

YK:n lapsen oikeuksien komitean

62. istunto, 14. tammikuuta – 1. helmikuuta 2013

Yleiskommentti nro 15 (2013) lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta (24 artikla)

GE.13-42814



Sisältö	Kohdat	Sivu
I Johdanto	1-6	3
II Lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamisen periaatteet ja edellytykset	7-22	4
A. Lasten oikeuksien jakamattomuus ja keskinäinen riippuvuus	7	4
B. Oikeus syrjimättömyyteen	8-11	4
C. Lapsen etu	12-15	5
D. Oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen sekä lasten terveyteen vaikuttavat tekijät	16-18	6
E. Lapsen oikeus tulla kuulluksi	19	6
F. Lapsen kehittyvät valmiudet ja elinkaari	20-22	7
III 24 artiklan normatiivinen sisältö	23-70	7
A. 24 artiklan 1 kohta	23-31	7
B. 24 artiklan 2 kohta	32-70	9
IV Velvollisuudet ja vastuut	71-85	16
A. Sopimusvaltioiden velvollisuus kunnioittaa, suojella ja turvata	71-74	16
B. Ei-valtiollisten toimijoiden vastuut	75-85	17
V Kansainvälinen yhteistyö	86-89	19
VI Täytäntöönpanon ja vastuullisuuden puitteet	90-120	19
A. Tietoisuuden edistäminen lasten oikeudesta terveyteen (42 artikla)	93	20
B. Lainsäädäntötoimenpiteet	94-95	20
C. Hallinta ja koordinointi	96-103	20
D. Lasten terveyteen panostaminen	104-107	22
E. Toimintajakso	108-118	22
F. Oikeussuojakeinot, jos oikeutta terveyteen on loukattu	119-120	25
VII Yleiskommentin levittäminen	121	25

I Johdanto

1. Tämä yleiskommentti perustuu ajatukseen siitä, että lasten terveyttä on tärkeä lähestyä lapsen oikeuksien näkökulmasta, jonka mukaan kaikilla lapsilla on oikeus henkiinjäämiseen, kasvuun ja kehittymiseen täysimääräisesti omien mahdollisuuksiensa mukaan ruumiillisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin puitteissa. Tässä yleiskommentissa "lapsi" viittaa aina alle 18-vuotiaaseen henkilöön lapsen oikeuksien yleissopimuksen (jäljempänä "yleissopimus") 1 artiklan mukaisesti. Vaikka lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamisessa on yleissopimuksen hyväksymisen jälkeen saavutettu viime vuosina merkittävää edistystä, jäljellä on edelleen suuria haasteita. Lapsen oikeuksien komitea (jäljempänä "komitea") tunnustaa, että suurin osa lasten kuolemista, sairauksista ja vammoista voitaisiin estää, jos tähän löytyisi poliittista tahtoa ja voimavaroja suunnattaisiin riittävästi sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon saatavilla olevan tiedon ja teknologian soveltamiseen. Tämän yleiskommentin tavoitteena on tarjota sopimusvaltioille ja muille vastuunkantajille opastusta ja tukea, jotta ne voivat kunnioittaa ja suojella lasten oikeutta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta (jäljempänä "lasten oikeus terveyteen") sekä turvata tämän oikeuden.

2. Komitea tulkitsee 24 artiklassa määritellyn lasten terveyttä koskevan oikeuden kattavaksi oikeudeksi, johon ei sisälly pelkästään oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen sairauksien ehkäisy, terveyden edistäminen ja sairauksien parantaminen sekä kuntouttavat ja palliativiset palvelut, vaan johon kuuluu myös lasten oikeus kasvaa ja kehittyä täysimääräisesti omien mahdollisuuksiensa mukaan ja asua olosuhteissa, joissa he voivat saavuttaa parhaan mahdollisen terveydentilan, mikä taataan toteuttamalla lasten terveyden taustatekijöihin vaikuttavia ohjelmia. Kokonaisvaltainen lähestymistapa terveyteen asettaa lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumisen osaksi laajempia kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita.

3. Komitea osoittaa tämän yleiskommentin eri sidosryhmille, jotka työskentelevät lasten oikeuksien ja kansanterveyden parissa, mukaan lukien päätöksentekijät, ohjelmien täytäntöönpanijat ja aktivistit sekä vanhemmat ja lapset itse. Yleiskommentti on tarkoituksellisesti yleispätevä, jotta voidaan varmistaa sen soveltuvuus laajasti erilaisiin lasten terveysongelmiin, terveydenhuoltojärjestelmiin ja eri maiden ja alueiden vaihteleviin olosuhteisiin. Yleiskommentti keskittyy ensisijaisesti 24 artiklan 1 ja 2 kohtiin, mutta siinä käsitellään myös 24 artiklan 4 kohtaa.¹ Yleissopimuksen 24 artiklan täytäntöönpanossa on otettava huomioon kaikki ihmisoikeusperiaatteet ja erityisesti yleissopimusta ohjaavat periaatteet, ja täytäntöönpanoa on muutettava näyttöön perustuvien kansanterveysstandardien ja parhaiden käytäntöjen pohjalta.

4. Valtiot ovat Maailman terveysjärjestön perussäännössä sitoutuneet pitämään terveyttä täydellisen ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä ainoastaan taudin tai raihnaisuuden puuttumisena.² Tämä positiivinen terveyskäsitelmä toimii tämän yleiskommentin kansanterveydellisenä perustana. Yleissopimuksen 24 artiklassa mainitaan nimenomaisesti perusterveydenhoito, jota koskeva lähestymistapa määriteltiin Alma Atan julistuksessa³ ja vahvistettiin Maailman terveyskokouksessa⁴. Tässä lähestymistavassa korostetaan tarvetta poistaa syrjäytymistä ja vähentää sosiaalisia eroja terveyden osalta, järjestää terveyspalvelut ihmisten tarpeiden ja odotusten mukaan, sisällyttää terveysasiat myös terveysalan liitännäissektoreille, pyrkiä yhteistyöhön ja poliittiseen vuoropuheluun ja lisätä sidosryhmien osallistumista, johon kuuluu palvelujen vaatiminen ja tarkoituksenmukainen käyttö.

¹ Yleiskommentti ei kata 24 artiklan 3 kohtaa, koska vahingollisista tavoista ollaan valmistelemassa omaa yleiskommenttia.

² Maailman terveysjärjestön perussäännön johdanto, sellaisena kuin se hyväksyttiin New Yorkissa 22. heinäkuuta 1946 järjestetyssä kansainvälisessä terveyskonferenssissa.

³ Alma Atan julistus, kansainvälinen perusterveydenhoidon konferenssi, Alma Ata, 6.–12. syyskuuta 1978.

⁴ Maailman terveyskokous, perusterveydenhoito ja terveydenhuoltojärjestelmien vahvistaminen, asiakirja A62/8.

5. Lasten terveyteen vaikuttaa useita eri tekijöitä, joista monet ovat muuttuneet viimeksi kuluneiden 20 vuoden aikana ja jotka todennäköisesti muuttavat muotoaan myös tulevaisuudessa. Esimerkkinä voidaan mainita uusien terveysongelmien ja muuttuvien terveysprioriteettien saama huomio, kuten: hiv/aids, pandeeminen influenssa, ei-tarttuvat taudit, mielenterveyshoidon merkitys, vastasyntyneiden hoito ja vastasyntyneiden ja nuorten kuolleisuus sekä lisääntynyt tieto lasten kuolemiin, sairauksiin ja vammautumiseen vaikuttavista tekijöistä, mukaan lukien rakenteelliset tekijät kuten globaali talous- ja rahoitusilanne, köyhyys, työttömyys, muuttoliike ja väestönsiirrot, sodat ja kansalaislevottomuudet, syrjintä ja syrjäytyminen. Nykyään ymmärretään myös yhä paremmin ilmastonmuutoksen ja nopean kaupungistumisen vaikutuksia lasten terveyteen. Samalla on kehitetty uutta teknologiaa, kuten rokotteita ja lääkkeitä ja olemassa on vahvempaa näyttöä biolääketieteellisten, käyttäytymistieteellisten ja rakenteellisten toimenpiteiden tehokkuudesta sekä joistakin lasten kasvattamiseen liittyvistä kulttuurikäytännöistä, joilla on todistettu olevan myönteisiä vaikutuksia lapsiin.

6. Tieto- ja viestintätekniikassa saavutettu edistys on luonut sekä uusia mahdollisuuksia toteuttaa lasten oikeus terveyteen että myös uusia haasteita. Huolimatta terveyssektorilla käytettävissä olevista lisäresursseista ja teknologiasta monet maat eivät edelleenkään pysty tarjoamaan lapsille yleistä pääsyä perustasoisen terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja hoidon piiriin. Lasten terveyttä koskevan oikeuden täysimääräinen toteuttaminen edellyttää laajasti erilaisten vastuunkantajien osallistamista ja vanhempien ja muiden huoltajien keskeisen aseman parempaa tunnustamista. Valtioiden on osallistettava asianomaiset sidosryhmät, jotka työskentelevät kansallisella, alueellisella ja kunnallisella tasolla, mukaan lukien valtiolliset ja ei-valtiolliset kumppanit, yksityissektorin toimijat ja rahoitusjärjestöt. Valtioiden velvollisuutena on varmistaa, että kaikilla vastuunkantajilla on riittävästi ymmärrystä ja tietoa sekä riittävät valmiudet velvollisuuksiensa ja vastuidensa täyttämiseen ja että lasten valmiuksia kehitetään riittävästi, jotta he pystyvät vaatimaan oikeuttaan terveyteen.

II Lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamisen periaatteet ja edellytykset

A. Lasten oikeuksien jakamattomuus ja keskinäinen riippuvuus

7. Yleissopimuksessa tunnustetaan, että kaikki oikeudet (kansalais-, poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet), jotka mahdollistavat kaikkien lasten kehittää henkisiä ja ruumiillisia valmiuksiaan, persoonallisuuttaan ja lahjakkuuttaan mahdollisimman täysimääräisesti, ovat keskenään riippuvaisia ja yhtä tärkeitä. Lisäksi lasten oikeus terveyteen ei ole tärkeä pelkästään itsessään, vaan tämän oikeuden toteuttaminen on myös välttämätöntä kaikkien muiden yleissopimuksen mukaisten oikeuksien nauttimisen kannalta. Lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttaminen riippuu myös monien muiden yleissopimuksessa määriteltyjen oikeuksien toteutumisesta.

B. Oikeus syrjimättömyyteen

8. Voidakseen toteuttaa täysimääräisesti kaikkien lasten oikeuden terveyteen sopimusvaltioiden velvollisuutena on varmistaa, ettei lasten terveys vaarannu syrjinnän takia, joka on merkittävä haavoittuvuudelle altistava tekijä. Yleissopimuksen 2 artikla kieltää syrjinnän usein eri perustein, joihin kuuluvat lapsen tai hänen vanhempansa tai laillisen huoltajansa rotu, ihonväri, sukupuoli, kieli, uskonto, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen, etninen tai sosiaalinen alkuperä, omaisuus, vammaisuus, syntyperä tai muu asema. Näitä ovat myös seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja terveydentila, esimerkiksi hiv-

status ja mielenterveys.⁵ Huomiota tulisi kiinnittää myös kaikkiin muihin syrjinnän muotoihin, jotka saattavat vaarantaa lasten terveyden, sekä eri syrjintämuotojen seurauksiin.

9. Sukupuolisyrynnällä on erityisen laaja-alaisia seurauksia aina naisten tekemistä lapsen/sikiömurhista vastasyntyneitä ja nuoria lapsia syrjiviin ruokintakäytäntöihin, sukupuolistereotyyppien syntyyn ja palveluihin pääsyyn. Huomiota tulisi kiinnittää tyttöjen ja poikien erilaisiin tarpeisiin sekä vaikutuksiin, joita sukupuolisdonnaisilla sosiaalisilla normeilla ja arvoilla on poikien ja tyttöjen terveyteen ja kehitykseen. Lisäksi huomiota on kiinnitettävä haitallisiin sukupuoleen perustuviin käytäntöihin ja käyttäytymisnormeihin, jotka ovat juurtuneet syvälle perinteisiin ja tapoihin ja vaarantavat tyttöjen ja poikien oikeuden terveyteen.

10. Kaikkien lasten terveyteen vaikuttavien politiikkojen ja ohjelmien tulisi perustua sukupuolten tasa-arvoon sovellettavaan laajaan lähestymistapaan, jolla taataan nuorten naisten täysimääräinen poliittinen osallistuminen, sosiaalinen ja taloudellinen voimaannuttaminen, yhtäläisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien oikeuksien tunnustaminen, yhtäläinen tiedonsaanti ja pääsy koulutuksen, oikeuden ja turvallisuuden piiriin sekä kaikkinaisen seksuaalisen ja sukupuoleen perustuvan väkivallan poistaminen.

