



# Konvencija o pravima djeteta

Distribucija.: Opća  
17. travnja 2013.

Izvorni jezik: engleski  
Prijevod: Ured pravobraniteljice za  
djecu RH

---

## Odbor za prava djeteta

### **Opći komentar br. 15 (2013.) o pravu djeteta na uživanje najviše moguće razine zdravlja (članak 24.)\***

---

\* Odbor je donio ovaj Opći komentar na šezdeset drugoj sjednici (14. siječnja – 1. veljače 2013.).

## Sadržaj

	<i>Stavci</i>
I. Uvod	1 – 6
II. Načela i pretpostavke za ostvarenje prava djece na zdravlje	7 – 22
A. Nedjeljivost i međuovisnost dječjih prava	7
B. Pravo na nediskriminaciju	8 – 11
C. Najbolji interesi djeteta	12 – 15
D. Pravo na život, opstanak i razvoj te odrednice zdravlja djece	16 – 18
E. Pravo djeteta da bude saslušano	19
F. Razvojne sposobnosti i životni tijek djeteta	20 – 22
III. Normativni sadržaj članka 24.	23 – 70
A. Članak 24. stavak 1.	23 – 31
B. Članak 24. stavak 2.	32 – 70
IV. Obveze i odgovornosti	71 – 85
A. Obveze država stranaka da poštuju, štite i ostvaruju	71 – 74
B. Odgovornosti nedržavnih aktera	75 – 85
V. Međunarodna suradnja	86 – 89
VI. Okvir za provedbu i odgovornost	90 – 120
A. Promicanje znanja o pravu djece na zdravlje (članak 42.)	93
B. Zakonodavne mjere	94 – 95
C. Upravljanje i koordinacija	96 – 103
D. Ulaganje u zdravlje djece	104 – 107
E. Ciklus postupanja	108 – 118
F. Pravni lijekovi za kršenje prava na zdravlje	119 – 120
VII. Diseminacija	121

## I. Uvod

1. Ovaj se Opći komentar zasniva na važnosti pristupa zdravlju djece iz perspektive dječjih prava prema kojoj sva djeca imaju pravo na mogućnost opstanka, rasta i razvoja, u kontekstu tjelesne, emocionalne i socijalne dobrobiti, do ostvarenja svojih najviših potencijala. U cijelom se ovom Općem komentaru riječ "dijete" odnosi na osobu mlađu od osamnaest godina, u skladu s člankom 1. Konvencije o pravima djeteta (dalje u tekstu: Konvencija). Unatoč izvanrednim dostignućima u ostvarenju prava djece na zdravlje u posljednjih nekoliko godina od donošenja Konvencije i nadalje postoje veliki izazovi. Odbor za prava djeteta (dalje u tekstu: Odbor) smatra da bi se mortalitet, morbiditet i teškoće u razvoju djece uvelike mogli spriječiti preuzimanjem političke obveze i dodjelom dostatnih sredstava za primjenu raspoloživog znanja i tehnologija u svrhu prevencije, liječenja i skrbi. Svrha je ovog Općeg komentara da pruži smjernice i pomogne državama strankama i drugim odgovornim akterima da poštuju, štite i ostvaruju pravo djece na uživanje najviše moguće razine zdravlja (dalje u tekstu: pravo djece na zdravlje).

2. Odbor tumači pravo djece na zdravlje kako je određeno u članku 24. kao inkluzivno pravo, koje osim pravovremenih i primjerenih preventivnih usluga, usluga promicanja zdravlja te kurativnih, rehabilitacijskih i palijativnih usluga uključuje i pravo djece na rast i razvoj do ostvarenja najviših potencijala te na život u uvjetima u kojima, uz provedbu programa koji se bave osnovnim odrednicama zdravlja, mogu ostvariti najvišu razinu zdravlja. Cjelovitim pristupom zdravlju ostvarenje prava djece na zdravlje postavlja se u širi okvir međunarodnih obveza vezanih uz ljudska prava.

3. Odbor upućuje ovaj Opći komentar nizu dionika koji djeluju na području dječjih prava i javnog zdravlja, uključujući kreatore politike, provoditelje programa i aktiviste te roditelje i djecu. Izričito je generičan kako bi se osiguralo da bude mjerodavan za širok raspon zdravstvenih problema djece, zdravstvenih sustava i različitih okolnosti koje postoje u raznim zemljama i regijama. Najvećim je dijelom usredotočen na članak 24. stavke 1. i 2., a odnosi se i na članak 24. stavak 4.<sup>1</sup> U provedbi članka 24. moraju se uzeti u obzir sva načela ljudskih prava, a osobito vodeća načela Konvencije, a provedba se mora formirati prema standardima javnog zdravlja zasnovanim na dokazima i prema najboljim praksama.

4. U Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije države sporazumno definiraju zdravlje kao stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnosti bolesti ili nemoći.<sup>2</sup> Za potrebe ovog Općeg komentara to je pozitivno shvaćanje zdravlja ishodište javnog zdravlja. U članku 24. izričito se navodi primarna zdravstvena zaštita, a pristup njoj definiran je u Deklaraciji iz Alma Ate<sup>3</sup> i utvrđen na Svjetskoj zdravstvenoj skupštini.<sup>4</sup> Tim se pristupom naglašava potreba da se eliminira isključenost i smanje socijalne razlike u zdravlju, da se zdravstvene usluge organiziraju prema potrebama i očekivanjima ljudi, da se zdravlje uklopi u srodne sektore, da se razvijaju suradnički modeli dijaloga o politikama i da se poveća sudjelovanje dionika, što uključuje i zahtjev za uslugama i njihovom primjerenom uporabom.

---

<sup>1</sup> Članak 24. stavak 3. nije obuhvaćen jer se upravo priprema opći komentar o postupcima koji štete zdravlju djece.

<sup>2</sup> Preambula Ustava Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) donesenog na Međunarodnoj zdravstvenoj konferenciji, New York, 22. srpnja 1946.

<sup>3</sup> Deklaracija iz Alma Ate, Međunarodna konferencija o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Alma Ata, 6. – 12. rujna 1978.

<sup>4</sup> Svjetska zdravstvena skupština, Primarna zdravstvena zaštita, uključujući jačanje zdravstvenih sustava, dokument A62/8.

5. Na zdravlje djece utječe cijeli niz čimbenika, od kojih su se mnogi promijenili tijekom posljednjih dvadeset godina i vjerojatno će se i dalje mijenjati. To zahtijeva pridavanje pozornosti novim zdravstvenim problemima i promjenu zdravstvenih prioriteta, kao što su: HIV/AIDS, pandemijska gripa, nezarazne bolesti, važnost zaštite mentalnog zdravlja, skrb o novorođenčadi te neonatalni i adolescentski mortalitet, povećano razumijevanje čimbenika koji pridonose smrti, bolesti i razvojnim teškoćama djece, uključujući strukturne odrednice, kao što su globalna gospodarska i financijska situacija, siromaštvo, nezaposlenost, migracija i raseljavanje stanovništva, rat i građanski nemiri, diskriminacija i marginalizacija. Također treba spomenuti sve bolje razumijevanje utjecaja klimatskih promjena i brze urbanizacije na zdravlje djece; razvoj novih tehnologija, kao što su cjepiva i farmaceutski proizvodi; bolju dokaznu osnovu za djelotvorne biomedicinske, biheviorističke i strukturne intervencije te neke kulturne prakse koje se odnose na odgoj djece i za koje se pokazalo da pozitivno utječu na djecu.

6. Napretkom u informacijskoj i komunikacijskoj tehnologiji stvorene su nove mogućnosti i izazovi za ostvarenje prava djece na zdravlje. Bez obzira na dodatne resurse i tehnologije kojima zdravstveni sektor sada raspolaže, u mnogim zemljama i dalje ne postoji neograničen pristup osnovnim uslugama promicanja i prevencije zdravlja djece te liječenja. Potpuno ostvarenje prava djece na zdravlje zahtijeva sudjelovanje velikog broja različitih odgovornih aktera i veće uvažavanje vodeće uloge koju u tome imaju roditelji i ostali skrbnici. Trebat će angažirati relevantne dionike na nacionalnoj, regionalnoj, županijskoj i lokalnoj razini, uključujući vladine i nevladine partnere, privatni sektor i organizacije za financiranje. Države su obvezne osigurati da svi odgovorni akteri budu upoznati s problemima i da imaju dovoljno znanja i sposobnosti za ispunjavanje svojih obveza i odgovornosti te da sposobnosti djece budu dovoljno razvijene da mogu zahtijevati svoje pravo na zdravlje.

## **II. Načela i pretpostavke za ostvarenje prava djece na zdravlje**

### **A. Nedjeljivost i međuovisnost dječjih prava**

7. Konvencijom se potvrđuje međuovisnost i jednaka važnost svih prava (građanskih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih) koja omogućuju svoj djeci da do najveće moguće mjere razviju svoje mentalne i fizičke sposobnosti, svoju ličnost i darovitost. Ne samo da je pravo djece na zdravlje važno samo po sebi nego je i ostvarenje prava na zdravlje nužno za uživanje svih drugih prava iz Konvencije. Nadalje, ostvarenje prava djece na zdravlje ovisi o ostvarenju mnogih drugih prava utvrđenih u Konvenciji.

### **B. Pravo na nediskriminaciju**

8. Kako bi se u cijelosti ostvarilo pravo na zdravlje za svu djecu, države stranke obvezne su osigurati da se zdravlje djece ne naruši zbog diskriminacije, koja uvelike pridonosi ranjivosti. U članku 2. Konvencije utvrđena je zabrana diskriminacije prema nekoliko osnova: prema rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom, etničkom ili socijalnom podrijetlu, imovini, teškoćama u razvoju, obiteljskom podrijetlu ili nekoj drugoj okolnosti djeteta, njegovog roditelja ili zakonskog skrbnika. Tu uključujemo i spolno opredjeljenje, rodni identitet i zdravstveni status, na primjer status HIV-a, te mentalno zdravlje.<sup>5</sup> Isto tako treba posvetiti pozornost i svim

---

<sup>5</sup> Opći komentar br. 4 (2003.) o zdravlju i razvoju adolescenata u kontekstu Konvencije o pravima

drugim oblicima diskriminacije koji bi mogli narušiti zdravlje djece te posljedicama višestrukih oblika diskriminacije.

9. Osobito je rasprostranjena rodna diskriminacija, koja ima brojne posljedice, od infanticida djevojčica/feticida ženskog ploda do diskriminatornih postupaka u prehrani dojenčadi i male djece, rodnih stereotipa i pristupa uslugama. Treba posvetiti pozornost različitim potrebama djevojčica i dječaka te utjecaju rodno uvjetovanih društvenih normi i vrijednosti na njihovo zdravlje i razvoj. Isto tako treba posvetiti pozornost štetnim rodno zasnovanim postupcima i normama ponašanja koji su ukorijenjeni u tradicijama i običajima i ugrožavaju pravo na zdravlje djevojčica i dječaka.

