

# КОНВЕНЦИЯ ЗА ПРАВАТА НА ДЕТЕТО

## ОБЩ КОМЕНТАР № 15 (2013)

Правото на детето да се ползва  
от най-високия достижим стандарт  
на здравословно състояние (член 24)



КОМИТЕТ ПО ПРАВАТА НА ДЕТЕТО

Шестдесет и втора сесия

Женева, 14 януари – 1 февруари 2013 г.





**КОНВЕНЦИЯ  
ЗА ПРАВАТА  
НА ДЕТЕТО**

Distr.  
GENERAL

CRC/C/GC/12  
17 април 2013 г.

Оригинал: АНГЛИЙСКИ

---

**КОМИТЕТ ПО ПРАВАТА НА ДЕТЕТО**

Шестдесет и втора сесия

Женева, 14 януари – 1 февруари 2013 г.

**ОБЩ КОМЕНТАР № 15 (2013)**

**Правото на детето да се ползва от най-високия  
достижим стандарт на здравословно състояние  
(член 24)**

*(неофициален превод)*

*На 20 ноември 2014 г. се отбелязват 25 години от приемането на Конвенцията на ООН за правата на детето – първият юридически обвързващ международен документ, който утвърждава човешките права на всички деца. По този повод представяме на български език Общите коментари на Комитета по правата на детето, които разясняват Конвенцията, и се надяваме да улесним и подпомогнем нейното прилагане в България.*

**Детски фонд на Организацията на Обединените Нации (УНИЦЕФ)**  
бул. „Ал. Дондуков“ № 87, ет. 2, София 1504

За повече информация моля посетете нашият сайт: [www.unicef.bg](http://www.unicef.bg)

Снимка на корицата: © УНИЦЕФ България/Красимир Георгиев/2014

## СЪДЪРЖАНИЕ

I. Въведение .....	5
II. Принципи и предпоставки за осъществяване на правото на децата на здраве .....	8
А. Неделимост и взаимна зависимост на правата на децата .....	8
Б. Правото на недопускане на дискриминация .....	8
В. Най-добрия интерес на детето.....	9
Г. Правото на живот, оцеляване и развитие и определящите фактори за здравето на децата .....	11
Д. Право на детето на изслушване .....	12
Е. Развитие на способностите и житейският ход на детето .....	13
III. Нормативно съдържание на член 24 .....	14
А. Член 24, параграф 1 .....	14
Б. Член 24, параграф 2 .....	16
IV. Задължения и отговорности .....	31
А. Задължения на държавите – страни по Конвенцията за спазване, защита и осъществяване [на правата на детето] .....	31
Б. Отговорности на недържавните субекти .....	32
V. Международно сътрудничество.....	36
VI. Рамка за изпълнение и отчетност.....	37
А. Повишаване на осведомеността относно правото на децата на здраве (член 42).....	37
Б. Законодателни мерки.....	38
В. Управление и съгласуване .....	38
Г. Инвестиране в здравето на децата .....	40
Д. Цикъл на действията .....	41
Е. Правни средства за защита при нарушения на правото на здраве.....	45
VII. Разпространение .....	46



## I. ВЪВЕДЕНИЕ

1. Настоящият общ коментар изхожда от важноста подходът към здравето на децата да се обуславя от основаващото се на правата на детето виждане, че всички деца имат правото на възможности да оцеляват, да растат и да се развиват в контекста на физическото, емоционалното и социалното благосъстояние с оглед достигане пълния потенциал на всяко дете. В съответствие с член 1 от Конвенцията за правата на детето (наричана по-нататък „Конвенцията“), навсякъде в този общ коментар „дете“ означава лице, ненавършило 18-годишна възраст. Въпреки забележителните постижения в осъществяването на правата на децата на здраве през последните години след приемането на Конвенцията, остават нерешени съществени предизвикателства. Комитетът по правата на детето (наричан по-нататък „Комитетът“) отчита, че по-голямата част от смъртността, заболяемостта и уврежданията сред децата биха могли да бъдат предотвратени, ако имаше политическа ангажираност и разпределение на достатъчно ресурси за прилагането на наличните познания и технологии за превенция, лечение и грижи. Настоящият общ коментар е изготвен с цел осигуряване на напътствия и подкрепа за държавите – страни по Конвенцията и други носещи отговорност лица, за да спазват, защитават и осъществяват правото на децата да се ползват от най-високия достижим стандарт на здравословно състояние (наричано по-нататък „правото на децата на здраве“).

2. Комитетът тълкува правото на децата на здраве, определено в член 24, като всеобхватно право, което включва не само своевременно и подходяща превенция, насърчаване на здравословния начин на живот, лечебни, рехабилитационни и палиативни услуги, но и правото на децата да растат и да се развиват до своя пълен потенциал и да живеят в условия, които им позволяват да постигнат най-високия стандарт на здравословно състояние, чрез изпълнение на програми, насочени към основните определящи фактори за здравето. Холистичният подход към здравето поставя осъществяването на правото на децата на здраве в по-широката рамка на международните задължения в областта на правата на човека.

3. Комитетът отправя този общ коментар към редица заинтересовани лица, работещи в областта на правата на децата и общественото

здравеопазване, включително съставители на политики, изпълнители на програми и активисти, както и към родителите и самите деца. Той е подчертано общ, за да се гарантира неговата приложимост относно широк диапазон свързани с детското здраве проблеми, здравни системи и разнородни контексти, съществуващи в различните страни и региони. Той е съсредоточен най-вече върху член 24, параграфи 1 и 2, но разглежда също член 24, параграф 4.<sup>1</sup> При изпълнението на член 24 трябва да се имат предвид всички свързани с правата на човека принципи и особено ръководните принципи на Конвенцията. То трябва да се моделира от основаващи се на доказателствата стандарти и добри практики в областта на общественото здравеопазване.

**4.** В Конституцията на Световната здравна организация държавите приемат здравето за състояние на пълно физическо, психическо и социално благосъстояние, а не просто отсъствие на болести и недъзи.<sup>2</sup> Това положително разбиране за здравето представлява разглежданата през призмата на общественото здравеопазване основа за настоящия общ коментар. В член 24 изрично се споменават основните здравни грижи, подход към които е определен в Декларацията от Алма-Ата<sup>3</sup> и затвърден от Световната здравна асамблея.<sup>4</sup> Този подход подчертава необходимостта от премахване на изключването и намаляване на социалните неравенства в здравеопазването, организиране на здравните услуги съобразно с нуждите и очакванията на хората, интегриране на здравеопазването в свързаните сектори, прилагане на основаващи се на сътрудничеството модели на диалог във връзка с политиките и увеличаване на участието на заинтересованите лица, включително търсенето на услуги и правилното им приложение.

**5.** Върху здравето на децата влияят различни фактори, много от които са се променили през последните 20 години и е вероятно да продължат да се развиват в бъдеще. Това включва вниманието, което се обръща на нови здравни проблеми и променящи се здравни при-

---

1 Член 24, параграф 3 не влиза в приложното поле на този коментар, тъй като понастоящем се разработва общ коментар относно вредните практики.

2 Преамбюл на Конституцията на Световната здравна организация (СЗО), приета от Международна конференция по въпросите на здравеопазването, Ню Йорк, 22 юли 1946 г.

3 Декларация от Алма-Ата, Международна конференция за първичните здравни грижи, Алма-Ата, 6–12 септември 1978 г.

4 Световна здравна асамблея, първични здравни грижи, включително укрепване на здравните системи, документ А62/8.



оритети като: ХИВ/СПИН, грипни пандемии, незаразни заболявания, значението на грижите за психическото здраве, грижата за новородените и смъртността сред тях и сред юношите; по-добро разбиране на факторите, допринасящи за смъртността, заболяемостта и уврежданията сред децата, включително структурни определящи фактори като глобалното икономическо и финансово положение, бедността, безработицата, миграцията и разселването на населението, войните и гражданските смутове, дискриминацията и маргинализацията. Налице е все по-ясно разбиране за въздействието на климатичните промени и бързата урбанизация върху здравето на децата, разработването на нови технологии като ваксини и фармацевтични средства, по-силна база от доказателства за ефективни биомедицински, поведенчески и структурни интервенции, както и някои културни практики, които имат отношение към отглеждането на децата и са доказали положителното си въздействие върху тях.

**6.** Напредъкът в информационните и комуникационните технологии е създал нови възможности и предизвикателства пред осъществяването правото на децата на здраве. Въпреки допълнителните ресурси и технологии, с които вече разполага здравният сектор, много страни все още не осигуряват всеобщ достъп до основни услуги по подобряване здравето на децата, превенция и лечение. Необходимо е въвличането на множество различни носещи отговорност лица, за да се осъществява напълно правото на децата на здраве, както е необходимо централната роля, която играят родителите и останалите грижещи се за децата лица, да получи повече признание. Необходимо ще бъде ангажиране на съответните заинтересовани лица, които работят на национално, регионално, местно и общностно ниво, включително държавни и неправителствени партньори, частният сектор и организации за финансиране. Държавите са длъжни да гарантират, че всички носещи отговорност лица са достатъчно осведомени и имат достатъчно познания и капацитет да изпълняват своите задължения и отговорности, както и че способностите на децата се развиват достатъчно, за да могат те да претендират осъществяване на правото си на здраве.

## **II. ПРИНЦИПИ И ПРЕДПОСТАВКИ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ПРАВОТО НА ДЕЦАТА НА ЗДРАВЕ**

### **A. Неделимост и взаимна зависимост на правата на децата**

7. Конвенцията отчита взаимната зависимост и равностойното значение на всички права (граждански, политически, икономически, социални и културни), които дават възможността на всички деца да развиват своите умствени и физически способности, личност и дарби във възможно най-пълна степен. Правото на децата на здраве е важно не просто само по себе си – осъществяването на това право е задължителен фактор, за да могат те да се ползват от всички останали права по Конвенцията. Освен това постигането на правото на децата на здраве зависи от осъществяването на много други права, очертани в Конвенцията.

