



**Dohovor o
právach
dieťaťa**

Distribúcia
VŠEOBECNÁ

CRC/GC/2003/4
1. júl 2003

Pôvodné znenie: ANGLIČTINA

VÝBOR PRE PRÁVA DIEŤAŤA
Tridsiate tretie sedenie
19. máj – 6. jún 2003

VŠEOBECNÝ KOMENTÁR Č. 4 (2003)

Zdravie a rozvoj adolescentov v kontexte Dohovoru o právach dieťaťa

Úvod

1. Dohovor o právach dieťaťa definuje dieťa ako „každú ľudskú bytosť mladšiu ako 18 rokov, pokiaľ podľa právneho poriadku, ktorý sa na dieťa vzťahuje, nie je plnoletosť dosiahnutá skôr“ (čl. 1). V dôsledku toho sú adolescenti do 18 rokov držiteľmi všetkých práv zakotvených v Dohovore a majú právo na špeciálne ochranné opatrenia a podľa ich rozvíjajúcich sa schopností môžu postupne využívať svoje práva (čl. 5).

2. Dospievanie je obdobím charakteristickým rýchlymi fyzickými, kognitívnymi a spoločenskými zmenami, ako aj sexuálnym a reprodukčným dozrievaním a postupným budovaním schopnosti prevziať správanie a úlohy dospelých, čo zahŕňa nové povinnosti vyžadujúce nové znalosti a zručnosti. Hoci sú adolescenti vo všeobecnosti zdravou skupinou populácie, dospievanie vytvára nové výzvy pre zdravie a rozvoj pre ich relatívnu zraniteľnosť a nátlak zo strany spoločnosti či rovesníkov na riskantné správanie v oblasti zdravia. Medzi tieto výzvy patrí rozvíjanie individuálnej identity a riešenie vlastnej sexuality. Dynamické obdobie prechodu k dospelosti je tiež vo všeobecnosti obdobím pozitívnych zmien podporených výraznou schopnosťou adolescentov rýchlo sa učiť, prežívať nové a rôznorodé situácie, rozvíjať a používať kritické myslenie, oboznámiť sa so slobodou, byť kreatívny a socializovať sa.

3. Výbor pre práva dieťaťa si so znepokojením všima, že pri implementovaní povinností vyplývajúcich z Dohovoru štáty – zmluvné strany nepreukazujú dostatočnú pozornosť špecifickým záujmom adolescentov ako držiteľov práv a presadzovaniu ich zdravia a rozvoja. To podnietilo Výbor, aby prijal tento všeobecný komentár za účelom zvýšenia povedomia a poskytnutia usmernenia a podpory v úsilí štátov – zmluvných strán zabezpečiť úctu, ochranu a napĺňanie práv adolescentov aj prostredníctvom vytvorenia špecifických stratégií a politik.

4. Výbor vníma koncepty „zdravia a rozvoja“ v širšom zmysle, a nie len ako úzko obmedzené na ustanovenia definované v článkoch 6 (právo na život, zachovanie života a rozvoj) a 24 (právo na zdravie) Dohovoru. Jedným z cieľov tohto všeobecného komentáru je identifikovať hlavné ľudské práva, ktoré sa musia presadzovať a chrániť tak, aby adolescenti využívali najvyššie dosiahnuteľné štandardy zdravia, rozvíjali sa vo vyváženej miere a boli adekvátne pripravení na vstup do dospelosti a prevzatie konštruktívnej úlohy vo svojich spoločenstvách a v spoločnosti v širšom ponímaní. Tento všeobecný komentár by mal byť vnímaný v spojení s Dohovorom a jeho dvoma opčnými protokolmi o predaji detí, detskej prostitúcii a detskej pornografii a o účasti detí v ozbrojených konfliktoch, ako aj s inými relevantnými medzinárodnými normami a štandardmi ľudských práv.¹

I. ZÁKLADNÉ PRINCÍPY A INÉ POVINNOSTI ŠTÁTOV – ZMLUVNÝCH STRÁN

5. Ako sa dohodlo na Svetovej konferencii pre ľudské práva (1993) a ako sa opakovane zdôrazňovalo Výborom, aj práva detí sú neoddeliteľné a prepojené. Okrem článkov 6 a 24 existujú aj iné ustanovenia a princípy Dohovoru, ktoré sú kľúčom k tomu, aby adolescenti plne využívali svoje práva na zdravie a rozvoj.

Právo na nediskrimináciu

6. Štáty – zmluvné strany majú povinnosť zabezpečiť, aby všetky ľudské bytosti mladšie ako 18 rokov využívali všetky práva presadzované Dohovorom bez diskriminácie (čl. 2), ako aj bez ohľadu na „rasu, farbu, pohlavie, jazyk, náboženstvo, politické alebo iné presvedčenie, národný, etnický alebo sociálny pôvod, majetok, postihnutie, rodové alebo iné postavenie.“ Tieto predpoklady sa vzťahujú aj na sexuálnu orientáciu a zdravotný stav adolescentov (vrátane HIV/AIDS a duševného zdravia). Adolescenti, ktorí sú obeťami diskriminácie, sú zraniteľnejší na zneužívanie, iné typy násilia a vykorisťovania a ich zdravie a rozvoj sú ohrozenejšie. Preto im prislúcha špeciálna pozornosť a ochrana zo strany všetkých súčastí spoločnosti.