11. Jotta lasten oikeus terveyteen toteutuisi, toimenpiteitä tulisi kohdistaa epäedullisessa asemassa oleviin ja riittämättömiä palveluita tarjoavilla alueilla asuviin lapsiin. Valtioiden tulisi tunnistaa kansallisella ja tätä alemmilla tasoilla vaikuttavat tekijät, jotka tekevät lapsista haavoittuvia tai asettavat tietyt lapsiryhmät epäedulliseen asemaan. Nämä tekijät olisi otettava huomioon lasten terveyttä koskevia lakeja, määräyksiä, politiikkoja, ohjelmia ja palveluita kehitettäessä, ja tällöin tulisi pyrkiä oikeudenmukaisuuden varmistamiseen.

C. Lapsen etu

12. Yleissopimuksen 3 artiklan 1 kohdassa asetetaan julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon laitoksille, tuomioistuimille, hallintoviranomaisille ja lainsäädäntöelimille velvollisuus varmistaa, että lapsen etu arvioidaan ja otetaan ensisijaisesti huomioon kaikissa lapsia koskevissa toimissa. Tätä periaatetta on noudatettava kaikissa terveyteen liittyvissä päätöksissä, jotka koskevat yksittäistä lasta tai lapsiryhmää. Yksittäisten lasten edun tulisi perustua heidän fyysisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja koulutuksellisiin tarpeisiinsa, heidän ikäänsä, sukupuoleensa, perhe- ja sosiaaliseen taustaansa sekä heillä vanhempiinsa ja huoltajiinsa oleviin suhteisiin. Lisäksi ensin on kuultava heidän näkemyksiään yleissopimuksen 12 artiklan mukaisesti.

13. Komitea kehottaa valtioita antamaan lapsen edulle keskeisen aseman kaikissa lasten terveyttä ja kehitystä koskevissa päätöksissä, joihin kuuluvat myös voimavarojen kohdentamista koskevat päätökset, sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttavien politiikkojen ja toimenpiteiden kehittämisessä ja täytäntöönpanossa. Lapsen edun tulisi esimerkiksi:

- a) ohjata hoitovaihtoehtojen valintaa ja mennä mahdollisuuksien mukaan taloudellisten näkökulmien edelle;
- b) auttaa ratkaisemaan vanhempien ja terveystyöntekijöiden väliset eturistiriidat;
- c) vaikuttaa sellaisten politiikkojen laadintaan, joilla säädellään lasten fyysisiin ja sosiaalisiin elin-, kasvu- ja kehitysympäristöihin haitallisesti vaikuttavia toimia.

⁵ Komitean yleiskommentti nro 4 (2003) nuorten terveydestä ja kehityksestä lapsen oikeuksien yleissopimuksen yhteydessä, yleiskokouksen viralliset pöytäkirjat, 55. istunto, täydennysosa nro 41 (A/59/41), liite X, kohta. 6.

14. Komitea korostaa lapsen edun tärkeyttä kaiken päätöksenteon perustana, joka koskee hoidon tarjoamista kaikille lapsille, hoidon epäämistä tai hoidon lopettamista. Lapsen edun määrittämisessä käytettävien muodollisten ja pakollisten menettelyjen lisäksi valtioiden tulisi laatia menettelyjä ja kriteerejä, jotka opastavat terveystyöntekijöitä lapsen edun arvioinnissa terveyden alalla. Komitea on korostanut yleiskommenttissaan nro 3⁶, että tarkoituksenmukaisiin hivin/aidsin torjuntatoimenpiteisiin voidaan ryhtyä vain, jos lasten ja nuorten oikeuksia kunnioitetaan täysimääräisesti. Lapsen edun tulisi näin ollen ohjata hivin/aidsin torjuntaa sen kaikilla tasoilla, joita ovat ehkäisy, hoito ja tukipalvelut.

15. Yleiskommentissaan nro 4 komitea on korostanut, että on lapsen etu saada tarkoituksenmukaista tietoa terveysasioista.⁷ Erytishuomiota tulee kiinnittää tiettyihin lapsiryhmiin, kuten psykososiaalisista vammoista kärsiviin lapsiin ja nuoriin. Kun harkitaan sairaalahoitoa tai laitokseen sijoittamista, päätös tulisi tehdä lapsen edun periaatteen mukaisesti perustuen ensisijaiseen ymmärrykseen siitä, että lapsen hoitaminen mahdollisuuksien mukaan yhteisön ja perheen piirissä ja mieluiten lapsen oman perheen piirissä siten, että perheelle ja lapselle tarjotaan tarvittavaa tukea, on kaikkien vammaisten lasten etu.

D. Oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen sekä lasten terveyteen vaikuttavat tekijät

16. Yleissopimuksen 6 artiklassa korostetaan sopimusvaltioiden velvollisuutta varmistaa lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen kehityksen ruumiillisesta, henkisestä, moraalista, hengellisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Lapsen elämän, henkiinjäämisen ja kehittymisen taustalla on monia riski- ja suojaavia tekijöitä, joiden järjestelmällinen tunnistaminen on tarpeen, jotta voidaan suunnitella ja toteuttaa näyttöön perustuvia toimenpiteitä, joilla puututaan moniin erilaisiin tekijöihin lapsen elinkaaren aikana.

17. Komitea tunnustaa, että lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutuminen edellyttää useiden tekijöiden huomioimista. Näitä ovat yksilölliset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, koulutukselliset saavutukset, sosioekonominen asema ja asuinpaikka, perheiden, ikätoverien, opettajien ja palveluntarjoajien muodostamassa välittömässä ympäristössä vaikuttavat tekijät, erityisesti lasten elämää ja henkiinjäämistä uhkaava väkivalta heidän välittömässä ympäristössään, sekä rakenteelliset tekijät, kuten politiikat, hallintorakenteet ja -järjestelmät sekä sosiaaliset ja kulttuuriset arvot ja normit.⁸

18. Lapsen terveyden, ravitsemuksen ja kehittymisen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat äidin terveyttä koskevan oikeuden toteutuminen⁹ sekä vanhempien ja muiden huoltajien asema. Merkittävä osa lapsikuolemista tapahtuu pian syntymän jälkeen, mikä liittyy äidin heikkoon terveyteen ennen raskautta, sen aikana ja välittömästi synnytyksen jälkeen sekä epädullisiin rintaruokintakäytäntöihin. Vanhempien ja muiden lapsille merkittävien aikuisten terveydellä ja terveyskäyttäytymisellä on huomattava vaikutus lasten terveyteen.

E. Lapsen oikeus tulla kuulluksi

19. Yleissopimuksen 12 artiklassa korostetaan, että on tärkeää antaa lapsille tilaisuus osallistua, ilmaista näkemyksensä ja saada tällaiset näkemykset otetuksi asianmukaisesti huomioon lapsen ikään ja kehitys-

⁶ Yleiskommentti nro 3 (2003) hivistä/aidsista ja lapsen oikeuksista, yleiskokouksen viralliset pöytäkirjat, 59. istunto, täydennysosa nro 41 (A/59/41), liite IX.

⁷ Komitean yleiskommentti nro 4 (2003) nuorten terveydestä ja kehityksestä yleissopimuksen yhteydessä, yleiskokouksen viralliset pöytäkirjat, 59. istunto, täydennysosa nro 41 (A/59/41), liite X, kohta 10.

⁸ Ks. yleiskommentti nro 13 (2011) lapsen oikeudesta tulla suojelluksi kaikilta väkivallan muodoilta, yleiskokouksen viralliset pöytäkirjat, 67. istunto, täydennysosa nro 41 (A/67/41), liite V.

⁹ Ks. naisten syrjinnän poistamista käsittelevä komitea, naisia ja terveyttä koskeva yleissuositus nro 24 (1999), yleiskokouksen viralliset pöytäkirjat, 54. istunto, täydennysosa nro 38 (A/54/38/Rev. 1), luku 1, kappale A.

tasoon nähden.¹⁰ Tähän kuuluvat lasten näkemykset kaikista terveyspalvelujen järjestämiseen liittyvistä näkökulmista, kuten mitä palveluja tarvitaan, miten ja missä niitä on paras tarjota, mikä estää palveluihin pääsyä tai niiden käyttöä, millaisia ovat palvelujen laatu ja terveysalan ammattilaisten asenteet, kuinka lasten valmiuksia tulisi vahvistaa siten, että he voisivat ottaa yhä suuremman vastuun omasta terveydestään ja kehityksestään, ja kuinka lapset voitaisiin ottaa tehokkaammin mukaan palvelujen tarjoamiseen ikätovereiden opastajina. Valtioita kannustetaan järjestämään säännöllisesti osallistavia kuulemisia, jotka on mukautettu lasten iän ja kehitystason suhteen, ja tekemään tutkimuksia lasten parissa. Näitä tulisi toteuttaa erikseen myös lasten vanhempien parissa, jotta saataisiin tietoa heidän terveyteensä liittyvistä haasteista, kehittämistarpeista ja odotuksista tehokkaiden toimenpiteiden ja terveysohjelmien suunnittelua varten.

F. Lapsen kehittyvät valmiudet ja elinkaari

20. Lapsuus on ajanjakso, jonka aikana tapahtuu jatkuvaa kasvua syntymästä varhaislapsuuteen ja esikouluikästä nuoruuteen. Jokainen vaihe on merkittävä, sillä kehityksessä tapahtuu tärkeitä muutoksia ruumiillisen, henkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen kehityksen sekä odotusten ja normien osalta. Lapsen kehitysvaiheet ovat kumulatiivisia, ja jokainen vaihe vaikuttaa lapsen terveyteen, mahdollisuuksiin ja riskeihin seuraavissa vaiheissa. Elinkaaren ymmärtäminen on olennaista, jotta saadaan käsitys siitä, kuinka lapsuusajan terveysongelmat vaikuttavat yleiseen kansanterveyteen.

21. Komitea tunnustaa, että lasten kehittyvillä valmiuksilla on merkitystä heidän itsenäiseen päätöksentekoonsa heitä koskevissa terveyskysymyksissä. Komitea myös huomauttaa, että tällaiseen itsenäiseen päätöksentekoon liittyy yleensä huomattavia eroja, sillä syrjinnälle erityisen alttiina olevilla lapsilla on usein heikommat mahdollisuudet itsemääräämisoikeuden käyttämiseen. Näin ollen on välttämätöntä, että käytössä on tukevia politiikkoja ja että lapset, vanhemmat ja terveystyöntekijät saavat riittävästi ohjeistusta suostumukseen ja luottamuksellisuuteen liittyvistä oikeuksista.

22. Lasten kehittyvien valmiuksien ja elinkaaren erilaisten terveysprioriteettien ymmärtämiseksi ja niihin vastaamiseksi kerätyt ja analysoidut tiedot tulisi eritellä iän, sukupuolen, vammaisuuden, sosioekonomisen aseman ja sosiokulttuuristen näkökulmien sekä maantieteellisen sijainnin perusteella kansainvälisten standardien mukaisesti. Tämä auttaa suunnittelemaan, kehittämään, panemaan täytäntöön ja seuraamaan asianmukaisia politiikkoja ja toimenpiteitä, joissa otetaan huomioon lasten ajantuloon muuttuvat valmiudet ja tarpeet ja joilla voidaan edistää asianmukaisten terveyspalvelujen tarjoamista kaikille lapsille.

III 24 artiklan normatiivinen sisältö

A. 24 artiklan 1 kohta

"Sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta"

23. Käsite "paras mahdollinen terveydentila" ottaa huomioon sekä lapsen biologiset, sosiaaliset, sivistykselliset ja taloudelliset edellytykset että valtion käytettävissä olevat voimavarat, joita täydennetään muista lähteistä, kuten kansalaisjärjestöiltä, kansainväliseltä yhteisöltä ja yksityissektorilta, saatavilla voimavaroilla.

24. Lasten oikeus terveyteen sisältää joukon vapauksia ja oikeuksia. Vapauksiin, joiden merkitys kasvaa lapsen valmiuksien ja kehitystason myötä, kuuluu lapsen oikeus määrätä omasta terveydestään ja kehos-

¹⁰ Ks. yleiskommentti nro 12 (2009) lapsen oikeudesta tulla suojelluksi kaikilta väkivallan muodoilta, yleiskokouksen viralliset pöytäkirjat, 65. istunto, täydennysosa nro 41 (A/65/41), liite IV.

taan, mukaan lukien seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvä vapaus tehdä vastuullisia valintoja. Oikeuksiin kuuluu pääsy erilaisten palvelujen, hyödykkeiden ja olosuhteiden piiriin, jotka tarjoavat jokaiselle lapselle yhtäläiset mahdollisuudet nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta.

"sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista"

25. Lapsilla on oikeus laadukkaisiin terveyspalveluihin, joihin kuuluu terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kuntouttavat ja palliatiiviset palvelut. Perustasolla nämä palvelut tulee järjestää siten, että niiden määrä, laatu ja toimivuus ovat riittävät ja että ne ovat koko lapsiväestön saavutettavissa sekä fyysisesti että taloudellisesti ja kaikkien kannalta hyväksyttäviä. Terveystieteiden järjestelmän ei pitäisi tarjota ainoastaan terveydenhuoltopalveluita, vaan järjestelmän pitäisi myös tiedottaa asianomaisia viranomaisia oikeuksien loukkaamisista ja epäoikeudenmukaisuudesta. Lisäksi tulisi mahdollisuuksien mukaan tarjota toisen ja kolmannen asteen terveydenhuoltoa ja toiminnallisia neuvontajärjestelmiä, jotka yhdistävät yhteisöt ja perheet kaikilla terveydenhuoltojärjestelmän tasoilla.

26. Kattavia perusterveydenhoito-ohjelmia tulisi toteuttaa hyväksi todettujen yhteisöperustaisten toimien rinnalla muun muassa ehkäisevän terveydenhoidon, erityissairauksien hoidon ja ravitsemustoimenpiteiden yhteydessä. Paikallistason toimenpiteisiin tulisi kuulua tietojen, palvelujen ja hyödykkeiden tarjoaminen sekä sairauksien ja loukkaantumisten ehkäisy panostamalla esimerkiksi turvallisiin julkisiin tiloihin, tieturvaluuteen ja loukkaantumisia, onnettomuuksia ja väkivaltaa ehkäisevään kasvatukseen.

27. Valtioiden tulisi varmistaa, että saatavilla on riittävästi asianmukaisesti koulutettua henkilökuntaa, jotta terveyspalveluja voidaan tarjota kaikille lapsille. Lisäksi tarvitaan riittävä sääntelyä ja valvontaa sekä asianmukaiset palkka- ja palvelussuhteen ehdot paikallistason terveystyöntekijöille. Valmiuksien kehittämistoimilla tulisi varmistaa, että palveluntarjoajat toimivat lapsimyönteisellä tavalla eivätkä epää lapsilta mitään sellaisia palveluja, joihin he ovat lain mukaan oikeutettuja. Käyttöön tulisi ottaa myös vastuullisuusjärjestelmiä, joilla taataan laadunvarmistusstandardien noudattaminen.

"Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista"

28. Yleissopimuksen 24 artiklan 1 kohta asettaa sopimusvaltioille vahvan toimintavelvollisuuden varmistaa, että kaikkien lasten käytettävissä ja saatavilla on terveyspalveluja ja muita asianmukaisia palveluja ja että erityishuomiota kiinnitetään alueisiin ja väestöryhmiin, joiden osalta palvelut ovat riittämättömät. Tämä edellyttää kattavaa perusterveydenhoitojärjestelmää, asianmukaista lainsäädäntökehystä ja lasten terveyden taustatekijöiden jatkuvaa huomioimista.

29. Valtioiden tulisi tunnistaa ja poistaa lasten pääsyä terveyspalvelujen piiriin rajoittavat esteet, myös taloudelliset, institutionaaliset ja kulttuuriset esteet. Yleinen ja ilmainen syntymän rekisteröinti on perusedellytys, minkä lisäksi tulisi toteuttaa sosiaalisia suojelutoimenpiteitä, jotka tulisi nähdä täydentävinä investointeina ja joihin kuuluu erilaisia sosiaaliturvatukia, kuten lapsilisät, rahasiirrot ja palkallinen vanhempainloma.

30. Ympäristö muokkaa terveyteen tähtäävää käyttäytymistä, jolloin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa palvelujen saatavuus, terveystietämyksen taso sekä elämäntaidot ja -arvot. Valtioiden tulisi pyrkiä takaamaan mahdollistava ympäristö, joka kannustaa vanhempia ja lapsia terveyteen tähtäävään käyttäytymiseen.

31. Lapsilla tulisi olla kehittyvien valmiuksiensa mukainen pääsy luottamukselliseen neuvontaan ilman vanhempien tai laillisen huoltajan suostumusta, jos lapsen parissa työskentelevät ammattilaiset arvioivat tämän olevan lapsen etu. Valtioiden tulisi selkeyttää lainsäädäntömenettelyjään, jotta vailla vanhempia tai laillisia huoltajia oleville lapsille voidaan määrätä asianmukainen holhooja, joka voi antaa suostumuksen lapsen puolesta tai auttaa lasta suostumuksen antamisessa lapsen iästä ja kehitystasosta riippuen. Valtioiden tulisi arvioida ja harkita mahdollisuutta sallia lasten antaa suostumuksensa tiettyihin lääketieteellisiin hoitoihin ja toimenpiteisiin ilman vanhemman, holhoojan tai huoltajan suostumusta, kuten hiv-testaukseen ja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin, mukaan lukien seksuaaliterveyteen, ehkäisyyn ja turvalliseen raskaudenkeskeytykseen liittyvä opetus ja neuvonta.

B. 24 artiklan 2 kohta

32. Valtioiden tulisi yleissopimuksen 24 artiklan 2 kohdan mukaisesti ottaa käyttöön menettely muiden lasten terveydelle olennaisten seikkojen tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi. Tätä varten valtioiden tulisi muun muassa perusteellisesti analysoida nykytilannetta ensisijaisten terveysongelmien ja niihin tarjolla olevien ratkaisujen osalta sekä tunnistaa ja panna täytäntöön näyttöön perustuvia toimenpiteitä ja politiikkoja, joilla voidaan vastata keskeisiin terveystekijöihin ja -ongelmiin. Tarvittaessa tässä tulisi kuulla myös lapsia.

24 artiklan 2 kohdan a alakohta: "vähentääkseen lapsi- ja imeväiskuolleisuutta"

33. Valtioiden velvollisuutena on vähentää lapsikuolleisuutta. Komitea kehottaa kiinnittämään erityishuomiota vastasyntyneiden kuolleisuuteen, jonka osuus alle 5-vuotiaiden kuolleisuudesta on lisääntynyt. Lisäksi sopimusvaltioiden tulisi kiinnittää huomiota nuorten sairastavuuteen ja kuolleisuuteen, jotka yleensä jäävät liian vähälle huomiolle.

34. Toimenpiteillä tulisi puuttua kohtukuolemiin, ennenaikaisiin synnytyksiin liittyviin komplikaatioihin, hapenpuutteeseen synnytyksessä, alhaiseen syntymäpainoon, hivin ja muiden sukupuoliteitse tarttuvien tautien siirtymiseen äidiltä lapselle, vastasyntyneiden infektioihin, keuhkokuumeeseen, ripuliin, tuhkarokkoon, ali- ja virheravitsemukseen, malariaan, onnettomuuksiin, väkivaltaan, itsemurhiin ja teiniäitien sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Komitea suosittelee vahvistamaan terveydenhuoltojärjestelmiä, jotta tällaisia toimenpiteitä voitaisiin tarjota kaikille lapsille hoitojatkumolla, joka käsittää lisääntymisterveyden sekä äitien, vastasyntyneiden ja lasten terveyden, mukaan lukien synnynnäisten vikojen seulonta, turvalliset synnytyspalvelut ja vastasyntyneiden hoito. Äitiys- ja perinataalikuolleisuutta pitäisi tarkastella säännöllisesti niiden ennalta ehkäisemiseksi ja vastuullisuuden varmistamiseksi.

35. Valtioiden tulisi erityisesti pyrkiä lisäämään yksinkertaisia, turvallisia ja edullisia toimenpiteitä, jotka on todettu tehokkaiksi, kuten keuhkokuumeen, ripulitautien ja malarian yhteisöperustaiset hoitokeinot, ja kiinnittää erityishuomiota rintaruokintakäytäntöjen täysimääräiseen suojeluun ja edistämiseen.

24 artiklan 2 kohdan b alakohta: "varmistaa, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon, jossa painottuu perusterveydenhoidon kehittäminen"

36. Valtioiden tulisi ensisijaisesti pyrkiä takaamaan lapsille yleinen pääsy perusterveydenhoitopalveluihin, joita tarjotaan mahdollisimman lähellä lasten ja heidän vanhempiensa asuinpaikkaa ja etenkin paikallis ympäristössä. Vaikka palvelujen täsmällinen rakenne ja sisältö vaihtelevat maittain, kaikissa tapauksissa edellytetään tehokasta terveydenhuoltojärjestelmää, johon kuuluvat vakaa rahoitusjärjestelmä, pätevä ja asianmukaista palkkaa nauttiva työvoima, päätösten ja politiikkojen perustana olevat luotettavat tiedot, asian-

mukaisesti ylläpidetyt palvelut ja logistiikkajärjestelmät laadukkaiden lääkkeiden ja teknologian tarjoamiseen sekä vahva johtajuus ja hallinto. Terveyspalvelujen tarjoaminen kouluissa edistää merkittävästi terveyttä, auttaa sairauksien seurannassa ja lisää koululasten pääsyä terveyspalvelujen piiriin.

37. Valtioiden tulisi käyttää suositeltuja palvelupaketteja, kuten "lisääntymis-, äitiys-, vastasyntyneiden ja lasten terveyttä koskevat välttämättömät toimenpiteet, hyödykkeet ja ohjeet".¹¹ Valtioilla on velvollisuus asettaa käytettäväksi, saataville ja saavutettaviksi kaikki Maailman terveysjärjestön keskeisten lääkkeiden listalla olevat keskeiset lääkkeet, mukaan lukien lapsia koskevalla listalla olevat lääkkeet (mahdollisuuksien mukaan lapsille tarkoitettuina valmisteina).

38. Komitea on huolestunut mielenterveyssairauksien määrän kasvusta nuorten parissa. Näihin kuuluvat kehitys- ja käyttäytymishäiriöt, masennus, syömishäiriöt, ahdistuneisuus, hyväksikäytöstä, laiminlyönnistä, väkivallasta tai riistosta johtuvat psykologiset traumat, alkoholin, tupakan ja huumausaineiden käyttö, pakokäyttäytyminen, kuten internetin ja muun teknologian liiallinen käyttö ja riippuvuus niistä, sekä itseaiheutettu vahinko ja itsemurhat. Toimijat tunnustavat yhä enenevässä määrin, että huomiota tulee kiinnittää enemmän käyttäytymiseen liittyviin ja sosiaalisiin seikkoihin, jotka vaarantavat lasten mielenterveyden, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja emotionaalisen kehityksen. Komitea varoittaa liiallisesta lääkitsemisestä ja laitoshoidosta sekä kehottaa valtioita soveltamaan kansanterveydelle ja psykososiaaliselle tuelle perustuvaa lähestymistapaa lasten ja nuorten mielenterveyssairauksiin ja panostamaan perusterveydenhoitoon, jossa edistetään lasten psykososiaalisten, emotionaalisten ja henkisten ongelmien varhaista havaitsemista ja hoitoa.

39. Valtioilla on velvollisuus tarjota asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta mielenterveydellisistä ja psykososiaalisista häiriöistä kärsiville lapsille ja samalla pidättäytyä tarpeettomasta lääkitsemisestä. Maailman terveyskokouksen vuonna 2012 antamassa päätöslauselmassa, joka koskee mielenterveyshäiriöistä aiheutuvaa maailmanlaajuista rasitetta ja maatasolla tarvittavia kattavia ja koordinoituja terveys- ja sosiaalialan toimenpiteitä, huomautetaan, että mielenterveyttä edistävien ja mielenterveyshäiriöitä ehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta on saatu yhä enemmän näyttöä erityisesti lasten osalta. Komitea kannustaa voimakkaasti valtioita lisäämään näitä toimenpiteitä¹² valtavirtaistamalla ne eri sektoreiden politiikoissa ja ohjelmissa, mukaan lukien terveys, koulutus ja suojele (rikosoikeus), ja osallistamaan perheitä ja yhteisöjä. Perhe- ja sosiaalisen ympäristönsä vuoksi vaarassa oleviin lapsiin on kiinnitettävä erityishuomiota, jotta voidaan tukea heidän selviytymistään ja elämäntaitojaan ja tarjota heitä suojelevia ja tukevia ympäristöjä.