### **Б. Правото на недопускане на дискриминация**

8. За пълното осъществяване на правото на здраве за всички деца, държавите – страни по Конвенцията са длъжни да гарантират, че детското здраве не е застрашено в резултат на дискриминация, която е съществен фактор, допринасящ за уязвимостта. В член 2 от Конвенцията се очертават редица признаци, по които се забранява дискриминацията, включително расата, цвета на кожата, пола, езика, религията, политическите или други възгледи, националния, етническият или социалният произход, имущественото състояние, инвалидност, рождение или друг статут на детето или на неговите родители или законни настойници. Те включват също сексуална ориентация, полова идентичност и здравословно състояние, например ХИВ статус и психическо здраве.<sup>5</sup> Следва да се обърне внимание и на всички други форми на дискриминация, които биха могли да застрашават здравето на децата, като и последствията от множествените форми на дискриминация.

9. Половата дискриминация е особено широко разпространена и носи след себе си най-различни последици – от умъртвяване на новородените момиченца или зародиши от женски пол до дискриминационни

<sup>5</sup> Общ коментар № 4 (2003 г.) относно здравето и развитието на юношите в контекста на Конвенцията за правата на детето, *Официални протоколи от Общото събрание, петдесет и девета сесия, допълнение № 41 (A/59/41)*, приложение X, т. 6.

практики в храненето на пеленачетата и малките деца – основани на пола стереотипи и неравен достъп до услуги. Внимание изискват и различните нужди на момичетата и момчетата, както и въздействието на свързаните с половете социални норми и ценности върху здравето и развитието на момчетата и момичетата. Необходимо е да се положат грижи и относно вредните основаващи се на пола практики и поведенчески норми, които са дълбоко насадени в традициите и обичаите и подриват правото на здраве на момичетата и момчетата.

**10.** Всички политики и програми, засягащи здравето на децата, следва да се основават на широко обхванат подход към равенството между половете, който осигурява пълноценното участие на младите жени в политиката, социално и икономическо овластяване, признаване на равни права във връзка със сексуалното и репродуктивното здраве, както и равен достъп до информация, образование, правосъдие и сигурност, включително премахване на всички форми на сексуално и основаващо се на пола насилие.

**11.** Усилията за осъществяване правото на децата на здраве трябва да бъдат особено съсредоточени върху децата в неравностойно положение и по-лошо обслужваните райони. Държавите следва да идентифицират факторите на национално и поднационално равнище, които правят децата уязвими или поставят определени групи деца в неравностойно положение. Разработването на закони, нормативни разпоредби, политики, програми и услуги за здравето на децата, както и на дейности за осигуряване на равенство, следва да бъде съобразено с тези фактори.

## **В. Най-добрия интерес на детето**

**12.** Член 3, параграф 1 от Конвенцията задължава обществените и частните институции за социално подпомагане, съдилищата, административните и законодателните органи да гарантират, че най-добрите интереси на детето се оценяват и са първостепенно съображение във всички действия, засягащи децата. Този принцип трябва да се спазва при вземането на всички свързани със здравето решения, отнасящи се до отделни деца или децата от определена група. Най-добрите интереси на отделните деца следва да се установяват въз основа на техните физически, емоционални, социални и образователни нужди,

възраст, пол, взаимоотношения с родителите и грижещите се за тях лица, както и техния семеен и социален контекст, след като са изслушани възгледите им съгласно член 12 от Конвенцията.

**13.** Комитетът настоятелно призовава държавите да поставят най-добрите интереси на децата в центъра на всички решения, засягащи тяхното здраве и развитие, включително разпределянето на ресурси, както и разработването и изпълнението на политики и мерки, които оказват въздействие върху съответните определящи фактори за детското здраве. Най-добрите интереси на детето следва например да:

- обуславят избора на възможностите за лечение, като имат превес над икономическите съображения, когато е осъществимо;
- помагат за решаването на конфликти на интереси между родителите и здравните работници; и
- оказват влияние върху разработването на политики за регламентиране на действията, които предизвикват затруднения във физическата и социалната среда, в която децата живеят, растат и се развиват.

**14.** Комитетът подчертава важноста на най-добрите интереси на детето като основа за вземането на всички решения по отношение на предоставянето, отказа или прекратяването на лечение за всички деца. Наред с действащите други официални правно обвързващи производства за определяне на най-добрите интереси на детето, държавите следва да разработват процесуални правила и критерии, по които да напътстват здравните работници за оценяване най-добрите интереси на детето в здравната област. В своя общ коментар № 3<sup>6</sup> Комитетът е подчертал, че адекватни мерки за справяне с ХИВ/СПИН могат да се предприемат единствено ако напълно се зачитат правата на децата и юношите. Ето защо най-добрите интереси на детето следва да бъдат ръководещ фактор при разглеждането на свързаните с ХИВ/СПИН въпроси на всички равнища на превенция, лечение, грижа и подкрепа.

**15.** В своя общ коментар № 4 Комитетът подчертава най-добрите интереси на детето да има достъп до подходяща информация по здрав-

---

6 Общ коментар № 3 (2003 г.) относно ХИВ/СПИН и правата на детето, *Официални протоколи от Общото събрание, петдесет и девета сесия, допълнение № 41 (A/59/41)*, приложение IX.

ни въпроси.<sup>7</sup> Специално внимание трябва да се обърне на определени категории деца, включително децата и юношите с психосоциални увреждания. Когато се обмисля възможността за хоспитализация или настаняване в друго здравно заведение, това решение следва да се вземе в съответствие с принципа за най-добрите интереси на детето, като основното разбиране е, че е в полза на най-добрите интереси на всички деца с увреждания грижите за тях по възможност да се полагат в семейна среда в общността – за предпочитане в собственото им семейство – при предоставяне на необходимата подкрепа за семейството и детето.

## **Г. Право на живот, оцеляване и развитие и определящите фактори за здравето на децат**

**16.** Член 6 подчертава задължението на държавите – страни по Конвенцията да гарантират оцеляването, растежа и развитието на детето, включително физическите, умствените, моралните, духовните и социални измерения на неговото развитие. Необходимо е систематично да се идентифицират множеството рискове и защитни фактори в основата на живота, оцеляването, растежа и развитието на детето, за да се създават и изпълняват обусловени от доказателствата мерки, ефективни по отношение на широк диапазон от определящи фактори в хода на живота.

**17.** Комитетът отчита, че за осъществяване правото на децата на здраве следва да се имат предвид редица определящи фактори, включително индивидуални такива като възраст, пол, образователно равнище, социално-икономически статут и местожителство, определящи фактори, които въздействат в непосредствената среда, съставена от семейството, връстниците, учителите и доставчиците на услуги, и особено насилието в тази непосредствена среда, което застрашава живота и оцеляването на децата, както и структурни определящи фактори, включително политики, административни структури и системи, социални и културни ценности и норми.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Общ коментар № 4 (2003 г.) относно здравето и развитието на юношите в контекста на Конвенцията, *Официални протоколи от Общото събрание, петдесет и девета сесия, допълнение № 41 (A/59/41)*, приложение X, т. 10.

<sup>8</sup> Вж. общ коментар № 13 (2011 г.) относно правото на детето на свобода от всички форми на насилие, *Официални протоколи от Общото събрание, шестдесет и седма сесия, допълнение № 41 (A/67/41)*, приложение V.

**18.** Сред ключовите определящи фактори за здравето, пълноценното изхранване и развитието на децата са осъществяването на правото на майката на здраве<sup>9</sup> и ролята на родителите и останалите грижещи се за децата лица. Значителен брой смъртни случаи сред пеленачетата настъпват през неонаталния период във връзка с лошото здравословно състояние на майката преди и по време на бременността и непосредствено след раждането, както и с неадекватните практики на кърмене. Здравето и здравословното поведение на родителите и други играещи съществена роля възрастни оказват значително въздействие върху здравето на децата.

#### **Д. Право на детето на изслушване**

**19.** Член 12 акцентира върху важноста на участието на децата, като предвижда те да изразяват своите възгледи и на тях да се придава сериозно значение съобразно с възрастта и зрелостта им.<sup>10</sup> Това включва възгледите им относно всички страни на здравните положения, включително например какви услуги са необходими, как и къде се предоставят те най-добре, пречки за достъпа до услугите или използването им, качеството на услугите и нагласите на здравните лица, как да се повишат способностите на децата да поемат все по-голяма отговорност за собственото си здраве и развитие и как да участват по-ефективно в предоставянето на услуги в качеството си на възпитатели на връстниците си. Държавите се насърчават да провеждат редовни консултации с участието на децата, като трябва да бъдат пригодени към възрастта и зрелостта им, както и изследователска дейност с децата, а също и да извършват това отделно с техните родители, за да узнават за предизвикателствата пред здравето им, нуждите им от развитие и очакванията им, което да съдейства за съставянето на ефективни мерки и здравни програми.

---

9 Вж. Комитет за премахване на дискриминацията срещу жените, обща препоръка № 24 (1999 г.) относно жените и здравеопазването, *Официални протоколи от Общото събрание, петдесет и четвърта сесия, допълнение № 38 (A/54/38/Rev.1)*, гл. I, раздел А.

10 Вж. общ коментар № 12 (2009 г.) относно правото на детето на изслушване, *Официални протоколи от Общото събрание, шестдесет и пета сесия, допълнение № 41 (A/65/41)*, приложение IV.

## **Е. Развитие на способностите и житейският ход на детето**

**20.** Детството е период на непрекъснат растеж, от раждането, през ранното детство и предучилищната възраст, до юношеството. Всяка фаза е от съществено значение, тъй като настъпват важни промени във връзка с физическото, психическото, емоционалното и социалното развитие, очакванията и нормите. Етапите от развитието на детето са кумулативни, като всеки от тях оказва въздействие върху следващите и влияние на здравето и потенциала на децата, рисковете и възможностите за тях. Разбирането на житейския ход е от основно значение, за да се оцени как здравословните проблеми в детството засягат общественото здравеопазване като цяло.