Vhodné usmernenie pri výkone práv

7. Dohovor uznáva zodpovednosť, práva a povinnosti rodičov (alebo iných osôb právne zodpovedných za dieťa), aby „sa postarali, v súlade s rozvíjajúcimi sa schopnosťami dieťaťa, o jeho vhodné vedenie a usmernenie pri výkone práv uznaných v tomto Dohovore“ (čl. 5). Výbor verí, že rodičia alebo iné osoby právne zodpovedné za dieťa musia starostlivo splňať svoje právo a povinnosť poskytnúť vedenie a usmernenie adolescentným deťom pri využití práv. Majú povinnosť vziať do úvahy názory adolescentov v súlade s ich vekom a zrelosťou a poskytnúť im bezpečné a podporujúce prostredie, v ktorom sa môžu rozvíjať. Adolescenti musia byť uznaní v prostredí členov rodiny ako aktívni držiteľia práv, ktorí majú schopnosť stať sa úplnými a zodpovednými občanmi na základe vhodného vedenia a usmernenia.

Úcta k názorom dieťaťa

8. Právo na slobodné vyjadrenie názorov a pripísanie im náležitej váhy (čl. 12) je tiež základným prvkom pri uplatňovaní práv adolescentov na zdravie a rozvoj. Štáty – zmluvné strany

musia zabezpečiť, aby adolescenti dostali ozajstnú príležitosť slobodne vyjadriť názory na všetky oblasti, ktoré sa ich týkajú, predovšetkým v rámci rodiny, školy a vo svojich spoločenstvách. Na to, aby adolescenti mohli bezpečne a riadne uplatňovať toto právo, orgány verejnej správy, rodičia a iní dospelí pracujúci s deťmi alebo pre deti musia vytvoriť prostredie založené na dôvere, výmene informácií, schopnosti počúvať a riadnom usmernení, ktoré umožní účasť adolescentov aj v procesoch vytvárania rozhodnutí.

Právne a súdne opatrenia a procesy

9. Na základe článku 4 Dohovoru, „štáty – zmluvné strany musia prijať všetky potrebné legislatívne, administratívne a iné opatrenia na uplatnenia práv uznaných týmto Dohovorom.“ V kontexte práv adolescentov na zdravie a rozvoj musia štáty – zmluvné strany zabezpečiť, aby v domácom práve existovali konkrétne právne opatrenia aj v súvislosti s vytvorením vekovej hranice na pohlavný styk, manželstvo a možnosť lekárskeho vyšetrenia bez súhlasu rodiča. Takáto veková hranica by mala byť rovnaká pre chlapcov i dievčatá (článok 2 Dohovoru) a mala by priamo odrážať uznanie štatútu ľudských bytostí mladších ako 18 rokov ako držiteľov práv v súlade s ich rozvíjajúcimi sa schopnosťami, vekom a zrelosťou (čl. 5 a 12 až 17). Okrem toho musia mať adolescenti jednoduchý prístup k individuálnym systémom sťažností, k súdnu ako aj k vhodnému mimosúdnu mechanizmu nápravy, ktorý zaručí spravodlivý a náležitý proces so špeciálnym ohľadom na právo a súkromie (čl. 16).

Občianske práva a slobody

10. Dohovor definuje občianske práva a slobody detí a adolescentov v článkoch 13 až 17. Tieto sú základným prvkom na zabezpečenie práv na zdravie a rozvoj adolescentov. Článok 17 ustanovuje, že dieťa má právo na „prístup k informáciám a materiálom z rôznych národných a medzinárodných zdrojov, najmä takým, ktoré sú zamerané na rozvoj sociálneho, duchovného a mravného blaha dieťaťa a tiež jeho telesného a duševného zdravia.“ Právo adolescentov na prístup k vhodným informáciám je kľúčové, ak chcú štáty – zmluvné strany presadzovať hospodárne opatrenia aj prostredníctvom zákonov, politik a programov s ohľadom na viaceré situácie súvisiace so zdravím, vrátane tých, ktoré sú pokryté v článkoch 24 a 33, ako napríklad plánovanie rodiny, prevencia nehôd, ochrana pred škodlivými tradičnými praktikami, kam patrí aj skoré manželstvo, zmrzačovanie ženských pohlavných orgánov a požívanie alkoholu, tabaku a iných škodlivých látok.

11. Na presadenie zdravia a rozvoja adolescentov nabádame štáty – zmluvné strany, aby prísne rešpektovali práva adolescentov na súkromie a dôvernosť, aj v súvislosti s poradenstvom v oblasti zdravotných otázok (čl. 16). Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú povinnosť uchovať dôvernosť lekárske informácií týkajúcich sa adolescentov, berúc do úvahy základné princípy Dohovoru. Takéto informácie môžu byť zverejnené len so súhlasom adolescenta alebo v rovnakých situáciách, ktoré platia pre porušenie dôvernosti v prípade dospelého. Adolescenti považovaní za dostatočne zreľých na získanie poradenstva bez prítomnosti rodiča alebo inej osoby, majú právo na súkromie a môžu požiadať o dôverné služby i liečbu.

Ochrana pred všetkými formami zneužitia, zanedbávania, násilia a vykorisťovania²

12. Štáty – zmluvné strany musia prijať efektívne opatrenia a zabezpečiť, aby adolescenti boli chránení pred všetkými formami násilia, zneužitia, zanedbávania a vykorisťovania (čl. 19, 32 – 36 a 38), kladúc zvýšenú pozornosť na konkrétne formy zneužitia, zanedbávania, násilia a vykorisťovania, ktoré sa týkajú tejto vekovej skupiny. Obzvlášť by mali prijať špeciálne opatrenia, aby zabezpečili fyzickú, sexuálnu aj duševnú integritu adolescentov s postihnutím, ktorí sú osobitne zraniteľní na zneužívanie a zanedbávanie. Štáty – zmluvné strany by tiež mali zabezpečiť, aby adolescenti zasiahnutí chudobou a sociálne vylúčení neboli kriminalizovaní.

