam bez maksas reģistrēt jaundzimušo, un ir jāievieš sociālās aizsardzības pasākumi, kas būtu uzskatāmi par papildu ieguldījumiem, tostarp tādi sociālās drošības veidi kā bērna piedzimšanas pabalsti vai bērna kopšanas pabalsti, naudas pārvedumi un apmaksāts bērna kopšanas atvaļinājums.

30. Veselību veicinošu dzīvesveidu palīdz uzturēt un veidot vide, kurā persona dzīvo, tostarp *inter alia* pakalpojumu pieejamība, zināšanas par veselības jautājumiem, dzīves prasmes un vērtību sistēma. Dalībvalstīm vajadzētu censties nodrošināt tādu vidi, kas mudina vecākus un bērnus izvēlēties veselību veicinošu dzīvesveidu.

31. Bērniem atbilstoši viņu attīstības pakāpei vajadzētu būt piekļuvei konfidenciāliem konsultāciju pakalpojumiem bez vecāku vai aizbildņa piekrišanas, ja speciālists, kas strādā ar bērnu, uzskata, ka šāda rīcība ir bērna interesēs. Dalībvalstīm vajadzētu precizēt juridiskās procedūras, ar kurām bērniem, kam nav vecāku vai aizbildņa, norīko piemērotu aprūpētāju, kas atkarībā no bērna vecuma un brieduma var vai nu dot piekrišanu bērna vārdā, vai palīdzēt bērnam izlemt piekrist vai nepiekrist. Dalībvalstīm būtu jāpārskata un jāizvērtē iespēja ļaut bērnam bez vecāku, aprūpētāju vai aizbildņu atļaujas pašam piekrist/nepiekrist noteiktai medicīniskai aprūpei un ārstēšanai, piemēram, HIV pārbaudēm, seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumiem, tostarp izglītojošas informācijas un padoma saņemšanai par seksuālo veselību, kontracepciju un drošu abortu.

## **B. 24. panta 2. punkts**

32. Saskaņā ar 24. panta 2. punktu dalībvalstīm būtu jāievieš procedūras, ar kurām identificēt un risināt citas problēmas, kas saistītas ar bērnu tiesībām uz veselību. Tas cita starpā nozīmē, ka ir jāveic padziļināta pašreizējās situācijas analīze, lai konstatētu akūtākās veselības problēmas un to risināšanas iespējas, kā arī jānosaka un jāīsteno ar pierādījumiem pamatoti pasākumi un politikas, kas ļauj reaģēt uz galvenajiem noteicošajiem faktoriem un veselības problēmām – vajadzības gadījumā šajā jautājumā ir jākonsultējas ar bērniem.

## **24. panta 2. punkta a) apakšpunkts “pazeminātu zīdaiņu un bērnu mirstības līmeni”**

33. Dalībvalstīm ir pienākums samazināt bērnu mirstību. Komiteja mudina īpašu uzmanību pievērst neonatālai mirstībai, jo arvien palielinās tās īpatsvars to bērnu mirstībā, kas vēl nav sasnieguši 5 gadu vecumu. Papildus tam dalībvalstīm būtu jārisina arī jautājumi saistībā ar pusaudžu saslimstību un mirstību, jo tiem parasti netiek pievērsta vajadzīgā uzmanība.

34. Dalībvalstīm būtu jāveic pasākumi, kuros uzmanība tiek pievērsta nedzīvi dzimušu bērnu gadījumiem, priekšlaicīgu dzemdību komplikācijām, asfiksijai dzemdību laikā, jaundzimušajiem ar mazu svaru, HIV un citu seksuāli transmisīvu infekciju pārnesšanas iespējamībai no mātes bērnam, neonatālām infekcijām, pneimonijai, caurejai, masalām,

---

nepietiekamam un nepareizam uzturam, malārijai, nelaiemes gadījumiem, vardarbībai, pašnāvībām un pusaugu māšu saslimstībai un mirstībai. Ir ieteicams pastiprināt veselības sistēmu, lai varētu nodrošināt šādus pakalpojumus visiem bērniem, garantējot reproduktīvās veselības, kā arī mātes, jaundzimušā un bērnu veselības nepārtrauktu aprūpi, tostarp iedzimtu defektu diagnosticēšanu, drošus dzemdniecības pakalpojumus un jaundzimušo aprūpi. Lai novērstu mātes un perinatālo mirstību, būtu regulāri jāveic šādu gadījumu pārbaudes un uzskaitē.

35. Dalībvalstīm būtu īpaši jāpievēršas tam, lai tiktu palielināts tādu vienkāršu, drošu un nedārgu pakalpojumu spektrs, kas ir izrādījušies veiksmīgi, piemēram, tādu slimību ārstēšana vietējā līmenī kā pneimonija, caureju izraisošas slimības, malārija, un būtu īpaša uzmanība jāpievērš tam, lai tiktu pilnīgi garantētas un veicinātas iespējas mātēm barot bērnu ar krūti.

**24. panta 2. punkta b) apakšpunkts “nodrošinātu nepieciešamās medicīniskās palīdzības sniegšanu un visu bērnu veselības aprūpi, īpaši pievēršot uzmanību primārās veselības aprūpes attīstībai”**

36. Dalībvalstīm pirmām kārtām būtu jānodrošina visiem bērniem piekļuve primārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek sniegti iespējami tuvāk bērnu un viņu ģimeņu dzīvesvietai, proti, ierastajā vidē. Lai gan pakalpojumu veids un saturs katrā dalībvalstī atšķirsies, visos gadījumos būs nepieciešama efektīva veselības aprūpe sistēma, tostarp spēcīgs finanšu mehānisms, labi izglītoti un atbilstoši apmaksāti darbinieki, uzticama informācija, uz kuru pamatojoties pieņemti lēmumi un politikas, labi uzturētas telpas/aprīkojums un loģistikas sistēmas, lai nodrošinātu kvalitatīvas zāles un tehnoloģijas, kā arī stabilu vadību un pārvaldību. Veselības pakalpojumu sniegšana skolā rada nozīmīgu iespēju veselības veicināšanai un slimību diagnosticēšanai un palielina skolas vecuma bērniem piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem.

37. Būtu jāizmanto ieteiktās pakalpojumu paketes, piemēram, Pamatpakalpojumi, Preces un vadlīnijas reproduktīvai, mātes, jaundzimušā un bērna veselībai.<sup>11</sup> Dalībvalstīm ir pienākums darīt fiziski pieejamas un cenas ziņā pieejamas visas zāles, kas iekļautas Pasauls Veselības organizācijas izstrādātajā zāļu reģistra pamatsarakstā, tostarp bērniem paredzēto zāļu sarakstā (ja iespējams, to pediatrikajā formulā).

38. Komiteju uztrauca tas, ka palielinās pusaudžu garīgā saslimstība, tostarp attīstības un uzvedības traucējumi, depresija, ēšanas traucējumi, trauksme, psiholoģiskās traumas, ko izraisa ļaunprātīga izmantošana, nevērīga izturēšanās, vardarbība vai ekspluatācija, kā arī palielinās alkohola, tabakas un narkotiku lietošana, apsēstība, piemēram, pārmērīga interneta un dažādu tehnoloģiju lietošana un atkarība no tiem, un paškaitējums un pašnāvības gadījumu skaits. Arvien vairāk pieaug apzināšanās, ka ir jāpievērš uzmanība tiem uzvedības un sociālajiem jautājumiem, kas ietekmē bērnu garīgo veselību, psihosociālo labklājību un emocionālo attīstību. Komiteja brīdina pārāk nepievērsties pārmērīgai zāļu lietošanai un institucionalizācijai un mudina dalībvalstis izvēlēties pieeju, kuras pamatā ir sabiedrības veselības un psihosociālā atbalsta apsvērumi, lai risinātu bērnu un pusaudžu garīgās saslimstības situāciju un ieguldītu primārajā veselības aprūpē, kas veicina bērnu psihosociālo, emocionālo un garīgo slimību agrīnu diagnosticēšanu un ārstēšanu.

---

<sup>11</sup> The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (Ženēva, 2011).

---

39. Dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt piemērotu ārstēšanu un rehabilitāciju bērniem ar garīgās veselības un psihosociāliem traucējumiem un šajā procesā izvairīties no zāļu nevajadzīgas lietošanas. Pasaules Veselības asamblejas 2012. gada rezolūcijā par garīgās veselības traucējumu globālo problēmu un nepieciešamību pēc veselības aprūpes un sociālās nozares dalībnieku visaptverošas un koordinētas rīcības valsts līmenī<sup>12</sup> norādīts, ka parādās aizvien pārliecinošāki pierādījumi par tādu pasākumu efektivitāti un rentabilitāti, ar kuriem veicina garīgo veselību un sekmē garīgās veselības traucējumu profilaksi, jo īpaši bērniem. Komiteja stingri mudina dalībvalstis paplašināt šādu pasākumu mērogu, iekļaujot tos dažādu nozaru, tostarp veselības aprūpes, izglītības un aizsardzības (krimināltiesību jomā), politikas nostādnēs un programmās, kuru izstrādē tiktu iesaistītas ģimenes un vietējās pašvaldības. Bērniem, kas pakļauti riskam viņu ģimenes un sociālās vides dēļ, ir nepieciešama īpaša uzmanība, lai palielinātu viņu izdzīvošanas un dzīves prasmes un veicinātu aizsargājošu un atbalstošu vidi.