40. On tärkeää tunnustaa humanitaarisiin hätätilanteisiin joutuneiden lasten terveydelle aiheutuvat erityishaasteet. Esimerkkinä voidaan mainita luonnon tai ihmisen aiheuttamista katastrofeista aiheutuvat joukkosiirrot. Valtioiden tulisi ryhtyä kaikkiin mahdollisiin toimenpiteisiin varmistukseksi, että lapsilla on keskeytyksetön pääsy terveyspalveluihin, (jälleen)yhdistääkseen lapset perheidensä kanssa ja suojeleäkseen heitä sekä tarjoamalla fyysistä tukea, kuten ruokaa ja puhdasta vettä, että tukemalla vanhempien tarjoamaa erityishuolenpitoa tai muuta psykososiaalista hoitoa pelkojen ja traumojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

¹¹ Äitiä, vastasyntyneiden ja lasten terveyttä koskeva kumppanuus: A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (Geneve 2011).

¹² Päätöslauselma WHA65.4, joka hyväksyttiin 65. Maailman terveyskokouksessa 25. toukokuuta 2012.

24 artiklan 2 kohdan c alakohta: "taistellakseen tauteja ja aliravitsemusta vastaan myös perusterveydenhuollon tasolla, muun muassa käyttämällä helposti saatavilla olevaa teknologiaa ja huolehtimalla riittävän ravintopitoisen ruoan ja puhtaan juomaveden saatavuudesta ottaen huomioon ympäristön pilaantumisen vaarat ja riskit"

a) Helposti saatavilla olevan teknologian käyttäminen

41. Kun lasten terveyden alalla tulee saataville uutta testattua teknologiaa, mukaan lukien lääkkeet, välineet ja toimenpiteet, valtioiden tulisi sisällyttää ne politiikkoihin ja palveluihin. Liikkuvat järjestelyt ja yhteisöperustaiset toimet voivat huomattavasti vähentää joitakin riskejä, ja ne tulisi asettaa yleisesti saataville. Näitä ovat rokottaminen yleisiä lastentauteja vastaan, kasvun ja kehityksen seuranta erityisesti varhaislapsuudessa, tyttöjen rokottaminen ihmisen papilloomavirusta vastaan, tetanustoksoidirokotteet raskaana oleville naisille, suun kautta annettava nesteytyshoito ja sinkkilisä ripulin hoitokeinona, välttämättömät antibiootit ja viruslääkkeet, mikroravintoaineliset, kuten A- ja D-vitamiinit, jodisuola ja rautalisä, sekä kondomit. Terveystyöntekijöiden tulisi tarvittaessa neuvoa vanhempia, miten he voivat käyttää näitä yksinkertaisia keinoja.

42. Yksityinen sektori, johon kuuluvat terveyteen vaikuttavat yritykset ja voittoa tavoittelemattomat järjestöt, on omaksumassa yhä merkittävämmän roolin sellaisten tekniikoiden, lääkkeiden, välineiden, toimenpiteiden ja menettelyjen kehittämisessä ja parantelussa, jotka voivat merkittävästi edistää lasten terveyttä. Valtioiden tulisi varmistaa, että kaikki näitä tarvitsevat lapset pääsevät hyötymään niistä. Valtiot voivat myös kannustaa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksia ja kestäviä aloitteita, joilla voidaan parantaa terveysteknologian saatavuutta ja saavutettavuutta.

b) Riittävän ravintopitoisen ruoan saatavuus

43. Valtioiden on otettava käyttöön oman erityistilanteensa edellyttämiä toimenpiteitä täyttääkseen velvollisuutensa varmistaa riittävän ravintopitoisen, kulttuurisesti soveltuvan ja turvallisen ruoan saatavuus¹³ sekä torjuakseen aliravitsemusta. Raskaana oleville naisille tarkoitettuja tehokkaita suoria ravitsemustoimenpiteitä ovat muun muassa anemian sekä foolihapon ja jodin puutteen hoito ja kalkkilisän antaminen. Pre-eklampsian ja eklampsian ehkäisy ja hoito tulisi taata kaikille lisääntymisiässä oleville naisille heidän terveytensä edistämiseksi sekä sikiön ja imeväisikäisen lapsen terveen kehittymisen varmistamiseksi.

44. Imeväisikäisten lasten yksinomaista rintaruokintaa 6 kuukauden ikään asti tulisi suojella ja edistää, ja rintaruokintaa tulisi jatkaa sopivan täydentävän ravinnon rinnalla kahden vuoden ikään asti tämän ollessa mahdollista. Valtioiden tähän liittyvät velvollisuudet on määritelty Maailman terveyskokouksen yksimielisesti hyväksymissä suojelua, edistämistä ja tukemista koskevissa puitteissa.¹⁴ Valtioiden on sisällytettävä lapsen oikeutta terveyteen koskevat kansainvälisesti hyväksytyt standardit kansallisiin lakeihinsa ja pantava ne täytäntöön. Näitä ovat äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia koskeva kansainvälinen säännöstö ja Maailman terveyskokouksen sen jälkeen hyväksymät asianmukaiset päätöslauselmat sekä tupakoinnin torjuntaa koskeva Maailman terveysjärjestön puitesopimus. Valtioiden tulisi ryhtyä erityistoimiin kannustaakseen yhteisöjä ja työnantajia tarjoamaan äideille sekä tukea raskauden ja rintaruokintajakson aikana että

¹³ Ks. taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus, 11 artikla, ja taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, yleiskommentti nro 12 (1999) oikeudesta riittävään ravintoon, talous- ja sosiaalineuvoston viralliset pöytäkirjat, 2011, täydennysosa nro 2 (E/2000/22), liite V.

¹⁴ Ks. WHO ja Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto (UNICEF): Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (Geneve, 2003).

käytännöllisiä ja edullisia lastenhoitopalveluja. Lisäksi tulisi taata Kansainvälisen työjärjestön äitiyssuojelusopimuksen (muutettu, 1952) uudistamista koskevan yleissopimuksen nro 183 (2000) noudattaminen.

45. Riittävä ravinto ja kasvun seuranta varhaislapsuudessa ovat erityisen tärkeitä. Tarvittaessa vakavan akuutin aliravitsemuksen yhdistelmähoitoa ja lievän akuutin aliravitsemuksen hoitoa tulisi tukea palveluilla ja yhteisöperustaisilla toimilla, joihin kuuluu muun muassa ravitsemushoito.

46. Kouluruokailu on suositeltavaa, jotta voidaan varmistaa, että kaikilla lapsilla on mahdollisuus syödä joka päivä täysipainoinen ateria. Tämä voi myös lisätä lasten mielenkiintoa oppimiseen ja koulunkäyntiin. Komitea suosittaa tässä yhteydessä myös ravinto- ja terveyskasvatusta, mukaan lukien koulujen omien puutarhojen perustaminen ja opettajien kouluttaminen, jotta nämä voivat myötävaikuttaa lasten ravitsemukseen ja terveisiin ruokailutottumuksiin.

47. Valtioiden tulisi myös puuttua lasten lihavuuteen, sillä lihavuus on yhteydessä verenpaineeseen, sydän- ja verisuonitautien varhaisiin oireisiin, insuliiniresistanssiin, henkisiin seurauksiin, aikuisiän lihavuuden korkeampaan todennäköisyyteen ja ennenaikaiseen kuolemaan. Lasten altistumista energiatiiville "pikaruokalle", jossa on paljon rasvaa, sokeria tai suolaa ja jonka mikroravintoarvo on heikko, ja runsaasti kofeiinia sisältäville juomille sekä muille mahdollisesti haitallisille aineille tulisi rajoittaa. Näiden aineiden markkinointia ja etenkin niiden markkinointia lapsille tulisi säännellä ja niiden saatavuutta kouluissa ja muissa paikoissa tulisi rajoittaa.

c) Puhtaan juomaveden saatavuus

48. Turvallinen ja puhdas juomavesi sekä jätevesihuolto ovat välttämättömiä, jotta oikeudesta elämään ja kaikista muista ihmisoikeuksista voidaan nauttia täysimääräisesti.¹⁵ Vesi- ja jätevesihuollosta vastaavien ministeriöiden ja paikallisviranomaisten tulisi tunnustaa velvollisuutensa auttaa lapsia toteuttamaan oikeutensa terveyteen ja ottaa aktiivisesti huomioon lasten aliravitsemukseen, ripuliin ja muihin vesiperäisiin sairauksiin liittyvät indikaattorit sekä kotitalouksien koko suunnitellessaan ja toteuttaessaan infrastruktuurin laajennuksia ja vesihuollon kunnossapitoa sekä tehdessään päätöksiä maksutta tarjottavista minimivesimääristä ja vesihuollon katkaisemisesta. Valtiot eivät vapaudu näistä velvollisuuksista, vaikka ne olisivat yksityistäneet vesi- ja jätevesihuollon.

d) Ympäristön pilaantuminen

49. Valtioiden tulisi ryhtyä toimenpiteisiin puuttuakseen paikallisympäristön pilaantumisen lasten terveydelle kaikissa eri yhteyksissä aiheuttamiin vaaroihin ja riskeihin. Terveen kasvatuksen ja kehityksen perusedellytyksiä ovat perheen hygienia ja asianmukainen asunto, jossa on turvalliset ruoanvalmistustilat, savuton ympäristö, riittävä ilmastointi, tehokas jätehuolto ja jossa ei ole hometta eikä muita myrkyllisiä aineita, sekä jätteiden hävittäminen asuinkortteleista ja niiden välittömästä läheisyydestä. Valtioiden tulisi säännellä ja seurata yritystoiminnan ympäristövaikutuksia, jotka voivat vaarantaa lasten oikeuden terveyteen, ruokaturvallisuuteen, turvalliseen juomaveteen ja sanitaatiopalveluihin.

50. Komitea kiinnittää huomiota ympäristön merkitykseen lasten terveydelle muutenkin kuin ympäristön pilaantumisen osalta. Ympäristötoimenpiteillä tulisi puuttua muun muassa ilmastonmuutokseen, koska se

¹⁵ Yleiskokouksen päätöslauselma nro 64/292 ihmisten oikeudesta veteen ja jätevesihuoltoon.

on yksi suurimmista uhkista lasten terveydelle ja pahentaa terveyseroja. Valtioiden tulisi näin ollen ottaa lasten terveys keskeisesti huomioon ilmastonmuutokseen liittyvissä sopeutumis- ja hillitsemisstrategioissa.

24 artiklan 2 kohdan d alakohta: "taatakseen asianmukaisen terveydenhoidon odottaville ja synnyttäneille äideille"

51. Komitea huomauttaa, että ehkäistävissä oleva äitien kuolleisuus ja sairastavuus ovat vakavia naisten ja tyttöjen ihmisoikeuksien loukkauksia ja uhkaavat tuntuvasti äitien omaa ja heidän lastensa oikeutta terveyteen. Raskaus ja synnyttäminen ovat luonnollisia prosesseja, joihin liittyy tunnettuja terveysriskejä, jotka ovat sekä ehkäistävissä että hoidettavissa, jos ne tunnistetaan ajoissa. Raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytystä edeltävän ja synnytyksen jälkeisen ajanjakson aikana voi tulla eteen riskitilanteita, joilla voi olla lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia sekä äidin että lapsen terveyteen ja hyvinvointiin.

52. Komitea kannustaa valtioita ottamaan käyttöön lapsimyönteisiä lähestymistapoja terveyteen eri lapsuusvaiheiden aikana, kuten a) vauvamyönteinen sairaala-aloite¹⁶, jolla suojellaan, edistetään ja tuetaan vierihoidtoa ja rintaruokintaa; b) lapsimyönteiset terveyspolitiikat, joissa keskitytään terveystyöntekijöiden kouluttamiseen, jotta nämä voivat tarjota laadukkaita palveluja lasten ja heidän perheidensä pelkoja, ahdistuneisuutta ja kärsimystä minimoivalla tavalla, ja c) nuorisomyönteiset terveyspalvelut, jotka edellyttävät terveysalan ammattilaisilta ja palveluilta nuorisoystävällisyyttä ja -myönteisyyttä, luottamuksellisuuden kunnioittamista ja nuorten hyväksymiä palveluja.

53. Naisten ennen raskautta, sen aikana ja sen jälkeen saamalla hoidolla on perustavanlaatuisia vaikutuksia heidän lastensa terveyteen ja kehitykseen. Velvollisuus varmistaa yleinen pääsy kattavien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen piiriin tulisi toteuttaa soveltaen hoitojatkumoa, jolloin hoitoa tarjotaan ennen raskautta, raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen. Oikea-aikainen ja hyvälaatuinen hoito näiden vaiheiden aikana auttaa merkittävästi ehkäisemään terveysongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle, ja sillä on huomattava vaikutus lapsen terveyteen koko hänen elinkaarensa ajan.