V tomto ohľade treba priradiť finančné a ľudské zdroje na podporu výskumu, ktorý by presadil prijatie efektívnych miestnych a národných zákonov, politik a programov. Politiky a stratégie by sa mali pravidelne preskúmať a náležite upraviť. Pri prijímaní takýchto opatrení musia štáty – zmluvné strany vziať do úvahy rozvíjajúce sa schopnosti adolescentov a zahrnúť ich vhodným spôsobom do vypracovania opatrení a programov, ktoré ich majú chrániť. V tomto kontexte Výbor zdôrazňuje pozitívny dopad, ktorý môže mať rovesnícke vzdelávanie a pozitívny vplyv vhodných vzorov, predovšetkým z oblasti umenia, zábavy a športu.

Zber údajov

13. Je potrebné zabezpečiť systematický zber údajov, aby štáty – zmluvné strany mohli monitorovať zdravie a rozvoj adolescentov. Štáty – zmluvné strany by mali prijať mechanizmy na zber dát na odstránenie segregácie na základe pohlavia, veku, pôvodu a sociálno-ekonomického postavenia, aby sa mohla sledovať situácia rôznych skupín. Údaje by sa tiež mali zbierať za účelom skúmania situácie špecifických skupín, ako sú etnické menšiny a/alebo menšiny pôvodného obyvateľstva, dospelujúcich migrantov alebo utečencov, adolescentov s postihnutím, pracujúcich adolescentov, a pod. Adolescenti by sa vo vhodných prípadoch mali podieľať na analýze, aby sa zabezpečilo, že sa informácie budú chápať a používať spôsobom zohľadňujúcim ich potreby.

II. VYTVÁRANIE BEZPEČNÉHO A PODPORUJÚCEHO PROSTREDIA

14. Zdravie a rozvoj adolescentov úzko súvisí s prostredím, v ktorom žijú. Vytváranie bezpečného a podporujúceho prostredia zahŕňa riešenie postojov a činností bezprostredného okolia adolescentov – rodiny, rovesníkov, školy a služieb – ako aj širšieho okolia, kam patria, okrem iného, vedúce osobnosti v spoločenstve alebo náboženský vodcovia, médiá, národné a miestne politiky a legislatíva. Podpora a presadzovanie ustanovení a princípov Dohovoru, predovšetkým článkov 2 – 6, 12 – 17, 24, 28, 29 a 31, sú kľúčom k zabezpečeniu práv adolescentov na zdravie a rozvoj. Štáty – zmluvné strany by mali prijať opatrenia na zvýšenie povedomia a stimulovať a/alebo regulovať činnosti prostredníctvom formulácie politiky alebo prijatia legislatívy a implementácie programov konkrétne zameraných na adolescentov.

15. Výbor zdôrazňuje dôležitosť rodinného prostredia, vrátane členov širšej rodiny a spoločenstva a iných osôb právne zodpovedných za dieťa alebo adolescenta (čl. 5 a 18). Hoci väčšina adolescentov vyrastá v dobre fungujúcich rodinných prostrediach, u niektorých rodina nevytvára bezpečné a podporujúce prostredie.

16. Výbor apeluje na štáty – zmluvné strany, aby na základe rozvíjajúcich sa schopností adolescentov vytvorili a implementovali legislatívu, politiky a programy na presadzovanie zdravia a rozvoja adolescentov tak, že (a) poskytnú vhodnú pomoc rodičom (alebo právnym zástupcom) prostredníctvom vytvárania inštitúcií, zariadení a služieb, ktoré adekvátne podporujú blaho adolescentov a v prípade potreby zabezpečia materiálnu pomoc a podporu, týkajúcu sa stravy, oblečenia a bývania (čl. 27 ods. 3); (b) poskytnú adekvátne informácie a podporu rodičom na zjednodušenie rozvoja vzťahu založeného na dôvere a istote, v ktorom sa o otázkach, ako napríklad sexualita, sexuálne správanie a riskantný životný štýl môže otvorene diskutovať a môžu sa nájsť prijateľné riešenia, ktoré rešpektujú práva adolescentov (čl. 27 ods. 3); (c) poskytnú podporu a nasmerovanie adolescentným matkám a otcov pre ich blaho a blaho ich detí (čl. 24 písm. f), čl. 27 ods. 2-3); (d) rešpektujú hodnoty a normy etnických a iných menšín prostredníctvom špeciálnej pozornosti, pomoci a podpory adolescentov a rodičov (alebo právnych zástupcov), ktorých tradície a normy sa môžu líšiť od spoločnosti, v ktorej žijú; a (e) zabezpečia, aby zásahy do rodiny na ochranu adolescenta boli v súlade s platnými zákonmi a postupmi a v prípade, že je to potrebné, oddelia adolescenta od rodiny, napríklad v prípade zneužívania alebo zanedbávania. Takéto zákony a postupy by mali byť upravené tak, aby boli v súlade s princípmi Dohovoru.