**21.** Комитетът отчита, че разгръщащите се способности на децата имат отражение върху вземането на самостоятелни решения по въпроси на тяхното здравео. Той обръща внимание и че често пъти са налице сериозни несъответствия по отношение на това автономно вземане на решения, като особено уязвимите към дискриминация деца в много случаи са с по-ограничена възможност да упражняват тази автономност. Ето защо е от основно значение да са налице подкрепящи политики и децата, родителите и здравните работници да разполагат с адекватни основаващи се на правата указания относно съгласието и поверителността.

**22.** За да получават отклик и бъдат разбирани разгръщащите се способности на децата и различните здравни приоритети през жизнения цикъл, събираните и анализирани данни и информация следва да позволяват разбивка по възраст, пол, наличие на увреждания, социално-икономическо положение, социално-културни аспекти и географско положение, в съответствие с международните стандарти. Това позволява планиране, разработване, прилагане и наблюдение на подходящи политики и мерки, отчитащи променящите се с времето способности и нужди на децата и способстващи за осигуряване на съответните здравни услуги за всички деца.

### III. НОРМАТИВНО СЪДЪРЖАНИЕ НА ЧЛЕН 24

#### А. Член 24, параграф 1

**„Държавите – страни по Конвенцията, признават правото на детето да се ползва от най- високия достижим стандарт на здравословно състояние.**

**23.** Понятието за „най-високия достижим стандарт на здравословно състояние“ отчита както биологичните, социалните, културните и икономическите предпоставки около самото дете, така и ресурсите, с които разполага държавата, допълнени от ресурси, предоставени от други източници, включително неправителствени организации, международната общност и частния сектор.

**24.** Правото на децата на здраве съдържа набор от свободи и права. Свободите, чиято важност нараства в съответствие с повишаващите се способности и зрялост на детето, включва правото на контрол над собственото здраве и тяло, включително свързаната със сексуалното и репродуктивното здраве свобода да се прави отговорен избор. Правата включват достъп до редица улеснения, стоки, услуги и условия, които осигуряват равни възможности за всяко дете се се ползва от най-високия достижим стандарт на здравословно състояние.

**Изразът „и от здравните услуги за лечение на заболяванията и за възстановяване на неговото здраве“**

**25.** Децата имат право на качествени здравни услуги, включително превенция, насърчаване на здравословния начин на живот, лечение, рехабилитация и палиативна грижа. На първичното равнище тези услуги трябва да са на разположение в достатъчно количество и качество, действително да функционират, да са физически и финансово достъпни за всички деца и да бъдат приемливи за всички. Системата на здравеопазването следва не само да предоставя здравно подпомагане, но и да отчита информацията пред съответните органи в случай на нарушения на правата и несправедливост. Доколкото е възможно, следва също да бъде предоставено вторично и третично равнище на грижа, с действително функциониращи системи на препращане, които свързват общностите и семействата на всички равнища на здравната система.



**26.** Комплексните програми за основни здравни грижи следва да се изпълняват редом с доказани усилия в самата общност, включително профилактика, лечение на конкретни заболявания и мерки за пълноценно изхранване. Мерките на общностно равнище следва да включват предоставяне на информация, услуги и стоки, както и превенция на заболявания и наранявания, напр. чрез инвестиране в безопасни обществени пространства, безопасност на пътното движение и образование относно предотвратяване на нараняванията, нещастните случаи и насилието.

**27.** Държавите следва да обезпечат здравните услуги за всички деца чрез подходящо обучена работна сила в достатъчна численост. Необходимо е също подходящо регламентиране, надзор, възнаграждение и условия на трудовите отношения, включително за здравните работници от общността. С дейности за развитие на капацитета следва да се гарантира, че доставчиците на услуги работят по чувствителен към особеностите на децата начин и не лишават децата от услуги, на които имат право по закон. Следва да бъдат включени и механизми за отчетност, които да гарантират поддържането на стандарти за осигуряване на качеството.

**„Държавите – страни по Конвенцията се стремят да осигурят никое дете да не бъде лишено от правото си на достъп до такива здравни услуги“**

**28.** Член 24, параграф 1 вменява категорично задължение за действие на държавите – страни по Конвенцията, за да се гарантира наличност и достъпност на здравните и останалите относими услуги за всички деца, като се обръща специално внимание на по-лошо обслужваните райони и части от населението. Той изисква комплексна система за основни здравни грижи, адекватна правна рамка и постоянно внимание към основните определящи фактори за здравето на децата.

**29.** Следва да се установят и премахнат пречките за достъпа на децата до здравни услуги, включително финансовите, институционалните и културните. Всеобщата безплатна регистрация при раждане е задължителна предпоставка и следва да се осъществяват мерки за социална закрила, включително социална сигурност, например без-

възмездна помощ или субсидии за деца, парични трансфери и платен родителски отпуск, които следва да се възприемат като допълнителни инвестиции.

**30.** Здравословното поведение се моделира от средата, включително, наред с други, наличието на услуги, степента на познания за здравето, уменията за живот и ценностите. Държавите следва да полагат усилия за осигуряване на благоприятна среда, за да насърчават подходящо здравословно поведение у родителите и децата.

**31.** В съответствие със своите разгръщащи се способности децата следва да имат достъп до поверителни консултации и съвети без съгласието на родителите или законния си настойник, ако работещите с детето професионалисти преценят, че това обслужва неговите най-добри интереси. Държавите следва да изяснят законодателната уредба на реда и условията за назначаване на подходящи грижещи се за децата лица, които нямат родители и настойници, които лица могат да дадат съгласие от името на детето или да му съдействат да дава съгласието си съобразно възрастта и зрелостта си. Държавите следва да преразгледат и обмислят възможността да позволят на децата да се съгласяват за определени видове лечение и интервенции без разрешение от родител, грижещо се за детето лице или настойник, например изследване за ХИВ и услуги за сексуалното и репродуктивното здраве услуги, включително образование и напътствия в областта на сексуалното здраве, използването на контрацептиви и безопасния аборт.

## **Б. Член 24, параграф 2**

**32.** Съобразно с член 24, параграф 2 държавите следва да установят процес за откриване на и справяне с други проблеми, имащи отношение към правото на децата на здраве. Това изисква, наред с други неща) задълбочен анализ на настоящото положение по отношение на приоритетните здравни проблеми и отговора на тях, както и идентифицирането и изпълнението на базирани върху доказателства мерки и политики, отговарящи на основните определящи фактори и здравни проблеми, при допитване до децата, когато е подходящо.

**Член 24, параграф 2, буква „а“: „да намалят смъртността при кърмачетата и децата“**

**33.** Държавите са длъжни да намалят детската смъртност. Комитетът настоява за особено внимание към неонаталната смъртност, която съставлява все по-голям дял от смъртността на децата под 5-годишна възраст. Освен това държавите – страни по Конвенцията следва да се занимават със заболяемостта и смъртността сред юношите – проблем, на който далеч не е отреден достатъчно приоритет.

**34.** Мерките следва да включват грижи при раждания на мъртви деца, усложнения при недоносени бебета, асфиксия при раждане, ниско тегло на новороденото, предаване на ХИВ и други полово предавани инфекции от майката на детето, неонатални инфекции, пневмония, диария, дребна шарка, недохранване, малария, нещастни случаи, насилие, самоубийства, заболяемост и смъртност сред майките в юношеска възраст. Препоръчва се укрепването на здравните системи с оглед осигуряване на такива мерки за всички деца в контекста на последователната грижа за репродуктивното и майчиното здраве, здравето на новородените и на децата, включително изследване за вродени аномалии, акушерски услуги за безопасно раждане и грижи за новородените. Редовно следва да се провеждат прегледи на майчината и перинаталната смъртност за целите на превенцията и отчетността.

**35.** Държавите следва особено да наблягат на разширяване разпространението на простите, безопасни и нескъпи мерки, които са доказали ефективността си, например лечение на пневмония, диария и малария в общността, и със специално внимание да гарантират пълна защита и насърчаване на практиките за кърмене.

**Член 24, параграф 2, буква „б“: „да осигурят на всички деца необходимата медицинска помощ и здравни грижи, като основно внимание се отделя на развитието на основните здравни грижи“**

**36.** Държавите следва да си поставят като приоритет всеобщия достъп на децата до основни здравни грижи, предоставяни възможно най-близо до местоживеенето на децата и техните семейства и по-специално в общностната среда. Макар че точната конфигурация

и съдържание на услугите ще се различават в различните държави, във всички случаи са необходими ефективни здравни системи, включително: устойчив механизъм на финансиране; добре обучен и адекватно заплатен персонал; надеждна информация, на която да се основават решенията и политиките; добре поддържана материална база и логистични системи за доставка на качествени медикаменти и технологии; силно ръководство и управление. Предоставянето на здравни услуги в училищата осигурява важна възможност за насърчаване на здравословния начин на живот, за извършване на наблюдение за заболявания, както и за повишаване достъпността на здравните услуги за посещаващите училище деца.

**37.** Следва да се използват препоръчаните пакети услуги, например Основните мерки, стоки и указания за репродуктивното и майчиното здраве, здравето на новородените и на децата.<sup>11</sup> Държавите са длъжни да осигурят наличието, физическата и финансовата достъпност на всички основни лекарства от примерните списъци на основните лекарства на Световната здравна организация, включително списъка на основните лекарства за деца (по възможност – в педиатрични форми).