10. Sve politike i programi koji utječu na zdravlje djece trebaju se zasnivati na sveobuhvatnom pristupu ravnopravnosti spolova kojim se osigurava puno političko sudjelovanje mladih žena, društveno i ekonomsko osnaživanje, priznanje jednakih prava u vezi sa spolnim i reproduktivnim zdravljem te jednak pristup informacijama, obrazovanju, pravosuđu i sigurnosti, uključujući eliminaciju svih oblika seksualnog i rodno zasnovanog nasilja.

11. Napore za ostvarenje prava djece na zdravlje treba usmjeriti na djecu u nepovoljnom položaju i onu u nedovoljno opskrbljenim područjima. Države trebaju utvrditi čimbenike na nacionalnoj i podnacionalnoj razini koji uzrokuju ranjivost djece ili stavljaju u nepovoljan položaj neke skupine djece. Tim čimbenicima treba posvetiti pozornost pri izradi zakona, propisa, politika, programa i usluga koje se odnose na zdravlje djece te treba raditi na osiguranju ravnopravnosti.

### C. Najbolji interesi djeteta

12. Člankom 3. stavkom 1. Konvencije obvezuju se javne i privatne ustanove socijalne skrbi, sudovi, državna uprava i zakonodavna tijela da u svim akcijama koje se odnose na djecu procijene koji su najbolji interesi djeteta i da im daju prednost. To se načelo mora poštovati u svim odlukama koje se odnose na zdravlje pojedinačne djece ili skupina djece. Najbolji interesi pojedinačne djece trebaju se zasnivati na njihovim tjelesnim, emocionalnim, društvenim i obrazovnim potrebama, na njihovoj dobi, spolu, odnosu s roditeljima i skrbnicima te obiteljskom i društvenom podrijetlu, nakon što ih se sasluša u skladu s člankom 12. Konvencije.

13. Odbor potiče države da najbolje interese djece stave u središte svih odluka koje utječu na njihovo zdravlje i razvoj, uključujući raspodjelu resursa te izradu i provedbu politika i intervencija koje utječu na osnovne odrednice njihovog zdravlja. Na primjer, najbolji interesi djeteta trebaju:

(a) biti orijentir za opcije liječenja i pritom imati prednost pred ekonomskim čimbenicima, kad je to moguće;

(b) pridonositi rješavanju sukoba interesa između roditelja i zdravstvenih radnika; i

(c) utjecati na izradu politika kojima se reguliraju postupci štetni za fizičku i društvenu okolinu u kojoj djeca žive, rastu i razvijaju se.

14. Odbor ističe važnost najboljih interesa djeteta kao osnove za sve odluke o pružanju, uskraćivanju i prekidu liječenja u odnosu na svu djecu. Države trebaju razraditi postupke i

---

djeteta, *Službena evidencija Opće skupštine, pedeset i deveta sjednica, Prilog br. 41 (A/59/41)*, dodatak X., stavak 6.

kriterije kako bi zdravstvenim radnicima dale smjernice za procjenu najboljih interesa djeteta u području zdravlja, uz druge uspostavljene formalne i obvezujuće procese za određivanje najboljih interesa djeteta. Odbor je u svom Općem komentaru br. 3<sup>6</sup> naglasio da se odgovarajuće mjere za rješavanje problema HIV-a/AIDS-a mogu poduzeti samo ako se u cijelosti poštuju prava djece i adolescenata. Stoga pri razmatranju HIV-a/AIDS-a na svim razinama prevencije, liječenja, skrbi i potpore treba u prvom redu voditi računa o najboljim interesima djeteta.

15. Odbor je u svom Općem komentaru br. 4 naglasio da je pristup odgovarajućim informacijama o zdravstvenim pitanjima u najboljem interesu djeteta.<sup>7</sup> Posebnu pozornost treba posvetiti određenim kategorijama djece, uključujući djecu i adolescente s psihosocijalnim teškoćama. Kada se razmatra hospitalizacija ili smještanje u ustanovu o tome treba odlučiti u skladu s načelom najboljih interesa djeteta, imajući ponajprije u vidu da je u najboljem interesu sve djece s teškoćama u razvoju da se o njima skrbi, koliko je to moguće, u lokalnoj zajednici i obiteljskom okružju i to po mogućnosti u njihovoj vlastitoj obitelji, s tim da se i obitelji i djetetu pruži potrebna pomoć.

#### D. Pravo na život, opstanak i razvoj te odrednice zdravlja djece

16. U članku 6. ističe se obveza država stranaka da osiguraju opstanak, rast i razvoj djeteta, uključujući tjelesnu, mentalnu, moralnu, duhovnu i socijalnu dimenziju njegova razvoja. Treba sustavno utvrditi mnoge rizike i zaštitne čimbenike za život, opstanak, rast i razvoj djeteta kako bi se oblikovale i provele intervencije utemeljene na dokazima koje će obuhvatiti širok raspon odrednica u njegovom životnom tijeku.

17. Odbor smatra da radi ostvarenje prava djece na zdravlje treba uzeti u obzir stanovit broj odrednica, uključujući pojedinačne čimbenike kao što su dob, spol, stečeno obrazovanje, socijalni i ekonomski status te prebivalište, odrednice u neposrednom okružju obitelji, vršnjaka, učitelja i pružatelja usluga, a osobito nasilje koje ugrožava život i opstanak djece u njihovom neposrednom okružju, i strukturne odrednice, uključujući politike, upravne strukture i sustave te socijalne i kulturne vrijednosti i norme.<sup>8</sup>

18. U najvažnije odrednice zdravlja, prehrane i razvoja spadaju ostvarenje prava majke na zdravlje<sup>9</sup> te uloga roditelja i drugih skrbnika. Velik broj smrti dojenčadi događa se u neonatalnom razdoblju, što je posljedica lošeg zdravlja majke prije i tijekom trudnoće te u poslijeporođajnom razdoblju, kao i neodgovarajuće prakse dojenja. Zdravlje i ponašanje u vezi sa zdravljem roditelja i drugih odraslih osoba bliskih djeci imaju presudan utjecaj na zdravlje djece.

#### E. Pravo djeteta da bude saslušano

19. U članku 12. ističe se važnost sudjelovanja djece tako što se određuje da djeca izražavaju svoje mišljenje i da se to mišljenje uvažava u skladu s njihovom dobi i

<sup>6</sup> Opći komentar br. 3 (2003.) o HIV-u/AIDS-u i pravima djeteta, *Službena evidencija Opće skupštine, pedeset i deveta sjednica, Prilog br. 41 (A/59/41)*, dodatak IX.

<sup>7</sup> Opći komentar br. 4 (2003.) o zdravlju adolescenata i aktivnostima u kontekstu Konvencije, *Službena evidencija Opće skupštine, pedeset i deveta sjednica, Prilog br. 41 (A/59/41)*, dodatak X., stavak 10.

<sup>8</sup> Vidi Opći komentar br. 13 (2011.) o pravu djeteta na slobodu od svih oblika nasilja, *Službena evidencija Opće skupštine, šezdeset i sedma sjednica, Prilog br. 41 (A/67/41)*, dodatak V.

<sup>9</sup> Vidi Odbor za ukidanje diskriminacije žena, Opća preporuka br. 24 (1999.) o ženama i zdravlju, *Službena evidencija Opće skupštine, pedeset i četvrta sjednica, Prilog br. 38 (A/54/38/Rev.1)*, Poglavlje I., Odjeljak A.

zrelošću.<sup>10</sup> To uključuje njihovo mišljenje o svim aspektima pružanja zdravstvenih usluga, uključujući, na primjer, mišljenje o tome koje su usluge potrebne, kako i gdje ih je najbolje pružati, koje su prepreke za pristup uslugama ili korištenje uslugama, kakva je kvaliteta usluga i kakav je odnos zdravstvenih djelatnika, kako osposobiti djecu da preuzimaju sve veću odgovornost za vlastito zdravlje i razvoj te kako ih djelotvornije uključiti u pružanje usluga, kao vršnjake-edukatore. Države se potiču da provode redovita participativna savjetovanja, primjerena dobi i zrelosti djeteta, i da provode istraživanja s djecom, te zasebno s njihovim roditeljima, kako bi dobile informacije o njihovim zdravstvenim problemima, razvojnim potrebama i očekivanjima te na temelju toga stvorile učinkovite intervencije i zdravstvene programe.

## F. Razvojne sposobnosti i životni tijek djeteta

20. Djetinjstvo je razdoblje neprekidnog rasta, od rođenja do ranog djetinjstva preko predškolske dobi do adolescencije. Svaka je od tih faza značajna jer se događaju važne razvojne promjene u smislu tjelesnog, psihološkog, emocionalnog i socijalnog razvoja, očekivanja i normi. Razvojne su faze djece kumulativne i svaka od njih djeluje na sljedeće faze, utječući na dječje zdravlje i potencijale te na rizike i izgleda za djecu. Prijeko je potrebno razumjeti životni tijek da bi se procijenio utjecaj zdravstvenih problema koji se javljaju u djetinjstvu na javno zdravlje u cjelini.

21. Odbor uzima u obzir da razvojne sposobnosti djece utječu na njihovo samostalno odlučivanje o njihovim zdravstvenim problemima. Odbor također navodi da često postoje velike razlike u autonomnom odlučivanju jer su djeca koja su posebno izložena diskriminaciji često manje sposobna ostvariti tu autonomiju. Stoga je nužno da su uspostavljene politike za potporu i da djeca, roditelji i zdravstveni radnici dobiju odgovarajuće smjernice, zasnovane na pravima, o pristanku, suglasnosti i povjerljivosti.

22. Kako bi se reagiralo na razvojne sposobnosti i različite zdravstvene prioritete djece u njihovom životnom ciklusu i kako bi ih se razumjelo, podatke i informacije koje se prikupljaju i analiziraju treba razvrstavati prema dobi, spolu, teškoćama u razvoju, socioekonomskom statusu i sociokulturnim aspektima te prema geografskom položaju, u skladu s međunarodnim standardima. Time se omogućuje planiranje, izrada, provedba i nadzor odgovarajućih politika i intervencija kojima se uzimaju u obzir promjenjive sposobnosti i potrebe djece i kojima se pridonosi pružanju odgovarajućih zdravstvenih usluga svoj djeci.