17. Škola zohráva dôležitú úlohu v živote mnohých adolescentov, keďže je to miesto učenia, rozvíjania a socializácie. Článok 29 ods. 1 uvádza, že výchova musí byť zameraná na „rozvíjanie osobnosti dieťaťa, jeho nadania, duševných a fyzických schopností na najvyššiu možnú mieru“. Okrem toho všeobecný komentár č. 1 o cieľoch vzdelávania uvádza, že „je nevyhnutné zabezpečiť, aby dieťa v procese vzdelávania ... neopustilo školu bez toho, aby bolo pripravené na výzvy, ktorým bude vo svojom živote pravdepodobne čeliť. Základné zručnosti by mali zahŕňať ... schopnosť prijímať vyvážené rozhodnutia, urovnávať konflikty nenásilným spôsobom, viesť zdravý životný štýl a rozvíjať dobré spoločenské vzťahy ...“. Vzhľadom na dôležitosť vhodného vzdelania pre súčasné a budúce zdravie a rozvoj adolescentov, ako aj ich detí, Výbor nabáda štáty – zmluvné strany, v súlade s článkami 28 a 29 Dohovoru, aby (a) zabezpečili, aby kvalitné základné vzdelanie bolo povinné a dostupné pre všetkých adolescentov; (b) poskytli dobre fungujúce školské a rekreačné zariadenia, ktoré nevytvárajú študentom zdravotné riziká, vrátane vody a hygieny a bezpečnej cesty do školy; (c) vykonali potrebné činnosti na prevenciu a zákaz všetkých foriem násillia a zneužívania, vrátane sexuálneho zneužívania, telesného trestu a iného neľudského, zahanbujúceho alebo ponížujúceho zaobchádzania či trestania na školách zo strany zamestnancov školy ako aj medzi študentmi; (d) vytvorili a podporili opatrenia, postoje a činnosti, ktoré presadzujú zdravé správanie začlenením relevantných tém do školských osnov.

18. Počas dospievania čoraz viac mladých ľudí opúšťa školu a začína pracovať, aby podporili svoju rodinu alebo aby zarábali vo formálnom či neformálnom sektore. Účasť na pracovných aktivitách v súlade s medzinárodnými normami, v prípade, že neohrozuje využívanie iných práv adolescentov, vrátane práva na zdravie a vzdelanie, môže prospieť rozvoju adolescenta. Výbor nabáda štáty – zmluvné strany, aby prijali všetky potrebné opatrenia na zrušenie všetkých foriem detskej práce, počnúc najhoršími formami, aby neustále prehodnocovali národné regulácie o minimálnom veku na zamestnanie s ohľadom na ich zosúladienie s medzinárodnými normami a aby regulovali pracovné prostredie a podmienky adolescentov, ktorí pracujú (v súlade s článkom 32 Dohovoru, ako aj s Dohovormi Medzinárodnej organizácie práce č. 138 a 182), aby zabezpečili, že sú plne chránení a majú prístup k mechanizmu právnej nápravy.

19. Výbor tiež zdôrazňuje, že v súlade s článkom 23 odsek 3 Dohovoru by sa mali vziať do úvahy osobitné práva adolescentov s postihnutím a mala by sa im poskytnúť pomoc tak, aby deti a adolescenti s postihnutím mali účinný prístup a dostali kvalitné vzdelanie. Štáty by mali uznať princíp rovnakých možností primárneho, sekundárneho a terciárneho vzdelávania pre deti a adolescentov s postihnutím na štandardných školách, ak je to možné.

20. Výbor vyjadruje obavu, že skoré manželstvo a tehotenstvo sú významnými faktormi v zdravotných problémoch súvisiacich so sexuálnym a reprodukčným zdravím, vrátane HIV/AIDS. Zákonom stanovený minimálny vek, ako aj skutočný vek na uzatvorenie manželstva je, predovšetkým u dievčat, veľmi nízky vo viacerých štátoch, ktoré sú zmluvnými stranami Dohovoru. Existujú aj obavy nesúvisiace so zdravím: deti, ktoré uzatvoria manželstvo, predovšetkým dievčatá, sú často nútené opustiť vzdelávací systém a sú marginalizované od spoločenských aktivít. V niektorých štátoch sú navyše ženaté a vydaté deti právne považované za dospelých, hoci majú menej ako 18 rokov, čím strácajú všetky špeciálne ochranné práva, na ktoré majú nárok na základe Dohovoru. Výbor odporúča štátom – zmluvným stranám, aby prehodnotili, a ak je to potrebné, zmenili svoju legislatívu a prax na zvýšenie minimálneho veku na uzavretie manželstva so súhlasom i bez súhlasu rodiča na 18 rokov u chlapcov i dievčat. Výbor pre odstránenie diskriminácie žien už pripravil podobné odporúčanie (všeobecný komentár č. 21 z roku 1994).

21. Vo väčšine krajín sú zranenia v dôsledku nehody alebo násillia hlavnou príčinou úmrtia alebo trvalého postihnutia u adolescentov. V tomto ohľade sa Výbor obáva zranení a úmrtí

spôsobených nehodami na ceste, ktoré sa neprimerane dotýkajú adolescentov. Štáty – zmluvné strany by mali prijať a presadzovať legislatívu a programy na zlepšenie bezpečnosti na cestách, ako aj výcvik šoférovanía a testovanie adolescentov a prijatie alebo posilnenie legislatívy, ktorá sa osvedčila ako veľmi účinná, napríklad povinnosť vlastníť platný vodičský preukaz, pripútať sa bezpečnostným pásom, nosiť ochrannú prilbu a vyčleniť pešie zóny.

22. Výbor tiež veľmi znepokojuje vysoká miera samovrážd v tejto vekovej skupine. Duševné poruchy a psycho-sociálne choroby sú u adolescentov relatívne bežné. V mnohých krajinách narastá výskyt príznakov ako depresia, poruchy príjmu potravy a sebadeštrukčné správanie, ktoré niekedy vedú k zraneniam vlastným pričinením. Môžu sa týkať, okrem iného, násilia, zlého zaobchádzania, zneužívania a zanedbávania, ako aj sexuálneho zneužívania, nereálne vysokých očakávaní a/alebo šikanovania v škole či mimo nej. Štáty – zmluvné strany by mali týmto adolescentom poskytnúť všetky potrebné služby.