54. Tämän jatkumon aikana tulisi tarjota muun muassa seuraavia toimenpiteitä näihin kuitenkin rajoittumatta: välttämätön sairauksien ehkäisy ja terveyden edistäminen sekä parantava hoito, mukaan lukien vastasyntyneiden jäykkäkouristuksen sekä raskauden aikaisen malarian ja synnytyksen kupan ehkäisy, ravitsemushoito, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien tietojen, opetuksen ja palvelujen tarjoaminen, terveyskäyttäytymiseen liittyvä opetus (esim. tupakoinnista ja päihteiden käytöstä), synnytysvalmennus, komplikaatioiden varhainen tunnistaminen ja hoito, turvalliset raskaudenkeskeytyspalvelut ja raskaudenkeskeytyksen jälkeinen hoito, välttämätön hoito synnytyksen aikana, hivin siirtymisen estäminen äidistä lapseen ja hiv-tartunnan saaneiden naisten ja vastasyntyneiden hoito. Synnytyksen jälkeisessä äitien ja vastasyntyneiden hoidossa tulisi varmistaa, ettei äitiä eroteta tarpeettomasti lapsestaan.

55. Komitea suosittaa, että sosiaaliturvatoimilla varmistetaan hoidon yleinen kattavuus tai taloudellinen pääsy hoidon piiriin, palkallinen vanhempainloma ja muut sosiaalietuudet ja että lainsäädännöllä rajoitetaan äidinmaidonkorvikkeiden asiattonta markkinointia ja edistämistä.

56. Koska nuorten raskauksien määrä on suuri eri puolilla maailmaa ja raskauksiin liittyy lisääntynyt kuolleisuus- ja sairastumisriski, valtioiden tulisi varmistaa, että terveydenhuoltojärjestelmät ja -palvelut pystyvät vastaamaan nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin erityistarpeisiin, mukaan lukien perhesuunnittelu- ja turvalliset raskaudenkeskeytyspalvelut. Valtioiden tulisi pyrkiä takaamaan, että tytöt voivat

¹⁶ UNICEF/WHO, vauvamyönteinen sairaala-aloite (1991).

tehdä itsenäisiä ja tietoisia päätöksiä lisääntymisterveydestään. Nuorten raskauksiin liittyvä syrjintä, kuten koulusta erottaminen, tulisi kieltää ja samalla varmistaa mahdollisuudet jatkuvaan koulutukseen.

57. Koska pojat ja miehet ovat ratkaisevassa asemassa terveiden raskauksien ja synnytysten suunnittelussa ja varmistamisessa, valtioiden tulisi sisällyttää seksuaali-, lisääntymis- ja lasten terveystalvuuja koskeviin politiikkoihinsa ja suunnitelmiinsa pojille ja miehille tarkoitettua koulutusta, tilaisuuksia vuoropuheluun ja tiedotusta.

24 artiklan 2 kohdan e alakohta: "varmistakseen, että yhteiskunnan kaikki kerrokset, erityisesti vanhemmat ja lapset, saavat tietoa ja opetusta ja että heitä tuetaan käyttämään saamiaan perustietoja lapsen terveydestä ja ravinnosta, rintaruokinnan eduista, ympäristöhygieniasta ja onnettomuuksien ehkäisyistä"

58. Tämän määräyksen mukaisiin velvollisuuksiin kuuluu terveyteen liittyvien tietojen jakaminen ja näiden tietojen käytön tukeminen. Terveyttä koskevien tietojen tulisi olla fyysisesti saatavilla, ymmärrettäviä ja sopivia lasten ikään ja koulutustasoon nähden.

59. Lapset tarvitsevat tietoa ja opetusta kaikista terveyteen liittyvistä näkökulmista, jotta he voivat tehdä tietoisia valintoja elämäntapansa ja terveystalvuuksien käytön suhteen. Tiedottamisessa ja elämäntaitoja koskevassa opetuksessa tulisi käsitellä terveysasioita kattavasti, mukaan lukien terveellinen syöminen ja fyysisen aktiivisuuden, urheilun ja virkistystoiminnan edistäminen, onnettomuuksien ja loukkaantumisten ehkäisy, sanitaatio, käsienpesu ja muut henkilökohtaiset hygieniakäytännöt sekä alkoholin, tupakan ja psykoaktiivisten aineiden käytön vaarat. Tiedottamisen ja opetuksen tulisi sisältää tarkoituksenmukaisia tietoja lasten oikeudesta terveyteen, hallitusten velvollisuuksista sekä siitä, kuinka ja missä terveystietoja ja -palveluja on saatavilla. Nämä tiedot tulisi sisällyttää koulujen perusopetussuunnitelmiin ja niitä pitäisi tarjota terveystalvuuksien yhteydessä ja muissa tilanteissa koulujärjestelmän ulkopuolella oleville lapsille. Terveyttä koskevat tiedotusmateriaalit tulisi laatia yhteistyössä lasten kanssa, ja niitä tulisi levittää erilaisissa julkisissa tiloissa.

60. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksessa tulisi käsitellä itsetietoisuutta omasta kehosta ja sen tuntemusta, mukaan lukien anatomiset, fysiologiset ja emotionaaliset näkökulmat, ja tällaista opetusta tulisi tarjota kaikille lapsille, sekä tytöille että pojille. Opetukseen tulisi sisällyttää seksuaaliterveyttä ja seksuaalista hyvinvointia koskevia sisältöjä, kuten tietoa kehon muutoksista ja kehityksestä, ja se tulisi suunnitella siten, että lapset saavat tietoa lisääntymisterveydestä ja sukupuoleen perustuvan väkivallan ehkäisyistä ja pystyvät omaksumaan vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen.

61. Lasten terveyttä koskevia tietoja pitäisi tarjota kaikille vanhemmille joko henkilökohtaisesti tai ryhmissä sekä paikallisen tavan mukaiselle suurperheelle ja muille huoltajille eri keinoin, mukaan lukien terveystalvuklinikat, vanhemmuuskurssit, tiedotuslehtiset, ammattijärjestöt, yhteisöjärjestöt ja tiedotusvälineet.

24 artiklan 2 kohdan f alakohta: "kehittääkseen ehkäisevää terveydenhuoltoa, vanhempainohjausta sekä perhekasvatusta ja -palveluja"

a) Ehkäisevä terveydenhuolto

62. Ehkäisevässä ja terveyttä edistävässä terveydenhuollossa tulisi puuttua tärkeimpiin terveyshaasteisiin, jotka koskettavat yhteisön lapsia ja koko maan väestöä. Näihin kuuluvat sairaudet ja muut terveyshaasteet, kuten onnettomuudet, väkivalta, päihteiden väärinkäyttö sekä psykososiaaliset ja mielenterveydelliset ongelmat. Ehkäisevässä terveydenhuollossa tulisi puuttua tarttuviin ja ei-tarttuviin tauteihin, ja siihen tulisi

sisällyttää biolääketieteellisiä, käyttäytymistieteellisiä ja rakenteellisia toimenpiteitä. Ei-tarttuvien tautien ehkäisyn tulisi alkaa elämän varhaisvaiheessa siten, että edistetään ja tuetaan raskaana olevien naisten, heidän puolisoitensa/kumppaniensa ja nuorten lasten terveellistä ja väkivallatonta elämäntapaa.

63. Lasten loukkaantumisista aiheutuvan rasitteen vähentäminen edellyttää strategioita ja toimenpiteitä hukkumisten, palovammojen ja muiden onnettomuuksien vähentämiseksi. Tällaisten strategioiden ja toimenpiteiden tulisi sisältää seuraavia keinoja: lainsäädäntö ja sen täytäntöönpano, tuotteiden ja ympäristön muuttaminen, tukea tarjoavat kotikäynnit ja turvaominaisuuksien edistäminen, koulutus, taitojen kehittäminen ja käyttäytymisen muuttaminen, yhteisöperustaiset hankkeet sekä ensihoito, akuutti hoito ja kuntoutus. Tieliikenneonnettomuuksien vähentämissyrkimyksiin tulisi kuulua lakien säätäminen turvavöiden ja muiden turvalaitteiden käytöstä, sen varmistaminen, että lapsilla on pääsy turvalliseen kuljetukseen, ja lasten ottaminen asianmukaisesti huomioon teiden ja liikenteenvalvonnan suunnittelussa. Tässä asiassa asianmukaisen teollisuudenalan ja tiedotusvälineiden tuki on välttämätöntä.

64. Komitea tunnustaa, että väkivalta on merkittävä syy lasten ja erityisesti nuorten kuolemille ja sairauksille, ja painottaa tarvetta luoda lapsia väkivallalta suojaava ympäristö, joka kannustaa lapsia muuttamaan asenteitaan ja käyttäytymistään kotona, koulussa ja julkisissa tiloissa. Lisäksi on tarpeen tukea vanhempia ja huoltajia terveessä lasten kasvatuksessa ja haastaa kaikenlaisen väkivallan suvaitsemista ylläpitävät asenteet muun muassa sääntelemällä väkivallan esittämistä joukkotiedotusvälineissä.

65. Valtioiden tulisi suojella lapsia liuottimilta, alkoholilta, tupakalta ja laittomilta aineilta, kerätä lisää asianmukaista näyttöä ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin tällaisten aineiden käytön vähentämiseksi lasten keskuudessa. Komitea suosittelee lasten terveydelle haitallisten aineiden mainostamisen ja myynnin sääntelyä ja tällaisten tuotteiden markkinoinnin sääntelyä paikoissa, joissa lapset kokoontuvat, ja lasten saatavilla olevissa tiedotusvälineissä ja julkaisuissa.

66. Komitea kannustaa sopimusvaltioita ratifioimaan kansainväliset huumeiden torjuntaa koskevat yleissopimukset¹⁷ ja tupakoinnin torjuntaa koskevan Maailman terveysjärjestön puitesopimuksen, jos ne eivät vielä ole näin tehneet. Komitea korostaa, että on tärkeää omaksua oikeusperustainen lähestymistapa päihteiden käyttöön, ja suosittelee valtioita mahdollisuuksien mukaan soveltamaan haittoja vähentäviä strategioita päihteiden väärinkäytön kielteisten terveysvaikutusten minimoimiseksi.

b) Vanhempainohjaus

67. Pienten lasten osalta vanhemmilla on tärkein rooli varhaisessa diagnosoinnissa ja ensihoidossa. Heillä on myös merkittävin rooli nuorten suojelussa korkeariskiseltä käyttäytymiseltä, kuten päihteiden käytöltä ja suojaamattomalta seksiltä. Vanhemmilla on myös keskeinen asema lasten terveen kehityksen edistämiseksi, lasten suojelemisessa onnettomuuksista, loukkaantumisista ja väkivallasta aiheutuville haitoille ja riskikäyttäytymisen kielteisten vaikutusten hillitsemisessä. Lasten vanhemmat, paikallisen tavan mukainen suurperhe ja muut huoltajat vaikuttavat tuntuvasti lasten sosiaalistumisprosesseihin, jotka ovat ratkaisevan tärkeitä sille, että lapset oppivat ymmärtämään maailmaa, jossa he kasvavat, ja sopeutumaan siihen. Valtioiden tulisi ottaa käyttöön näyttöön perustuvia toimenpiteitä tukeakseen hyvää vanhemmuutta järjestämällä esimerkiksi koulutusta vanhemmuustaidoista, tukiryhmiä ja perheneuvontaa erityisesti perheille, jotka ovat kohdanneet lasten terveyteen liittyviä ja muita sosiaalisia haasteita.

¹⁷ Huumausaineyleissopimus, 1961; psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus, 1971; Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa vastaan, 1988.

68. Komitea ottaa huomioon ruumiillisen kurituksen vaikutukset lasten terveyteen ja siitä aiheutuvat kuolemaan johtavat ja kuolemaan johtamattomat loukkaantumiset sekä henkiset ja emotionaaliset seuraukset ja muistuttaa valtioita niiden velvollisuudesta toteuttaa kaikki tarvittavat lainsäädäntö-, hallinto-, sosiaali- ja koulutustoimenpiteet ruumiillisen kurituksen ja muiden julmien tai halventavien rankaisumuotojen poistamiseksi kaikkialta, myös kotoa.¹⁸

c) Perhesuunnittelu

69. Perhesuunnittelupalvelut tulisi sijoittaa kattavien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen yhteyteen, ja niiden tulisi sisältää seksuaalisuuskasvatusta ja neuvontaa. Nämä palvelut voidaan katsoa osaksi 24 artiklan 2 kohdan d alakohdassa kuvattujen palvelujen jatkumoa, ja niiden tulisi mahdollistaa kaikkien pariskuntien ja yksittäisten henkilöiden vapaa ja vastuullinen päätöksenteko seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvissä asioissa, kuten lasten lukumäärä, lasten hankkimisen ajoitus ja synnytysten väliset aikavälit, ja tarjoamaan heille tähän tarvittavat tiedot ja keinot. Huomiota tulisi kiinnittää sen varmistamiseen, että sekä naimisissa olevilla että naimattomilla nuorilla naisilla ja miehillä on yleinen ja luottamuksellinen pääsy hyödykkeiden ja palvelujen piiriin. Valtioiden tulisi varmistaa, ettei nuorilta evätä mitään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä tietoja tai palveluja palveluntarjoajien vakaumuksellisiin syihin perustuvan vastustuksen vuoksi.