## III. Normativni sadržaj članka 24.

### A. Članak 24. stavak 1.

**"Države stranke priznaju djetetu pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja ..."**

23. Pojmom "najviše moguće razine zdravlja" uzimaju se u obzir djetetove biološke, socijalne, kulturne i ekonomske preduvjete te raspoloživi resurse države, uz dodatne resurse koje stavljaju na raspolaganje drugi izvori, uključujući nevladine udruge, međunarodnu zajednicu i privatni sektor.

<sup>10</sup> Opći komentar br. 12 (2009.) o pravu djeteta da bude saslušano, *Službena evidencija Opće skupštine, šezdeset i peta sjednica, Prilog br. 41 (A/65/41), dodatak IV.*

24. Pravo djece na zdravlje sadrži niz sloboda i prava. Slobode, koje postaju sve važnije kako djeca postaju sposobnija i zrelija, uključuju pravo na kontrolu nad vlastitim zdravljem i tijelom, uključujući spolnu i reproduktivnu slobodu donošenja odgovornih odluke. Prava uključuju pristup nizu ustanova, proizvoda, usluga i uvjeta koji svojoj djeci pružaju jednake mogućnosti za uživanje najveće moguće razine zdravlja.

**"...i na korištenje olakšica za ozdravljenje i oporavak."**

25. Djeca imaju pravo na kvalitetne zdravstvene usluge, uključujući usluge prevencije, usluge promicanja zdravlja, liječenja, rehabilitacije i palijativne skrbi. Na primarnoj razini, te usluge moraju biti na raspolaganju u zadovoljavajućem broju i kvaliteti, moraju biti funkcionalne, fizički i financijski dostupne svim dijelovima dječje populacije te prihvatljive svima. Zdravstveni sustav ne samo da treba pružati zdravstvenu zaštitu nego treba i izvještavati mjerodavna tijela o slučajevima kršenja prava i nepravda. Isto tako treba staviti na raspolaganje sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu, u mjeri u kojoj je to moguće, s funkcionalnim sustavima upućivanja kojim se povezuju lokalne zajednice i obitelji na svim razinama zdravstvenog sustava.

26. Treba organizirati sveobuhvatne programe primarne zdravstvene zaštite uz provjerene aktivnosti u lokalnoj zajednici, uključujući preventivnu zaštitu, liječenje specifičnih bolesti i nutritivne intervencije. Intervencije na razini lokalne zajednice trebaju uključivati pružanje informacija, usluga i proizvoda te prevenciju bolesti i ozljeda, na primjer, ulaganjem u sigurne javne prostore, sigurnost cesta i poduku o sprečavanju ozljeda, nesreća i nasilja.

27. Države trebaju osigurati primjereno obučenu i dovoljno brojnu radnu snagu koja može pružati zdravstvene usluge svojoj djeci. Trebaju također imati odgovarajuće propise, nadzor, naknade i uvjete obnašanja dužnosti, između ostaloga i za zdravstvene radnike u lokalnoj zajednici. Razvojem kapaciteta treba omogućiti pružateljima usluga da rade na način koji je prilagođen djeci i da im ne uskraćuju usluge na koje ona prema zakonu imaju pravo. Treba uključiti mehanizme odgovornosti radi održanja standarda osiguranja kvalitete.

**"Države stranke će nastojati osigurati da nijednom djetetu ne bude uskraćeno njegovo pravo na korištenje zdravstvenih usluga."**

28. Članak 24. stavak 1. snažno obvezuje države stranke da poduzmu sve kako bi osigurale da zdravstvene i druge srodne usluge budu raspoložive i dostupne svojoj djeci te da pritom posvete posebnu pozornost nedovoljno opskrbljenim područjima i populacijama. To zahtijeva sveobuhvatan sustav primarne zdravstvene zaštite, odgovarajući zakonski okvir i stalnu brigu o osnovnim odrednicama zdravlja djece.

29. Prepreke pristupu djece zdravstvenim uslugama, financijske, institucionalne i kulturne, treba prepoznati i ukloniti. Preduvjet je univerzalna besplatna prijava rođenja, a treba provoditi intervencije u okviru socijalne zaštite, koje treba smatrati dopunskim ulaganjem, uključujući socijalno osiguranje u obliku bespovratnih sredstava ili subvencija za djecu, gotovinskih transfera i plaćenog roditeljnog dopusta.

30. Ponašanje usmjereno prema zdravlju oblikuje neposredna okolina, uključujući, između ostaloga, raspoloživost usluga te stupanj znanja o zdravlju, životne vještine i vrijednosti. Države trebaju nastojati osigurati poticajno okruženje za primjereno ponašanje usmjereno prema zdravlju roditelja i djece.

31. U skladu s njihovim razvojnim sposobnostima, djeci treba biti dostupna povjerljiva savjetodavna pomoć i savjeti za koje nije potreban pristanak roditelja ili zakonskog skrbnika, kada stručnjaci koji rade s djecom procijene da je to u njihovom najboljem interesu. Države trebaju precizirati zakonodavne postupke za imenovanje odgovarajućih



skrbnika za djecu bez roditelja ili zakonskih skrbnika, koji mogu dati pristanak u djetetovo ime ili pomoći djetetu da da pristanak, ovisno o djetetovoj dobi i zrelosti. Države trebaju preispitati i razmotriti mogućnost da se djeci dopusti davanje pristanka za neke oblike liječenja i intervencija bez dopuštenja roditelja, skrbnika ili zakonskog skrbnika, kao na primjer za testiranje na HIV i zdravstvene usluge vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje, uključujući obrazovanje i smjernice o spolnom zdravlju, kontracepciji i sigurnom pobačaju.

## **B. Članak 24. stavak 2.**

32. U skladu s člankom 24. stavkom 2. države trebaju uspostaviti postupak za identifikaciju i rješavanje drugih pitanja koja su važna za pravo djece na zdravlje. To zahtijeva, između ostaloga, sveobuhvatnu analizu trenutnih prioriteta zdravstvenih problema i poduzetih mjera te određivanje i provedbu intervencija i politika utemeljenih na dokazima koje su usmjerene na najvažnije zdravstvene odrednice i probleme, u dogovoru s djecom, kada je to primjereno.

### **Članak 24. stavak 2. (a) "... radi smanjenja stope smrtnosti novorođenčadi i djece;"**

33. Države su obvezne smanjiti stopu smrtnosti djece. Odbor zahtijeva da se posebna pozornost posveti neonatalnom mortalitetu, koji ima sve veći udjel u mortalitetu djece mlađe od pet godina. Nadalje, države stranke također trebaju pristupiti rješavanju morbiditeta i mortaliteta adolescenata, čemu se općenito pridaje manja pozornost.

34. Intervencije treba usmjeriti na mrtvorodenčad, komplikacije vezane uz prijevremeni porođaj, porođajnu asfiksiju, malu porođajnu težinu, prijenos HIV-a s majke na dijete i druge spolno prenosive infekcije, neonatalne infekcije, upalu pluća, proljev, ospice, pothranjenost i malnutriciju, malariju, nesreće, nasilje, samoubojstva te morbiditet i mortalitet majki adolescentica. Preporučuje se da se zdravstveni sustavi poboljšaju kako bi se te intervencije mogle pružiti svoj djeci u sklopu kontinuirane skrbi za reproduktivno zdravlje te zdravlje majki, novorođenčadi i djece, uključujući preventivne preglede za utvrđivanje porođajnih mana, usluge sigurnog porođaja i brigu o novorođenčadi. Treba redovito provoditi provjere mortaliteta majki i perinatalnog mortaliteta radi prevencije i odgovornosti.

35. Države trebaju staviti težište na razmjerno povećanje jednostavnih, sigurnih i jeftinih intervencija koje su se pokazale djelotvornima, kao što su liječenje upale pluća, bolesti s proljevom i malarije u lokalnoj zajednici, i posvetiti posebnu pozornost osiguranju potpune zaštite i promicanju prakse dojenja.

### **Članak 24. stavak 2. (b) "... radi osiguranja potrebne medicinske pomoći i zdravstvene skrbi svoj djeci, s naglaskom na razvoj primarne zdravstvene zaštite;"**

36. Države trebaju dati prednost univerzalnom pristupu djece uslugama primarne zdravstvene zaštite koje se pružaju što je moguće bliže mjestu gdje djeca i njihove obitelji žive, posebice u lokalnoj zajednici. Iako će se struktura i sadržaj usluga razlikovati od jedne zemlje do druge, u svima će biti potrebni djelotvorni zdravstveni sustavi koji uključuju: solidan mehanizam financiranja, dobro obučenu i adekvatno plaćenu radnu snagu, pouzdane informacije na kojima će se zasnivati odluke i politike; dobro održavane objekte i logističke sustave za isporuku kvalitetnih lijekova i tehnologija te snažno vodstvo i upravljanje. Pružanje zdravstvenih usluga u školama dobra je mogućnost za promicanje zdravlja, provođenje pretraga za bolesti i povećanje dostupnosti zdravstvenih usluga školskoj djeci.

37. Treba rabiti preporučene pakete usluga, kao što su Osnovne intervencije, proizvodi i smjernice za reproduktivno zdravlje te zdravlje majki, novorođenčadi i djece.<sup>11</sup> Države su obvezne učiniti raspoloživim, dostupnim i pristupačnim sve lijekove na Popisima osnovnih lijekova Svjetske zdravstvene organizacije, uključujući popise za djecu (ako je moguće, u pedijatrijskoj formulaciji).

38. Odbor izražava zabrinutost zbog porasta mentalnih bolesti među adolescentima, uključujući poremećaje u razvoju i ponašanju, depresiju, poremećaje u prehrani, anksioznost, psihološku traumu uzrokovanu zlostavljanjem, zanemarivanjem, nasiljem ili iskorištavanjem; konzumaciju alkohola, duhana i droga; opsesivno ponašanje, kao što su prekomjerno korištenje internetom i ovisnost o internetu i drugim tehnologijama; te samoranjavanje i samoubojstvo. Sve se više prepoznaje potreba da se posveti veća pozornost problemima ponašanja i socijalnim problemima koji ugrožavaju mentalno zdravlje, psihosocijalnu dobrobit i emocionalni razvoj djece. Odbor upozorava da treba izbjegavati pretjeranu medikaciju i institucionalizaciju te potiče države da za mentalne bolesti među djecom i adolescentima primijene pristup zasnovan na javnom zdravlju i psihosocijalnoj potpori te da ulažu u primarnu zaštitu koja olakšava rano otkrivanje i liječenje psihosocijalnih, emocionalnih i mentalnih teškoća djece.