**38.** Комитетът е загрижен от повишаващото се разпространение на психичните заболявания сред юношите, включително: разстройства на развитието и поведението; депресия; хранителни разстройства; тревожност; психически травматизъм в резултат на малтретиране, липса на грижи, насилие или експлоатация; употреба на алкохол, тютюневи изделия и наркотици; obsесивно поведение, например прекомерна употреба на Интернет и други технологии и пристрастеност към тях, както и самонараняване и самоубийство. Все повече се признава необходимостта от повишено внимание към поведенческите и социалните въпроси, които застрашават психическото здраве, психосоциалното благосъстояние и емоционалното развитие на децата. Комитетът предупреждава да не се прибегва до прекомерно даване на медикаменти и институционализиране и настоятелно призовава държавите да възприемат подход, основаващ се на подпомагане на общественото здравеопазване и психосоциалните грижи с оглед справяне с психичните заболявания сред децата и юношите, както и

<sup>11</sup> Партньорство за здраве на майката, новороденото и детето, *Глобален преглед на ключовите мерки, свързани с репродуктивното здраве и здравето на майката, новороденото и детето* (Женева, 2011 г.).

да инвестират в подходи на основна грижа, способстващи за ранното откриване и лечение психосоциални, емоционални и умствени проблеми при децата.

**39.** Държавите са длъжни да осигуряват подходящо лечение и рехабилитация за децата с психични и психосоциални разстройства, като обаче се въздържат от ненужни медицински мерки. В резолюцията на Световната здравна асамблея от 2012 г. относно глобалната тежест, която представляват психичните разстройства, и необходимостта от комплексна, съгласувана реакция от страна на здравния и социалния сектор на национално равнище <sup>12</sup>се отбелязва, че са налице все повече доказателства за ефективността и рентабилността на мерките за подобряване на психичното здраве и предотвратяване на психични разстройства, особено при децата. Комитетът силно насърчава държавите да разширят разпространението на тези мерки, като ги превърнат в общоприета практика чрез поредица от ресорни политики и програми, включително в областите на здравеопазването, образованието и защитата (наказателно правосъдие), с участието на семействата и общностите. Децата, изложени на риск поради своята семейна и социална среда, изискват специално внимание с оглед повишаване на уменията им за справяне и за живот и способстване за среда, в която те са защитени и имат подкрепа.

**40.** Необходимо е да се отчетат конкретните предизвикателства за здравето на децата, засегнати от извънредни хуманитарни ситуации, включително такива, които водят до масови разселвания поради природни или предизвикани от човека бедствия. Следва да се предприемат всички възможни мерки за подsigуряване непрекъснат достъп на децата до здравните услуги, за (повторно) събиране на децата със семействата им и за защитата им не само чрез материална подкрепа като снабдяване с храна и чиста вода, но и чрез насърчаване на специални родителски или други психосоциални грижи за предотвратяване на или справяне със страха и травматичните преживявания.

---

<sup>12</sup> Резолюция WHA65.4, приета на шестдесет и петата Световна здравна асамблея на 25 май 2012 г.

**Член 24, параграф 2, буква „в“:** „да се борят срещу болестите и недохранването, включително в рамките на основните здравни грижи, като наред с другото използват лесно достъпни технологии и доставят хранителни продукти и питейна вода, вземайки под внимание опасностите и рисковете от замърсяване[то] на околната среда“

#### **а) Използване на лесно достъпни технологии**

**41.** С навлизането и разпространението на нови, доказани технологии в детското здравеопазване, включително лекарства, оборудване и интервенции, държавите следва да ги въвеждат в политиките и услугите. С уреждането на подвижни грижи и полагането на усилия в самите общности, значително могат да се намалят някои рискове. Тези грижи и усилия следва да станат общодостъпни и включват: имунизация срещу обичайните детски болести; следене на растежа и развитието, особено в ранното детство; ваксинация срещу човешкия папиломен вирус за момичетата; инжекции тетаничен токсин за бременните жени; достъп до орална рехидратационна терапия и цинкова суплементация за лечение на диария; основни антибиотици и противовирусни лекарства; набавяне на хранителни микроелементи, например чрез витамини А и D, йодирана сол и желязни добавки; кондоми. Здравните работници следва да съветват родителите как да си осигурят достъп до тези прости технологии и да ги прилагат според необходимостта.

**42.** Частният сектор, включително търговските предприятия и организациите с нестопанска цел, които оказват въздействие върху здравето, играе все по-важна роля в разработването и усъвършенстването на технологиите, лекарствата, оборудването, интервенциите и процесите, които могат да допринесат за значителен напредък в детското здравеопазване. Държавите следва да гарантират, че подпомагането достига до всички деца, които се нуждаят от него. Те могат да насърчават също публично-частни партньорства и инициативи за устойчивост, които могат да повишат физическата и финансовата достъпност на здравните технологии.

## **б) Доставка на храни с подходяща хранителна стойност**

**43.** Според конкретния контекст е необходимо разработването на мерки за изпълнение задълженията на държавите да гарантират достъп до пълноценна, подходяща за съответната култура и безопасна храна,<sup>13</sup> както и да се борят с недохранването. Ефективните преки мерки за пълноценно изхранване на бременните жени включват борба с анемията и недостига на фолиева киселина и йод и набавяне на допълнителен калций. За всички жени в детеродна възраст следва да се осигури превенция и третиране на прееклампсията и еклампсията, за да се защити здравето им и гарантира правилното развитие на плода и детето.

**44.** Следва да се защитава и насърчава храненето на пеленачетата изключително чрез кърмене до навършване на 6-месечна възраст, след което кърменето по възможност трябва да продължава успоредно с подходящо допълнително хранене, за предпочитане – до двегодишна възраст. Задълженията на държавите в тази област са определени в рамката „защита, насърчаване и подкрепа“, приета единодушно от Световната здравна асамблея.<sup>14</sup> От държавите се изисква да въведат в националното законодателство и да прилагат и налагат международно договорените стандарти относно правото на децата на здраве, включително Международния кодекс за маркетинг на заместителите на кърмата и съответните следващи резолюции на Световната здравна асамблея, както и Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация. Следва да се предприемат специални мерки за насърчаване на подкрепата за майките в общността и на работното място във връзка с бременността и кърменето, както и на осъществимите и достъпни услуги по грижа за децата, а също и мерки за изпълнение на Конвенция № 183 на Международната организация на труда (2000 г.) относно преработването на Конвенцията за закрила на майчинството (преработена) от 1952 г.

**45.** Особено важни в ранното детство са правилното изхранване и следенето на растежа. Ако е необходимо, интегрираното управление

13 Вж. Международния пакт за икономически, социални и културни права, член 11, и Комитет по икономически, социални и културни права, общ коментар № 12 (1999 г.) относно правото на подходяща храна, *Официални протоколи Икономическия и социален съвет, 2011 г., допълнение № 2 (E/2000/22)*, приложение V.

14 Вж. СЗО и Детски фонд на ООН (УНИЦЕФ), *Глобална стратегия за хранене на бебетата и малките деца* (Женева, 2003 г.).

на много остро недохранване следва да се разшири чрез мерки в здравни заведения и в общността, както и чрез лечение на средно остро недохранване, включително мерки за терапевтично хранене.

**46.** Желателно е да се осигури хранене в училищата, за да се гарантира, че всички ученици имат достъп до поне едно пълно хранене всеки ден, което също така може да подобри вниманието им в учебния процес и да повиши броя записани в училище деца. Комитетът препоръчва това да се съчетае с образование относно храненето и здравето, включително създаване на училищни градини и обучаване на учителите как да повишават пълноценността на изхранването на децата и подобряват навиците им за здравословно хранене.

**47.** Освен това държавите следва да се занимават със затлъстяването сред децата, тъй като то се свързва с високо кръвно налягане, ранни прояви на сърдечно-съдови заболявания, инсулинова резистентност, психологически последици, по-голяма вероятност от затлъстяване и след достигане на зрялост, както и преждевременна смърт. Следва да се ограничи контактът на децата с „бързата храна“, която е с високо съдържание на мазнини, захар или сол, високоенергийна и бедна на хранителни микроелементи, както и напитки с високо съдържание на кофеин или други вещества с потенциално вредно въздействие. Маркетингът на подобни вещества, особено ако е насочен към децата, следва да се регламентира, а предлагането им в училищата и на други места да се контролира.

## **в) Доставка на чиста питейна вода**

**48.** Безопасната, чиста питейна вода и санитарните условия са от основно значение за пълноценния живот и ползването от всички други права на човека.<sup>15</sup> Държавните ведомства и местните органи, отговарящи за водоснабдяването и канализацията, следва да приемат задължението си да помагат за осъществяването правото на децата на здраве и активно да се съобразяват с показателите за недохранване, диария и други свързани с водата болести сред децата и размера на домакинствата, когато планират и осъществяват инфраструктурно разширяване и поддръжка на водоснабдителните услуги, както и когато вземат решения за стойности на минимални безплатни квоти и

<sup>15</sup> Резолюция на Общото събрание № 64/292 относно човешкото право на вода и санитарно-хигиенни условия.



прекъсване на обслужването. Държавите не се освобождават от задълженията си, дори да са приватизирали водоснабдяването и канализацията си.

### **г) Замърсяване на околната среда**

**49.** Държавите следва да предприемат мерки за справяне с опасностите и рисковете, които създава замърсяването на околната среда на местно равнище за здравето на децата във всякакви условия. Основни изисквания за здравословно отглеждане и развитие са адекватното жилищно настаняване, което включва безопасни условия за готвене, среда без дим, подходяща вентилация, ефективно управление на отпадъците и извозването им от жилищните квартали и непосредствената околност, отсъствието на плесен и други токсични вещества, както и хигиена в семейството. Държавите следва да регламентират и следят въздействието на стопанската дейност върху околната среда, което би могло да застраши правото на децата на здраве, хранителна сигурност и достъп до безопасна питейна вода и до санитарни условия.

**50.** Комитетът насочва вниманието към значението на околната среда за здравето на децата изобщо, а не само от гледна точка на замърсяването. Мерките по отношение на околната среда следва наред с другото да са насочени към борба с изменението на климата, тъй като това е една от най-големите заплахи за здравето на децата и изостря разрыва между стандартите на здравословно състояние. Ето защо държавите следва да заложат съображенията за здравето на децата в центъра на стратегиите си за приспособяване към изменението на климата и смекчаване на последиците от него.