40. Ir svarīgi atzīt, ka īpašas veselības problēmas rodas bērniem, kuri pakļauti ārkārtas humānajām situācijām, tostarp tādām, kuru rezultātā notiek plaša mēroga pārvietošana dabisku vai cilvēka izraisītu katastrofu dēļ. Ir jāveic visi iespējamie pasākumi, lai nodrošinātu, ka bērniem ir nepārtraukta piekļuve veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī lai atkalapvienotu viņus ar ģimeni un aizsargātu, ne tikai sniedzot fizisku atbalstu, piemēram, ēdienu un tīru ūdeni, bet arī veicinot īpašu vecāku vai citu psiholoģisko aprūpi, lai novērstu bailes un traumas vai risinātu to radītās sekas.

**24. panta 2. punkta c) apakšpunkts “apkarotu slimības un nepilnvērtīgu uzturu, tostarp primārajā veselības aprūpē, cita starpā izmantojot jau pieejamos tehniskos līdzekļus un nodrošinot pilnvērtīgu uzturu un tīru dzeramo ūdeni, ņemot vērā draudus un risku, ko rada vides piesārņotība”**

#### **(a) Pieejamo tehnisko līdzekļu izmantošana**

41. Tiklīdz bērnu veselības jomā kļūst pieejami jauni apstiprināti tehniskie līdzekļi, tostarp zāles, aprīkojums un intervences metodes, dalībvalstīm tie ir jāiekļauj politikas nostādnēs un pakalpojumu piedāvājumā. Pārvietojamas medicīniskās iekārtas un darbības vietējā līmenī var būtiski samazināt dažus riskus, un tām jābūt vispārēji pieejamām; iepriekš minētais cita starpā var ietvert vakcināciju pret izplatītām bērnu slimībām, augšanas un attīstības novērošanu, jo īpaši agrīnā bērnībā, vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusu meitenēm, grūtnieču vakcināciju pret stingumkrampjiem, piekļuvi orālai rehidratācijas terapijai un cinka preparātiem caurejas ārstēšanai, pamatantibiotikas un pretvīrusu zāles, uztura bagātinātājus ar mikroelementiem – piemēram, vitamīnu A un D, jodētu sāli un dzelzs preparātus –, kā arī prezervatīvus. Veselības aprūpes darbiniekiem vajadzības gadījumā būtu jāsniedz padoms vecākiem par to, kā piekļūt šiem vienkāršajiem tehniskajiem līdzekļiem un kā tos lietot.

42. Privātais sektors, kas aptver gan uzņēmumus, gan nevalstiskas organizācijas, kuri iesaistās veselības aprūpē, sniedz arvien lielāku ieguldījumu, lai palīdzētu izstrādāt un pilnveidot tehniskos līdzekļus, zāles, aprīkojumu, intervences metodes un procesus, kas var būtiski uzlabot bērnu veselības stāvokli. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, lai šos sasniegumus varētu izmantot ikviens bērns, kam tie ir vajadzīgi. Dalībvalstis var arī veicināt publiskās un privātās partnerības un ilgtspējīgas attīstības iniciatīvas, kas uzlabotu piekļuvi tehniskajiem līdzekļiem un to finansiālo pieejamību.

---

<sup>12</sup> Rezolūcija WHA65.4, kas pieņemta sešdesmit piektajā Pasaules Veselības asamblejā 2012. gada 25. maijā.

---

## (b) Pilnvērtīga uztura nodrošināšana

43. Pasākumi, ar kuriem izpilda dalībvalsts pienākumu nodrošināt piekļuvi pienācīgai, kulturāli pieņemamai un drošai pārtikai<sup>13</sup> un novērst nepareiza uztura problēmas, ir jāpiemēro atbilstoši konkrētai situācijai. Efektīviem un tiešiem pasākumiem grūtnieču uztura jomā ir jānovērš anēmija, folijskābes un joda deficīts un jānodrošina kalcija preparāti. Preeklampsijas un eklampsijas profilakse un pārvaldība būtu jānodrošina visām sievietēm reproduktīvajā vecumā, lai aizsargātu viņu pašu veselību un garantētu embrija un jaundzimušā attīstību.

44. Zīdaiņu barošana tikai ar krūti līdz 6 mēnešu vecumam būtu jāatbalsta un jāveicina, un barošana ar krūti – ja iespējams, līdz bērna divu gadu vecumam – būtu jāturpina līdztekus atbilstošam papildu uzturam. Dalībvalsts pienākumi šajā jomā ir definēti sauklī “aizsargāt, veicināt un atbalstīt”, ko vienprātīgi pieņēma Pasaules Veselības asambleja.<sup>14</sup> Dalībvalstīm ir izvirzīta prasība iestrādāt valsts tiesību aktos, kā arī ieviest un izpildīt starptautiskos standartus bērnu veselības jomā, tostarp Starptautisko kodeksu par mātes piena aizstājēju tirdzniecību un Pasaules Veselības asamblejas attiecīgās turpmākās rezolūcijas, kā arī Pasaules Veselības organizācijas Pamatkonvenciju par tabakas kontroli. Vajadzētu īstenot īpašus pasākumus, lai sabiedrībā un darbavietā veicinātu atbalstu mātēm – gan grūtniecēm, gan tām, kas baro bērnu ar krūti – un iespējām piedāvāt finansiāli pieejamus bērnu aprūpes pakalpojumus, kā arī jānodrošina atbilstība Starptautiskās Darba organizācijas konvencijai Nr. 183 (2000), kura attiecas uz 1952. gada Maternitātes aizsardzības konvencijas (pārskatīta) pārskatīšanu.

45. Pienācīgs uzturs un augšanas uzraudzība agrīnā bērnībā ir īpaši svarīgi faktori. Tur, kur tas ir nepieciešams, akūti nepareiza un nepietiekama uztura problēma smagos gadījumos ir jārisina kompleksi un darbības jāpaplašina, izmantojot vietēja mēroga instrumentus un intervences pasākumus, kā arī jānodrošina ārstēšana, tostarp terapeitisks uzturs, mēreni akūtos nepareiza uztura gadījumos.

46. Ēdināšana skolā uzskatāma par ļoti vēlamu, jo tā nodrošina visiem skolēniem iespēju katru dienu saņemt pilnvērtīgu maltīti, kas savukārt var uzlabot skolēnu koncentrēšanās spēju mācībām un palielināt skolas apmeklētību. Komiteja iesaka šo apvienot ar izglītošanu par uzturu un veselību, tostarp izveidot skolās dārzus un apmācīt skolotājus, lai uzlabotu bērnu uzturu un veicinātu veselīgas ēšanas paradumus.

47. Dalībvalstīm būtu jārisina bērnu aptaukošanās problēma, jo tā var izraisīt hipertoniju, agrīnus sirds un asinsvadu slimības simptomus, insulīna rezistenci, psiholoģisku ietekmi, lielāku varbūtību kļūt par aptaukojušos pieaugušo un priekšlaicīgu nāvi. Bērnu uzturā būtu jāierobežo ātrās uzkodas, kurās ir daudz tauku, cukura vai sāls, augsts ogļhidrātu procents un maz uzturvielu, kā arī dzērieni, kuros ir augsts kofeīna vai citu kaitīgu vielu līmenis. Šādu produktu tirgošana – jo īpaši tad, ja tirdzniecības mērķauditorija ir bērni – būtu jāregulē un jākontrolē to pieejamība skolā un citās vietās.

---

<sup>13</sup> Sk. Starptautisko paktu par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām, 11. pantu, un Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas Vispārējais komentārs Nr. 12 (1999) par tiesībām uz pienācīgu pārtiku, *Ekonomikas un sociālo lietu padomes oficiālais reģistrs, 2011. gads, papildinājums Nr. 2 (E/2000/22)*, V pielikums.

<sup>14</sup> Sk. PVO un ANO Bērnu fonda (UNICEF) dokumentu *Zīdaiņu un mazu bērnu ēdināšanas stratēģija (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding)* (Ženēva, 2003).

---

### (c) Tīra dzeramā ūdens nodrošināšana

48. Drošs un tīrs dzeramais ūdens un sanitārija ir būtiski priekšnosacījumi, lai varētu dzīvot pilnvērtīgu dzīvi un izmantot visas citas cilvēktiesības.<sup>15</sup> Valdības departamentiem un vietējām pašvaldībām, kas atbildīgas par ūdeni un sanitāriju, ir jāapzinās, ka viņu pienākums ir palīdzēt īstenot bērnu tiesības uz veselību, un ir vienmēr jāizvērtē visas pazīmes, kas varētu liecināt par bērnu nepareizu uzturu, caureju vai citām ar ūdeni saistītām slimībām, kā arī jāņem vērā mājsaimniecības lielums, plānojot un īstenojot infrastruktūras paplašināšanu, ūdens apgādes pakalpojumu uzturēšanu un pieņemot lēmumus par bezmaksas pakalpojumu limitu un pakalpojumu atvienošanu. Dalībvalstis nav atbrīvotas no saviem pienākumiem, pat ja tās ir privatizējušas ūdens un sanitārijas nozari.