39. Države su obvezne omogućiti odgovarajuće liječenje i rehabilitaciju djeci s poremećajima mentalnog zdravlja i psihosocijalnim poremećajima izbjegavajući nepotrebnu medikaciju. U Rezoluciji Svjetske zdravstvene skupštine iz 2012. o globalnom teretu poremećaja mentalnog zdravlja i potrebi za sveobuhvatnom i koordiniranom reakcijom zdravstvenih i socijalnih sektora zemalja<sup>12</sup> navodi se da ima sve više dokaza o djelotvornosti i isplativosti intervencija za promicanje mentalnog zdravlja i sprečavanje mentalnih poremećaja, osobito među djecom. Odbor snažno potiče države da razmjerno povećaju te intervencije uključujući ih u niz sektorskih politika i programa koji se odnose na zdravlje, obrazovanje i zaštitu (kazneno pravosuđe), uz sudjelovanje obitelji i lokalnih zajednica. Djeci koja su izložena riziku zbog obiteljske ili društvene situacije treba posvetiti posebnu pozornost radi poboljšanja njihovih vještina suočavanja s problemima i životnih vještina te radi unapređenja zaštite i potpore u njihovoj okolini.

40. Treba prepoznati posebne probleme za zdravlje djece zahvaćene humanitarnim krizama, uključujući one koje rezultiraju velikim raseljavanjem zbog prirodnih katastrofa ili katastrofa uzrokovanih ljudskim djelovanjem. Treba poduzeti sve moguće mjere da se osigura neometan pristup djece zdravstvenim uslugama, da ih se (ponovno) ujedini s njihovim obiteljima i da ih se zaštititi, ne samo pružanjem materijalne pomoći, npr. hrane i čiste vode, nego i podupiranjem posebne roditeljske skrbi ili drugih oblika psihosocijalne zaštite radi sprečavanja ili liječenja straha i trauma.

**Članak 24. stavak 2. (c). "... radi sprječavanja bolesti i neishranjenosti, uključujući, u okvirima primarne zdravstvene zaštite, inter alia, primjenu lako dostupne tehnologije, osiguranje odgovarajuće prehrane i pitke vode te vodeći računa o opasnostima i rizicima od onečišćenog okoliša;"**

**(a) Primjena lako dostupne tehnologije**

41. Kad postanu dostupne nove, provjerene tehnologije vezane uz zdravlje djece, uključujući lijekove, opremu i intervencije, države ih trebaju uključiti u politike i usluge.

<sup>11</sup> Partnerstvo za zdravlje majki, novorođenčadi i djece, *Globalno preispitivanje najvažnijih intervencija vezanih uz reproduktivno zdravlje te zdravlje majki, novorođenčadi i djece* (Ženeva, 2011.).

<sup>12</sup> Rezolucija WHA65.4, donesena na šezdeset i petoj Svjetskoj zdravstvenoj skupštini, 25. svibnja 2012.

Mobilni aranžmani i aktivnosti na razini lokalne zajednice mogu uvelike smanjiti neke rizike i trebaju postati dostupne svima, uključujući sljedeće: imunizaciju protiv uobičajenih dječjih bolesti, praćenje rasta i razvoja, osobito u ranom djetinjstvu, cijepljenje protiv humanog papiloma virusa za djevojčice, injekcije tetanusnog toksoida za trudnice, dostupnost oralne rehidracijske terapije i dodatka cinka za liječenje proljeva, osnovne antibiotike i protuvirusne lijekove, dodatke mikrohranjivih tvari, npr. vitamine A i D, jodiranu sol i dodatke željeza te kondome. Zdravstveni radnici trebaju savjetovati roditelje o dostupnosti i propisanoj primjeni tih jednostavnih tehnologija.

42. Privatni sektor, u koji spadaju poduzeća i neprofitne organizacije koje imaju utjecaj na zdravlje, ima sve važniju ulogu u razvoju i usavršavanju tehnologije, lijekova, opreme, intervencija i postupaka koji mogu znatno unaprijediti zdravlje djece. Države trebaju osigurati da od toga imaju koristi sva djeca kojoj je to potrebno. Države također mogu poticati javno-privatna partnerstva i inicijative za održivost kojima se može poboljšati pristupačnost i cjenovna dostupnost zdravstvene tehnologije.

#### **(b) Opskrba odgovarajućim prehrambenim proizvodima**

43. U skladu s posebnim okolnostima, države će trebati donijeti mjere kako bi ispunile svoje obveze da osiguraju pristup hrani koja ima odgovarajuću prehrambenu vrijednost, koja je primjerena njihovoj kulturi i sigurna<sup>13</sup> i da spriječe malnutriciju. Učinkovite izravne nutritivne intervencije za trudnice uključuju liječenje anemije i manjka folne kiseline i joda te davanje dodataka kalcija. Treba osigurati prevenciju i liječenje predeklampsije i eklampsije za sve žene reproduktivne dobi radi poboljšanja njihova zdravlja i zdravog razvoja fetusa i dojenčeta.

44. Treba zaštititi i promicati isključivo dojenje dojenčadi do navršenih šest mjeseci života, a preporučuje se nastavak dojenja s odgovarajućom dohranom, kad je to moguće, do navršene druge godine života djeteta. Obveze država na ovom području određene su u okviru "zaštite, promicanja i potpore", koji je jednoglasno usvojila Svjetska zdravstvena skupština.<sup>14</sup> Države su dužne prenijeti u nacionalno zakonodavstvo, provesti i izvršiti međunarodno dogovorene standarde koji se odnose na pravo djece na zdravlje, uključujući Međunarodni kodeks za stavljanje na tržište nadomjestaka za majčino mlijeko i relevantne naknadne rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine te Okvirnu konvenciju Svjetske zdravstvene organizacije o nadzoru nad duhanom. Treba poduzeti posebne mjere za unapređenje potpore majkama u lokalnoj zajednici i na radnom mjestu u vezi s trudnoćom, dojenjem te praktičnom i pristupačnom skrbi za djecu te za poštovanje Konvencije br. 183 (2000.) o reviziji Konvencije o zaštiti materinstva (revidirane), 1952.

45. Posebno je važna odgovarajuća ishrana i praćenje rasta u ranom djetinjstvu. Kada je potrebno, integrirano vođenje teške akutne malnutricije treba proširiti intervencijama u ustanovama i u lokalnoj zajednici, kao i liječenje umjerene akutne malnutricije, uključujući terapijsko hranjenje.

46. Prehrana u školi poželjna je kako bi se osiguralo da svi učenici svaki dan dobiju cjelovit obrok, što također može poboljšati usredotočenost djece na učenje i povećati upis u školu. Odbor preporučuje da se to kombinira s podukom o prehrani i zdravlju, što uključuje izgradnju školskih vrtova i osposobljavanje učitelja za poboljšanje prehrane i zdravih prehrambenih navika djece.

<sup>13</sup> Vidi Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, članak 11. i Odbor za gospodarska, socijalna i kulturna prava, Opći komentar br. 12 (1999.) o pravu na odgovarajuću hranu, *Službena evidencija Ekonomskog i socijalnog vijeća, 2011.*, Prilog br. 2 (E/2000/22), dodatak V.

<sup>14</sup> Vidi SZO i Fond Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF), *Globalna strategija za hranjenje dojenčadi i male djece* (Ženeva, 2003.).

47. Države također trebaju posvetiti pozornost pretilosti djece jer je ona povezana s hipertenzijom, ranom pojavom kardiovaskularnih bolesti, rezistencijom na inzulin, psihološkim učincima, povećanom vjerojatnošću za pretilost u odrasloj dobi i preranom smrću. Treba ograničiti izloženost djece "brzoj hrani", koja ima visok sadržaj masnoća, šećera ili soli, ima visoku energetska vrijednost, a siromašna je mikrohranjivim tvarima, i napicima s visokim sadržajem kofeina ili drugih potencijalno štetnih tvari. Stavljajući na tržište takvih proizvoda – osobito kada su namijenjene djeci – treba regulirati i treba kontrolirati njihovu dostupnost u školama i na drugim mjestima.

#### **(c) Opskrba čistom pitkom vodom**

48. Sigurna i čista pitka voda i odvodnja nužne su za potpuno uživanje u životu i za sva druga ljudska prava.<sup>15</sup> Državna tijela i tijela lokalne vlasti nadležna za vodu i odvodnju trebaju prepoznati svoju obvezu da pridonose ostvarenju prava djece na zdravlje i aktivno ispitivati pokazatelje malnutricije, proljeva i drugih bolesti djece vezanih uz vodu pri planiranju i izvođenju proširenja infrastrukture i održavanju vodnih usluga te pri odlučivanju o raspodjeli besplatnih minimalnih količina i isključenju usluga. Države nisu izuzete od te obveze ni kada imaju privatiziranu vodu i odvodnju.

#### **(d) Onečišćenje okoliša**

49. Države trebaju poduzeti mjere za uklanjanje opasnosti i rizika za zdravlje djece u svim sredinama koji proizlaze iz onečišćenja okoliša. Adekvatan smještaj, što uključuje sigurnu opremu za kuhanje, okolinu u kojoj se ne puši, odgovarajući ventilaciju, učinkovito upravljanje otpadom, odlaganje smeća iz stambenih prostora i neposrednog okoliša, nepostojanje plijesni i drugih toksičnih tvari, te higijena obitelji, osnovni su uvjeti za zdrav odgoj i razvoj. Države trebaju regulirati i nadzirati utjecaj na okoliš poslovnih aktivnosti koje mogu ugroziti pravo djece na zdravlje, sigurnost hrane te pristup sigurnoj pitkoj vodi i odvodnji.

50. Osim na onečišćenje okoliša, Odbor upozorava i na opću važnost okoliša za zdravlje djece. Intervencije u okoliš trebaju se poduzimati, između ostaloga, radi klimatskih promjena jer su one najveća opasnost za zdravlje djece i povećavaju zdravstvene razlike. Države stoga pitanja zdravlja djece trebaju postaviti u središte svojih strategija za prilagodbu klimatskim promjenama i njihovo ublažavanje.

#### **Članak 24. stavak 2. (d) "... radi osiguranja odgovarajuće zdravstvene zaštite majki prije i poslije poroda;"**

51. Odbor navodi da mortalitet i morbiditet majki koji se mogu spriječiti predstavljaju teška kršenja ljudskih prava žena i djevojaka te ozbiljno ugrožavaju njihovo pravo na zdravlje i pravo na zdravlje njihove djece. Trudnoća i porođaj prirodni su procesi s poznatim zdravstvenim rizicima koji se mogu spriječiti i za koje postoji terapija ako se rano otkriju. Rizične situacije mogu nastati tijekom trudnoće, tijekom porođaja, u prenatalnom i postnatalnom razdoblju, a imaju kratkoročan i dugoročan utjecaj na dobrobit majke i djeteta.