### **Член 24, параграф 2, буква „г“: „да осигурят на майките подходящи грижи преди и след раждане“**

**51.** Комитетът обръща внимание, че майчината смъртност и заболяемост, които са можели да бъдат предотвратени, съставляват тежки нарушения на човешките права на жените и момичетата и сериозно застрашават тяхното право на здраве и това и на децата им. Бременността и раждането са естествени процеси, придружени от из-

вестни рискове за здравето, които подлежат както на превенция, така и на лечение, ако бъдат открити рано. Рискови ситуации могат да настъпят по време на бременността, преди, при и след раждането и имат както краткотрайни, така и дълготрайни последици за здравето и благосъстоянието на майката и детето.

**52.** Комитетът насърчава държавите да възприемат чувствителни към особеностите на децата здравни подходи във всичките различни периоди на детството, например: а) инициативата за благоприятна за новородените болнична среда,<sup>16</sup> която защитава, насърчава и подкрепя настаняването на новороденото при майката и кърменето; б) благоприятни за децата здравни политики, акцентиращи върху обучението на здравните работници за предоставяне на качествени услуги по начин, който свежда до минимум страха, тревожността и страданието на децата и техните семейства; и в) благоприятни за юношите здравни услуги, които налагат здравните професионалисти и заведенията да бъдат приветливи и деликатни към юношите, да зачитат поверителността и да предоставят услуги, приемливи за юношите.

**53.** Грижите, които получават жените преди, по време на и след бременността, имат огромно значение за здравето и развитието на децата им. Изпълнението на задължението за осигуряване на всеобщ достъп до комплексен пакет от мерки за сексуално и репродуктивно здраве следва да се основава на концепцията за приемственост в грижата преди и по време на бременността, при раждането и в целия следродилен период. Своевременните и висококачествени грижи през цялата продължителност на тези етапи осигуряват важни възможности за предотвратяване предаването на заболявания от поколение на поколение и оказват силно въздействие върху здравето на детето през целия му живот.

**54.** Мерките, които следва да се осигуряват през цялата спомената последователност, включват, но не се ограничават до: основна профилактика и насърчаване на здравословния начин на живот, както и лечебни грижи, включително превенция на неонатален тетанус, малария по време на бременността и конгенитален сифилис; грижа за пълноценно изхранване; достъп до образование, информация и

---

<sup>16</sup> УНИЦЕФ/СЗО, Инициатива за благоприятна за новородените болнична среда (1991 г.).

услуги относно сексуалното и репродуктивно здраве; образование за здравословно поведение (напр. във връзка с пушенето и употребата на вещества); подготвеност за раждане; ранно разпознаване на усложнения и справяне с тях; услуги за безопасен аборт и грижи след аборт; основни грижи при раждане; превенция на предаването на ХИВ от майка на дете, грижа и лечение на заразени с ХИВ жени и пеленачета. Грижата след раждането не бива да допуска ненужно отделяне на новороденото от майката.

**55.** Комитетът препоръчва социалните мерки за закрила да включват осигуряване на покритие за всички лица или финансов достъп до грижи, платен родителски отпуск и други социалноосигурителни обезщетения, както и законодателство, ограничаващо некоректния маркетинг и реклама на заместители на кърмата.

**56.** Предвид големия брой случаи на бременност в юношеска възраст в световен мащаб и допълнителните рискове от свързани с това заболявания и смърт, държавите следва да гарантират, че здравните системи и услуги са пригодни за конкретните свързани със сексуалното и репродуктивното здраве нужди на юношите, включително услуги по семейно планиране и безопасен аборт. Държавите следва да полагат усилия, за да подсилят възможността момчетата да правят самостоятелен, информиран избор относно своето репродуктивно здраве. Следва да се забрани дискриминацията, основаваща се на бременност в юношеска възраст, например изключване от училище, и да се осигурят възможности за продължаване на образованието.

**57.** Предвид това, че момчетата и мъжете играят решаваща роля за планирането и осигуряването на здравословни условия за бременността и раждането, държавите следва да внедрят в своите политики и планове за услугите, свързани със сексуалното, репродуктивното и детското здраве, възможности за образование и повишаване на осведомеността на момчетата и мъжете и диалог с тях.

**Член 24, параграф 2, буква „д“:** „да осигурят на всички групи в обществото, и по-специално на родителите и децата, информация относно здравето и изхранването на детето, предимствата на кърменето, хигиената и здравословността на околната среда и предотвратяването на нещастните случаи, както и обучение и съдействие за използването на тази информация“

**58.** Задълженията съгласно тази разпоредба включват предоставяне на свързана със здравето информация и подкрепа в използването на тази информация. Свързаната със здравето информация следва да бъде физически достъпна, разбираема и подходяща за възрастта и образователното ниво на децата.

**59.** Децата се нуждаят от информация и образование относно всички страни на здравето, за да могат информирано да вземат решения във връзка с начина си на живот и достъпа до здравни услуги. Образованието, което осведомява и дава умения за живот, следва да се занимава с широк диапазон от здравни въпроси, включително: здравословно хранене и насърчаване на физическата активност, спортуването и отдиха; предотвратяване на нещастни случаи и наранявания; санитарни условия, миене на ръцете и други практики за лична хигиена; опасности от употребата на алкохол, тютюн и психотропни вещества. Осведомително-образователната дейност следва да включва подходяща информация за правото на децата на здраве, задълженията на държавата, начините и местата, на които може да се получи достъп до здравна информация и услуги, и следва да се осъществява като основна част от учебния план, чрез здравните услуги, както и в друга обстановка за децата извън училище. Материалите, осведомяващи по здравни въпроси, следва да се създават в сътрудничество с децата и да се разпространяват сред множество различни обществени среди.

**60.** Образованието в областта на сексуалното и репродуктивно здраве следва да включва самосъзнание и познания за тялото, включително анатомични, физиологични и емоционални аспекти, и да бъде достъпно за всички деца – както момичетата, така и момчетата. То следва да включва съдържание, свързано със сексуалното здраве и благосъстояние, например информация за промените в тялото и процесите на съзряване, и да е създадено по такъв начин, че децата

да могат да придобият познания за репродуктивното здраве и предотвратяването на основаващо се на пола насилие, както и да възприемат отговорно сексуално поведение.

**61.** Информацията за детското здраве следва да се предоставя на всички родители поотделно или на групи, на роднините и на други грижещи се за децата лица по различни начини, включително здравни клиники, уроци по родителски грижи, публично разпространение на информационни брошури, професионални органи, общностни организации и средствата за информация.

**Член 24, параграф 2, буква „е“:** „да развият здравната профилактика, консултациите за родителите и просветната дейност и услугите в областта на семейното планиране“

#### **а) Здравна профилактика**

**62.** Превенцията и насърчаването на здравословния начин на живот следва да са насочени към основните здравни предизвикателства, пред които са изправени децата в общността и изобщо в страната. Тези предизвикателства включват заболявания и други опасности за здравето като нещастни случаи, насилие, злоупотреба с вещества, и психосоциални и психически разстройства. Здравната профилактика следва да е насочена към заразните и незаразните болести и да включва съчетание от биомедицински, поведенчески и структурни мерки. Превенцията на незаразни болести следва да започва на ранен етап в живота чрез насърчаване и подкрепа за здравословен, изключващ насилието начин на живот за бременните жени, техните съпрузи/партньори и малките деца.

**63.** За да се намали бремето от травматизма сред децата, са необходими стратегии и мерки за намаляване случаите на удавяне, изгаряне и други нещастни случаи. Тези стратегии и мерки следва да включват законодателство и изпълнение; промяна на продуктите и средата; домашни посещения с цел подкрепа, както и популяризиране на способности за безопасност; образование, развитие на умения и промяна на поведението; общностни проекти; първа и спешна помощ, както и рехабилитация. Усилията за намаляване на пътно-транспортните

произшествия следва да включват законодателство за използване на предпазни колани и други приспособления за безопасност, осигуряване на достъп до безопасен транспорт за децата и надлежно съобразяване с тях при планирането на пътната инфраструктура и контрола на пътното движение. В тази връзка от основно значение е подкрепата на съответните браншове и средствата за информация.

**64.** Отчитайки, че насилието е причина за съществена част от смъртността и заболяемостта сред децата и особено юношите, Комитетът подчертава необходимостта от създаване на среда, закриляща децата от насилие и насърчаваща тяхното участие в промените на отношението и поведението у дома, в училищата и на обществени места, от подкрепа за родителите и грижещи се за децата лица в здравословното им отглеждане, както и от възправяне срещу нагласите, които съхраняват търпимостта и опрощаването на насилието във всякакви форми, включително чрез регламентиране показването на насилие от средствата за масова информация.

**65.** Държавите следва да защитават децата от разтворители, алкохол, тютюневи изделия и забранени вещества, да засилят събирането на относими доказателства и да предприемат необходимите мерки, за да намалят употребата на подобни вещества сред децата. Препоръчва се регламентиране на рекламата и продажбата на вредни за детското здраве вещества и на промотирането им на места, където се събират деца, както и в средствата за информация и публикациите, до които имат достъп децата.

**66.** Комитетът насърчава държавите – страни по Конвенцията, които все още не са го сторили, да ратифицират международните конвенции за контрол на наркотиците<sup>17</sup> и Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация. Той подчертава колко е важно да се възприеме основаващ се на правата подход към употребата на вещества и препоръчва, ако е уместно, да се приемат стратегии за намаляване на вредата с оглед свеждане до минимум на отрицателните последици за здравето от злоупотребата с вещества.

---

<sup>17</sup> Единна конвенция по упойващите вещества, 1961 г.; Конвенция за психотропните вещества, 1971 г.; Конвенция на ООН за борба срещу незаконния трафик на упойващи и психотропни вещества, 1988 г.