### (d) Vides piesārņojums

49. Dalībvalstīm būtu jāveic pasākumi, lai novērstu apdraudējumu un riskus, ko vietējās vides piesārņojums rada bērnu veselībai jebkuros apstākļos. Piemērots mājoklis, kurā nav bīstamu ēdiena gatavošanas iekārtu, vide bez tabakas dūmiem, atbilstoša ventilācija, efektīva atkritumu pārvaldība un atkritumu savākšana dzīvojamajos rajonos un apkārtējā vidē, pelējuma un citu toksisku vielu neesība, kā arī ģimenes higiēnas paradumi ir galvenie priekšnosacījumi tam, lai bērni varētu veselīgi augt un attīstīties. Dalībvalstīm būtu jāreglamentē un jāuzrauga uzņēmējdarbības ietekme uz vidi, lai netiktu apdraudētas bērnu tiesības uz veselību, pārtikas nodrošinājumu un piekļuvi drošam dzeramajam ūdenim un sanitārijai.

50. Komiteja uzsver, ka jāpievērš uzmanība ne tikai vides piesārņojumam, bet arī videi kopumā, jo tai ir būtiska nozīme bērnu veselībā. Pasākumiem vides jomā citā starpā ir jārisina arī klimata pārmaiņu problēma, jo tā ir viens no lielākajiem draudiem bērnu veselībai un saasina atšķirības veselības jomā. Tāpēc dalībvalstīm, izstrādājot pielāgošanās klimata pārmaiņām un seku mazināšanas stratēģijas, galvenā uzmanība būtu jāvelta bērnu veselības apsvērumiem.

### **24. panta 2. punkta d) apakšpunkts “sniegtu mātēm pienācīgu veselības aprūpi pirmsdzemdību un pēcdzemdību periodā”**

51. Komiteja norāda, ka tie mātes mirstības un saslimstības gadījumi, kurus būtu bijis iespējams novērst, liecina, ka ir tikušas rupji pārkāptas sievietes un meiteņu cilvēktiesības, un rada būtisku apdraudējumu viņu pašu un viņu bērnu tiesībām uz veselību. Grūtniecība un dzemdības ir dabiski procesi, kas ietver zināmus tādus riskus veselībai, kurus, medicīniski iejaucoties, ir iespējams novērst vai mazināt, ja tie tiek agrīni identificēti. Riska situācijas var rasties grūtniecības un dzemdību laikā, kā arī pirmsdzemdību un pēcdzemdību periodā, un tām ir gan īstermiņa, gan ilgtermiņa ietekme uz mātes un bērna veselību un labklājību.

52. Komiteja mudina dalībvalstis izstrādāt piemērotu pieeju bērnu veselības jautājumiem atbilstoši dažādiem bērna dzīves posmiem, piemēram, a) zīdaiņiem labvēlīgas slimnīcu iniciatīvas<sup>16</sup>, kas aizsargā, veicina un atbalsta tādu palātu izveidi, kurās var uzturēties bērns un māte, un barošanu ar krūti; b) bērniem labvēlīgas veselības politikas nostādnes, kurās uzmanība pievērsta veselības aprūpes darbinieku mācīšanai, lai nodrošinātu kvalitatīvus pakalpojumus, kas palīdz mazināt bērnu un viņu ģimeņu bailes, uztraukumu un ciešanas, un c) pusaudžiem labvēlīgus veselības aprūpes pakalpojumus, kuros tiek pieprasīts, lai veselības aprūpes speciālisti un

---

<sup>15</sup> Ģenerālās asamblejas rezolūcija 64/292 par cilvēktiesībām uz ūdeni un sanitāriju.

<sup>16</sup> UNICEF/PVO, *Baby-Friendly Hospital Initiative* (Bērnām labvēlīgu slimnīcu iniciatīva) (1991).

---

medicīnas iestādes būtu draudzīgi un iejūtīgi pret pusaudžiem, ievērotu konfidencialitāti un piedāvātu pusaudžiem pieņemamus pakalpojumus.

53. Aprūpe, kas sniegta sievietēm pirms grūtniecības, grūtniecības laikā un pēc dzemdībām, ļoti būtiski ietekmē viņu bērnu veselību un attīstību. Pildot pienākumu nodrošināt vispārēju piekļuvi visaptverošam pasākumu kopumam seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, ir jābūt pilnīgai izpratnei par tādas nepārtrauktas aprūpes nozīmi, kas sākas pirms grūtniecības un turpinās grūtniecības laikā, kā arī dzemdību un pēcdzemdību periodā. Laikus sniegta un kvalitatīva veselības aprūpe visos šajos posmos dod plašas iespējas novērst iedzimtu veselības problēmu pārnesanu un rada ļoti būtisku ietekmi uz bērna veselību visā dzīves laikā.

54. Šajā nepārtrauktās aprūpes periodā sniegtajiem pakalpojumiem būtu jāietver vismaz pamata profilakses un veicināšanas pasākumi veselības jomā, ārstnieciskā aprūpe, tostarp pasākumi, lai novērstu jaundzimušo stingumkrampjus, malāriju grūtniecības laikā un iedzimtu sifilisu, aprūpe pietiekama uztura nodrošināšanai, piekļuve izglītojošiem materiāliem, informācijai un pakalpojumiem seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, izglītojoši materiāli par veselīgu dzīvesveidu (piemēram, par smēķēšanu un kaitīgu vielu lietošanu), sagatavošana dzemdībām, agrīna komplikāciju diagnosticēšana un kontrole, droša aborta pakalpojumi un aprūpe pēc aborta veikšanas, pamataprūpe dzemdību laikā un pasākumi, lai novērstu HIV pārnesanu no mātes bērnam, kā arī HIV inficētu sieviešu un zīdaiņu aprūpe un ārstēšana. Mātes un jaundzimušā aprūpei pēc dzemdībām vajadzētu nodrošināt, ka māte netiek nepamatoti šķirta no bērna.

55. Komiteja iesaka sociālās aizsardzības pasākumos iekļaut vispārējo veselības apdrošināšanu vai nodrošinājumu, ka aprūpe ir finansiāli pieejama, apmaksātu bērna kopšanas atvaļinājumu un citus sociālās drošības pabalstus, kā arī izstrādāt tiesību aktus, kas ierobežo mātes piena aizstājēju neatbilstošu tirdzniecību un popularizēšanu.

56. Tā kā pasaulē ir augsts pusaugu grūtnieču īpatsvars, kas izraisa ar to saistītos mirstības un saslimstības papildu riskus, dalībvalstīm vajadzētu nodrošināt, ka veselības sistēma un pakalpojumi spēj apmierināt pusaudžiem raksturīgās seksuālās un reproduktīvās veselības vajadzības, tostarp tiek piedāvāti ģimene plānošanas un droša aborta pakalpojumi. Dalībvalstīm būtu jādara viss iespējamais, lai nodrošinātu meitenēm iespēju pieņemt neatkarīgu un pamatotu lēmumu par savu reproduktīvo veselību. Būtu jāaizliedz diskriminācija saistībā ar pusaudžu grūtniecību, piemēram, izslēgšana no skolas, un jānodrošina iespējas izglītības turpināšanai.

57. Ņemot vērā to, ka zēniem un vīriešiem ir būtiska nozīme grūtniecības un dzemdību plānošanā un to veiksmīgā norisē, dalībvalstīm būtu savās politikās jāintegrē izglītības, izpratnes veidošanas un dialoga iespējas zēniem un vīriešiem, kā arī plāni attiecībā uz seksuālās, reproduktīvās un bērnu veselības pakalpojumiem.

**24. panta 2. punkta e) apakšpunkts “nodrošinātu visu sabiedrības grupu, jo īpaši vecāku un bērnu, informētību par bērnu veselību un ēdināšanu, zīdīšanas priekšrocībām, higiēnu, vides tīrību un nelaimes gadījumu novēršanu, kā arī izglītības pieejamību šajos jautājumos un atbalstu šādu pamatzināšanu izmantošanā”**

58. Šajā punktā noteiktie pienākumi ietver informācijas sniegšanu par veselības jautājumiem un atbalstu šādas informācijas izmantošanā. Informācijai par veselības jautājumiem būtu jābūt fiziski pieejamai, saprotamai un atbilstošai bērnu vecumam un izglītības līmenim.

---

59. Bērniem ir nepieciešama informācija un izglītība par visiem veselības aspektiem, lai viņi spētu pieņemt pamatotus lēmumus saistībā ar savu dzīvesveidu un piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem. Informācijai un dzīves prasmju izglītībai būtu jāaptver plašs veselības jautājumu spektrs, tostarp veselīgi ēšanas paradumi un fizisko aktivitāšu popularizēšana, sports un atpūta, negadījumu un traumu profilakse, sanitārija, roku mazgāšana un citi personīgās higiēnas ieradumi, kā arī alkohola, tabakas un psihoaktīvo vielu lietošanas bīstamība. Informācijai un izglītībai būtu jāsniedz arī pietiekamas zināšanas par bērnu tiesībām uz veselību, valdības pienākumiem un to, kā un kur piekļūt veselības aprūpes informācijai un pakalpojumiem – tas viss būtu jāiekļauj kā viens no pamatelementiem skolu programmās, kā arī jānodrošina, izmantojot veselības aprūpes pakalpojumus un citus veidus, lai aizsniegtu bērnus, kas neapmeklē skolu. Informatīvie materiāli par veselības jautājumiem būtu jāizstrādā sadarbībā ar bērniem un plaši jāizplata dažādās publiskās vietās.