52. Odbor potiče države da usvoje zdravstvene pristupe prilagođene djetetu u različitim razdobljima djetinjstva, kao što su: (a) inicijativa "rodilište – prijatelj djece"<sup>16</sup> kojom se štiti, promiče i podržava zajednički smještaj majke i djeteta i dojenje; (b) zdravstvene politike prilagođene djeci usmjerene na obučavanje zdravstvenih radnika za pružanje

---

<sup>15</sup> Rezolucija Opće skupštine 64/292 o ljudskom pravu na vodu i odvodnju.

<sup>16</sup> UNICEF/SZO, Rodilište – prijatelj djece (1991.).

kvalitetnih usluga na način koji umanjuje strah, uznemirenost i patnju djece i njihovih obitelji; te (c) zdravstvene usluge prilagođene adolescentima pri čijem pružanju zdravstveni radnici i ustanove trebaju pokazati srdačnost i osjetljivost prema adolescentima i poštovati povjerljivost te koje adolescentima trebaju biti prihvatljive.

53. Skrb koju žene dobivaju prije, za vrijeme i nakon trudnoće ima duboke posljedice za zdravlje i razvoj njihove djece. Ispunjavanje obveze osiguranja univerzalnog pristupa sveobuhvatnom paketu intervencija za spolno i reproduktivno zdravlje treba se zasnivati na konceptu kontinuirane skrbi u razdoblju prije trudnoće, u trudnoći, tijekom porođaja i u cijelom poslijeporođajnom razdoblju. Pravovremenom i kvalitetnom skrbi u svim ovim razdobljima stvaraju se važne mogućnosti za sprečavanje međugeneracijskog prijenosa boležljivosti i znatno se utječe na zdravlje djeteta tijekom cijelog njegovog života.

54. Intervencije koje treba staviti na raspolaganje tijekom cijelog to razdoblja uključuju, između ostaloga, sljedeće: osnovnu prevenciju i promicanje zdravlja te kurativnu skrb, uključujući prevenciju neonatalnog tetanusa, malarije u trudnoći i urođenog sifilisa; nutritivnu skrb; dostupnost obrazovanja, informacija i usluga vezanih uz spolno i reproduktivno zdravlje; obrazovanje o ponašanju usmjerenom prema zdravlju (npr. u vezi s pušenjem i uporabom psihoaktivnih tvari); pripremljenost za porođaj; rano otkrivanje i liječenje komplikacija; usluge koje omogućuju siguran pobačaj i skrb nakon pobačaja; nužnu skrb pri porođaju; sprečavanje prijenosa HIV-a s majke na dijete te zaštitu i liječenje žena i dojenčadi zaražene HIV-om. Poslijeporođajnu skrb o majkama i novorođenčadi treba organizirati tako da se majka ne odvaja nepotrebno od svog djeteta.

55. Odbor preporučuje da intervencije u okviru socijalne zaštite uključuju univerzalno pokriće troškova ili financijsku dostupnost skrbi, plaćeni roditeljski dopust i druga davanja iz sustava socijalne sigurnosti te propise koji ograničavaju neodgovarajuće stavljanje na tržište i promicanje nadomjestaka za majčino mlijeko.

56. S obzirom na visoke stope adolescentske trudnoće u cijelom svijetu i popratne rizike morbiditeta i mortaliteta, države trebaju osigurati da zdravstveni sustavi i usluge mogu zadovoljiti specifične potrebe adolescenata vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje, uključujući planiranje obitelji i siguran pobačaj. Države trebaju raditi na tome da omoguće djevojkama da samostalno i na temelju informacija odlučuju o svom reproduktivnom zdravlju. Treba zabraniti diskriminaciju na temelju adolescentske trudnoće, npr. isključenje iz škole, i stvoriti mogućnosti za trajno obrazovanje.

57. Uzimajući u obzir ključnu ulogu mladića i muškaraca u planiranju i osiguranju zdrave trudnoće i porođaja, države u svojim politikama i planovima za zdravstvene usluge vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje te zdravlje djece trebaju predvidjeti mogućnosti za obrazovanje, upoznavanje s problemima i dijalog za mladiće i muškarce.

**Članak 24. stavak 2. (e). "... radi osiguranja da svi dijelovi društva, osobito roditelji i djeca, budu informirani, imaju pristup obrazovanju i potporu u primjeni temeljnih znanja o dječjem zdravlju i prehrani, prednostima dojenja, higijeni i čistoći okoliša te sprječavanju nezgoda;"**

58. Obveze u sklopu ove odredbe uključuju pružanje zdravstvenih informacija i potpore za uporabu tih informacija. Zdravstvene informacije trebaju biti fizički dostupne, razumljive i primjerene djetetovoj dobi i stupnju obrazovanja.

59. Djeci trebaju informacije i obrazovanje o svim zdravstvenim aspektima kako bi mogla donositi utemeljene odluke o svom načinu života i pristupu zdravstvenim uslugama. Informacije i obrazovanje o životnim vještinama trebaju obuhvatiti širok raspon zdravstvenih pitanja, uključujući: zdravu prehranu i promicanje tjelesne aktivnosti, sport i rekreaciju; sprečavanje nesreća i ozljeda; sanitarne mjere, pranje ruku i druge postupke održavanja osobne higijene; te opasnosti od konzumacije alkohola, duhana i psihoaktivnih

tvari. Informacije i obrazovanje trebaju sadržavati odgovarajuće informacije o pravu djece na zdravlje, o obvezama vlada te o tome kako i gdje se zdravstvene informacije i usluge mogu dobiti, a treba ih pružati u sklopu školskog kurikulumu te u sklopu zdravstvenih usluga i u drugim sredinama za djecu koja ne pohađaju školu. Materijale sa zdravstvenim informacijama treba izraditi u suradnji s djecom i staviti na raspolaganje u nizu javnih prostora.

60. Obrazovanje o spolnom i reproduktivnom zdravlju treba uključivati samosvijest i znanje o tijelu s anatomske, psihološke i emocionalne strane te treba biti dostupno svojoj djeci, djevojčicama i dječacima. Treba uključivati sadržaj vezan uz spolno zdravlje i dobrobit, poput informacija o tjelesnim promjenama i procesima sazrijevanja, i biti osmišljeno tako da omogući djeci da steknu znanje o reproduktivnom zdravlju i sprečavanju rodno zasnovanog nasilja te da usvoje odgovorno spolno ponašanje.

61. Informacije o zdravlju djece treba na različite načine pružiti svim roditeljima, pojedinačno ili u grupama, proširenoj obitelji i drugim skrbnicima, npr. u domovima zdravlja, na tečajevima za roditelje, u informativnim lekturama te uz sudjelovanje stručnih tijela, organizacija u lokalnoj zajednici i medija.

**Članak 24. stavak 2. (f) "... razvoja preventivne zdravstvene zaštite, savjetovaništva za roditelje te obrazovanja i službi za planiranje obitelji."**

**(a) Preventivna zdravstvena zaštita**

62. Prevencijom i promicanjem zdravlja treba riješiti najvažnije zdravstvene probleme djece u lokalnoj zajednici i u cijeloj zemlji. Ti problemi uključuju bolesti i druge zdravstvene probleme, kao što su nesreće, nasilje, zloraba psihoaktivnih tvari te psihosocijalni problemi i problemi s mentalnim zdravljem. Preventivna zdravstvena zaštita treba obuhvaćati zarazne i nezarazne bolesti te uključivati kombinaciju biomedicinskih, biheviorističkih i strukturnih intervencija. Sprečavanje nezaraznih bolesti treba započeti u ranoj životnoj dobi promicanjem i podržavanjem zdravog i nenasilnog načina života trudnica, njihovih supruga/partnera i male djece.

63. Strategijama i mjerama za smanjenje učestalosti utapanja, opekline i drugih nesreća treba smanjiti teret ozljeda djece. U te strategije i mjere treba uključiti propise i izvršenje propisa; preinaku proizvoda i okoline; kućne posjete kojima se pruža podrška i upoznavanje sa sigurnosnim funkcijama; obrazovanje, razvoj vještina i promjenu ponašanja; projekte u lokalnoj zajednici; njegu prije odlaska u bolnicu i akutnu njegu te rehabilitaciju. Broj prometnih nesreća treba nastojati smanjiti donošenjem propisa o uporabi sigurnosnih pojaseva i drugih sigurnosnih naprava, osiguranjem dostupnosti sigurnog prijevoza za djecu i vođenjem računa o djeci pri planiranju cesta i kontroli prometa. Za tu je svrhu nužna potpora odgovarajućeg sektora i medija.

64. Smatrajući nasilje važnim uzrokom mortaliteta i morbiditeta djece, posebno adolescenata, Odbor naglašava potrebu da se stvori okolina u kojoj će djeca biti zaštićena od nasilja i da se potakne njihovo sudjelovanje u promjeni stavova i ponašanja u obiteljskom domu, u školama i na javnim mjestima; da se pruži potpora roditeljima i skrbnicima za zdrav odgoj djece; te da se ospore stavovi koji toleriraju i odobravaju bilo koji oblik nasilja, što uključuje i propise o prikazivanju nasilja u masovnim medijima.

65. Države djecu trebaju zaštititi od otapala, alkohola, duhana i zabranjenih tvari, povećati prikupljanje relevantnih dokaza i poduzeti odgovarajuće mjere za smanjenje uporabe takvih tvari među djecom. Preporučuje se regulirati reklamiranje i prodaju tvari koje štete zdravlju djece te predstavljanje takvih proizvoda na mjestima gdje se okupljaju djeca, na medijskim kanalima i u publikacijama dostupnim djeci.

66. Odbor potiče države stranke koje to još nisu učinile da ratificiraju međunarodne konvencije o kontroli droga<sup>17</sup> i Okvirnu konvenciju Svjetske zdravstvene organizacije o nadzoru nad duhanom. Odbor ističe važnost usvajanja pristupa zasnovanog na pravima uporabi psihoaktivnih tvari i preporučuje da se, ako je potrebno, donesu strategije za smanjenje štete kako bi se negativni učinci zlouporabe psihoaktivnih tvari sveli na najmanju mjeru.

#### (b) Smjernice za roditelje

67. Roditelji su najvažniji izvor za ranu dijagnozu i primarnu zaštitu male djece te najvažniji zaštitni čimbenik od visokorizičnih oblika ponašanja adolescenata, poput uporabe psihoaktivnih tvari i nezaštićenih spolnih odnosa. Roditelji su također najvažniji za unapređenje zdravog razvoja djece, zaštitu djece od stradanja prouzrokovanog nesrećama, ozljedama i nasiljem te za ublažavanje negativnih posljedica rizičnih oblika ponašanja. Na procese socijalizacije djece, koji su odlučujući za razumijevanje svijeta u kojemu žive i prilagođavanje njemu, snažno utječu njihovi roditelji, proširena obitelj i skrbnici. Države trebaju uvesti intervencije utemeljene na dokazima radi potpore dobrom roditeljstvu, uključujući obrazovanje o roditeljskim vještinama, grupe za potporu i obiteljsko savjetovanje, koje su posebno potrebne obiteljima koje imaju poteškoća sa zdravljem djece i drugim socijalnim pitanjima.

