



Bērnu tiesību konvencija

Izpl.:
VISPĀRĒJAI LIETOŠANAI

CRC/GC/2003/4
2003. gada 1. jūlijs

Origināls: ANGLŪ VALODĀ

BĒRNU TIESĪBU KOMITEJA
Trīsdesmit trešā sesija
2003. gada 16. maijs–6. jūnijs

VISPĀRĒJAIS KOMENTĀRS NR. 4 (2003) Pusaudžu veselība un attīstība Bērnu tiesību konvencijas kontekstā

Ievads

1. Bērnu tiesību konvencijā par bērnu tiek uzskatīts “ikviens cilvēks, kas nav sasniedzis 18 gadu vecumu, ja vien saskaņā ar attiecīgiem tiesību aktiem pilngadība neiestājas agrāk” (1. pants). Tādējādi līdz pat 18 gadu vecumam uz pusaudžiem attiecas visas Konvencijā paredzētās tiesības; viņiem ir tiesības uz īpašiem aizsardzības pasākumiem, un šīs tiesības viņi var pakāpeniski izmantot atbilstoši savai attīstības pakāpei. (5. pants).

2. Pusaudža vecums ir laiks, kurā notiek straujas fiziskas, kognitīvas un sociālas pārmaiņas, tostarp sākas seksuālās un reprodūktīvās nobriešanas process; pakāpeniski veidojas spēja pieņemt pieaugušo uzvedības normas un uzņemties pienākumus un atbildību, kas prasa jaunas zināšanas un prasmes. Lai gan kopumā pusaudži veido veselīgu sabiedrības daļu, pusaudža gados rodas arī tādas jaunas problēmas veselībai un attīstībai, kuras izraisa viņu relatīvā neaizsargātība un sabiedrības, tostarp vienaudžu, spiediens izvēlēties veselībai bīstamu rīcību. Šīs problēmas cita starpā rada arī nepieciešamība izveidot savu personīgo identitāti un izzināt savu seksualitāti. Dinamiskais pārejas periods no bērna par pieaugušo parasti ir arī pozitīvu pārmaiņu laiks, ko veicina pusaudžu būtiski svarīgā spēja ātri iemācīties, piedzīvot jaunas un dažādas situācijas, attīstīt un izmantot kritisko domāšanu, izbaudīt brīvības iespējas, būt radošiem un socializēties.

GE.03-42724 (E) 100803

3. Bērnu tiesību komiteja ar bažām norāda, ka Konvencijas dalībvalstis savu pienākumu izpildē nav pietiekami pievērsušas uzmanību tam, ka pusaudžiem, uz kuriem arī attiecas bērnu tiesības, ir konkrēti apsvērumi un ka ir jāveicina viņu veselība un attīstība. Tas ir mudinājis komiteju pieņemt šo vispārējo komentāru, lai veicinātu izpratni un nodrošinātu Konvencijas dalībvalstīm vadlīnijas un atbalstu to centienos garantēt pusaudžu tiesību ievērošanu, aizsardzību un īstenošanu, tostarp izstrādāt īpašas stratēģijas un politikas nostādnes.

4. Komitejas izpratnē jēdzieni “veselība un attīstība” aptver daudz plašāku piemērošanas jomu nekā tikai to, kas noteikta Konvencijas 6. pantā (tiesības uz dzīvību, izdzīvošanu un attīstību) un 24. pantā (tiesības uz veselības aprūpi). Viens no šā vispārējā komentāra mērķiem ir precīzi noteikt galvenās cilvēktiesības, kas ir jāveicina un jāaizsargā, lai nodrošinātu, ka pusaudžiem

tiek piemērots visaugstvērtīgākais pieejamais veselības standarts, ka viņi var līdzsvaroti attīstīties un būt tik pietiekami sagatavoti pieauguša cilvēka dzīvei, lai viņu iesaiste savas apkaimes dzīvē un sabiedrībā kopumā viestu pozitīvas pārmaiņas. Šis vispārējais komentārs ir jālasa kopā ar Konvenciju un tās diviem papildu protokoliem par tirdzniecību ar bērniem, bērnu prostitūciju un bērnu pornogrāfiju un par bērnu iesaistīšanu bruņotos konfliktos, kā arī citiem attiecīgiem starptautiskiem dokumentiem un standartiem cilvēktiesību jomā.¹

I. KONVENCIJAS DALĪBVALSTU PAMATPRINCIPI UN CITI PIENĀKUMI

5. Komiteja atkārtoti apliecināto, ko jau atzinusi Pasaules Cilvēktiesību konference (1993), proti, ka arī bērnu tiesības ir nedalāmas un savstarpēji saistītas. Papildus tam, kas noteikts 6. un 24. pantā, arī citi Konvencijā ietvertie nosacījumi un principi ir būtiski svarīgi, lai nodrošinātu, ka pusaudži pilnā mērā var izmantot savas tiesības uz veselību un attīstību.