60. Seksuālās un reproduktīvās veselības izglītībai būtu jāietver pašapzināšanās jautājumi un izglītošana par ķermeņa uzbūvi, tostarp anatomiskiem, psiholoģiskiem un emocionāliem aspektiem, un tai vajadzētu būt pieejamai visiem bērniem – zēniem un meitenēm. Tajā jābūt iekļautai informācijai par seksuālo veselību un labklājību, piemēram, par ķermeņa pārmaiņām un nobriešanas procesiem, un tai vajadzētu būt izstrādātai tā, lai bērnos radītu izpratni par reproduktīvo veselību un darbībām ar dzimumu saistītas vardarbības novēršanai, lai viņi spētu rīkoties seksuāli atbildīgi.

61. Informācija par bērnu veselību būtu jāsniedz visiem vecākiem – individuāli vai grupās –, pārējiem ģimenes locekļiem un citiem aprūpētājiem, izmantojot dažādas metodes, tostarp medicīnas iestādes, nodarbības vecākiem, plašai sabiedrībai pieejamus informatīvus bukletus, profesionālās organizācijas, sabiedriskas organizācijas un plašsaziņas līdzekļus.

## **24. panta 2. punkta f) apakšpunkts “attīstītu profilaktisko veselības aprūpi, izglītotu vecākus un sniegtu pakalpojumus ģimenes plānošanas jautājumos”**

### **(a) Profilaktiska veselības aprūpe**

62. Profilakses un veselības veicināšanas pasākumiem vajadzētu risināt tās veselības problēmas, kurām pakļauti bērni vietējā pašvaldībā un valstī kopumā. Šādas problēmas rada slimības un citi apdraudējumi veselībai, piemēram, negadījumi, vardarbība, kaitīgu vielu lietošana un psihosociālo un garīgo slimību traucējumi. Profilaktiskai veselības aprūpei būtu jāpievēršas infekciozu un neinfekciozu slimību jautājumiem un jāaptver biomedicīniskā, uzvedības un strukturālā interence. Neinfekciozu slimību profilakse ir jāsāk agrīnā dzīves posmā, popularizējot un atbalstot veselīgu un nevardarbīgu dzīvesveidu grūtniecēm, viņu laulātajiem draugiem / partneriem un maziem bērniem.

63. Lai samazināt bērnu traumatisma līmeni, ir jāievieš stratēģijas un pasākumi, kas ļauj samazināt slīkšanas, apdedzināšanās un citu negadījumu skaitu. Šādās stratēģijās un pasākumos būtu jāiekļauj tiesību aktu izstrāde un īstenošana, produktu un vides pārmaiņas, atbalstošas mājas vizītes un drošības aprikojuma popularizēšana, izglītība, prasmju pilnveide un uzvedības maiņa, vietēja mēroga projekti un ambulatorā un neatliekamā medicīniskā aprūpe, kā arī rehabilitācija. Lai samazinātu ceļu satiksmes negadījumu skaitu, būtu jāizstrādā tiesību akti par drošības jostas un cita drošības aprikojuma lietošanu, lai garantētu, ka bērni var izmantot drošus transportlīdzekļus, un šie aspekti ir pietiekamā mērā jāņem vērā ceļu plānošanā un satiksmes kontrolē. Šajā saistībā ļoti būtisks ir saistīto nozaru un plašsaziņas līdzekļu atbalsts.

---

64. Apzinoties, ka vardarbība ir nozīmīgs bērnu, jo īpaši pusaudžu, mirstības un saslimstības cēlonis, Komiteja uzsver, ka ir jārada vide, kas aizsargā bērnus pret vardarbību un iedrošina viņus iesaistīties attieksmes un uzvedības maiņā ģimenē, skolā un sabiedriskās vietās, un ir svarīgi atbalstīt vecāku un aprūpētāju centienus veselīgi audzināt bērnus, kā arī jāpārtrauc tādas attieksmes veicināšana, kas mudina turpināt iecietību pret vardarbību un samierināšanos ar jebkādu tās izpausmi, tostarp jāreglamentē tas, kā vardarbība tiek atspoguļota plašsaziņas līdzekļos.

65. Dalībvalstīm būtu jāaizsargā bērni pret piekļuvi šķīdinātājiem, alkohalam, tabakai un nelikumīgām vielām, tostarp jāvāc attiecīgi pierādījumi un jāveic pasākumi, kas palīdz ierobežot šādu vielu lietošanu bērnu vidū. Ir ieteicams reglamentēt tādu vielu reklamēšanu un pārdošanu, kas ir kaitīgas bērnu veselībai, kā arī šādu vielu popularizēšanu vietās, kur pulcējas bērni, plašsaziņas līdzekļos un publikācijas, kurām var piekļūt bērni.

66. Komiteja mudina dalībvalstis ratificēt starptautiskās konvencijas narkotiku kontroles jomā<sup>17</sup> un Pasaules Veselības organizācijas Pamatkonvenciju par tabakas kontroli, ja tas vēl nav izdarīts. Komiteja uzsver, ka attiecībā uz narkotiku lietošanu ir svarīgi pieņemt tādu pieeju, kurā tiek ņemtas vērā tiesības, un iesaka atbilstošā gadījumā izstrādāt kaitējuma mazināšanas stratēģijas, lai iespējami samazinātu narkotiku lietošanas radīto kaitējumu veselībai.

#### **(b) Vecāku izglītošana**

67. Vecāki ir vissvarīgākais informācijas avots, kas ļauj agrīni diagnosticēt slimības maziem bērniem un sniegt primāro veselības aprūpi, kā arī nozīmīgi aizsardzības radītāji pusaudžiem pret augsta riska darbībām, piemēram, dažādu vielu lietošanu un nedrošu seksu. Vecāki ir arī galvenās personas, kas var veicināt veselīgu bērna attīstību, aizsargāt bērnu pret negadījumu, traumu un vardarbības kaitējumu un mazināt riskantas uzvedības negatīvās sekas. Vecāki, pārējie ģimenes locekļi un citi aprūpētāji ļoti ietekmē bērnu socializācijas procesu, kas ir izšķiroši svarīgs, lai izprastu pasauli sev apkārt un prastu tai pielāgoties. Valstīm vajadzētu izstrādāt uz pierādījumiem balstītus pasākumus, ar kuriem atbalstīt labas bērnu audzināšanas metodes, tostarp organizēt bērna audzināšanas prasmju apgūšanas mācības, atbalsta grupas un padomdošanu ģimenēm, jo īpaši tām, kurās bērniem ir veselības un sociālas problēmas.

68. Ņemot vērā to, ka miesas sodi ietekmē bērnu veselību, tostarp izraisa letālas traumas un traumas, kas nav bīstamas dzīvībai, kā arī psiholoģiskas un emocionālas sekas, Komiteja atgādina dalībvalstīm par pienākumu veikt visus nepieciešamos tiesiskos, administratīvos, sociālos un izglītojošos pasākumus, lai mazinātu miesas sodus un citus cietsirdīgus vai pazemojošus soda veidus jebkurā vietā, tostarp mājās.<sup>18</sup>

#### **(c) Ģimenes plānošana**

69. Ģimenes plānošanas pakalpojumiem vajadzētu būt iekļautiem visaptverošā seksuālās un reproduktīvās veselības pasākumu klāstā un ietvert dzimumaudzināšanu, tostarp konsultācijas. Tie var būt daļa no nepārtrauktas aprūpes pakalpojumiem, kas aprakstīti 24. panta 2. punkta d) apakšpunktā, un tie būtu jāizstrādā tādā veidā, lai visi pāri un indivīdi spētu brīvi un

---

<sup>17</sup> Vienotā konvencija par narkotiskajām vielām, 1961.; Konvencija par psihotropajām vielām, 1971.; Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencija pret narkotisko un psihotropo vielu nelegālu apriti, 1988.

<sup>18</sup> Vispārējais komentārs Nr. 8 (2006) par bērna tiesībām uz aizsardzību pret miesas sodiem un citiem cietsirdīgiem vai pazemojošiem soda veidiem, *Ģenerālās asamblejas oficiālais reģistrs, sešdesmit trešā sesija, papildinājums Nr. 41 (A/63/41)*, II pielikums.



---

atbildīgi pieņemt lēmumus par seksuāliem un reproduktīviem jautājumiem, tostarp par bērnu skaitu, intervālu līdz nākamā bērna dzimšanai un dzimšanas laiku. Šajā saistībā būtu jāsniedz viņiem vajadzīgā informācija un līdzekļi. Uzmanība būtu jāpievērš tam, lai precētiem un neprecētiem pusaudžiem – meitenēm un zēniem – tiktu nodrošināta konfidenciala un vispārēja piekļuve precēm un pakalpojumiem. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka pakalpojumu sniedzēju personīgās pārlicības radīto iebildumu dēļ pusaudžiem netiek liegta nekāda informācija un pakalpojumi saistībā ar seksuālo un reproduktīvo veselību.