23. Násilie vychádza z komplexnej interakcie individuálnych, rodinných a spoločenských faktorov. Zraniteľní adolescenti, napríklad bez domova alebo žijúci v ústavoch, patriaci do gangov alebo naverbovaní detskí vojaci sú obzvlášť vystavení inštitucionálnemu i medziľudskému násiliu. Na základe článku 19 Dohovoru štáty – zmluvné strany musia prijať všetky potrebné opatrenia³, aby zabránili a odstránili: (a) inštitucionálne násilie voči adolescentom prostredníctvom legislatívy a administratívnych opatrení v súvislosti s verejnými a súkromnými inštitúciami pre adolescentov (školy, ústavy pre adolescentov s postihnutím, nápravno-výchovné zariadenia, atď.) a školenie a monitorovanie personálu zodpovedného za deti v ústavnej starostlivosti alebo ktorý má kontakt s deťmi pri svojej práci, vrátane polície; a (b) medziľudské násilie medzi adolescentmi podporením adekvátneho rodičovstva a príležitostí pre sociálny a vzdelávací rozvoj v rannom detstve, podpora nenásilných kultúrnych noriem a hodnôt (ako sa uvádza v článku 29 Dohovoru), prísne kontrolovanie strelných zbraní a obmedzenie prístupu k alkoholu a drogám.

24. Vo svetle článkov 3, 6, 12, 19 a 24 ods. 3 Dohovoru by štáty – zmluvné strany mali prijať efektívne opatrenia na odstránenie všetkých zákonov a činností, ktoré ohrozujú právo na život adolescenta, vrátane vrážd zo cti. Výbor dôrazne vyzýva štáty – zmluvné strany, aby vytvorili a implementovali osvetové kampane, vzdelávacie programy a legislatívu zameranú na zmenu pretrvávajúcich postojov a riešenie rodových úloh a stereotypov, ktoré prispievajú k škodlivým tradičným praktikám. Okrem toho by štáty – zmluvné strany mali uľahčiť zriadenie multidisciplinárnych centier pre informácie a poradenstvo o škodlivých aspektoch niektorých tradičných praktík, ako sú skoré manželstvá a zmrzačovanie ženských pohlavných orgánov.

25. Výbor je znepokojený vplyvom propagácie nezdravých výrobkov a životného štýlu na správanie adolescentov v oblasti zdravia. V súlade s článkom 17 Dohovoru sú štáty – zmluvné strany nabádané chrániť adolescentov pred informáciami, ktoré sú škodlivé pre zdravie a rozvoj a zdôrazňuje ich právo na informácie a materiál z rôznorodých národných a medzinárodných zdrojov. Štáty – zmluvné strany sú preto nabádané regulovať alebo zakázať informovať alebo propagovať látky, ako sú alkohol a tabak, predovšetkým, ak sú zamerané na deti a adolescentov.⁴

III. SLUŽBY V OBLASTI INFORMÁCIÍ, ROZVOJA ZRUČNOSTÍ, PORADENSTVA A ZDRAVIA

26. Adolescenti majú právo na prístup k adekvátnym informáciám nevyhnutným pre ich zdravie a rozvoj a pre ich schopnosť zmysluplne participovať v spoločnosti. Je povinnosťou štátov – zmluvných strán zabezpečiť, aby všetci mladiství chlapci a dievčatá v škole i mimo nej dostali a aby im neboli odopierané správne a vhodné informácie o tom, ako si chrániť zdravie a rozvoj

a osvojiť si zdravé správanie. To by malo zahŕňať aj informácie o používaní a zneužívaní tabaku, alkoholu a iných látok, bezpečnom a úctivom sociálnom a sexuálnom správaní, životospráve a fyzickej aktivite.

27. Aby adolescenti adekvátne využili informácie, musia si rozvíjať potrebné zručnosti, vrátane zručností starostlivosti o samého seba, napríklad plánovanie a príprava nutrične vyvážených jedál, vhodné návyky osobnej hygieny a zručnosti na riešenie konkrétnych spoločenských situácií, napr. medziľudská komunikácia, prijímanie rozhodnutí a narábanie so stresom a konfliktami. Štáty – zmluvné strany by mali stimulovať a podporiť možnosti na rozvíjanie takýchto zručností prostredníctvom, okrem iného, formálneho a neformálneho vzdelávania a školiacich programov, mládežníckych organizácií a médií.

28. V zmysle článku 3, 17 a 24 Dohovoru by štáty – zmluvné strany mali adolescentom poskytnúť prístup k informáciám v oblasti sexu a reprodukcie, napríklad o plánovanom rodičovstve a antikoncepcii, nebezpečenstvách otehotnenia v mladom veku, prevencii HIV/AIDS a prevencii a liečbe pohlavne prenosných chorôb. Okrem toho by štáty – zmluvné strany mali zabezpečiť, aby mali adolescenti prístup k vhodným informáciám, bez ohľadu na ich rodinný stav a súhlas rodičov alebo poručníkov. Je nevyhnutné nájsť vhodné prostriedky a metódy poskytovania informácií, ktoré sú adekvátne a citlivé na osobitosti a špecifické práva dospelých dievčat a chlapcov. Preto vyzývame štáty – zmluvné strany, aby zabezpečili, že sa adolescenti budú aktívne zapájať do vytvárania a rozširovania informácií prostredníctvom rôznych kanálov mimo školy, napríklad mládežníckych organizácií, náboženských a iných skupín a médií.