70. Lyhytaikaisten ehkäisymenetelmien, kuten kondomien, hormonaalisen ehkäisyn ja hätäehkäisyn, tulisi olla helposti ja nopeasti seksuaalisesti aktiivisten nuorten saatavilla. Lisäksi tulisi tarjota pitkäaikaisia ja pysyviä ehkäisymenetelmiä. Komitea suosittelee valtioita takaamaan pääsyn turvalliseen raskaudenkeskeytykseen ja raskaudenkeskeytyksen jälkeisiin hoitopalveluihin riippumatta siitä, onko raskaudenkeskeytys itsessään laitton.

IV Velvollisuudet ja vastuut

A. Sopimusvaltioiden velvollisuus kunnioittaa, suojella ja turvata

71. Valtioilla on kolmentyyppisiä ihmisoikeuksiin liittyviä velvollisuuksia, jotka koskevat myös lasten oikeutta terveyteen: kunnioittaa vapauksia ja oikeuksia, suojella vapauksia ja oikeuksia kolmansien henkilöiden toimilta ja sosiaalisilta tai ympäristöuhkilta sekä turvata oikeudet edistämällä niitä tai varmistamalla suoraan niiden toteutumisen. Yleissopimuksen 4 artiklan mukaisesti sopimusvaltioiden tulee turvata lasten terveyttä koskevaan oikeuteen sisältyvät oikeudet mahdollisimman täysimääräisesti käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan ja tarvittaessa kansainvälisen yhteistyön puitteissa.

72. Kaikkien valtioiden on kehitystasostaan riippumatta ryhdyttävä välittömiin toimenpiteisiin, joilla näiden velvollisuuksien täytäntöönpano priorisoidaan ilman minkäänlaista syrjintää. Vaikka käytettävissä olevien voimavarojen voitaisiin osoittaa olevan riittämättömät, valtioiden on silti ryhdyttävä kohdennettuihin toimenpiteisiin, joilla pyritään mahdollisimman nopeaan ja tehokkaaseen lasten terveyttä koskevan oikeuden täysimääräiseen toteuttamiseen. Voimavaroista riippumatta valtioilla on velvollisuus olla ryhtymättä mihinkään taantumuksellisiin toimiin, jotka voisivat estää lapsia nauttimasta oikeudestaan terveyteen.

73. Lasten terveyttä koskevaan oikeuteen liittyvät perusvelvollisuudet ovat:

¹⁸ Ks. yleiskommentti nro 8 (2006) lapsen oikeudesta tulla suojelluksi ruumiilliselta rangaistukselta ja muilta julmilta tai halventavilta rankaisumuodoilta, yleiskokouksen viralliset pöytäkirjat, 63. istunto, täydennysosa nro 41 (A/63/41), liite II.

- a) kansallisten ja sitä alemmpitasoisten lakien ja politiikkojen arviointi ja näiden muuttaminen tarvittaessa;
- b) laadukkaiden perusterveydenhoitopalvelujen yleisen kattavuuden varmistaminen, mukaan lukien ehkäisy-, terveyden edistämisen- ja hoitopalvelut sekä välttämättömät lääkkeet;
- c) asianmukainen reagointi lasten terveyden taustatekijöihin;
- d) sellaisten politiikkojen ja talousarvioissa ennakoitujen toimintasuunnitelmien kehittäminen, täytäntöönpano, seuranta ja arviointi, jotka tarjoavat ihmisoikeusperustaisen lähestymistavan lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamiseen.

74. Valtioiden tulisi osoittaa, että ne ovat sitoutuneita kaikkien 24 artiklan mukaisten velvollisuuksien asettamiseen toteuttamiseen ja asettavat tämän tavoitteen etusijalle myös poliittisessa tai taloudellisessa kriisissä tai hätätilanteessa. Tämä edellyttää lasten terveyttä koskevien ja niihin liittyvien politiikkojen, ohjelmien ja palvelujen suunnittelua, rahoittamista ja täytäntöönpanoa kestäväällä tavalla.

B. Ei-valtiollisten toimijoiden vastuut

75. Valtio on vastuussa lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamisesta riippumatta siitä, onko se siirtänyt palvelujen järjestämisen ei-valtiollisille toimijoille. Valtion lisäksi monilla ei-valtiollisilla toimijoilla, jotka tarjoavat lasten terveyteen ja sen taustatekijöihin liittyviä tietoja ja palveluja, on tiettyjä vastuita ja vaikutusta tällä alalla.

76. Valtioiden velvollisuuksiin kuuluu velvollisuus edistää tietoisuutta ei-valtiollisten toimijoiden vastuista ja varmistaa, että ei-valtiolliset toimijat tunnustavat lapsiin liittyvät vastuunsa, kunnioittavat niitä ja toteuttavat ne noudattaen tarvittaessa asianmukaista huolellisuutta.

77. Komitea kehottaa kaikkia terveydenedistämiseen ja terveystieteisiin liittyviä ei-valtiollisia toimijoita ja erityisesti yksityissektorin toimijoita, mukaan lukien lääke- ja terveysteknologiateollisuus sekä tiedotusvälineet ja terveystieteiden tarjoajat, toimimaan yleissopimuksen määräysten mukaisesti ja varmistamaan, että kaikki niiden puolesta palveluja tarjoavat kumppanit noudattavat myös näitä määräyksiä. Tällaisia kumppaneita ovat kansainväliset järjestöt, pankit, alueelliset rahoituslaitokset, globaalit kumppanuudet, yksityinen sektori (yksityiset säätiöt ja rahastot), lahjoittajat ja muut yhteisöt, jotka tarjoavat lasten terveyteen liittyviä palveluja tai taloudellista tukea erityisesti humanitaaristen katastrofien tai poliittisesti epävakaiden tilanteiden yhteydessä.

1. Vanhempien ja muiden huoltajien vastuut

78. Vanhempien ja muiden huoltajien vastuisiin viitataan nimenomaisesti useissa yleissopimuksen määräyksissä. Vanhempien tulisi hoitaa vastuunsa ja samalla kuitenkin aina toimia lapsen edun mukaisesti käyttäen tarvittaessa valtion tukea. Vanhempien ja huoltajien tulisi ottaa lapsen kehittyvät valmiudet huomioon ja edistää, suojella ja tukea lasten tervettä kasvua ja kehitystä. Komitea tulkitsee, että kaikki viittaukset vanhempiin sisältävät myös muut huoltajat, vaikkei näitä ole nimenomaisesti mainittu 24 artiklan 2 kohdan f alakohdassa.

2. Ei-valtiolliset palveluntarjoajat ja muut ei-valtiolliset toimijat

a) Ei-valtiolliset palveluntarjoajat

79. Kaikkien terveyspalvelujen tarjoajien, myös ei-valtiollisten toimijoiden, on sisällytettävä kaikki yleissopimuksen asianmukaiset määräykset ja tämän yleiskommentin luvun VI kappaleessa E esitetyt käytettävyyss-, saatavuus-, hyväksyttävyyss- ja laatuksiteerit ohjelmiensa ja palvelujensa suunnitteluun, täytäntöönpanoon ja arviointiin ja sovellettava niitä näissä toimissa.

b) Yksityinen sektori

80. Kaikilla yrityksillä on ihmisoikeuksiin liittyvä huolellisuusvelvollisuus, joka koskee myös kaikkia yleissopimuksessa vahvistettuja oikeuksia. Valtioiden tulisi vaatia yrityksiä soveltamaan huolellisuusvelvoitetta lasten oikeuksiin. Näin varmistetaan, että yritykset tunnustavat kielteiset vaikutuksensa lasten terveyttä koskevaan oikeuteen sekä ehkäisevät ja lieventävät näitä vaikutuksia kaikissa liiketoimintasuhteissaan ja globaaleissa toiminnoissaan. Suuryrityksiä tulisi kannustaa ja tarvittaessa vaatia julkistamaan toimet, joihin ne ovat ryhtyneet puuttuakseen lapsiin kohdistuviin vaikutuksiinsa.

81. Yksityisyriyten tulisi muiden vastuidensa lisäksi ja kaikissa yhteyksissä pidättäytyä ottamasta lapsia vaaralliseen työhön ja noudattaa lapsityön minimi-ikärajaa, noudattaa äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia koskevaa kansainvälistä säännöstöä sekä tämän jälkeen annettuja asianomaisia Maailman terveyskokouksen päätöslauselmia, rajoittaa energiatiivien, mikroravinteiltaan köyhien ruokien ja runsaasti kofeiinia tai muita lapsille mahdollisesti haitallisia aineita sisältävien juomien mainontaa sekä pidättäytyä tupakan, alkoholin tai muiden myrkyllisten aineiden mainonnasta, markkinoinnista ja myynnistä lapsille tai lasten kuvien käyttämisestä tässä tarkoituksessa.

82. Komitea tunnustaa, että lääketeollisuudella on perustavanlaatuinen vaikutus lasten terveyteen, ja kehottaa lääkeyrityksiä ryhtymään toimenpiteisiin, joilla tuetaan lääkkeiden saatavuutta lasten osalta, ja kiinnittämään erityishuomiota lääkeyrityksille tarkoitettuihin lääkkeiden saatavuutta koskeviin ihmisoikeusohjeisiin.¹⁹ Samalla valtioiden tulisi varmistaa, että lääkeyritykset seuraavat lasten lääkkeiden käyttöä ja pidättäytyvät edistämästä lääkkeiden liiallista määräämistä lapsille ja niiden liiallista käyttöä. Immateriaalioikeuksien soveltaminen ei saisi johtaa siihen, ettei köyhillä ole varaa välttämättömiin lääkkeisiin ja hyödykkeisiin.

83. Yksityisten sairausvakuutusyritysten tulisi varmistaa, etteivät ne syrji raskaana olevia naisia, lapsia tai äitejä millään kielletyillä perusteilla ja että ne edistävät samanarvoisuutta valtion sairausvakuutusjärjestelmien kanssa solmimissaan kumppanuuksissa solidaarisuusperiaatteen pohjalta ja takaavat, ettei maksukyvyttömyys estä palveluihin pääsyä.

c) Joukkotiedotusvälineet ja sosiaalinen media

84. Yleissopimuksen 17 artiklassa määritetään joukkotiedotusvälineiden vastuut. Terveyden yhteydessä näitä vastuita voidaan laajentaa siten, että ne kattavat myös seuraavat: terveyden ja terveiden elämäntapojen edistäminen lasten keskuudessa, ilmaisen mainostilan tarjoaminen terveyden edistämiseen, lasten ja nuorten yksityisyyden ja heitä koskevien tietojen luottamuksellisuuden varmistaminen, tiedonsaannin edis-

¹⁹ Ks. myös ihmisoikeusneuvoston päätöslauselma nro 15/22 jokaisen oikeudesta nauttia parhaasta saavutettavissa olevasta ruumiillisen ja henkisen terveyden tilasta.

täminen sekä pidättäytyminen lapsille ja yleisesti terveydelle haitallisten ohjelmien ja -aineistojen tuottamisesta ja terveyteen liittyvien kielteisten mielikuvien ylläpitämisestä.

d) Tutkijat

85. Komitea korostaa lapsia koskevia tutkimuksia tekevien laitosten, tutkijoiden, yksityisyritysten ja muiden tahojen vastuuta kunnioittaa yleissopimuksen ja ihmisiin kohdistuvaa biolääketieteellistä tutkimusta koskevien kansainvälisten eettisten ohjeiden periaatteita ja määräyksiä.²⁰ Komitea muistuttaa tutkijoita siitä, että lapsen edun on aina mentävä yhteisön yleisen tai tieteellisen edistyksen edulle.

V Kansainvälinen yhteistyö

86. Yleissopimuksen sopimusvaltioiden velvollisuuksiin ei kuulu pelkästään lasten terveyttä koskevan oikeuden täytäntöönpano omalla lainkäyttöalueellaan, vaan valtioiden on myös edistettävä oikeuden maailmanlaajuisia täytäntöönpanoa kansainvälisen yhteistyön avulla. Yleissopimuksen 24 artiklan 4 kohta edellyttää valtioita ja valtioidenvälisiä järjestöjä kiinnittämään erityishuomiota lasten terveystarpeisiin köyhimpien väestöosien keskuudessa ja kehitysmaissa.