## **б) Консултации за родителите**

**67.** Родителите са най-важният източник на ранно диагностициране и основни грижи за малките деца и най-важният защитен фактор срещу високорисково поведение при юношите, например употреба на вещества и небезопасен секс. Те играят и главна роля в способстването за здравословно развитие на децата, защитата на децата от нараняване вследствие от нещастни случаи, травми и насилие и смекчаването на последиците от рисково поведение. Процесите на социализация на децата, които са от критично значение, за да разбират те света, в който растат, и да се приспособяват към него, се влияят силно от родителите, останалите роднини и другите грижещи се за децата лица. Държавите следва да възприемат основаващи се на доказателствата мерки за подпомагане на добрата родителска грижа, включително образование в родителски умения, групи за подкрепа и семейни консултации, особено за семейства, изправени пред свързани с детското здраве и други социални предизвикателства.

**68.** Предвид въздействието на телесното наказание върху здравето на децата, включително фаталните и нефаталните травми, психологическите и емоционалните последици, Комитетът напомня на държавите за тяхното задължение да предприемат всички необходими законодателни, административни, социални и образователни мерки за премахване на телесното наказание и други жестоки или унижителни форми на наказание в всички среди, включително у дома.<sup>18</sup>

## **в) Семейно планиране**

**69.** Свързаните със семейното планиране услуги следва да са част от комплексните услуги за сексуално и репродуктивно здраве и да обхващат образование относно сексуалността, включително консултации. Те могат да се считат за част от последователността от услуги, описана в член 24, параграф 2, буква „г“, и следва да са планирани така, че да дават възможност на всички двойки и личности свободно и отговорно да вземат решения относно сексуалния и репродуктивния си живот, включително броя деца, възрастовата разлика между тях и

<sup>18</sup> Общ коментар № 8 (2006) относно правото на закрила от телесно наказание и други жестоки или унижителни форми на наказание, *Официални протоколи от Общото събрание, шестдесет и трета сесия, допълнение № 41 (A/63/41)*, приложение II.

момента на появяването им, както и да им предоставят необходимата за целта информация и средства. С внимание следва да се осигури поверителен, всеобщ достъп до стоки и услуги както за семейните, така и за несемейните момичета и момчета в юношеска възраст. Държавите следва да гарантират, че юношите не са лишени от информация или услуги за сексуалното и репродуктивното здраве поради морални възражения от страна на доставчиците.

**70.** На водещите сексуален живот юноши следва да се осигури лесен достъп до краткосрочни противозачатъчни методи като кондоми, хормонални средства и спешна контрацепция. Следва да се предоставят също дългосрочни трайни противозачатъчни методи. Комитетът препоръчва държавите да осигурят достъп до услуги за безопасен аборт и грижи след аборт, независимо дали самият аборт е законен.



## IV. ЗАДЪЛЖЕНИЯ И ОТГОВОРНОСТИ

### А. Задължения на държавите – страни по Конвенцията за спазване, защита и осъществяване [на правата на детето]

**71.** Държавите имат три вида задължения по отношение на правата на човека, включително правото на децата на здраве: да спазват свободите и правата, да ги защитават от трети лица и от социални и обусловени от околната среда заплахи и да ги осъществяват чрез способстване или пряко предоставяне. В съответствие с член 4 от Конвенцията държавите – страни по нея, следва да осъществяват елементите от правото на децата на здраве, в максималната степен, възможна с оглед на техните ресурси, а когато е необходимо – и в рамките на международното сътрудничество. □

**72.** От всички държави, независимо от нивото им на развитие, се изисква да извършват незабавни действия за приоритетно изпълнение на тези задължения без каквато и да било дискриминация. Дори когато наличните ресурси са очевидно недостатъчни, държавите все пак са длъжни да предприемат целенасочени мерки за възможно най-експедитивно и ефективно преминаване към пълно осъществяване правото на децата на здраве. Независимо от ресурсите държавите са длъжни да не правят ретроградни стъпки, които биха могли да попречат на децата да се ползват от правото си на здраве.

**73.** Основните задължения относно правото на децата на здраве включват:

- (a) преразглеждане на националната и поднационалната правна и политическа рамка и при необходимост – изменение на законите и политиките;
- (b) гарантиране на качествени основни здравни услуги за всички лица, включително превенция, насърчаване на здравословния начин на живот, грижа и лечение, както и основни лекарства;
- (c) осигуряване на адекватна реакция на основните определящи фактори за здравето на децата; и
- (d) разработване, изпълнение, наблюдение и оценка на политики и финансирани от държавния бюджет планове за действие, които съставляват основаващ се на правата на човека подход към осъществяването на правото на децата на здраве.

**74.** Държавите следва да демонстрират ангажираността си за постепенното изпълнение на всички задължения по член 24, което следва да бъде техен приоритет дори в обстановка на политическа или икономическа криза или извънредно положение. За целта е необходимо устойчиво планиране, създаване, финансиране и изпълнение на здравни и свързани политики, програми и услуги за децата.

## **Б. Отговорности на недържавни субекти**

**75.** Държавата отговаря за осъществяване правото на децата на здраве, независимо дали делегира предоставянето на услуги на недържавни субекти. Освен държавата, конкретни отговорности и въздействие в тази връзка имат множество различни недържавни субекти, предоставящи информация и услуги във връзка с детското здраве и основните определящи фактори за него.

**76.** Задълженията на държавите включват повишаване на осведомеността относно отговорностите на недържавните субекти и гарантиране, че всички такива субекти отчитат, спазват и изпълняват своите отговорности към детето, като при необходимост прилагат процедури за надлежна проверка.

**77.** Комитетът призовава всички недържавни субекти, имащи участие в насърчаването на здравословния начин на живот и здравните услуги, особено частния сектор, включително фармацевтичния и медикотехнологичния бранш, както и средствата за масова информация и доставчиците на здравни услуги, да действуват съобразно с разпоредбите на Конвенцията и да гарантират спазването им от всички партньори, предоставящи услуги от тяхно име. Тези партньори включват международни организации, банки, регионални финансови институции, глобални партньорства, частния сектор (частни фондации и фондове), донори и всякакви други субекти, предоставящи услуги или финансова подкрепа за детското здраве, особено при извънредни хуманитарни ситуации или политическа нестабилност.

## **1. Отговорности на родителите и останалите грижещи се за децата лица**

**78.** Отговорностите на родителите и другите грижещи се за децата

лица са изрично посочени в няколко разпоредби на Конвенцията. Родителите следва да изпълняват своите отговорности, като винаги действуват в полза на най-добрите интереси на детето, ако е необходимо – с подкрепата на държавата. Като вземат под внимание развиващите се способности на детето, родителите и останалите полагащи грижи лица следва да възпитават, закрилят и подкрепят децата така, че да растат и да се развиват здравословно. Макар да не е изрично споменато в член 24, параграф 2, буква „е“, разбирането на Комитета е, че навсякъде, където са споменати родителите, се имат предвид и останалите грижещи се за децата лица.

## **2. Недържавни доставчици на услуги и други недържавни субекти**

### **а) Недържавни доставчици на услуги**

**79.** Всички доставчици на здравни услуги, включително недържавните субекти, трябва да включат и прилагат в създаването, изпълнението и оценката на своите програми и услуги всички относими разпоредби на Конвенцията, както и критериите наличност, достъпност, приемливост и качество съгласно описанието им в глава VI, раздел „Д“ от настоящия общ коментар.

### **б) Частният сектор**

**80.** Всички търговски предприятия са длъжни да полагат надлежна грижа по отношение на правата на човека, включително всички прогласени в Конвенцията права. Държавите следва да изискват от предприятията процедури за надлежна проверка по отношение на правата на децата. Така ще се гарантира, че те установяват, предотвратяват и смекчават отрицателното си въздействие върху правото на децата на здраве, включително в своите търговски отношения в тяхната цялост и в рамките на световните си дела. Големите търговски предприятия следва да се насърчават, а ако е уместно – и да се изисква от тях да оповестяват усилията си за справяне с въздействието им върху правата на децата.

**81.** Наред с останалите отговорности и във всички контексти частните фирми следва: да се въздържат от включване на деца в опасен труд, като съблюдават минималната възраст за детски труд; да спазват Международния кодекс за маркетинг на заместителите на кърмата и

съответните следващи резолюции на Световната здравна асамблея; да ограничават рекламата на високоенергийни, но бедни на хранителни микроелементи храни, както и на напитки с високо съдържание на кофеин или други вещества с потенциално вредно въздействие за децата; да се въздържат от реклама, маркетинг и продажба на тютюневи изделия, алкохол и други токсични вещества на деца, както и от използване на изображения с деца.

**82.** Комитетът отчита огромното въздействие на фармацевтичния бранш върху детското здраве и призовава фармацевтичните фирми да приемат мерки за повишаване достъпа до лекарства за децата, като обръщат специално внимание на Насоките за фармацевтичните фирми относно достъпа до лекарства с оглед на правата на човека.<sup>19</sup> Същевременно държавите следва да гарантират, че фармацевтичните фирми наблюдават употребата на лекарства и медикаменти при деца и се въздържат от насърчаване на прекомерното им предписване и прилагане. Правата върху интелектуална собственост не бива да се прилагат по начин, че бедните да не могат да си позволяват необходимите лекарства.

**83.** Частните здравноосигурителни дружества следва да гарантират, че не дискриминират бременните жени, децата и майките по каквито и да било забранени признаци, както и че насърчават равенството чрез партньорства с държавните здравноосигурителни схеми въз основа на принципа на солидарността и гарантирането, че неплатежоспособността не ограничава достъпа до услуги.

### **в) Средства за масова информация и социални мрежи**

Член 17 от Конвенцията очертава отговорностите на организациите, управляващи средства за масова информация. В контекста на здравето те могат да бъдат допълнително разгърнати и да включват: насърчаване на здравословния начин на живот сред децата; предоставяне на пространство за безплатна реклама, насърчаваща здравословния начин на живот; осигуряване неприкосновеност на личния живот и поверителност за децата и юношите; способстване за достъпа до информация; въздържане от изработване на комуникационни програми

<sup>19</sup> Вж. също Решение № 15/22 на Съвета по правата на човека относно правото на всеки да се ползва от най-високия достижим стандарт на физическо и психично здраве.