68. S obzirom na utjecaj tjelesnog kažnjavanja na zdravlje djece, uključujući smrtnu ozljedu i ozljedu bez smrtnog ishoda te psihološke i emocionalne posljedice, Odbor podsjeća države na njihovu obvezu da poduzmu sve odgovarajuće zakonodavne, upravne, socijalne i obrazovne mjere za ukidanje tjelesnog kažnjavanja i drugih okrutnih ili ponižavajućih oblika kažnjavanja u svim sredinama, uključujući djetetov dom.<sup>18</sup>

#### (c) Planiranje obitelji

69. Usluge za planiranje obitelji trebaju biti dio sveobuhvatnih usluga za spolno i reproduktivno zdravlje i sadržavati spolni odgoj, uključujući savjetodavnu pomoć. Te usluge treba smatrati dijelom kontinuiteta usluga navedenih u članku 24. stavku 2. (d), a treba ih organizirati tako da se svim parovima i pojedincima omogući slobodno i odgovorno odlučivanje o spolnom i reproduktivnom zdravlju, što uključuje i odlučivanje o broju potomaka, razmaku između njihova rođenja i vremenu rođenja, te dadu potrebne informacije i sredstva. Treba posvetiti pozornost osiguranju povjerljivog i neograničenog pristupa proizvodima i uslugama za adolescentice i adolescente, bez obzira na to jesu li ili nisu u braku. Države trebaju osigurati da adolescentima ne budu uskraćene informacije ili usluge vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje zbog prigovora savjesti pružatelja tih informacija ili usluga.

70. Kratkoročne kontracepcijske metode, kao što su kondomi, hormonalne metode i hitna kontracepcija, trebaju biti jednostavno i lako dostupni seksualno aktivnim adolescentima. Također trebaju biti na raspolaganju dugoročne i trajne kontracepcijske metode. Odbor preporučuje državama da osiguraju pristup uslugama koje omogućuju siguran pobačaj i poslijeporođajnu skrb, bez obzira na to je li sam pobačaj legalan.

<sup>17</sup> Jedinstvena konvencija o opojnim drogama, 1961.; Konvencija o psihotropnim tvarima, 1971.; Konvencija Ujedinjenih naroda protiv nezakonite trgovine opojnim drogama i psihotropnim tvarima, 1988.

<sup>18</sup> Opći komentar br. 8 (2006.) o pravu djeteta na zaštitu od tjelesnog kažnjavanja i drugih okrutnih ili ponižavajućih oblika kažnjavanja, *Službena evidencija Opće skupštine, šezdeset i treća sjednica, Prilog br. 41, (A/63/41), dodatak V.*

## IV. Obveze i odgovornosti

### Obveze država stranaka da poštuju, štite i ostvaruju

71. Države imaju tri vrste obveza u vezi s ljudskim pravima, uključujući prava djece na zdravlje: poštovati slobode i prava, štiti slobode i prava od trećih strana ili od opasnosti za društvo i okoliš te ostvarivati prava omogućavanjem ili izravnim pružanjem potpore. U skladu s člankom 4. Konvencije, države stranke ostvaruju prava koja su obuhvaćena pravom djece na zdravlje u što širem opsegu svojih raspoloživih sredstava i, kad je potrebno, u sklopu međunarodne suradnje.

72. Sve su države, bez obzira na svoj stupanj razvoja, dužne neposredno djelovati da ispune te obveze dajući im prioritet i bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi. Kada je očigledno da su raspoloživi resursi nedostadni, države su ipak dužne poduzimati ciljne mjere kako bi što brže i učinkovitije potpuno ostvarile pravo djece na zdravlje. Neovisno o resursima, države imaju obvezu da ne poduzimaju retrogradne mjere koje bi mogle spriječiti uživanje prava djece na zdravlje.

73. Ključne obveze u vezi s pravom djece na zdravlje uključuju sljedeće:

(a) preispitivanje nacionalnog i podnacionalnog pravnog i političkog okružja te, kada je potrebno, izmjenu zakona i politika;

(b) osiguranje univerzalnog pokrivača troškova kvalitetnih usluga primarne zdravstvene zaštite, uključujući prevenciju, promicanje zdravlja, skrb i liječenje te osnovne lijekove;

(c) poduzimanje odgovarajućih mjera u odnosu na osnovne odrednice zdravlja djece; te

(d) razvoj, provedbu, nadgledanje i procjenu politika i akcijskih planova predviđenih proračunom, koji tvore pristup zasnovan na ljudskim pravima ostvarenju prava djece na zdravlje.

74. Države trebaju pokazati svoje opredjeljenje za postupno ispunjenje svih obveza prema članku 24., dajući prednost tomu čak i u okolnostima političke ili gospodarske krize ili u izvanrednim situacijama. To zahtijeva da se zdravlje djece i srodne politike, programi i usluge planiraju, kreiraju, financiraju i provode na održiv način.

### B. Odgovornosti nedržavnih aktera

75. Država je odgovorna za ostvarenje prava djece na zdravlje bez obzira na to je li ili nije povjerila pružanje usluga nedržavnim akterima. Osim države, posebne odgovornosti i utjecaj u vezi s tim ima velik broj nedržavnih aktera koji pružaju informacije i usluge vezane uz zdravlje djece i njegove osnovne odrednice.

76. U obveze država spada i dužnost da promiču svijest o odgovornostima nedržavnih aktera i da osiguraju da svi nedržavni akteri prihvate, poštuju i ispunjavaju svoje odgovornosti prema djetetu, provodeći, po potrebi, postupke dubinske analize.

77. Odbor poziva sve nedržavne aktere koji se bave promicanjem zdravlja i pružanjem usluga, a osobito privatni sektor, uključujući farmaceutsku i zdravstveno-tehnološku industriju te masovne medije i pružatelje zdravstvenih usluga, da postupaju u skladu s odredbama Konvencije i osiguraju da se svi partneri koji pružaju usluge u njihovo ime pridržavaju Konvencije. Ti su partneri međunarodne organizacije, banke, regionalne financijske institucije, globalna partnerstva, privatni sektor (privatne zaklade i fondovi),



donatori i sva druga tijela koja pružaju usluge ili financijsku potporu za zdravlje djece, posebno u humanitarnim krizama ili politički nestabilnim situacijama.

## 1. Odgovornosti roditelja i ostalih skrbnika

78. Odgovornosti roditelja i ostalih skrbnika izričito se navode u nekoliko odredaba Konvencije. Roditelji trebaju ispunjavati svoje odgovornosti tako što će stalno postupati u najboljem interesu djeteta, ako treba uz potporu države. Uzimajući u obzir razvojne sposobnosti djeteta, roditelji i skrbnici trebaju odgajati, štiti i pružati potporu djeci kako bi zdravo rasla i razvijala se. Iako se to u članku 24. stavku 2. (f) ne navodi izričito, Odbor svako upućivanje na roditelje shvaća i kao upućivanje na druge skrbnike.

## 2. Nedržavni pružatelji usluga i drugi ndržavni akteri

### (a) Nedržavni pružatelji usluga

79. Svi pružatelji zdravstvenih usluga, uključujući ndržavne aktere, moraju pri izradi, provedbi i evaluaciji svojih programa i usluga uključiti i primijeniti sve relevantne odredbe Konvencije te kriterije raspoloživosti, dostupnosti, prihvatljivosti i kvalitete, kako je navedeno u Poglavlju VI., Odjeljku E ovog Općeg komentara.

### (b) Privatni sektor

80. Sva poduzeća imaju obvezu dužne pažnje u vezi s ljudskim pravima, što uključuje sva prava sadržana u Konvenciji. Države trebaju od zahtijevati od poduzeća da poduzmu dubinsku analizu ostvarivanja dječjih prava. Time će se osigurati da poduzeća prepoznaju, spriječe i umanje svoj negativan utjecaj na pravo djece na zdravlje, između ostaloga i u svojim poslovnim odnosima i svim globalnim poslovima. Velika poduzeća treba poticati i, ako je potrebno, zahtijevati od njih, da objave koje mjere poduzimaju u vezi sa svojim utjecajem na dječja prava.

81. U odgovornosti privatnih poduzeća, u svim okolnostima, spada i sljedeće: da se suzdrže od uključivanja djece u opasan rad i da postupaju u skladu s propisima o minimalnoj dobi za rad djece; da poštuju Međunarodni kodeks za stavljanje na tržište nadomjestaka za majčino mlijeko i relevantne naknadne rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine; da ograniče reklamiranje hrane koja ima visoku energetska vrijednost, a siromašna je mikrohranjivim tvarima, i napitaka s visokim sadržajem kofeina ili drugih tvari koje mogu štetiti djeci; da se suzdrže od reklamiranja, stavljanja na tržište i prodaje djeci duhana, alkohola i drugih toksičnih stvari ili od uporabe slika djece.

82. Odbor potvrđuje da farmaceutski sektor ima velik utjecaj na zdravlje djece i poziva farmaceutske kompanije da donesu mjere za poboljšanje pristupa djece lijekovima, posvećujući posebnu pozornost Smjernicama o ljudskim pravima za farmaceutske kompanije u vezi s pristupom lijekovima.<sup>19</sup> Države također trebaju osigurati da farmaceutske kompanije nadgledaju uporabu medikamenata i lijekova za djecu, kao i da se suzdrže od njihovog prekomjernog prepisivanja i uporabe. Prava na intelektualno vlasništvo ne bi trebalo primjenjivati tako da nužni lijekovi ili proizvodi postanu nedostupni siromašnima.

83. Privatna društva za zdravstveno osiguranje trebaju osigurati da ne diskriminiraju trudnice, djecu ili majke po zabranjenim osnovama i da promiču jednakost kroz partnerstva

<sup>19</sup> Vidi također Rezoluciju Vijeća za ljudska prava 15/22 o pravu svih na uživanje najveće moguće razine tjelesnoga i duševnog zdravlja.

s državnim sustavima zdravstvenog osiguranja na osnovi na načela solidarnosti i jamstva da nesposobnost plaćanja ne ograničava pristup uslugama.

#### (c) Masovni i društveni mediji

84. U članku 17. Konvencije preciziraju se odgovornosti medijskih organizacija. U kontekstu zdravlja te se odgovornosti mogu proširiti na promicanje zdravlja i zdravog načina života među djecom; davanje besplatnog oglasnog prostora za promicanje zdravlja; osiguranje privatnosti i povjerljivosti za djecu i adolescente; unapređenje pristupa informacijama; suzdržavanje od produciranja komunikacijskih programa i materijala koji su štetni za djecu i zdravlje općenito te od održavanja stigme vezane uz zdravlje.