87. Yleissopimuksen tulisi ohjata kaikkia avunantaja- ja avunsaajavaltioiden kansainvälisiä toimintoja ja ohjelmia, jotka liittyvät suoraan tai välillisesti lasten terveyteen. Kumppanivaltioiden on tunnistettava lapsiin, raskaana oleviin naisiin ja äiteihin avunsaajavaltiossa vaikuttavat merkittävät terveysongelmat ja taruttava niihin 24 artiklassa vahvistettujen prioriteettien ja periaatteiden mukaisesti. Kansainvälisellä yhteistyöllä tulisi tukea myös valtiojohtoisia terveydenhuoltojärjestelmiä ja kansallisia terveystuunnitelmia.

88. Valtioilla on yksilöllinen ja yhteinen vastuu tehdä yhteistyötä esimerkiksi Yhdistyneiden kansakuntien mekanismien välityksellä katastrofiavun ja humanitaarisen avun tarjoamiseksi hätätilanteissa. Näissä tilanteissa valtioiden tulisi harkita lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamiseen tähtäviin toimien asettamista etusijalle tarjoamalla muun muassa kansainvälistä lääketieteellistä apua, jakamalla ja hallinnoimalla voimavaroja, kuten turvallista ja juomakelpoista vettä, ruokaa ja lääketarvikkeita, sekä tarjoamalla taloudellista tukea kaikkein haavoittuvimmassa asemassa oleville tai syrjäytyneille lapsille.

89. Komitea muistuttaa, että valtioiden on täytettävä Yhdistyneiden kansakuntien määrittämä tavoite osoittaa 0,7 prosenttia bruttokansantulosta kansainväliseen kehitysapuun, sillä taloudellisilla voimavaroilla on merkittäviä vaikutuksia lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumiselle valtioissa, joiden voimavarat ovat rajalliset. Jotta voitaisiin varmistaa mahdollisimman tehokas vaikutus, valtioita ja valtioidenvälisiä järjestöjä kannustetaan soveltamaan avun tehokkuutta koskevia Pariisin periaatteita ja Accran toimintasuunnitelman periaatteita.

VI Täytäntöönpanon ja vastuullisuuden puitteet

90. Vastuullisuudella on keskeinen asema lasten terveyttä koskevan oikeuden nauttimisessa. Komitea muistuttaa sopimusvaltioita niiden velvollisuuksista varmistaa, että asianomaiset valtion virkamiehet ja palveluntarjoajat ovat vastuussa lasten parhaan mahdollisen terveydentilan ja terveydenhuollon ylläpitämisestä, kunnes lapset täyttävät 18 vuotta.

91. Valtioiden tulisi luoda ympäristö, joka edesauttaa kaikkia vastuunkantajia täyttämään lasten terveyttä koskevaan oikeuteen liittyvät velvollisuutensa ja vastuunsa, sekä sääntelykehys, jonka puitteissa kaikkien

²⁰ Lääketieteen kansainvälisten järjestöjen neuvosto / WHO, Geneve, 1993.

toimijoiden tulisi toimia ja heitä voidaan seurata. Samalla olisi hankittava poliittista ja taloudellista tukea lasten terveyteen liittyville kysymyksille ja vahvistettava vastuunkantajien valmiuksia täyttää velvollisuutensa ja lasten valmiuksia vaatia oikeuttaan terveyteen.

92. Hallituksen, parlamentin, yhteisöjen, kansalaisyhteiskunnan ja lasten on osallistuttava aktiivisesti kansallisiin vastuujärjestelmiin, joiden on oltava tehokkaita, läpinäkyviä ja pyrittävä pitämään kaikkia toimijoita vastuullisina teoistaan. Järjestelmien tulisi muun muassa kiinnittää huomiota lasten terveyteen vaikuttaviin rakenteellisiin tekijöihin, kuten lakeihin, politiikkoihin ja talousarvioihin. Taloudellisten voimavarojen ja niillä lasten terveyteen olevan vaikutuksen osallistava seuranta on olennaista valtion vastuullisuusjärjestelmien kannalta.

A. Tietoisuuden edistäminen lasten oikeudesta terveyteen (42 artikla)

93. Komitea kannustaa valtioita hyväksymään ja panemaan täytäntöön kattavia strategioita lasten, heidän huoltajiensa, päättäjiensä, poliitikkojen ja lasten parissa työskentelevien ammattilaisten kouluttamiseksi lasten oikeudesta terveyteen ja näiden toimijoiden mahdollisuuksista edesauttaa tämän oikeuden toteutumista.

B. Lainsäädäntötoimenpiteet

94. Yleissopimus edellyttää sopimusvaltioita ottamaan käyttöön kaikki tarkoituksenmukaiset lainsäädäntö-, hallinto- ja muut toimenpiteet lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamiseksi ilman syrjintää. Kansallisissa laeissa tulisi säätää valtiolle velvollisuus järjestää lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamisen edellyttämät palvelut, ohjelmat, inhimilliset voimavarat ja infrastruktuuri ja säätää raskaana olevien naisten ja lasten oikeudesta välttämättömiin, lapsimyönteisiin ja laadukkaisiin terveyspalveluihin ja muihin liitännäispalveluihin riippumatta heidän maksukyvystään. Lakeja tulisi tarkastella sen arvioimiseksi, aiheutuuko niistä mahdollisesti syrjiviä vaikutuksia tai esteitä lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumiseksi, ja tarvittaessa lait tulisi kumota. Kansainvälisten järjestöjen ja lahjoittajien tulisi tarvittaessa tarjota kehitysapua ja teknistä tukea tällaisiin lainsäädäntöuudistuksiin.

95. Lainsäädännön tulisi lisäksi täyttää muitakin tehtäviä lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumisen suhteen, eli siinä tulisi määrittää terveyttä koskevan oikeuden laajuus ja tunnustaa lapset oikeuksien haltijoiksi, selventää kaikkien vastuunkantajien tehtävät ja vastuut, selventää, mitä palveluja lapsilla, raskaana olevilla naisilla ja äideillä on oikeus vaatia, sekä säännellä palveluja ja lääkkeitä sen varmistamiseksi, että ne ovat laadukkaita ja ettei niistä aiheudu haittaa. Valtioiden on varmistettava, että käytössä on riittävät lainsäädännölliset ja muut suojatoimenpiteet, joilla suojellaan ja edistetään ihmisoikeuksien puolustajien työtä, jota ne ovat tehneet lasten terveyttä koskevan oikeuden parissa.

C. Hallinto ja koordinaointi

96. Valtioita kannustetaan ratifioimaan ja panemaan täytäntöön lasten terveyden kannalta oleelliset kansainväliset ja alueelliset ihmisoikeussopimukset ja raportoimaan niiden mukaisesti kaikista lasten terveyteen liittyvistä seikoista.

97. Lapsia koskevien terveyspolitiikkojen ja -käytäntöjen kestävyys edellyttää pitkäaikaista kansallista suunnitelmaa, jota tuetaan ja pidetään kansallisena prioriteettina. Komitea suosittelee, että valtiot ottaisivat käyttöön kattavan ja yhtenäisen lasten terveyteen liittyvän kansallisen koordinaointikehyksen, joka on laadittu yleissopimuksen periaatteiden pohjalta ja jolla edistetään yhteistyötä ministeriöiden ja eri hallintotasojen välillä sekä vuorovaikutusta kansalaisyhteiskunnan sidosryhmien ja lasten kanssa. Koska lasten ter-

veyteen liittyvien politiikkojen ja palvelujen parissa työskentelee suuri määrä valtion virastoja, lainsäätäjiä ja ministeriöitä eri tasoilla, komitea suosittelee, että kunkin tehtävät ja vastuut selvennettäisiin lainsäädäntö- ja sääntelykehyksessä.

98. Erityishuomiota on kiinnitettävä syrjäytyneiden ja epäedullisessa asemassa olevien lapsiryhmien ja mille tahansa väkivallan muodolle tai syrjinnälle alttiina olevien lasten tunnistamiseen ja heidän asettamiseen etusijalle. Kaikkien toimintojen kustannukset tulisi arvioida tarkasti, niille tulisi järjestää rahoitus ja ne tulisi eritellä kansallisessa talousarviossa.

99. Valtioiden tulisi soveltaa strategiaa, joka edellyttää lasten terveyden huomioimista kaikissa politiikoissa, ja korostaa lasten terveyden ja sen taustatekijöiden välisiä yhteyksiä. Niiden tulisi pyrkiä kaikin tavoin poistamaan pullonkauloja, jotka estävät läpinäkyvyyttä, koordinoitua, kumppanuuksia ja vastuullisuutta lasten terveyteen vaikuttavien palvelujen tarjonnassa.

100. Vaikka hajauttamista tarvitaan eri alueiden ja sektoreiden erityistarpeisiin vastaamiseksi, tämä ei vähennä keskushallinnon tai kansallisen hallituksen suoraa vastuuta täyttää velvollisuutensa, jotka kohdistuvat kaikkiin sen lainkäyttöalueella oleviin lapsiin. Määrärahojen kohdentamista eri palvelutasoille ja maantieteellisille alueille koskevien päätösten tulisi heijastaa perusterveydenhoitoon sovellettavan lähestymistavan keskeisiä elementtejä.

101. Valtioiden tulisi sitouttaa kaikki yhteiskunnan sektorit, myös lapset, lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamiseen. Komitea suosittelee, että tällaiseen sitouttamiseen kuuluisivat seuraavat seikat: luodaan olosuhteet, jotka edistävät kansalaisjärjestöjen jatkuvaa kasvua, kehitystä ja kestävyttä, mukaan lukien ruohonjuuri- ja paikallistason ryhmät, helpotetaan aktiivisesti näiden osallistumista lasten terveyttä koskevien politiikkojen ja palvelujen kehittämiseen ja tarjotaan riittävästi taloudellista tukea tai apua taloudellisen tuen hankkimiseen.

1. Kansallinen vastuullisuus ja parlamenttien tehtävä

102. Lasten terveyteen liittyvissä kysymyksissä parlamenttien vastuulla on säätää lakeja, varmistaa läpinäkyvyys ja kattavuus sekä edistää jatkuvaa julkista keskustelua ja vastuullisuuden kulttuurin syntymistä. Niiden tulisi luoda julkinen foorumi, jolla raportoidaan ja keskustellaan suoriutumuksesta ja edistetään yleisön osallistumista riippumattomiin arviointijärjestelmiin. Niiden tulisi myös pitää toimeenpanoviranomaisia vastuussa riippumattomissa arvioinneissa annettujen suositusten täytäntöönpanosta ja varmistaa, että arviointien tuloksia hyödynnetään tulevaisuudessa kansallisissa suunnitelmissa, laeissa, politiikoissa, talousarvioissa ja vastuullisuuteen liittyvissä lisätoimenpiteissä.

2. Kansallinen vastuullisuus ja kansallisten ihmisoikeusinstituutioiden tehtävä

103. Kansallisilla ihmisoikeusinstituutioilla on merkittävä tehtävä vastuullisuuden arvioinnissa ja edistämisessä, lasten avustamisessa, kun heidän oikeuttaan terveyteen on loukattu, ja järjestelmällisen muutoksen tukemisessa tämän oikeuden toteutumiseksi. Komitea palauttaa mieliin antamansa yleiskommentin nro 2 ja muistuttaa valtioita siitä, että lapsiasiamiesten tai lapsiasiavaltuutettujen toimivaltuuksiin tulisi sisällyttää terveyttä koskevan oikeuden takaaminen ja että toimivaltuuksien haltijoilla tulisi olla riittävät voimavarat ja niiden tulisi olla riippumattomia hallituksesta.²¹

²¹ Yleiskommentti nro 2 (2002) kansallisten ihmisoikeusinstituutioiden tehtävästä lapsen oikeuksien edistämisessä ja suojelussa, yleiskokouksen viralliset pöytäkirjat, 59. istunto, täydennysosa nro 41 (A/59/41), liite VIII.

D. Lasten terveyteen panostaminen

104. Määrärahojen kohdentamisesta ja käytöstä tekemissään päätöksissä valtioiden tulisi pyrkiä varmistamaan välttämättömien lasten terveystalvelujen käytettävyyden, saatavuuden, hyväksyttävyyden ja laatu kaikkien lasten osalta ilman syrjintää.