70. Seksuāli aktīviem pusaudžiem vajadzētu būt vieglai un ātrai piekļuvei īstermiņa kontracepcijas līdzekļiem, piemēram, prezervatīviem, hormonālām metodēm un ārkārtas gadījumu kontracepcijai. Jānodrošina arī ilgtermiņa un pastāvīgās kontracepcijas metodes. Komiteja iesaka dalībvalstīm nodrošināt piekļuvi droša aborta iespējām un aprūpes pakalpojumiem pēc aborta neatkarīgi no tā, vai aborts ir legāli atļauts.

#### **IV. Pienākumi un atbildība**

##### **A. Konvencijas dalībvalstu pienākumi respektēt, aizsargāt un īstenot**

71. Dalībvalstīm ir trīs veidu pienākumi saistībā ar cilvēktiesībām, tostarp bērnu tiesībām uz veselību: respektēt brīvības un tiesības, aizsargāt gan brīvības, gan tiesības pret draudiem, ko rada trešās personas, sociālie apstākļi vai vide, un īstenot tiesības, vai nu veicinot to ievērošanu vai tieši nodrošinot. Saskaņā ar Konvencijas 4. pantu Konvencijas dalībvalstīm būtu jāīsteno bērnu tiesībās uz veselību ietvertās tiesības, maksimāli izmantojot to rīcībā esošos resursus un, ja nepieciešams, īstenojot starptautisku sadarbību.

72. Visām dalībvalstīm neatkarīgi no to attīstības līmeņa ir nekavējoties jārikojas, lai izpildītu šos pienākumus kā prioritāru uzdevumu un bez jebkādas diskriminācijas. Ja ar pieejamiem līdzekļiem ir acīmredzami nepietiekami, dalībvalstīm jāprojām ir pienākums veikt mērķtiecīgus pasākumus, lai iespējami ātri un efektīvi sasniegtu tādu līmeni, kad var pilnā apjomā īstenot bērnu tiesības uz veselību. Neatkarīgi no resursu daudzuma dalībvalstīm ir pienākums neveikt nevienu reakcionāru pasākumu, kas varētu mazināt bērniem iespēju izmantot tiesības veselību.

73. Pamatpienākumi saistībā ar bērnu tiesībām uz veselību ir šādi:

- a) pārskatīt valsts un reģionu tiesisko un politisko vidi un, ja nepieciešams, grozīt likumus un politikas;
- b) nodrošināt vispārēju piekļuvi kvalitatīvai primārai veselības aprūpei, tostarp profilaksei, veselības veicināšanai, aprūpes un ārstēšanas pakalpojumiem un pamatzālēm;
- c) atbilstoši reaģēt uz bērnu veselību noteicošajiem faktoriem un
- d) izstrādāt, ieviest, uzraudzīt un novērtēt politikas un budžetā paredzētus rīcības plānus, kuru pamatā ir cilvēktiesību pieeja attiecībā uz bērnu tiesību uz veselību īstenošanu.

74. Dalībvalstīm būtu jāpierāda sava apņemšanās pakāpeniski īstenot visus 24. pantā norādītos pienākumus, izvirzot tos par prioritāru uzdevumu pat politiskas vai ekonomiskas krīzes apstākļos vai ārkārtas situācijās. Tas nozīmē, ka ir ilgtspējīgi jāplāno, jāizstrādā, jāfinansē un jāīsteno politikas, programmas un pakalpojumi bērnu veselības un citu saistītu jautājumu jomā.

---

## **B. Nevalstiskā sektora dalībnieku pienākumi**

75. Dalībvalstis ir atbildīgas ar to, lai bērnu tiesības uz veselību tiktu īstenotas neatkarīgi no tā, vai šādu pakalpojumu sniegšana tiek deleģēta vai netiek deleģēta nevalstiskā sektora dalībniekiem. Tāpat kā dalībvalstij, arī daudziem dažādiem nevalstiskā sektora dalībniekiem, kas nodrošina informāciju un sniedz pakalpojumus saistībā ar bērnu veselību un to noteicošajiem faktoriem, ir īpaši pienākumi un ietekme.

76. Dalībvalstij ir pienākums veicināt nevalstiskā sektora dalībnieku izpratni par to pienākumiem un nodrošināt, ka visi nevalstiskā sektora dalībnieki atzīst, respektē un izpilda savus pienākumus pret bērnu, un vajadzības gadījumā piemērot pienācīgas rūpības procedūras.

77. Komiteja aicina visus nevalstiskā sektora dalībniekus, kas iesaistīti veselības veicināšanā un pakalpojumu sniegšanā, jo īpaši privātā sektora dalībniekus, kā arī farmācijas un veselības tehnoloģiju nozares pārstāvjus, plašsaziņas līdzekļus un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinātājus rīkoties saskaņā ar Konvencijas noteikumiem un nodrošināt, ka arī jebkuri partneri, kas viņi vārdā sniedz pakalpojumus, darbojas atbilstīgi. Šādi partneri var būt starptautiskas organizācijas, bankas, reģionālās finanšu iestādes, globālas partnerības, privātais sektors (privātie nodibinājumi un fondi), līdzekļu devēji un jebkuras citas struktūras, kas sniedz pakalpojumus vai finanšu atbalstu bērnu veselībai, jo īpaši ārkārtas humānajās situācijās vai politiskās nestabilitātes situācijās.

### **1. Vecāku un citu aprūpētāju pienākumi**

78. Vecāku un citu aprūpētāju pienākumi ir skaidri izklāstīti vairākos Konvencijas noteikumos. Vecākiem ir jāpilda savi pienākumi, vienmēr rīkojoties bērna interesēs un, ja nepieciešams, lūdzot dalībvalsts atbalstu. Vecākiem un aprūpētājiem būtu jāņem vērā bērna attīstības pakāpe un atbilstoši jānodrošina uzturs, aizsardzība un atbalsts, lai bērns varētu veselīgi augt un attīstīties. Komisija uzskata, ka jebkura atsauce uz vecākiem 24. panta 2. punkta f) apakšpunktā attiecas arī uz aprūpētājiem, lai gan tas nav konkrēti norādīts.

### **2. Nevalstiskā sektora pakalpojumu sniedzēji un citi nevalstiskā sektora dalībnieki**

#### **(a) Nevalstiskā sektora pakalpojumu sniedzēji**

79. Visiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, tostarp nevalstiskā sektora dalībniekiem, savu programmu un pakalpojumu izstrādē, īstenošanā un novērtēšanā jāpiemēro un jāiekļauj visi attiecīgie Konvencijas noteikumi, kā arī pieejamības, piekļuves, atbilstības un kvalitātes kritēriji, kas norādīti šā vispārējā komentāra VI nodaļas E sadaļā.

#### **(b) Privātais sektors**

80. Visiem uzņēmumiem ir pienākums ar pienācīgu rūpību ievērot cilvēktiesības, kas ietver visas tiesības, kuras paredzētas Konvencijā. Dalībvalstīm būtu jāpieprasa, lai uzņēmumi apņemtos ar pienācīgu rūpību ievērot bērnu tiesības. Tas nodrošinātu, ka uzņēmumi identificē, novērs un mazina savas darbības negatīvo ietekmi uz bērnu tiesībām uz veselību, tostarp ievēro to visās savās darbības attiecībās un jebkādos starptautiskos projektos. Lieli uzņēmumi būtu jāmodina un vajadzības gadījumā tiem jāpieprasa darīt sabiedrībai zināmus tos centienus, kas tiek veikti, lai mazinātu uzņēmuma ietekmi uz bērnu tiesībām.

---

81. Privātiem uzņēmumiem visos gadījumos cita starpā ir pienākums atturēties no bērnu iesaistes bīstamos darbos, kā arī nodrošināt, ka tiek ievērots minimālais vecums, kādā bērnus drīkst nodarbināt; darboties atbilstīgi Starptautiskajam kodeksam par mātes piena aizstājēju tirdzniecību un Pasauls Veselības asamblejas attiecīgajām turpmākajām rezolūcijām; ierobežot reklāmas, kas popularizē ogļhidrātiem bagātīgu un uzturvielām nabadzīgu pārtiku un dzērienus, kuri satur augstu kofeīna līmeni, vai citas vielas, kuras varētu būt bīstamas bērniem; atturēties no tabakas, alkohola un citu toksisku vielu reklamēšanas, tirgošanas un pārdošanas bērniem vai bērnu izmantošanas šādās reklāmās.

82. Komiteja atzīst, ka farmācijas nozarei ir ļoti liela ietekme uz bērnu veselību, un aicina farmācijas uzņēmumus izstrādāt pasākumus, kas uzlabotu bērniem piekļuvi zālēm, īpašu uzmanību pievēršot Cilvēktiesību vadlīnijām farmācijas uzņēmumiem saistībā ar piekļuvi zālēm (*Human Rights Guidelines for Pharmaceutical Companies in relation to Access to Medicines*).<sup>19</sup> Vienlaikus dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka farmācijas uzņēmumi uzrauga zāļu izmantošanu un atturas no ieteikumiem pārmērīgi parakstīt zāļu un citu medikamentu lietošanu bērniem. Intelektuālā īpašuma tiesību piemērošanai nevajadzētu radīt situāciju, ka nepieciešamās zāles vai preces nav cenas ziņā pieejamas nabadzīgajiem iedzīvotājiem.