и материали, вредни за здравето на децата и изобщо; и прекратяване на свързаната със здравето стигматизация.

### **г) Изследователска дейност**

Комитетът подчертава отговорността на субектите – включително учени, частни фирми и др. – които предприемат научно-изследователска дейност с участието на деца, да спазват принципите и разпоредбите на Конвенцията и Международните етични насоки за биомедицински изследвания върху хора.<sup>20</sup> Комитетът напомня на осъществяващите изследователска дейност, че най-добрите интереси на детето следва винаги да имат предимство пред интересите на обществото или на научния прогрес.

---

<sup>20</sup> Съвет на международните организации за медицински науки/СЗО, Женева, 1993 г.

## V. МЕЖДУНАРОДНО СЪТРУДНИЧЕСТВО

**86.** Държавите – страни по Конвенцията са задължени не само да изпълняват правото на децата на здраве в пределите на своето върховенство, но и да допринасят за осъществяването му по целия свят чрез международно сътрудничество. Член 24, параграф 4 изисква държавите и международните агенции да отделят специално внимание на свързаните със здравето на децата приоритети сред най-бедните части от населението, както и в развиващите се страни.

**87.** Всички международни дейности и програми на държавите донори и държавите получатели, които имат пряка или косвена връзка със здравето на децата, следва да се ръководят от повелите на Конвенцията. За целта е необходимо партниращите си държави да установят кои са основните здравословни проблеми, засягащи децата, бременните жени и майките в държавите получатели и да се занимават с тях в съответствие с със заложените в член 24 приоритети и принципи. Международното сътрудничество следва да подкрепя държавните здравни системи и националните планове за здравеопазване.

**88.** Държавите носят индивидуална и солидарна отговорност, включително чрез механизмите на ООН, да си сътрудничат в оказването на помощ при бедствия и предоставянето хуманитарна помощ при извънредни ситуации. В тези случаи държавите следва да обмислят възможността за приоритетно полагане на усилия за осъществяване правото на децата на здраве, включително чрез: подходяща международна медицинска помощ; разпределение и управление на ресурси като безопасна питейна вода, храна и медицински консумативи; както и финансова помощ за най-уязвимите или маргинализирани деца.

**89.** Комитетът напомня на държавите да изпълнят целта на ООН заделяне на 0,7 процента от брутният национален доход за международна помощ за развитие, тъй като финансовите ресурси имат важно значение за осъществяването правото на децата на здраве в държавите с ограничени ресурси. За да осигурят възможно най-силно въздействие, държавите и международните агенции се насърчават да прилагат Парижките принципи за ефективност на помощта и принципите на Програмата за действие от Акра.

## **VI. РАМКА ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОТЧЕТНОСТ**

**90.** Отчетността е в основата на възможността на децата да се ползват от правото си на здраве. Комитетът напомня на държавите – страни по Конвенцията за задължението им да гарантират, че от съответните държавни органи и доставчици на услуги се търси отговорност за поддържането на възможно най-високи стандарти на здравословно състояние и здравеопазване на децата до навършването им на 18-годишна възраст.

**91.** Държавите следва да осигурят среда, която способства за изпълнението на задълженията на всички носещи отговорност лица във връзка с правото на децата на здраве, както и регулаторна рамка, в която да осъществяват дейност и да могат да бъдат наблюдавани всички участващи субекти, включително чрез мобилизиране на политическа и финансова подкрепа по свързани с детското здраве въпроси, изграждане на капацитета на носещите отговорност лица да изпълняват задълженията си и развитие на способността на децата да претендират осъществяване на правото си на здраве.

**92.** С активната ангажираност на правителството, парламента, общностите, гражданското общество и децата националните механизми за отчетност трябва да бъдат ефективни и прозрачни и да търсят отговорност от всички участващи субекти за действията им. Наред с другото тези механизми следва да отделят внимание на засягащите детското здраве структурни фактори, включително закони, политики и бюджети. От основно значение за държавните механизми за отчетност е базиращото се на принципа на участието проследяване на финансовите ресурси и въздействието им върху здравето на децата.

### **A. Повишаване на осведомеността относно правото на децата на здраве (член 42)**

**93.** Комитетът насърчава държавите да приемат и изпълняват комплексна стратегия за образование на децата, грижещите се за тях лица, съставителите на политики, политиците и професионалистите, работещи с децата, относно правото им на здраве и приноса, който могат да окажат за осъществяването му.

## **Б. Законодателни мерки**

**94.** Конвенцията изисква държавите – страни по Конвенцията, да приемат всички необходими законодателни, административни и други мерки за изпълнение правото на децата на здраве без дискриминация. Националните закони следва да възлагат на държавата задължението да осигурява услугите, програмите, човешките ресурси и инфраструктурата, необходими за осъществяване правото на децата на здраве, и да дава законно право на основни, съобразени с потребностите на децата, качествени здравни и свързани услуги за бременните жени и децата, независимо от платежоспособността им. Законите следва да се преразглеждат с оглед оценка на потенциалното им дискриминационно действие или съдържащите се в тях пречки за осъществяване на правото на децата на здраве, като при необходимост следва да се отменят. Ако се налага, международните агенции и донори следва да предоставят помощ за развитие и техническо съдействие за подобни правни реформи.

**95.** Законодателството следва да изпълнява редица допълнителни функции в осъществяването правото на децата на здраве, като определя обхвата на това право и признава децата за носители на права; изяснява ролите и задълженията на всички носещи отговорност лица; за какви услуги имат право да претендират децата, бременните жени и майките; регламентират услугите и лекарствените средства, за да гарантират, че те са качествени и не причиняват вреда. Държавите трябва да осигурят подходящи законодателни и други гаранции за защита и насърчаване работата на защитниците на човешките права, чиято работа е свързана с правото на децата на здраве.

## **В. Управление и съгласуване**

**96.** Държавите се насърчават да ратифицират и изпълняват международните и регионалните инструменти в областта на правата на човека, които имат отношение към здравето на децата, и съответно да докладват по всички аспекти на детското здраве.

**97.** За да бъдат устойчиви политиките и практиките, отнасящи се до здравето на децата, е необходим дългосрочен национален план, подкрепян и утвърден като национален приоритет. Комитетът пре-



поръчва държавите да установят и използват комплексна и единна национална съгласувателна рамка по въпросите на детското здраве, градяща се върху принципите на Конвенцията, с оглед способстване за сътрудничеството между министерствата и различните равнища на държавната власт, както и взаимодействието със заинтересованите лица от гражданското общество, включително децата. Предвид големия брой държавни ведомства, законодателен орган и министерства, които се занимават със свързаните с детското здраве политики и услуги на различни равнища, Комитетът препоръчва ролите и отговорностите на всяко от тях да бъдат изяснени в правната и регулаторна рамка.

**98.** Особено внимание трябва да се обърне на идентифицирането и отреждането на приоритетност на групите деца в маргинализирано и неравностойно положение, както и на децата, изложени на риск от каквато и да е форма на насилие и дискриминация. Всички дейности следва да бъдат напълно остойностени, финансирани и нагледно представени в държавния бюджет.

**99.** Следва да се използва стратегия „детското здраве във всички политики“, с акцент върху връзките между здравето на децата и основните определящи фактори за него. Следва да се полагат всички усилия за премахване на пречките по възлови точки, които препятстват прозрачността, съгласуването, партньорството и отчетността в предоставянето на засягащи детското здраве услуги.

**100.** Макар да е необходима децентрализация, за да се откликне на конкретните нужди по места и сектори, това не намалява пряката отговорност на централната власт или националното правителство да изпълнява своите задължения към всички деца в пределите на върховенството си. Решенията за разпределяне на ресурсите сред различните равнища на услугите и географски райони следва да отразяват същностните елементи от подхода към основните здравни грижи.

**101.** Държавите трябва да ангажират всички сектори на обществото, включително децата, за изпълнение правото им на здраве. Комитетът препоръчва това ангажиране да включва: създаване на условия, способстващи за постоянния растеж, развитие и устойчивост на организациите на гражданското общество, включително общонародни и

общностни групи; активно способстване за включването им в разработването, изпълнението и оценката на свързаните с детското здраве политики и услуги; предоставяне на подходяща финансова подкрепа или съдействие за получаването ѝ.

## **1. Ролята на парламентите в националната отчетност**

**102.** По въпросите, засягащи здравето на децата, парламентите носят отговорността да приемат закони, като гарантират прозрачност и приобщеност и насърчават непрекъснат обществен дебат и култура на отчетност. Те следва да създадат публична платформа за докладване и дискутиране на резултатността и за насърчаване участието на обществеността в механизмите за независим контрол. Освен това те следва да търсят отговорност от изпълнителната власт за изпълнение на препоръките, отправени вследствие от независимия контрол, и да гарантират, че резултатите от този контрол се използват като основа за последващо приемане на национални планове, закони, политики, бюджети и допълнителни мерки за отчетност.

## **2. Ролята на националните институции по правата на човека в националната отчетност**

**103.** Националните институции по правата на човека играят важна роля в контрола и насърчаването на отчетността, като предоставят на децата средства за удовлетворяване при нарушения на правото им на здраве и се застъпват за системна промяна с оглед осъществяването на това право. Комитетът припомня своя общ коментар № 2 и напомня на държавите, че задачата на комисарите или омбудсманите по въпросите на децата следва да включва гарантиране правото на здраве, като титулярите на тези длъжности следва да бъдат добре обезпечени с ресурси и независими от правителството.<sup>21</sup>

## **Г. Инвестиране в здравето на децата**

**104.** Със своите решения относно разпределянето и изразходването на бюджетни средства държавите следва да се стремят да гаранти-

---

<sup>21</sup> Вж. общ коментар № 2 (2002) относно ролята на независимите национални институции по правата на човека в утвърждаването и закрилата на правата на детето, *Официални протоколи от Общото събрание, петдесет и девета сесия, допълнение № 41 (A/59/41)*, приложение VIII.