105. Valtioiden tulisi jatkuvasti arvioida makrotalousspolitiikan päätösten vaikutusta lasten terveyteen ja erityisesti haavoittuvissa tilanteissa olevien lasten terveyteen, estää päätöksiä, jotka saattavat vaarantaa lasten oikeudet, ja soveltaa lapsen edun periaatetta tällaisten päätösten teossa. Valtioiden tulisi myös huomioida 24 artiklan velvollisuudet kansainvälisten rahoituslaitosten ja muiden lahjoittajien kanssa käytävissä neuvotteluissa ja kaikissa niihin liittyvissä kysymyksissä varmistaa, että lasten oikeus terveyteen otetaan asianmukaisesti huomioon kansainvälisessä yhteistyössä.

106. Komitea suosittelee, että sopimusvaltiot:

- a) säätävät julkisten menojen tietyn osuuden kohdentamisesta lasten terveyteen ja perustavat tähän liittyvän järjestelmän, joka mahdollistaa näiden menojen järjestelmällisen ja riippumattoman arvioinnin;
- b) täyttävät Maailman terveysjärjestön suositteleman terveysmenojen vähimmäismäärän henkeä kohden ja asettavat lasten terveyden etusijalle määrärahojen kohdentamisessa;
- c) tekevät lapsiin panostamisen näkyväksi valtion talousarviossa erittelemällä yksityiskohtaisesti lapsille kohdennetut ja lapsiin käytetyt voimavarat;
- d) seuraavat ja analysoivat talousarviota oikeusperustaisesti sekä arvioivat lapsiin kohdistuvia vaikutuksia sen osalta, kuinka etenkin terveyssektoriin tehdyt investoinnit voivat palvella lapsen etua.

107. Komitea korostaa arviointivälineiden tärkeyttä voimavarojen käytössä ja tunnustaa tarpeen kehittää mitattavissa olevia indikaattoreita, jotka auttavat sopimusvaltioita seuraamaan ja arvioimaan lasten terveyttä koskevan oikeuden täytäntöönpanossa saavutettua edistystä.

E. Toimintajakso

108. Täyttääkseen 24 artiklan mukaiset velvollisuutensa sopimusvaltioiden on osallistuttava jaksottaiseen suunnittelu-, täytäntöönpano-, seuranta- ja arviointiprosessiin, jonka perusteella ne voivat tehdä lisäsuunnitelmia, mukauttaa täytäntöönpanoa sekä suorittaa uudestaan seuranta- ja arviointia. Valtioiden tulisi taata lasten merkityksellinen osallistuminen ja ottaa käyttöön palautejärjestelmiä, jotka edesauttavat tarvittavien mukautusten tekemistä jakson aikana.

109. Asianmukaisten ja luotettavien tietojen saatavuus on erittäin keskeistä lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamiseen tähtävien politiikkojen, ohjelmien ja palvelujen kehittämisen, täytäntöönpanon ja seurannan kannalta. Tällaisten tietojen tulisi sisältää asianmukaisesti eriteltyjä tietoja koko lapsen elinkaar-ajan ajalta ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevista ryhmistä, tietoja ensisijaisista terveysongelmista, mukaan lukien uudet ja vaille huomiota jääneet kuolleisuuden ja sairastumisen syyt, sekä tietoja lasten terveyteen vaikuttavista keskeisistä tekijöistä. Strategisten tietojen saanti edellyttää tietojen keräämistä tavanomaisista terveystietojärjestelmistä sekä erityistutkimuksia, ja näiden tietojen tulisi sisältää sekä kvan-

titatiivista että kvalitatiivista tietoa. Tietoja tulisi kerätä, analysoida, levittää ja hyödyntää kansallisen ja sitä alemman tason politiikoissa ja ohjelmissa.

1. Suunnittelu

110. Komitea huomauttaa, että voidakseen tiedottaa 24 artiklan mukaisten velvollisuuksien täyttämiseksi tarkoitettujen toimien täytäntöönpanosta, seurannasta ja arvioinnista valtioiden tulisi suorittaa tilanneanalyysyjä olemassa olevista ongelmista, kysymyksistä ja palvelujen tarjoamiseen käytettävästä infrastruktuurista. Analyysissä tulisi arvioida institutionaalisia valmiuksia sekä inhimillisten, taloudellisten ja teknisten voimavarojen saatavuutta. Analyysin tulosten perusteella tulisi laatia strategia, joka koskee kaikkia sidosryhmiä, sekä valtiollisia että ei-valtiollisia toimijoita ja lapsia.

111. Tilanneanalyysi tarjoaa selkeän näkemyksen kansallisen ja sitä alemman tason prioriteeteista ja strategioista niiden toteuttamiseksi. Sopimusvaltioissa tulisi laatia viitearvoja, tavoitteita, talousarvioissa ennakoituja toimintasuunnitelmia ja toimintastrategioita sekä kehys, jonka avulla seurataan ja arvioidaan politiikkoja, ohjelmia ja palveluita sekä edistetään lasten terveyteen liittyvää vastuullisuutta. Näin saadaan selville, kuinka olemassa olevia rakenteita tulisi muokata ja vahvistaa, jotta ne olisivat yhdenmukaisia yleissopimuksen kanssa.

2. Suoritus- ja täytäntöönpanokriteerit

112. Valtioiden tulisi varmistaa, että kaikki lasten terveystalvelut ja -ohjelmat vastaavat käytettävyy-, saatavuus-, hyväksyttävyy- ja laatuksiteerejä.

a) Käytettävyys

113. Valtioiden tulisi varmistaa, että lasten terveydenhuoltoon on riittävästi tarjolla toimivia tiloja, hyödykkeitä, palveluja ja ohjelmia. Valtioiden on varmistettava, että niillä on riittävästi sairaaloita, klinikoita, terveydenhuollon ammattilaisia, liikkuvaa henkilökuntaa ja laitteita, paikallisia terveystyöntekijöitä, välineitä ja välttämättömiä lääkkeitä, jotta ne voivat tarjota terveydenhuoltoa kaikille lapsille, raskaana oleville naisille ja äideille. Riittävyyttä tulisi mitata suhteessa tarpeisiin kiinnittäen erityishuomiota väestönsiin, joiden palvelut ovat riittämättömät ja joita on hankala tavoittaa.

b) Saatavuus

114. Saatavuuteen sisältyy neljä ulottuvuutta:

a) *Syrjimättömyys*: Terveystalvelujen ja niiden liitännäispalvelujen sekä välineiden ja tarvikkeiden tulisi olla esteettömästi kaikkien lasten, raskaana olevien naisten ja äitien saatavilla sekä lain mukaan että käytännössä ilman minkäänlaista syrjintää;

b) *Fyysinen esteettömyys*: Terveystalvelujen tulee olla kaikkien lasten, raskaana olevien naisten ja äitien saatavilla kohtuullisen välimatkan päässä. Fyysinen esteettömyys voi edellyttää lisähuomion kiinnittämistä vammaisten lasten ja naisten tarpeisiin. Komitea kannustaa valtioita asettamaan etusijalle tilojen ja palvelujen perustamisen niille alueille, joilla palvelut ovat riittämättömät, ja panostamaan liikkuviin palveluihin, innovatiiviseen teknologiaan ja päteviin paikallisiin terveystyöntekijöihin, jotta voitaisiin tavoittaa erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat lapsiryhmät.

c) *Taloudellinen saavutettavuus*: Palvelujen piiriin pääsyä ei saisi evätä sillä perusteella, ettei henkilö pysty maksamaan palveluista, tarvikkeista tai lääkkeistä. Komitea kehottaa valtioita poistamaan käyttömaksut ja toteuttamaan terveydenhuollon rahoitusjärjestelmiä, jotka eivät syrji naisia ja lapsia heidän maksukyvyttömyytensä vuoksi. Valtioiden tulisi perustaa riskinjakojärjestelmiä, kuten verotus- ja vakuutusjärjestelmiä, jotka perustuvat oikeudenmukaisiin ja varojen perusteella tehtäviin suorituksiin;

d) *Tiedonsaanti*: Terveyden edistämistä, terveydentilaa ja hoitovaihtoehtoja koskevia tietoja tulisi tarjota lapsille ja heidän huoltajilleen heidän ymmärtämällään kielellä ja heidän käytävissään olevassa muodossa.

c) Hyväksyttävyyys

115. Lasten terveyttä koskevan oikeuden yhteydessä komitea määrittelee hyväksyttävyyden velvollisuudeksi suunnitella ja toteuttaa kaikki terveyteen liittyvät tilat, hyödykkeet ja palvelut siten, että niissä huomioidaan täysimääräisesti lääketieteellinen etiikka ja lasten tarpeet, odotukset, kulttuuri, näkemykset ja kieli ja kunnioitetaan näitä sekä tarvittaessa kiinnitetään erityishuomiota tiettyihin ryhmiin.

d) Laatu

116. Terveyteen liittyvien tilojen, hyödykkeiden ja palvelujen tulisi olla tieteellisesti ja lääketieteellisesti asianmukaisia ja laadukkaita. Laadun varmistaminen edellyttää muun muassa a) parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön perustuvia hoitokeinoja, toimenpiteitä ja lääkkeitä; b) osaavaa lääketieteellistä henkilökuntaa, jolla on asianmukainen koulutus äitien ja lasten terveydestä sekä yleissopimuksen periaatteista ja määräyksistä; c) tieteellisesti hyväksytyjä ja lapsille soveltuvia sairaalavälineitä; d) tieteellisesti hyväksytyjä ja ei-vanhentuneita lääkkeitä, jotka (tarvittaessa) ovat erityisesti lapsille tarkoitettuja ja joiden haittavaikutuksia seurataan; ja e) terveydenhuoltolaitosten tarjoaman hoidon säännöllistä laadunarviointia.

3. Seuranta ja arviointi

117. Valtioiden tulisi laatia seurantaa ja arviointia varten asianmukaisesti jäsennellyt ja eritelty mittaristo, jotta ne voivat täyttää edellä suoritumiskriteerien yhteydessä esitetyt vaatimukset. Kerättyjä tietoja tulisi käyttää politiikkojen, ohjelmien ja palvelujen parantamiseen lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumisen tukemiseksi. Terveystietojärjestelmissä tulisi varmistaa, että tiedot ovat luotettavia, läpinäkyviä ja johdonmukaisia ja että yksilöiden oikeutta yksityisyyteen suojellaan. Valtioiden tulisi säännöllisesti arvioida terveystietojärjestelmiään sekä väestön rekisteröintiin ja sairauksien seurantaan käytettäviä järjestelmiään niiden parantamiseksi.

118. Kansallisissa vastuullisuusjärjestelmissä tulisi seurata ja arvioida näistä järjestelmistä saatuja tietoja ja toimia niiden perusteella. Seuranta tarkoittaa tietojen hankkimista lasten terveydentilasta, lasten terveyspalvelujen laadun säännöllistä arviointia ja sen tarkastelua, kuinka paljon terveyspalveluihin käytetään varoja sekä missä, mihin ja keneen niitä käytetään. Seurannan tulisi kattaa sekä tavanomainen seuranta että määräajoin tehtävät perusteelliset arvioinnit. Arviointi tarkoittaa tietojen analysointia ja lasten, perheiden, muiden huoltajien ja kansalaisyhteiskunnan kuulemista sen määrittämiseksi, kuinka lasten terveys on parantunut ja ovatko hallitus ja muut toimijat täyttäneet sitoumuksensa. Toimiminen tarkoittaa sitä, että näistä prosesseista saatavan tiedon perusteella toistetaan toimivia ratkaisuja sekä parannetaan ja uudistetaan toimimattomia ratkaisuja.

F. Oikeussuojakeinot, jos oikeutta terveyteen on loukattu

119. Komitea kannustaa voimakkaasti valtioita ottamaan lapsia varten käyttöön toimivat ja esteettömät valitusmekanismit, jotka ovat yhteisöperustaisia ja joiden avulla lapset voivat hakea ja saada korvauksia, jos heidän oikeuttaan terveyteen on loukattu tai se on vaarantunut. Valtioiden tulisi myös taata laajit lailliset oikeudet ja ryhmäkanteet.

120. Valtioiden tulisi varmistaa, että yksittäisillä lapsilla ja heidän huoltajillaan on pääsy tuomioistuimeen, ja ryhtyä toimenpiteisiin kaikkien esteiden poistamiseksi oikeussuojakeinojen käytöltä, jos lasten oikeutta terveyteen on loukattu. Kansallisilla ihmisoikeusinstituutioilla, lapsiasiavaltuutetuilla, terveysalan ammattijärjestöillä ja kuluttajajärjestöillä voi olla tässä merkittävä tehtävä.

VII Yleiskommentin levittäminen

121. Komitea suosittaa, että valtiot levittäisivät tätä yleiskommenttia laajasti parlamentin ja hallituksen piirissä sekä lasten terveysasioita käsittelevissä ministeriöissä ja kunta- ja paikallistason toimielinten keskuudessa.