83. Privātiem veselības apdrošināšanas uzņēmumiem vajadzētu nodrošināt, ka tie nediskriminē grūtnieces, bērnus vai mātes nekāda iemesla dēļ un ka sadarbībā ar valsts veselības apdrošināšanas sistēmām tie veicina vienlīdzību, pamatojoties uz solidaritātes principu un nodrošinot, ka maksātnespēja neietekmē piekļuvi pakalpojumiem.

#### **(c) Plašsaziņas līdzekļi un sociālie plašsaziņas līdzekļi**

84. Konvencijas 17. pantā ir noteikti plašsaziņas līdzekļu pienākumi. Saistībā ar veselības aprūpi šie pienākumi var ietvert veselības un veselīga dzīvesveida popularizēšanu bērnu vidū, bezmaksas reklāmas laukuma nodrošināšanu veselības tematikas popularizēšanai, konfidencialitātes nodrošināšanu bērniem un pusaudžiem, piekļuves veicināšanu informācijai, tādu programmu un materiālu neveidošanu, kas ir kaitīgi bērniem un sabiedrības veselībai, kā arī aizspriedumu neuzturēšanu veselības jomā.

#### **(d) Pētnieki**

85. Komiteja uzsver, ka struktūrām, tostarp akadēmiskajām aprindām, privātiem uzņēmumiem un citiem, kas veic pētījumus, kuros iesaistīti bērni, ir pienākums respektēt Konvencijas principus un noteikumus un Starptautiskās ētikas vadlīnijas biomedicīnas pētījumiem, kuros iesaistīti cilvēki.<sup>20</sup> Komiteja atgādina pētniekiem, ka bērna intereses vienmēr jāvērtē augstāk par vispārējās sabiedrības interesēm vai zinātniskiem sasniegumiem.

### **V. Starptautiskā sadarbība**

86. Konvencijas dalībvalstīm ir pienākums ne tikai īstenot bērnu tiesības uz veselību savas jurisdikcijas teritorijā, bet arī sekmēt to īstenošanu pasaules līmenī ar starptautiskās sadarbības palīdzību. Konvencijas 24. panta 4. punktā dalībvalstīm un starpvalstu aģentūrām

---

<sup>19</sup> Sk. arī Cilvēktiesību padomes rezolūciju 15/22 par ikviena tiesībām uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu fiziskās un garīgās veselības jomā.

<sup>20</sup> Medicīnas zinātņu starptautisko organizāciju padome / PVO, Ženēva, 1993.

---

ir noteikts pienākums veltīt īpašu uzmanību bērnu veselības vajadzībām nabadzīgākajos iedzīvotāju slāņos un jaunattīstības valstīs.

87. Konvencijai vajadzētu būt kā vadlīnijām visās starptautiskajās darbībās un programmās starp līdzekļu devējām valstīm un saņēmējām valstīm, ja tiek tieši vai netieši radīta ietekme uz bērnu veselību. Tas nozīmē, ka partnervalstīm ir jāidentificē galvenās veselības problēmas, kas ietekmē bērnus, grūtnieces un mātes saņēmējās valstīs, un jārisina tās saskaņā ar 24. pantā noteiktajām prioritātēm un principiem. Starptautiskajai sadarbībai būtu jāatbalsta valstī izveidotā veselības sistēma un valsts plāns veselības aprūpes jomā.

88. Valstīm ir individuāls un kopīgs pienākums, tostarp izmantojot ANO mehānismus, sadarboties ārkārtas situācijās, lai palīdzētu likvidēt katastrofu sekas un sniegtu humāno palīdzību. Šādos gadījumos dalībvalstīm vajadzētu visas galvenās pūles veltīt tam, lai īstenotu bērnu tiesības uz veselību, tostarp sniegtu atbilstošu starptautisko medicīnisko palīdzību; sadalītu un pārvaldītu resursus, piemēram, tīru dzeramo ūdeni, pārtiku un medicīnas preces, kā arī sniegtu finansiālu palīdzību visievainojamākajiem un atstumtākajiem bērniem.

89. Komiteja atgādina, ka dalībvalstīm būtu jāizpilda ANO izvirzītais uzdevums piešķirt 0,7 procentus no nacionālā kopienākuma starptautiskajai attīstības palīdzībai, jo finanšu līdzekļiem ir būtiska nozīme bērnu tiesību uz veselību īstenošanā valstīs, kurās ir ierobežoti resursi. Lai radītu vislielāko ietekmi, dalībvalstis un starpvalstu aģentūras tiek mudinātas piemērot principus, kas ietverti Parīzes deklarācijā par palīdzības efektivitāti, un Akras rīcības programmas principus.

## **VI. Īstenošanas un pārskatbildības regulējums**

90. Pārskatbildība ir viens no galvenajiem priekšnoteikumiem tam, lai varētu īstenot bērnu tiesības uz veselību. Komiteja atgādina, ka dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt, lai attiecīgās valsts pārvaldes iestādes un pakalpojumu sniedzēji būtu atbildīgi par visaugstvērtīgākā pieejamā veselības standarta uzturēšanu bērnu veselības jomā un bērnu veselības aprūpi, līdz tie sasnieguši 18 gadu vecumu.

91. Dalībvalstīm būtu jārada vide, kas visiem pienākuma veicējiem atvieglotu saistību un uzdevumu izpildi attiecībā uz bērnu tiesībām uz veselību, un jāizstrādā tiesiskais regulējums, kas reglamentētu visu dalībnieku darbības un ļautu tās uzraudzīt, tostarp jāpiesaista politiskais un finansiālais atbalsts ar bērnu veselību saistītu jautājumu risināšanā un jāstiprina pienākuma veicēju spēja izpildīt savas saistības, kā arī jānodrošina bērniem iespēja pieprasīt savu tiesību uz veselību izpildi.

92. Tā kā ir aktīvi iesaistīta valdība, parlaments, pašvaldības, pilsoniskā sabiedrība un bērni, valsts pārskatbildības mehānismam jābūt efektīvam un pārredzamam un veidotam tā, lai visi iesaistītie dalībnieki apzinātos savu atbildību. Tiem cita starpā ir jāvelta uzmanība strukturālajiem faktoriem, kas ietekmē bērnu veselību, tostarp likumiem, politikas nostādņēm un budžetam. Kopīga iesaiste finanšu resursu izmantošanas un to ietekmes uz bērnu veselību uzraudzībā ir būtisks valsts pārskatbildības mehānisma elements.

### **A. Zināšanu veicināšana par bērnu tiesībām uz veselību (42. pants)**

93. Komiteja mudina dalībvalstis izstrādāt un īstenot visaptverošu stratēģiju bērnu, viņu aprūpētāju, politikas veidotāju, politiķu un speciālistu, kas strādā ar bērniem, izglītošanai par bērnu tiesībām uz veselību un viņu ieguldījuma veicināšanai šo tiesību īstenošanā.

---

## B. Tiesiskie pasākumi

94. Konvencijā dalībvalstīm tiek izvirzīta prasība veikt visus atbilstošos likumdošanas, administratīvus un citus pasākumus, lai bez diskriminācijas īstenotu bērnu tiesības uz veselību. Valsts tiesību aktos vajadzētu būt noteiktam juridiskam pienākumam valstij nodrošināt pakalpojumus, programmas, cilvēkresursus un infrastruktūru, kas nepieciešami, lai īstenotu bērnu tiesības uz veselību un nodrošinātu likumā paredzētās tiesības uz pamatpakalpojumiem, bērniem piemērotiem pakalpojumiem, kvalitatīvu veselības aprūpi un saistītajiem pakalpojumiem grūtniecēm un bērniem neatkarīgi no viņu maksātspējas. Būtu jāpārskata likumdošana, lai izvērtētu, vai tiesību normas nerada iespējamu diskrimināciju vai šķēršļus bērnu tiesību uz veselību īstenošanai, un vajadzības gadījumā attiecīgie tiesību akti jāatceļ. Ja nepieciešams, starptautiskajām aģentūrām un līdzekļu devējiem vajadzētu nodrošināt attīstības palīdzību un tehnisko palīdzību šādām likumdošanas reformām.

95. Tiesību aktiem būtu jāpilda vairākas papildu funkcijas bērnu tiesību uz veselību īstenošanā, proti, jādefinē tiesību apjoms un jāatzīst bērni par tiesību subjektiem, jāprecizē visu pienākuma veicēju uzdevumi un atbildības jomas, jānosaka, kādus pakalpojumus bērni, grūtnieces un mātes ir tiesīgi saņemt, un jāreglamentē piedāvātie pakalpojumi un zāles, lai nodrošinātu, ka tie ir kvalitatīvi un nerada nekādu kaitējumu. Dalībvalstīm jānodrošina, ka ir ieviestas juridiskas un citas garantijas, lai aizsargātu un veicinātu to cilvēktiesību aizstāvju darbu, kas risina jautājumus saistībā ar bērnu tiesībām uz veselību.

## C. Pārvaldība un koordinēšana

96. Dalībvalstis tiek mudinātas ratificēt un īstenot starptautiskos un reģionālos cilvēktiesību instrumentus, kas attiecas uz bērnu veselību, un attiecīgi ziņot par visiem bērnu veselības aspektiem.