#### (d) Istraživači

85. Odbor ističe odgovornost ustanova, uključujući znanstvene ustanove, privatna poduzeća i druge organizacije koje se bave istraživanjima koja uključuju djecu da poštuju načela i odredbe Konvencije i Međunarodne etičke smjernice za biomedicinska istraživanja koja uključuju ljude.<sup>20</sup> Odbor podsjeća istraživače da najbolji interesi djeteta uvijek moraju imati prednost pred interesom društva u cjelini i znanstvenim napretkom.

## V. Međunarodna suradnja

86. Države članice Konvencije ne samo da su obvezne provoditi pravo djece na zdravlje u svojim jurisdikcijama nego su obvezne i pridonositi njegovoj provedbi na globalnom planu kroz međunarodnu suradnju. U članku 24. stavku 4. od država i državnih agencija zahtijeva se da posvete posebnu pozornost zdravstvenim prioritetima djece u najsiromašnijim dijelovima stanovništva i u državama u razvoju.

87. Sve međunarodne aktivnosti i programi država davateljica i država primateljica koji se posredno ili neposredno odnose na zdravlje trebaju se orijentirati prema Konvenciji. Njome se od država partnera zahtijeva da odrede najvažnije zdravstvene probleme djece, trudnica i majki u zemljama primateljicama i da pristupe njihovom rješavanju u skladu s prioritetima i načelima iz članka 24. Međunarodnom suradnjom treba pružati potporu državnim zdravstvenim sustavima i nacionalnim zdravstvenim programima.

88. Države su pojedinačno i zajednički odgovorne, između ostaloga i u okviru mehanizama Ujedinjenih naroda, za suradnju u uklanjanju posljedica katastrofa i pružanju humanitarne pomoći u kriznim situacijama. U tim slučajevima države trebaju voditi računa o tome da daju prednost mjerama za ostvarenje prava djece na zdravlje, između ostaloga i pružanjem odgovarajuće međunarodne medicinske pomoći; raspodjelom resursa i upravljanjem njima, uključujući sigurnu i pitku vodu, hranu i medicinski pribor; te financijskom potporom najranjivijoj ili najmarginaliziranijoj djeci.

89. Odbor podsjeća države na obvezu izdvajanja 0,7 posto bruto nacionalnog dohotka za međunarodnu razvojnu pomoć, što je ciljni iznos koji su odredili Ujedinjeni narodi, jer su financijska sredstva važna za ostvarenje prava djece na zdravlje u državama s ograničenom resursima. Države i državne agencije potiču se da primijene načela Pariške deklaracije o djelotvornosti pomoći i Akcijskog plana iz Accre kako bi osigurale najveći učinak.

---

<sup>20</sup> Vijeće međunarodnih organizacija medicinskih znanosti/SZO, Ženeva, 1993.

## VI. Okvir za provedbu i odgovornost

90. Odgovornost je od presudne važnosti za uživanje prava djece na zdravlje. Odbor podsjeća državne stranke na obvezu da osiguraju da se mjerodavna državna tijela i pružatelje usluga smatra odgovornima za održavanje najviše moguće razine zdravlja i zdravstvene zaštite djece dok ne napune osamnaest godina.

91. Države trebaju stvoriti okružje koje svim odgovornim akterima omogućuje ispunjenje obveza i odgovornosti u vezi s pravom djece na zdravlje i regulatorni okvir unutar kojega svi akteri trebaju djelovati i u kojemu ih se može nadzirati, i to tako što će, između ostaloga, osigurati političku i financijsku potporu za pitanja koja se odnose na zdravlje djece te izgraditi kapacitet odgovornih aktera za ispunjenje obveza i osposobiti djecu da zahtijevaju svoje pravo na zdravlje.

92. Uz aktivan angažman vlade, parlamenta, lokalnih zajednica, civilnog društva i djece, državni mehanizmi odgovornosti moraju biti učinkoviti i transparentni s ciljem da se svi akteri smatraju odgovornima za svoje postupke. Trebali bi, između ostaloga, posvetiti pozornost strukturnim čimbenicima koji utječu na zdravlje djece, uključujući zakone, politike i proračune. Participativno praćenje financijskih sredstava i njihovog učinka na zdravlje djece nužno je za državne mehanizme odgovornosti.

### A. Promicanje znanja o pravu djece na zdravlje (članak 42.)

93. Odbor potiče države da donesu i provedu sveobuhvatnu strategiju za obrazovanje djece, njihovih skrbnika, kreatora politike i stručnjaka koji rade s djecom o pravu djece na zdravlje i o tome kako mogu pridonijeti ostvarenju tog prava.

### B. Zakonodavne mjere

94. Konvencijom se od država zahtijeva da donesu sve odgovarajuće zakonodavne, upravne i druge mjere za provedbu prava djece na zdravlje bez diskriminacije. Nacionalnim zakonima treba obvezati državu da osigura usluge, programe, ljudske resurse i infrastrukturu za ostvarenje prava djece na zdravlje te zakonsko pravo na nužne, djeci prilagođene i kvalitetne zdravstvene i srodne usluge za trudnice i djecu, bez obzira na njihovu platnu sposobnost. Zakone treba revidirati radi procjene mogućeg diskriminatornog učinka ili prepreke za ostvarenje prava djece na zdravlje i po potrebi ih staviti izvan snage. Kada je potrebno, međunarodne agencije i donatori trebaju pružiti razvojnu i tehničku pomoć za te zakonske reforme.

95. U zakonodavstvu treba realizirati neke dodatne funkcije u ostvarenju prava djece na zdravlje tako što će se odrediti opseg prava i priznati djecu kao nositelje prava; objasniti uloge i odgovornosti svih odgovornih aktera; objasniti koje usluge djeca, trudnice i majke imaju pravo zahtijevati te regulirati usluge i lijekovi kako bi se osiguralo da budu kvalitetni i da ne štete. Države moraju uspostaviti odgovarajuće zakonodavne i druge zaštitne mjere za zaštitu i unapređenje rada branitelja ljudskih prava koji se bave pravom djece na zdravlje.

### C. Upravljanje i koordinacija

96. Države se potiču da ratificiraju i primijene međunarodne i regionalne instrumente za ljudska prava koji su relevantni za zdravlje djece i da u skladu s tim izvješćuju o svim aspektima zdravlja djece.

97. Kako bi politika i praksa koje se odnose na zdravlje djece bile održive potreban je dugoročan nacionalni plan koji ima potporu i utvrđen je kao nacionalni prioritet. Odbor preporučuje da države uspostave i rabe sveobuhvatan i koherentan nacionalni koordinacijski okvir za zdravlje djece, koji se zasniva na načelima Konvencije, da olakšaju suradnju između vladinih ministarstva i različitih razina države te interakciju s dionicima civilnog društva, uključujući djecu. S obzirom na velik broj državnih agencija, zakonodavnih resora i ministarstava koji se na različitim razinama bave politikama i uslugama vezanim uz zdravlje djece, Odbor preporučuje da se u zakonskom i regulatornom okviru razjasne njihove uloge i odgovornosti.

98. S osobitom se pozornošću moraju odrediti skupine djece koja su marginalizirana i u nepovoljnom položaju i njima se mora dati prednost, kao i djeci koja podliježu riziku od bilo kakvog oblika nasilja i diskriminacije. Za sve aktivnosti treba u cijelosti odrediti troškove, treba ih financirati i prikazati u državnom proračunu.

99. Treba provoditi strategiju "zdravlje djece u svim politikama", naglašavajući poveznice između dječjeg zdravlja i njegovih osnovnih odrednica. Treba sve poduzeti da se uklone prepreke koje onemogućuju transparentnost, koordinaciju, partnerstvo i odgovornost u pružanju usluga koje utječu na zdravlje djece.

100. Premda je decentralizacija potrebna da bi se zadovoljile posebne potrebe različitih područja i sektora, time se ne umanjuje izravna odgovornost središnje ili nacionalne države da ispunjava svoje obveze prema svojoj djeci u svojoj jurisdikciji. Odluke o dodjeli sredstava za različite razine usluga i razna geografska područja trebaju odražavati osnovne elemente pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

101. Države trebaju angažirati sve sektore društva, uključujući i djecu, u provedbi prava djece na zdravlje. Odbor preporučuje da taj angažman obuhvati: stvaranje uvjeta za stalan rast, razvoj i održivost organizacija civilnog društva, uključujući skupine na terenu ili u lokalnoj zajednici; aktivno potpomaganje njihovog sudjelovanja u izradi, provedbi i vrednovanju politika i usluga vezanih uz zdravlje djece; te pružanje odgovarajuće financijske potpore ili pomoći za dobivanje financijske potpore.

## **1. Uloga parlamenata u državnoj odgovornosti**

102. Kad je riječ o pitanjima koja su vezana uz zdravlje djece, parlamenti su odgovorni za donošenje zakona, osiguranje transparentnosti i inkluzije te za poticanje stalne javne rasprave i kulture odgovornosti. Oni trebaju stvoriti javnu platformu za izvještavanje i raspravu o rezultatima te za promicanje sudjelovanja javnosti u nezavisnim mehanizmima za preispitivanje. Također trebaju izvršnu vlast smatrati odgovornom za provedbu preporuka dobivenih nezavisnim preispitivanjem i osigurati da se na osnovi rezultata preispitivanja izrade daljnji nacionalni planovi, zakoni, politike, proračuni i ostale mjere odgovornosti.

## **2. Uloga nacionalnih institucija za ljudska prava u državnoj odgovornosti**

103. Nacionalne institucije za ljudska prava važne su za preispitivanje i promicanje odgovornosti, pružanje pomoći djeci u slučaju kršenja njihova prava na zdravlje i zalaganje za promjene u sustavu radi ostvarenja tog prava. Odbor se poziva na svoj Opći komentar br. 2 i podsjeća države da mandati povjerenika za djecu ili pravobranitelja za djecu trebaju uključivati osiguranje prava na zdravlje te da mandataru trebaju imati dovoljno sredstava i biti neovisni o vladi.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Vidi Opći komentar br. 2 (2002.) o ulozi neovisnih nacionalnih institucija za ljudska prava u

## D. Ulaganje u zdravlje djece

104. Kada odlučuju o dodjeli i potrošnji proračunskih sredstava, države trebaju nastojati osigurati raspoloživost, dostupnost, prihvatljivost i kvalitetu osnovnih usluga koje se odnose na zdravlje djece za sve, bez diskriminacije.