29. Na základe článku 24 Dohovoru sú štáty – zmluvné strany nabádané poskytnúť adekvátnu liečbu a rehabilitáciu adolescentom s duševnými poruchami, zvyšovať osvetu o počiatkových príznakoch a vážnosti takýchto ochorení a chrániť adolescentov pred neprimeraným tlakom, napríklad psycho-sociálnym stresom. Štáty – zmluvné strany tiež vyzývame na boj proti diskriminácii a stigme súvisiacej s duševnými poruchami, ako sa uvádza v povinnostiach v článku 2. Každý adolescent s duševnou poruchou má právo na liečbu a opateru v spoločnosti, v ktorom žije, ak je to možné. Rozhodnutie o nutnosti hospitalizácie alebo umiestnenia do psychiatrického ústavu by sa malo vykonať v súlade s princípom najlepšieho záujmu dieťaťa. V prípade hospitalizácie alebo umiestnenia do ústavu by mal pacient dostať najvyššiu možnú príležitosť využiť svoje práva uznané v Dohovore, vrátane práva na vzdelanie a prístup k rekreačným aktivitám.⁵ Kde je to vhodné, adolescenti by mali byť oddelení od dospelých. Štáty – zmluvné strany musia zabezpečiť, aby adolescenti mali prístup k osobnému zástupcovi inému ako členovi rodiny, ktorý bude zastupovať jeho záujmy v prípadoch, keď je to potrebné a vhodné.⁶ V súlade s článkom 25 Dohovoru by štáty – zmluvné strany mali vykonať pravidelné preskúmanie umiestnenia adolescentov v nemocniciach alebo psychiatrických ústavoch.

30. Dospievajúce dievčatá i chlapci sú ohrození nakazením a vplyvom pohlavne prenosných chorôb, vrátane HIV/AIDS.⁷ Štáty by mali zabezpečiť, aby boli k dispozícii dostupné a vhodné tovary, služby a informácie na prevenciu a liečbu pohlavne prenosných chorôb, vrátane HIV/AIDS. Preto sú štáty – zmluvné strany nabádané (a) vytvoriť efektívne programy prevencie, vrátane opatrení zameraných na zmenu kultúrnych názorov o potrebe adolescentov využiť antikoncepciu a prevenciu pohlavne prenosných chorôb a zamerať sa na kultúrne a iné tabuizované témy týkajúce sa sexuality adolescentov; (b) prijať legislatívu na boj proti praktikám, ktoré buď zvyšujú riziko adolescentov na nakazenie alebo prispievajú k marginalizácii adolescentov, ktorí už sú nakazení pohlavne prenosnými chorobami, vrátane HIV; (c) prijať opatrenia na odstránenie prekážok v prístupe adolescentov k informáciám, k preventívnym opatreniam ako je kondóm, a k starostlivosti.

31. Dospievajúce dievčatá by mali mať prístup k informáciám o nebezpečenstve, ktoré môže spôsobiť skoré manželstvo a tehotenstvo a tie, ktoré otehotnejú by mali mať prístup k zdravotným službám, ktoré berú do úvahy ich práva a osobitné potreby. Štáty – zmluvné strany by mali prijať opatrenia na zníženie miery úmrtnosti a chorobnosti u dospievajúcich matiek, predovšetkým spôsobených skorých tehotenstvom a nebezpečnými praktikami prerušenia tehotenstva a mali by podporiť adolescentných rodičov. Mladé matky sú náchylné na depresie a úzkosť, predovšetkým, ak sa im nedostáva podpory, čím sa zhoršuje ich schopnosť postarať sa o dieťa. Výbor vyzýva štáty – zmluvné strany, aby (a) vytvorili a implementovali programy, ktoré poskytujú prístup k službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, vrátane plánovaného rodičovstva, antikoncepcie a bezpečných praktík ukončenia tehotenstva tam, kde interrupcia nie je protizákonná, adekvátnu a komplexnú pôrodnicku starostlivosť a poradenstvo; (b) podporiť pozitívne a podporujúce postoje k rodičovstvu u adolescentov pre ich matky a otcov; a (c) vytvoriť politiky, ktoré umožnia dospievajúcim matkám pokračovať vo vzdelávaní.

32. V súlade s článkom 12 Dohovoru, pred tým, než rodičia vyjadria súhlas, adolescenti musia mať príležitosť vyjadriť svoje názory slobodne a ich názory musia byť riadne zvážené. Ak je však adolescent dostatočne zrelý, informovaný súhlas sa získa od samotného adolescenta a rodičia budú informovaní len ak je to v „najlepšom záujme dieťaťa“ (čl. 3).

33. S ohľadom na súkromie a dôvernosť a podobné otázky súvisiace s informovaným súhlasom na liečbu by mali štáty – zmluvné strany (a) prijať zákony a nariadenia, aby sa adolescentom dostalo dôverného poradenstva o liečbe tak, aby mohli udeliť svoj informovaný súhlas. Takéto zákony a nariadenia by mali stanoviť vek na takýto postup alebo odkazovať na rozvíjajúce sa schopnosti dieťaťa; a (b) poskytnúť školenie zdravotníckemu personálu o právach adolescentov na súkromie a dôvernosť, o práve byť informovaní o plánovanom rodičovstve a udeliť informovaný súhlas na liečbu.

IV. ZRANITEĽNOSŤ A RIZIKO

34. Pri zaistení úcty k právam adolescentov na zdravie a rozvoj by sa malo vziať do úvahy individuálne správanie a faktory prostredia, ktoré zvyšujú zraniteľnosť a riziko. Faktory prostredia ako ozbrojený konflikt alebo sociálne vyčlenenie zvyšujú zraniteľnosť adolescenta na zneužitie, iné formy násillia a vykorisťovania, čím sa vážne zmenšujú schopnosti adolescenta na výber individuálneho a zdravého správania. Napríklad rozhodnutie praktikovať nechránený pohlavný styk zvyšuje riziko adolescentov na zlé zdravie.