97. Lai politikas un darbības bērnu veselības jomā būtu stabilas, ir jābūt valsts ilgtermiņa plānam, kas tiek atbalstīts un uzskatīts par valsts prioritāti. Komiteja iesaka valstīm izstrādāt un izmantot visaptverošu un vienotu tādu valsts koordinācijas sistēmu bērnu veselības jomā, kuras pamatā ir Konvencijas principi, lai atvieglotu sadarbību starp ministrijām un dažāda līmeņa valsts struktūrām, kā arī veicinātu mijiedarbību ar pilsoniskās sabiedrības ieinteresētajām personām, tostarp bērniem. Tā kā ar bērnu veselību saistītu politiku un pakalpojumu izstrādes jomā dažādos līmeņos strādā daudz valsts aģentūru, likumdošanas iestāžu un ministriju, Komiteja iesaka sagatavot tiesisku regulējumu, kurā būtu noteikti katra dalībnieka pienākumi un atbildības jomas.

98. Īpaša uzmanība būtu jāpievērš atstumtu un nelabvēlīgā situācijā esošu bērnu grupu noteikšanai un viņu vajadzību prioritārai risināšanai, kā arī bērniem, kuri pakļauti jebkādam vardarbības un diskriminācijas riskam. Visām darbībām jābūt pilnīgi apmaksātām, finansētām un atspoguļotām valsts budžetā.

99. Būtu jāizmanto stratēģija “bērnu veselība visās politikas nostādņēs”, lai uzsvērtu saikni starp bērnu veselību un to noteicošajiem faktoriem. Būtu jāvelta visi centieni tam, lai apzinātu traucējumus, kas apgrūtina caurskatāmību, koordinēšanu, partnerību izveidi un pārskatatbildību tādu pakalpojumu nodrošināšanā, kuri ietekmē bērnu veselību.

100. Lai gan decentralizācija ir nepieciešama, lai risinātu konkrētās vajadzības vietējā mērogā un atsevišķos sektoros, tā nemazina centrālās valdības vai valsts valdības atbildību izpildīt

---

savus pienākumus pret visiem bērniem tās jurisdikcijā. Lēmumiem par līdzekļu piešķiršanu dažādos pakalpojumu sniegšanas līmeņos un ģeogrāfiskos apgabalos vajadzētu atspoguļot pamatprincipus, kas ietverti izraudzītajā pieejā, lai nodrošinātu primāro veselības aprūpi.

101. Bērnu tiesību uz veselību īstenošanā dalībvalstīm būtu jāiesaista visi sabiedrības slāņi, tostarp bērni. Komiteja iesaka šādu līdzdalību veidot tā, lai radītu apstākļus, kas veicina nepārtrauktu izaugsmi, attīstību un stabilitāti pilsoniskās sabiedrības organizācijām, tostarp vietējām cilvēku apvienībām, sekmē viņu iesaisti bērnu veselības aprūpes politiku un pakalpojumu izveidē, ieviešanā un novērtēšanā un nodrošina pietiekamu finansējumu vai palīdz iegūt finansējumu.

## **1. Parlamentu uzdevumi saistībā ar valsts pārskatbildību**

102. Saistībā ar bērnu veselības jautājumiem parlamentiem ir pienākums izstrādāt tiesību aktus, nodrošināt pārredzamību un visu grupu līdzdalību un veicināt nepārtrauktas publiskas debates un pārskatbildības vides izveidi. Parlamentiem būtu jāveido publiska platforma ziņošanai par paveiktajām darbībām un to apspriešanai un jāveicina sabiedrības iesaiste neatkarīgā pārskatīšanas mehānismā. Tiem būtu arī jāuzņemas atbildība par šādu neatkarīgu pārskatu rezultātā sniegto ieteikumu ieviešanu un jānodrošina, ka pārskatu rezultāti tiek iekļauti turpmākajos valsts plānos, likumos, politikas nostādnēs, budžetā un pārskatbildības pasākumos.

## **2. Valsts cilvēktiesību iestāžu pienākumi saistībā ar valsts pārskatbildību**

103. Valsts cilvēktiesību iestādēm ir svarīga nozīme pārskatbildības veicināšanā un pārskatīšanā, palīdzības sniegšanā bērniem, kuru tiesības uz veselību ir pārkāptas, un tādu sistēmisku pārmaiņu atbalstīšanā, kas ļautu īstenot bērnu tiesības. Komiteja aicina pievērst uzmanību tās vispārējam komentāram Nr. 2 un atgādina dalībvalstīm, ka bērnu komisāru vai bērnu tiesībsargu pilnvarās būtu jāiekļauj tiesību uz veselību nodrošināšana un šīm pilnvarotajām personām vajadzētu būt pietiekamiem resursiem un neatkarīgām no valdības.<sup>21</sup>

## **D. Bērnu nāves gadījumu izmeklēšana**

104. Pieņemot lēmumus par budžeta sadali un izdevumiem, dalībvalstīm būtu jācenšas nodrošināt, ka visiem bērniem bez diskriminācijas ir garantēta piekļuve finansiāli pieejamiem, atbilstošiem un kvalitatīviem bērnu veselības aprūpes pamatpakalpojumiem.

105. Dalībvalstīm būtu nepārtraukti jāizvērtē makroekonomikas politikas lēmumu ietekme uz bērnu, jo īpaši ievainojamu bērnu, tiesībām uz veselību, jāatturas no jebkādiem lēmumiem, kas varētu mazināt bērnu tiesības, un šādu lēmumu izstrādē jāpiemēro “bērna interešu” princips. Jebkādas sarunās ar starptautiskajām finanšu iestādēm un citiem līdzekļu devējiem dalībvalstīm jāņem vērā arī 24. pantā izvirzītie pienākumi, lai nodrošinātu, ka bērnu tiesības uz veselību tiek pienācīgi ņemtas vērā starptautiskajā sadarbībā.

106. Komitejas ieteikumi Konvencijas dalībvalstīm:

---

<sup>21</sup> Vispārējais komentārs Nr. 2 (2002) par neatkarīgu valsts cilvēktiesību iestāžu pienākumiem attiecībā uz bērnu tiesību aizsardzību un veicināšanu, *Ģenerālās asamblejas oficiālais reģistrs, piecdesmit devītā sesija, papildinājums Nr. 41 (A/59/41)*, VIII pielikums.

- 
- a) paredzēt likumdošanā, ka noteikta publisko izdevumu daļa tiek novirzīta bērnu veselības aprūpei, un izstrādāt palīgmehānismu, kas ļautu sistemātiski veikt šādu izdevumu neatkarīgu novērtējumu;
  - b) izpildīt Pasaulē Veselības organizācijas ieteiktos minimālos mērķus attiecībā uz izdevumiem uz vienu iedzīvotāju un piešķirt bērnu veselības vajadzībām prioritāti budžeta līdzekļu sadalījumā;
  - c) sīki uzskaitīt visus līdzekļus, kas piešķirti bērnu vajadzībām, un to izmantošanu, lai šādi ieguldījumi būtu skaidri redzami valsts budžetā;
  - d) īstenot budžeta uzraudzību un analīzi, pamatojoties uz cilvēktiesību aspektu, kā arī novērtēt budžeta ietekmi uz bērnu – proti, kā ieguldījumi, jo īpaši veselības aprūpes sektorā, var tikt izmantoti bērna interesēs.

107. Komiteja uzsver, ka novērtēšanai ir svarīga nozīme resursu izmantojumā, un atzīst, ka ir jāizstrādā izmērojami rādītāji, lai palīdzētu Konvencijas dalībvalstīm uzraudzīt un novērtēt sasniegto bērnu tiesību uz veselību īstenošanā.

## **E. Darbību cikls**

108. Lai Konvencijas dalībvalstis varētu izpildīt 24. pantā noteiktos pienākumus, tām ir jāizstrādā ciklisks process, kas ietver plānošanu, īstenošanu, uzraudzību un novērtēšanu, lai, pamatojoties uz gūto informāciju, sagatavotu turpmākos plānus, koriģētu īstenošanas darbības un atjaunotu uzraudzību un novērtēšanu. Dalībvalstīm jānodrošina bērnu jēgpilna iesaiste un jāiekļauj atgriezeniskās saites mehānisms, lai atvieglotu vajadzīgo pielāgojumu veikšanu cikla gaitā.

109. Atbilstošu un uzticamu datu pieejamība ir galvenais priekšnoteikums, lai izstrādātu, īstenotu un uzraudzītu politikas, programmas un pakalpojumus, kuru mērķis ir īstenot bērnu tiesības uz veselību. Tas nozīmē, ka ir nepieciešami piemēroti dezagregēti dati par visiem bērna dzīves cikla posmiem, īpašu uzmanību pievēršot neaizsargātām grupām; dati par galvenajām veselības problēmām, tostarp jauniem un vērā neņemtiem mirstības un saslimstības cēloņiem, un dati par galvenajiem bērnu veselību noteicošajiem faktoriem. Stratēģiskai informācijai ir nepieciešami dati, kas vākti, izmantojot standarta veselības informācijas sistēmas, īpašas aptaujas un pētījumus, un būtu nepieciešami gan kvantitatīvi, gan kvalitatīvi dati. Šie dati būtu jāvāc, jāanalizē, jāizplata un jāizmanto, lai uz to pamata varētu veidot valsts un pašvaldību politikas un programmas.