105. Države trebaju stalno procjenjivati učinak odluka o makroekonomskoj politici na pravo djece na zdravlje, osobito djece u osjetljivim situacijama, sprečavati donošenje odluka koje bi mogle ugroziti dječja prava i primjenjivati načelo "najboljih interesa" pri donošenju tih odluka. Države također trebaju voditi računa o obvezama iz članka 24. u svim aspektima svojih pregovora s međunarodnim financijskim institucijama i drugim davateljima pomoći, kako bi osigurale da se pravu djece na zdravlje posveti primjerena pozornost u međunarodnoj suradnji.

106. Odbor državama strankama preporučuje sljedeće:

(a) da donesu propise o dodjeli određenog dijela javnih rashoda za zdravlje djece i da stvore popratni mehanizam za sustavno neovisno vrednovanje tih rashoda;

(b) da, u skladu s preporukom Svjetske zdravstvene organizacije, odrede minimum rashoda za zdravstvo po stanovniku i da pri dodjeli proračunskih sredstava daju prednost zdravlju djece;

(c) da prikažu ulaganje u djecu u državnom proračunu tako da podrobno razrade dodjelu i potrošnju tih sredstava; te

(d) da provode nadzor i analizu proračuna zasnovanog na pravima te da procjenjuju učinak na djecu u vezi načinom na koji ulaganja, osobito ona u zdravstvenom sektoru, mogu služiti najboljim interesima djeteta.

107. Odbor naglašava da su instrumenti za procjenu važni za uporabu sredstava i prepoznaje potrebu da se izrade mjerljivi pokazatelji pomoću kojih bi države stranke nadzirale i ocjenjivale napredak u provedbi prava djece na zdravlje.

## E. Ciklus postupanja

108. Da bi ispunile svoje obveze iz članka 24. države stranke dužne su sudjelovati u cikličkom procesu planiranja, provedbe, nadzora i vrednovanja te na tome zasnivati daljnje planiranje, prilagođenu provedbu i obnovljene mjere nadzora i vrednovanja. Države trebaju osigurati konstruktivno sudjelovanje djece i ugraditi mehanizme povratne informacije kako bi omogućile nužne prilagodbe u cijelom ciklusu.

109. Raspoloživost relevantnih i pouzdanih podataka od presudne je važnosti za razvoj, provedbu i nadzor politika, programa i usluga namijenjenih ostvarenju prava djece na zdravlje. To bi trebalo uključivati: podatke koji su na odgovarajući način razvrstani prema životnom tijeku djeteta, s tim da se posveti primjerena pozornost ranjivim skupinama; podatke o prioritetnim zdravstvenim problemima, uključujući nove i zanemarene slučajeve mortaliteta i morbiditeta; te podatke o najvažnijim odrednicama zdravlja djece. Strateško informiranje zahtijeva prikupljanje podataka preko uobičajenih sustava zdravstvenih informacije i pomoću posebnih anketa i istraživanja, a treba uključivati kvantitativne i kvalitativne podatke. Te podatke treba prikupljati, analizirati, prosljeđivati i upotrebljavati za izradu nacionalnih i podnacionalnih politika i programa.

---

promicanju i zaštiti prava djeteta, *Službena evidencija Opće skupštine, pedeset i deveta sjednica*, Prilog br. 41, (A/59/41), dodatak VIII.

## 1. Planiranje

110. Odbor navodi da države, kako bi provodile, nadzirale i vrednovalе aktivnosti radi ispunjenja obveza iz članka 24., trebaju provoditi situacijske analize postojećih problema, pitanja i infrastrukture za pružanje usluga. Tim analizama treba procijeniti institucionalni kapacitet i raspoloživost ljudskih, financijskih i tehničkih resursa. Na temelju rezultata analize treba izraditi strategiju koja uključuje sve dionike, državne i nedržavne aktere te djecu.

111. Situacijskom analizom dobit će se jasna predodžba o nacionalnim i podnacionalnim prioritetima te o strategijama za njihovo ostvarenje. Referentne vrijednosti i ciljeve te akcijske planove i operativne strategije predviđene proračunom treba odrediti zajedno s okvirom za nadzor i evaluaciju politika, programa i usluga te promicanje odgovornosti za zdravlje djece. Time će se istaknuti na koji način izgrađivati i jačati postojeće strukture i sustave kako bi bili usklađeni s Konvencijom.

## 2. Kriteriji za učinkovitost i provedbu

112. Države trebaju osigurati da sve usluge i programi vezani uz zdravlje djece zadovoljavaju kriterije raspoloživosti, dostupnosti, prihvatljivosti i kvalitete.

### (a) Raspoloživost

113. Države trebaju osigurati dovoljan broj funkcionalnih ustanova, proizvoda, usluga i programa koji služe zdravlju djece. Države trebaju osigurati dovoljno bolnica, klinika, zdravstvenih radnika, mobilnih timova i objekata, zdravstvenih radnika u lokalnoj zajednici te dovoljno opreme i osnovnih lijekova za pružanje zdravstvene zaštite svoj djeci, trudnicama i majkama na svom području. Dostatnost treba procijeniti u odnosu na potrebe, posvećujući posebnu pozornost na nedovoljno opskrbljeno i izolirano stanovništvo.

### (b) Dostupnost

114. Element dostupnosti ima četiri dimenzije:

(a) *Nediskriminacija*: Zdravstvene usluge, druge srodne usluge, oprema i pribor moraju biti dostupni svoj djeci, trudnicama i majkama, prema zakonu i u praksi, bez ikakve diskriminacije.

(b) *Fizička dostupnost*: Zdravstvene ustanove moraju biti dovoljno blizu svoj djeci te svim trudnicama i majkama. Za ispunjenje kriterija fizičke dostupnosti može biti potrebno posvetiti dodatnu pozornost djeci s poteškoćama u razvoju i ženama s invaliditetom. Odbor potiče države da daju prednost osnivanju ustanova i pružanju usluga u nedovoljno opskrbljenim područjima i da ulažu u pokretne klinike, inovativne tehnologije te dobro obučene i opremljene zdravstvene radnike u lokalnoj zajednici kako bi omogućile da se dopre do posebno ranjivih skupina djece.

(c) *Ekonomska dostupnost/cjenovna dostupnost*: Nesposobnost plaćanja usluga, proizvoda ili lijekova ne bi trebala rezultirati uskraćivanjem pristupa. Odbor poziva države da ukinu korisničke naknade i uspostave sustave financiranja zdravstva u kojima se žene i djeca neće diskriminirati zbog nemogućnosti plaćanja. Mehanizme za objedinjavanje rizika, poput poreza i osiguranja, treba provesti na osnovi pravičnih doprinosa određenih prema imovnom stanju.

(d) *Dostupnost informacija*: Informacije o promicanju zdravlja, zdravstvenom statusu i opcijama liječenja treba pružati djeci i njihovim skrbnicima na jezicima i u formatima koji su im dostupni i razumljivi.

**(c) Prihvatljivost**

115. U kontekstu prava djece na zdravlje, Odbor definira prihvatljivost kao obvezu planiranja i realiziranja svih ustanova, proizvoda i usluga koji su vezani uz zdravlje tako da se pritom u potpunosti uzima u obzir i poštuje medicinska etika te potrebe, očekivanja, kulture, svjetonazori i jezici djece, posvećujući, ako je potrebno, posebnu pozornost nekim skupinama.

**(d) Kvaliteta**

116. Ustanove, robe i usluge koje su vezane uz zdravlje trebaju biti znanstveno i medicinski primjerene i kvalitetne. Da bi se osigurala kvaliteta potrebno je, između ostaloga, sljedeće: (a) da postupci liječenja, intervencije i lijekovi budu zasnovani na najboljim raspoloživim dokazima; (b) da medicinsko osoblje bude stručno i primjereno obučeno o zdravlju majki i djece te o načelima i odredbama Konvencije; (c) da bolnička oprema bude znanstveno odobrena i primjerena djeci; (d) da lijekovi budu znanstveno odobreni, da imaju valjan rok trajanja, da budu prilagođeni djeci (kada je to potrebno) i da se prate štetne reakcije na lijekove; te (e) da se redovito procjenjuje kvaliteta skrbi u zdravstvenim ustanovama.

**3. Nadzor i vrednovanje**

117. Da bi se zadovoljili zahtjevi u sklopu prethodno navedenih kriterija za učinkovitost treba uspostaviti dobro strukturiranu i primjereno razvrstanu skupinu pokazatelja za nadzor i evaluaciju. Podatke treba rabiti za preoblikovanje i poboljšanje politika, programa i usluga koje pridonose ostvarenju prava djece na zdravlje. Treba osigurati da podaci u sustavima zdravstvenih informacije budu pouzdani, transparentni i konzistentni te da se štiti pravo na privatnost pojedinaca. Države trebaju redovito preispitivati svoje sustave zdravstvenih informacija, uključujući evidenciju vitalnih događaja i nadzor nad bolestima, radi njihova unapređenja.

118. Državni mehanizmi odgovornosti trebaju nadzirati i pratiti svoje rezultate te prema njima postupati. Nadzirati znači pružati podatke o zdravstvenom statusu djece i redovito preispitivati kvalitetu zdravstvenih usluga koje se pružaju djeci te koliko se na njih troši, gdje, na što i na koga. To bi trebalo uključivati i rutinski nadzor i periodična dubinska vrednovanja. Preispitivati znači analizirati podatke i konzultirati se s djecom, obiteljima, drugim skrbnicima i organizacijama civilnog društva kako bi se utvrdilo je li se zdravlje djece poboljšalo i jesu li vlade i drugi akteri ispunili svoje obveze. Djelovati znači rabiti dokaze dobivene tim postupcima za ponavljanje i obnavljanje onoga što funkcionira te za poboljšanje i reformiranje onoga što ne funkcionira.

**F. Pravni lijekovi za kršenje prava na zdravlje**

119. Odbor snažno potiče države stranke da uspostave funkcionalne i pristupačne mehanizme za pritužbe za djecu na razini lokalne zajednice i da omoguće djeci da traže i dobiju odštetu kada se krši ili ugrožava njihovo pravo na zdravlje. Države također trebaju omogućiti široka prava u vezi s pravnom zasnovanošću, uključujući zajedničke tužbe.

120. Države djeci i njihovim skrbnicima trebaju osigurati i olakšati pristup sudovima i poduzeti mjere za uklanjanje svih prepreka za pristup pravnim lijekovima za kršenje prava djece na zdravlje. Nacionalne institucije za ljudska prava, pravobranitelji za djecu, profesionalne udruge vezane uz zdravlje i potrošačke udruge u tome mogu imati važnu ulogu.

## **VII. Diseminacija**

121. Odbor preporučuje da države široko proslijede ovaj Opći komentar parlamentu i svim razinama vlade, između ostaloga i ministarstvima, odjelima i tijelima na gradskoj i lokalnoj razini koja se bave zdravljem djece.