35. V súlade s článkom 23 Dohovoru majú adolescenti s duševným a/alebo telesným postihnutím rovnaké práva na najvyšší možný štandard telesného a duševného zdravia. Štáty – zmluvné strany majú povinnosť poskytnúť adolescentom s postihnutím prostriedky nevyhnutné na uplatnenie ich práv.⁸ Štáty – zmluvné strany by mali (a) zabezpečiť, že zdravotnícke zariadenia, tovary a služby sú dostupné a prístupné všetkým adolescentom s postihnutím a že tieto zariadenia a služby presadzujú ich sebestačnosť a aktívnu účasť v spoločenstve; (b) zabezpečiť, aby mali prístup k potrebnému príslušenstvu a osobnej podpore, aby sa mohli pohybovať, zapájať sa a komunikovať; (c) upriamiť pozornosť na špeciálne potreby súvisiace so sexualitou adolescentov s postihnutím; a (d) odstrániť prekážky, ktoré znemožňujú adolescentom s postihnutím využívať svoje práva.

36. Štáty – zmluvné strany musia poskytnúť špeciálnu ochranu adolescentom bez domova, vrátane tých, ktorí pracujú v neformálnom sektore. Adolescenti bez domova sú obzvlášť zraniteľní na násillie, zneužitie a sexuálne vykorisťovanie od ostatných, ako aj na sebadeštrukčné správanie, požívanie návykových látok a duševné poruchy. V tomto ohľade sú štáty – zmluvné strany nabádané (a) vytvoriť politiky a prijať a presadzovať legislatívu, ktorá bude chrániť takýchto

adolescentov pred násilím, napríklad prostredníctvom orgánov na presadzovanie práva; (b) vytvoriť stratégie na poskytnutie vhodného vzdelávania a prístupu k zdravotníckej starostlivosti a možnosti rozvoja ich zručností na živobytie.

37. Adolescenti, ktorí sú sexuálne vykorisťovaní napríklad prostitúciou a pornografiou sú vystavení výraznému zdravotnému riziku, napríklad v podobe pohlavne prenosných chorôb, HIV/AIDS, nechceného otehotnenia, nebezpečných interrupcií, násilia a psychického trápenia. Majú právo na fyzické a psychické zotavenie a sociálnu reintegráciu v prostredí, ktoré podporuje zdravie, sebaúctu a dôstojnosť (čl. 39). Je povinnosťou štátov – zmluvných strán prijímať a presadzovať zákony, ktoré zakazujú všetky formy sexuálneho vykorisťovania a s tým súvisiaceho obchodovania; spolupracovať s inými štátmi – zmluvnými stranami aby odstránili medzištátne obchodovanie; a poskytnúť vhodné zdravotnícke a poradenské služby adolescentom, ktorí boli sexuálne vykorisťovaní a zároveň zabezpečiť, aby boli vnímaní ako obeť a nie ako páchatelia.

38. Ďalšou skupinou, ktorá môže byť obzvlášť zraniteľná, sú adolescenti žijúci v chudobe, ozbrojených konfliktoch, všetkých formách bezprávia, rozvrátených rodinách, politickej, sociálnej a ekonomickej nestabilite a všetkých typoch migrácie. Tieto situácie môžu vážne narušiť ich zdravie a rozvoj. Výraznými investíciami do preventívnych politík a opatrení môžu štáty – zmluvné strany prudko znížiť mieru zraniteľnosti a rizikových faktorov. Zároveň tak vytvárajú nákladovo efektívne spôsoby, aby spoločnosť pomohla adolescentom harmonicky sa rozvíjať v slobodnej spoločnosti.

V. POVAHA POVINNOSTÍ ŠTÁTOV

39. Pri vykonávaní povinností v súvislosti so zdravím a rozvojom adolescentov štáty – zmluvné strany vždy vezmú plne do úvahy štyri základné princípy Dohovoru. Podľa názoru Výboru musia štáty – zmluvné strany prijať všetky vhodné legislatívne, administratívne a iné opatrenia na realizáciu a monitorovanie práv adolescentov na zdravie a rozvoj tak, ako ich uznáva Dohovor. Za týmto účelom musia štáty – zmluvné strany predovšetkým spĺňať nasledovné povinnosti:

(a) vytvoriť bezpečné a podporujúce prostredie pre adolescentov v rodine, v škole, vo všetkých typoch ústavov, v ktorých môžu bývať, na pracovisku a/alebo v spoločnosti v širšom význame;

(b) zabezpečiť, aby adolescenti mali prístup k informáciám, ktoré sú nevyhnutné pre ich zdravie a rozvoj a aby mali príležitosť podieľať sa na rozhodnutiach ovplyvňujúcich ich zdravie (predovšetkým prostredníctvom informovaného súhlasu a práva na dôvernosť), získať životné skúsenosti, získať adekvátne a veku primerané informácie a vhodne si vybrať správanie v oblasti zdravia;

(c) zabezpečiť, aby adolescenti mali prístup k zdravotníckym zariadeniam, tovarom a službám, vrátane poradenstva a zdravotníckych služieb pre duševné, sexuálne a reprodukčné zdravie vhodnej kvality a s ohľadom na potreby adolescentov

(d) zabezpečiť, aby dospievajúce dievčatá a chlapci mali možnosť aktívne sa podieľať na plánovaní a rozvrhnutí svojho zdravia a rozvoja;