рат наличността, достъпността, приемливостта и качеството на основните здравни услуги за всички деца без дискриминация.

**105.** Те трябва непрекъснато да оценяват въздействието на решенията в областта на макроикономическата политика върху правото на здраве на децата, особено тези в уязвимо положение, да предотвратяват всякакви решения, които биха могли да застрашат правата на децата, и при вземането на решения за прилагат принципа на „най-добрия интерес“. Освен това държавите следва да имат предвид задълженията по член 24 във всички аспекти на преговорите си с международни финансови институции и други донори, за да осигурят надлежно съобразяване с правото на децата на здраве в международното сътрудничество.

**106.** Комитетът препоръчва държавите – страни по Конвенцията:

- а) законодателно да уредят заделянето на конкретен дял от публичните разходи за здравето на децата и да създадат придружаващ механизъм, който позволява системно независимо оценяване на тези разходи;
- б) да изпълнят препоръката на Световната здравна организация за минимален праг на разходите за здравеопазване на глава от населението и да отдадат приоритет на детското здраве в разпределянето на бюджетни средства;
- в) да онагледят инвестициите за децата в държавния бюджет чрез съставяне на подробни справки за отредените им и изразходваните за тях ресурси; и
- г) да прилагат основаващо се на правата наблюдение и анализ на бюджета, както и предварителни оценки на въздействието върху децата с оглед проучване как инвестициите, особено в здравния сектор, могат да обслужват най-добрите интереси на детето.

**107.** Комитетът подчертава важността на способите за оценка в използването на ресурси и отчита необходимостта да се разработват измерими показатели, които да помагат на държавите – страни по Конвенцията, за наблюдението и оценяването на напредъка в изпълнението на правото на децата на здраве.

## **Д. Цикъл на действията**

**108.** За да изпълняват държавите – страни по Конвенцията своите задължения по член 24, е необходимо да се ангажират с цикличен процес на планиране, изпълнение, наблюдение и оценка, който да им служи като основа за по-нататъшното планиране, усъвършенствано изпълнение и възобновени усилия за наблюдение и оценка. Държавите следва да осигурят смислено участие на децата и да интегрират механизми за обратна връзка, които да способстват за необходимите корекции през целия цикъл.

**109.** В основата на разработването, изпълнението и наблюдението на политиките, програмите и услугите, които целят осъществяване правото на децата на здраве, стои наличието на относими и надеждни данни. Те следва да включват: данни с подходящи разбивки за целия ход на живота на детето, с надлежното внимание към уязвимите групи; данни за приоритетни здравни проблеми, включително нови и пренебрегвани причинители на смърт и заболявания; и данни за ключовите определящи фактори за здравето на децата. Стратегическата информация изисква данни, събрани чрез обичайни здравно-информационни системи, специални проучвания и изследвания, и следва да включва както количествени, така и качествени данни. Тези данни следва да се събират, анализират, разпространяват и използват за съставяне на национални и поднационални политики и програми.

### **1. Планиране**

**110.** Комитетът отбелязва, че за да придадат смисъл на осъществяването, наблюдението и оценката на дейностите по изпълнение на задълженията по член 24, държавите следва да извършват ситуационни анализи на съществуващите проблеми, нерешени въпроси и инфраструктура за предоставяне на услуги. Анализът следва да оценява институционалния капацитет и наличието на човешки, финансови и технически ресурси. Въз основа на резултатите от анализа следва да се разработи стратегия, включваща всички заинтересовани лица – както държавата и недържавните субекти, така и децата.

**111.** Ситуационният анализ ще даде ясна представа за националните и поднационалните приоритети и стратегиите за тяхното постигане. Следва да се установят еталонни и целеви стойности, финансирани

от държавния бюджет планове за действие и оперативни стратегии, наред с рамка за наблюдение и оценка на политиките, програмите и услугите и насърчаване отчетността по отношение на детското здраве. Това ще осветли начините за изграждане и укрепване на съществуващите структури и системи, така че да бъдат съвместими с Конвенцията.

## **2. Критерии за резултатност и изпълнение**

**112.** Държавите следва да гарантират, че всички услуги и програми във връзка с детското здраве отговарят на критериите за наличност, достъпност, приемливост и качество.

### **а) Наличност**

**113.** Държавите следва да осигурят наличността на функционираща материална база, стоки, услуги и програми за здравето на децата в достатъчно количество. Необходимо е те да гарантират, че разполагат с достатъчно болници, клиники, медии, мобилни екипи и съоръжения, здравни работници в общността, оборудване и основни лекарства, за да осигуряват здравни грижи на всички деца, бременни жени и майки в държавата. Достатъчността следва да се измерва според нуждите, като се отделя особено внимание на по-лошо обслужваните и труднодостъпните части от населението.

### **б) Достъпност**

**114.** Елементът достъпност има четири измерения:

*Недопускане на дискриминация:* здравните и свързаните услуги, оборудване и консумативи трябва по закон и на практика да бъдат достъпни за всички деца, бременни жени и майки, без каквато и да било дискриминация;

*Физическа достъпност:* здравните заведения трябва да бъдат на разстояние, достъпно за всички деца, бременни жени и майки. Физическата достъпност може да наложи необходимостта от допълнително внимание към нуждите на децата и жените с увреждания. Комитетът насърчава държавите да отдадат приоритет на създаването на материална база и услуги в зле обслужваните райони и да инвестират в подходи за мобилно обслужване на населението, нови техноло-

гии и добре обучени и обезпечени с подкрепа общностни здравни работници, като начини за достигане до особено уязвимите групи деца; *Икономическа достъпност*: Невъзможността за заплащане на услуги, консумативи или лекарства не бива да води до отказ на достъп. Комитетът призовава държавите да отменят потребителските такси и да въведат системи за финансиране на здравеопазването, които не дискриминират жените и децата поради неплатежоспособността им. Механизмите за споделяне на риска като данъчното облагане и осигуряването следва да се изпълняват на принципа на справедливи, основаващи се на индивидуалните възможности вноски;

*Информационна достъпност*: на децата и грижешите се за тях лица следва да се предоставя информация за насърчаване на здравословния начин на живот, здравословното състояние и възможностите за лечение на език и във формат, който е достъпен и лесно разбираем за тях.

## **в) Приемливост**

**115.** В контекста на правото на децата на здраве Комитетът определя приемливостта като задължението за проектиране и изпълнение на цялата свързана със здравето материална база, стоки и услуги по начин, който напълно отчита и спазва медицинската етика и е съобразен с нуждите, очакванията, културата, възгледите и езика на децата, като при необходимост се обръща специално внимание на определени групи.

## **г) Качество**

**116.** Здравната материална база, стоки и услуги следва да бъдат научно и медицински издържани и качествени. За да се осигури качество, е необходимо наред с други : а) лечението, интервенциите и лекарствата да се основават на най-добрите налични доказателства; б) медицинският персонал да е квалифициран и подходящо обучен относно здравето на майката и детето, принципите и разпоредбите на Конвенцията; в) болничното оборудване да е научно одобрено и подходящо за децата; г) лекарствата да са научно одобрени, в срок на годност, предназначени специално за деца (когато е необходимо) и да се следят за нежелани реакции; и д) да се провеждат редовни оценки за качество на грижите в здравните заведения.

### **3. Наблюдение и оценка**

**117.** Следва да се установи добре структуриран и позволяващ подходящи разбивки набор от показатели за наблюдение и оценка с оглед изпълнение на изискванията по посочените по-горе критерии за резултатност. Данните следва да се използват за преструктуриране и подобряване на политиките, програмите и услугите в подкрепа на осъществяването на правото на децата на здраве. Здравно-информационните системи следва да гарантират надеждността, прозрачността и съгласуваността на данните, като същевременно защитават правото на личен живот на всекиго. Държавите следва редовно да правят преглед на своята здравно-информационна система, включително регистрацията на гражданско състояние и наблюдението на заболяванията, с оглед нейното усъвършенстване.

**118.** Националните механизми за отчетност следва да осъществяват наблюдение и преглед и да инициират действия съобразно с констатациите. Наблюдение означава предоставяне на данни относно здравословното състояние на децата, редовен контрол върху качеството на здравните услуги за деца, сумите, които се изразходват за тези услуги, както и къде, за какво и за кого се изразходват. Това включва както рутинно следене, така и периодични, задълбочени оценки. Преглед означава анализ на данните и допитване до децата, семействата, останалите грижещи се за децата лица и гражданското общество с оглед определяне дали състоянието на детското здраве се е подобрило и дали правителствата и другите участващи субекти са изпълнили ангажиментите си. Действия означава използване на произхождащите от тези процеси доказателства за възпроизвеждане и разширяване на добре функциониращите практики и за поправяне и реформиране на нефункциониращите.

#### **Е. Правни средства за защита при нарушения на правото на здраве**

**119.** Комитетът силно насърчава държавите да въведат за децата действително функциониращи и достъпни механизми за подаване и разглеждане на жалби, които са базирани в общността и дават възможност на децата да търсят и получават компенсация, когато правото им на здраве бъде нарушено или застрашено. Освен това държавите следва да предоставят широки права за процесуална легитимация, включително за колективни искове.

**120.** Държавите следва да осигурят и улеснят достъпа на отделните деца и грижещите се за тях лица до съдилищата и да предприемат стъпки за премахване на всякакви пречки за достъпа до правни средства за защита при нарушения на правото на децата на здраве. Националните институции по правата на човека, омбудсманите по проблемите на децата, здравните професионални сдружения и сдруженията на потребителите могат да изиграят важна роля в тази връзка.



## **VII. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ**

**121.** Комитетът препоръчва държавите широко да разпространят настоящия общ коментар сред парламентаристите и в държавната власт, включително министерствата, други ведомства, както и общинските и местните органи, които работят по отнасящите се до здравето на децата въпроси.





unite for children