### **1. Plānošana**

110. Komiteja norāda, ka dalībvalstīm vajadzētu veikt situācijas analīzi par pašreizējām problēmām, jautājumiem un pakalpojumu sniegšanas infrastruktūru, lai būtu informācija, uz kuru pamatojoties ieviest, uzraudzīt un novērtēt pasākumus 24. pantā noteikto pienākumu izpildei. Analīzē vajadzētu izvērtēt institucionālās spējas un cilvēkresursu, finanšu un tehnisko resursu pieejamību. Pamatojoties uz analīzē gūtajiem secinājumiem, būtu jāizstrādā stratēģijas, iesaistot visas ieinteresētās personas, valsts un nevalstiskā sektora dalībniekus un bērnus.

111. Situācijas analīze radīs skaidru priekšstatu par valsts un pašvaldību prioritārajiem mērķiem un stratēģijām to sasniegšanai. Kritēriji un mērķi, budžetā paredzēti rīcības plāni un darbību stratēģijas būtu jāizstrādā vienlaikus ar regulējumu politiku, programmu un pakalpojumu uzraudzībai un novērtēšanai un pārskatatbildības veicināšanai bērnu veselības

---

aprūpes jomā. Tas ļaus saprast, kā veidot un stiprināt pastāvošās struktūras un sistēmas, lai tās atbilstu Konvencijas prasībām.

## 2. Izpildes un īstenošanas kritēriji

112. Dalībvalstīm būtu jānodrošina visu bērnu veselības aprūpes pakalpojumu un programmu atbilstība pieejamības, piekļuves, atbilstības un kvalitātes kritērijiem.

### (a) Pieejamība

113. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka ir pietiekami daudz bērnu veselības aprūpes vietu, preču, pakalpojumu un programmu. Dalībvalstīm jānodrošina, ka tajās ir pietiekami daudz slimnīcu, poliklīniku, veselības aprūpes speciālistu, mobilu vienību un pārvietojamu iekārtu, vietējās pašvaldības veselības aprūpes darbinieku, aprīkojuma un pamatzāļu, lai nodrošinātu veselības aprūpi visiem bērniem, grūtniecēm un mātēm valstī. Pietiekamība būtu jāizvērtē, pamatojoties uz vajadzībām un īpašu uzmanību pievēršot nepietiekami apkalpotām teritorijām un grūti aizsniedzamiem iedzīvotājiem.

### (b) Piekļuve

114. Piekļuvei ir četri aspekti.

- a) *Nediskriminācija* Visiem bērniem, grūtniecēm un mātēm gan juridiski, gan praktiski bez jebkādas diskriminācijas jābūt piekļuvei veselības aprūpei un ar to saistītiem pakalpojumiem, kā arī aprīkojumam un precēm.
- b) *Fiziska piekļuve* Veselības aprūpes vietām jāatrodas tādā attālumā, lai tām varētu piekļūt visi bērni, grūtnieces un mātes. Lai nodrošinātu fizisku piekļuvi, papildu uzmanība var būt jāpievērš bērniem un sievietēm ar invaliditāti. Komiteja mudina dalībvalstis izvirzīt par prioritāti vietu un pakalpojumu izveidi nepietiekami apkalpotās teritorijās un ieguldīt mobilos risinājumos, inovatīvās tehnoloģijās un labi mācītos un atbalstītos vietēja līmeņa veselības aprūpes darbiniekos, lai sasniegtu īpaši ievainojamas bērnu grupas.
- c) *Ekonomiskā piekļuve / pieejamība cenas ziņā* Nespējai samaksāt par pakalpojumiem, precēm vai zālēm nevajadzētu būt piekļuves liegšanas iemeslam. Komiteja aicina dalībvalstis atcelt pacienta iemaksa un ieviest veselības finansēšanas sistēmas, kas nediskriminē sievietes un bērnus, pamatojoties uz viņu nespēju samaksāt. Risku apvienošanas mehānismus, piemēram nodokļus un apdrošināšanu, vajadzētu ieviest, pamatojoties uz objektīvām iemaksām, kas atkarīgas no ienākumiem.
- d) *Informatīva piekļuve* Informācijai par veselības veicināšanu, veselības stāvokli un ārstēšanas iespējām vajadzētu būt nodrošinātai bērniem un viņu aprūpētājiem skaidri saprotamā valodā un tādā formātā, kam viņi var piekļūt.

### (c) Atbilstība

115. Bērnu tiesību uz veselību kontekstā Komiteja definē, ka atbilstības nodrošināšana ir pienākums plānot un ieviest visas ar veselības aprūpi saistītās vietas, preces un pakalpojumus, pilnīgi ņemot vērā un respektējot medicīnas ētiku, kā arī bērnu vajadzības, gaidas, kultūru, uzskatus, valodu un vajadzības gadījumā īpašu uzmanību pievēršot noteiktām grupām.



---

## **(d) Kvalitāte**

116. Ar veselības aprūpi saistītām vietām, precēm un pakalpojumiem vajadzētu būt zinātniski un medicīniski atbilstoši un kvalitatīviem. Lai nodrošinātu kvalitāti, cita starpā ir nepieciešams, lai a) ārstēšana, intervence un zāles tiktu noteiktas, pamatojoties uz labākajiem pierādījumiem, b) medicīnas personāls būtu prasmierīgs un apguvis atbilstošus mācību kursus par mātes un bērna veselību un Konvencijas principiēm un prasībām, c) slimnīcu aprīkojums būtu zinātniski apstiprināts un piemērots bērniem, d) zāles būtu zinātniski apstiprinātas, tām nebūtu beidzies derīguma termiņš, tās būtu paredzētas bērniem (ja nepieciešams), un tiktu uzraudzītas, vai tām nav nelabvēlīgas ietekmes, un e) tiktu regulāri novērtēta veselības aprūpes iestādes sniegto pakalpojumu kvalitāte.

## **3. Uzraudzība un novērtēšana**

117. Būtu jāizstrādā labi strukturētu un atbilstoši disagregētu rādītāju kopums, lai uzraudzītu un novērtētu, vai ir izpildītas prasības, kas noteiktas iepriekš raksturotajos snieguma kritērijos. Dati būtu jāizmanto, lai pārveidotu un uzlabotu politikas, programmas un pakalpojumus tā, lai tie atbalstītu bērnu tiesību uz veselību īstenošanu. Veselības informācijas sistēmām būtu jānodrošina, ka dati ir ticami, pārredzami, un saskanīgi un vienlaikus tiek aizsargātas indivīdu tiesības uz privātumu. Dalībvalstīm būtu regulāri jāpārskata savas veselības informācijas sistēmas, tostarp būtiski svarīgie reģistri un slimības uzraudzība, lai varētu veikt uzlabojumus.

118. Valsts pārskatatbildības mehānismiem būtu jānodrošina uzraudzība, pārskatīšana un rīcība saistībā ar konstatētajām problēmām. Uzraudzība nozīmē, ka par bērna veselības stāvokli tiek nodrošināti dati, kas ir iegūti, regulāri pārskatot bērnu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un to, cik daudz ir iztērēts, kur, par ko un kam ir tērēts. Tai būtu jāietver gan parastā ikdienas uzraudzība, gan periodiski jāveic padziļināts novērtējums. Pārskatīšana nozīmē, ka tiek analizēti dati un aptaujāti bērni, ģimenes, citi aprūpētāji un sabiedrība, lai noteiktu, vai bērnu veselība ir uzlabojusies un valdība un citi dalībnieki ir izpildījuši savas saistības. Rīcība nozīmē, ka, izmantojot iepriekš minētajos procesos iegūtos pierādījumus, tiek atkārtoti un paplašināti veiksmīgie risinājumi un koriģēti un pārveidoti neveiksmīgie.

## **F. Tiesiskās aizsardzības līdzekļi saistībā ar tiesību uz veselību pārkāpšanu**

119. Komiteja stingri mudina dalībvalstis ieviest funkcionējošu un pieejamu sūdzību mehānismu, kas ir paredzēts bērniem un kas atrodas vietējā kopienā, lai bērniem būtu iespējams meklēt un iegūt kompensācijas, kad ir pārkāptas vai apdraudētas viņu tiesības uz veselību. Dalībvalstīm arī būtu jānodrošina plašas tiesības celt prasību, tostarp kolektīvo prasību.

120. Dalībvalstīm būtu jānodrošina un jāatvieglo piekļuve tiesai katram bērnam un viņa aprūpētājam un jāveic pasākumi, lai novērstu jebkādas šķēršļus, kas liedz piekļuvi tiesiskās aizsardzības līdzekļiem saistībā ar bērnu tiesību uz veselību pārkāpšanu. Šajā saistībā svarīga nozīme var būt valsts civiltiesību iestādēm, bērnu tiesībsargam, veselības aprūpes darbinieku apvienībām un patērētāju apvienībām.

---

## **VII. Izplatīšana**

121. Komiteja iesaka dalībvalstīm plaši izplatīt šos vispārējos komentārus parlamenta un valdības locekļiem, tostarp ministrijās, departamentos, kā arī pašvaldību un vietēja līmeņa struktūrās, kas nodarbojas ar bērnu veselības aprūpes jautājumiem.

---