(e) chrániť adolescentov pred všetkými formami práce, ktoré môžu ohroziť využívanie ich práv, predovšetkým zákazom všetkých foriem detskej práce a regulovaním pracovného prostredia a podmienok v súlade s medzinárodnými štandardmi;

(f) chrániť adolescentov pred všetkými formami úmyselného a neúmyselného zranenia, vrátane zranení zapríčinených násilím a nehodami na cestách;

(g) chrániť adolescentov pred všetkými škodlivými tradičnými praktikami, ako sú skoré manželstvá, vraždy zo cti a zmrzačovanie ženských pohlavných orgánov;

(h) zabezpečiť, aby adolescenti patriaci k obzvlášť zraniteľným skupinám boli plne vzatí do úvahy pri plnení všetkých hore uvedených povinností;

(i) implementovať opatrenia na prevenciu duševných porúch a podporu duševného zdravia adolescentov.

40. Výbor žiada štáty – zmluvné strany, aby upriamili pozornosť na všeobecný komentár č. 14 o právach na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň v oblasti zdravia Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, ktorý uvádza, že „štáty – zmluvné strany by mali adolescentom poskytnúť bezpečné a podporujúce prostredie, ktoré zabezpečí možnosť podieľať sa na rozhodnutiach ovplyvňujúcich ich zdravie, vytvárať životné zručnosti, získať vhodné informácie, získať poradenstvo a vytvárať rozhodnutia v oblasti zdravia. Realizácia práva na zdravie adolescentov závisí od rozvoja zdravotníckej starostlivosti so zameraním na mládež, ktorá rešpektuje dôvernosť a súkromie a zahŕňa vhodné sexuálne a reprodukčné zdravotnícke služby.“

41. V súlade s článkami 24, 39 a inými súvisiacimi ustanoveniami Dohovoru by štáty – zmluvné strany mali poskytnúť zdravotnícke služby, ktoré berú do úvahy osobitú potrebu a ľudské práva všetkých adolescentov, s prihliadnutím na nasledovné charakteristiky:

(a) *Dostupnosť*. Primárna zdravotná starostlivosť by mala zahŕňať služby, ktoré zohľadňujú potreby adolescentov s ohľadom na ich sexuálne a reprodukčné zdravie a duševné zdravie;

(b) *Prístup*. Zdravotnícke zariadenia, tovary a služby by mali byť známe a ľahko prístupné (z ekonomického, fyzického a sociálneho hľadiska) všetkým adolescentom bez diskriminácie. V prípade potreby treba zabezpečiť dôvernosť;

(c) *Prijateľnosť*. Popri plnom rešpektovaní ustanovení a princípov Dohovoru by mali všetky zdravotnícke zariadenia, tovary a služby rešpektovať kultúrne hodnoty, dbať na rodovú otázku, rešpektovať lekársku etiku a byť prijateľné pre adolescentov ako aj spoločností, v ktorých žijú;

(d) *Kvalita*. Zdravotnícke služby a tovary by mali byť vedecky a lekársky vhodné, čo si vyžaduje personál školený na starostlivosť o adolescentov, adekvátne zariadenia a vedecky overené metódy.

42. Štáty – zmluvné strany by mali, ak je to možné, zaujať multisektorálny prístup k presadzovaniu a ochrane zdravia a rozvoja adolescentov prostredníctvom napomáhania efektívnych a udržateľných spojení a partnerstiev medzi všetkými relevantnými aktérmi. Na národnej úrovni takýto prístup vyžaduje úzku a systematickú spoluprácu a koordináciu v rámci vlády, aby sa zabezpečilo nevyhnutné zapojenie všetkých relevantných zložiek vlády. Služby

verejného zdravia a iné služby používané adolescentmi by tiež mali byť podporované pri hľadaní spolupráce s, okrem iného, súkromnými a/alebo tradičnými lekármi, profesionálnymi združeniami, lekárňami a organizáciami, ktoré poskytujú služby zraniteľným skupinám adolescentov.

43. Multisektorálny prístup k presadzovaniu a ochrane zdravia a rozvoja adolescentov nebude efektívny bez medzinárodnej spolupráce. Preto by štáty – zmluvné strany mali tam, kde je to vhodné, vyhľadať spoluprácu so špecializovanými agentúrami, programami a orgánmi OSN, medzinárodnými mimovládными organizáciami a agentúrami bilaterálnej pomoci, medzinárodnými profesionálnymi združeniami a inými neštátnymi aktérmi.

Poznámky

¹ Tieto zahŕňajú Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie, Medzinárodný dohovor o ochrane práv všetkých migrujúcich pracovníkov a členov ich rodín a Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien.

² Pozri aj správy Výboru z všeobecnej diskusie na tému „Násilie voči deťom“ v roku 2000 a 2001 a prijaté Odporúčania (pozri CRC/C/100, kap. V a CRC/C/111, kap. V)

³ Detto.

⁴ Ako sa odporúča v Rámcovom dohovore Svetovej zdravotníckej organizácie o kontrole tabaku (2003).

⁵ Pre ďalšie usmernenie na túto tému pozri Zásady ochrany osôb s duševnými poruchami a zlepšovaní starostlivosti o duševné zdravie, (Rezolúcia Valného zhromaždenia 46/119 z 17. decembra 1991, príloha).

⁶ Detto, predovšetkým zásady 2, 3 a 7.

⁷ Pre ďalšie usmernenie v tejto problematike pozri všeobecný komentár č. 3 (2003) o HIV/AIDS a právach detí.

⁸ Štandardné pravidlá OSN o rovnakých príležitostiach pre zdravotne postihnuté osoby.