Tiesības netikt diskriminētam

6. Konvencijas dalībvalstīm ir jānodrošina, ka ikviens cilvēks, kas nav sasniedzis 18 gadu vecumu, var izmantot visas Konvencijā noteiktās tiesības bez jebkādas diskriminācijas (2. pants), tostarp neatkarīgi no viņa “rases, ādas krāsas, dzimuma, valodas, reliģiskās piederības, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās, etniskās vai sociālās izcelsmes, mantiskā stāvokļa, veselības stāvokļa un dzimšanas apstākļiem vai jebkādiem citiem apstākļiem”. Šie nosacījumi ietver arī pusaudža seksuālo orientāciju un veselības stāvokli (tostarp saslimšanu ar HIV/AIDS un garīgās veselības slimībām). Pusaudži, kas tiek diskriminēti, ir daudz neaizsargātāki pret ļaunprātīgu izmantošanu, citiem vardarbības veidiem un ekspluatāciju, un viņu veselība un attīstība ir pakļautas lielākam riskam. Tāpēc viņiem ir tiesības saņemt īpašu uzmanību un aizsardzību visās sabiedrības grupās.

Atbilstoši padomi par tiesību izmantošanu

7. Konvencijā ir atzīta vecāku (vai citu par bērnu tiesiski atbildīgo personu) atbildība, tiesības un pienākumi “nodrošināt ikvienam bērnam viņa attīstības pakāpei atbilstošu palīdzību un padomus šajā konvencijā atzīto tiesību izmantošanā” (5. pants). Komiteja ir pārliecināta, ka vecākiem vai citām par bērnu tiesiski atbildīgām personām ir rūpīgi jāpilda pienākums un jāuzņemas atbildība par to, lai nodrošinātu savam pusaudža vecuma bērnam palīdzību un padomus viņa tiesību izmantošanā. Viņiem ir pienākums ņemt vērā pusaudža viedokli atbilstīgi viņa vecumam un briedumam un radīt drošu un atbalstošu vidi, kurā pusaudzis var attīstīties. Pusaudža ģimenes locekļiem ir jāapzinās un jāatzīst, ka pusaudzis ir aktīvs tiesību subjekts, kurš spēs kļūt par pilnvērtīgu un atbildīgu pilsoni, ja vien saņems atbilstošus padomus un palīdzību.

Bērna viedokļa cienīšana

8. Tiesības brīvi paust viedokli, kas tiek pienācīgi ņemts vērā (12. pants), arī ir būtiski svarīgas, lai īstenotu pusaudža tiesības uz veselību un attīstību. Konvencijas dalībvalstīm ir jānodrošina, ka pusaudžiem tiek patiesi dota iespēja brīvi izteikt savu viedokli par visiem jautājumiem, kas viņus ietekmē, jo īpaši ģimenē, skolā un vietējā sabiedrībā. Lai pusaudži varētu droši un pienācīgi īstenot savas tiesības, valsts iestādēm, vecākiem un citiem pieaugušajiem, kas strādā ar bērniem vai viņu interesēs, ir jārada vide, kura pamatojas uz uzticību, informācijas sniegšanu, spēju uz klausīt un sniegt saprātīgus padomus un kura veicina pusaudžu vienlīdzīgu iesaisti, tostarp lēmumu pieņemšanas procesos.

Tiesiskie un juridiskie pasākumi un procesi

9. Konvencijas 4. pantā noteikts, ka “dalībvalstis veic visus attiecīgos likumdošanas, administratīvos un citus pasākumus, lai īstenotu [šajā konvencijā] atzītās tiesības.” Saistībā ar pusaudžu tiesībām uz veselību un attīstību Konvencijas dalībvalstīm jānodrošina, ka valsts tiesību aktos ir noteiktas īpašas tiesiskās normas, tostarp tādas, kas paredz minimālo dzimumpilngadības un laulībā stāšanās vecumu, kā arī vecumu, no kura iespējams saņemt medicīnisko palīdzību bez vecāku piekrišanas. Šāds minimālais vecums ir jānosaka attiecībā gan uz zēniem, gan meitenēm (Konvencijas 2. pants), un tam ir jāatspoguļo fakts, ka ikviens cilvēks, kas nav sasniedzis 18 gadu vecumu, ir tiesību subjekts atbilstoši viņa attīstības pakāpei, vecumam un briedumam (5. pants un 12.–17. pants). Turklāt ir jānodrošina pusaudžiem vienkārša piekļuve individualizētai sūdzību izskatīšanas sistēmai, kā arī tiesu sistēmai un piemērotiem ārpusstiesas tiesiskās aizsardzības mehānismiem, kas garantē godīgu un laikus īstenotu procesu, kurā īpaša uzmanība pievērsta tiesībām uz privātumu (16. pants).

Pilsoniskās tiesības un brīvības

10. Bērnu un pusaudžu pilsoniskās tiesības un brīvības ir noteiktas Konvencijas 13.–17. pantā. Tie ir pamatnosacījumi, lai garantētu pusaudžiem tiesības uz veselību un attīstību. Konvencijas 17. pantā noteikts, ka bērnam ir tiesības uz piekļuvi informācijai un materiāliem no dažādiem vietējiem un starptautiskiem avotiem, jo īpaši tādai informācijai un materiāliem, kuru mērķis ir sekmēt bērnu sociālo, garīgo un morālo labklājību, kā arī fizisko un garīgo veselību. Pusaudžu tiesības piekļūt atbilstošai informācijai ir ārkārtīgi būtiskas, ja Konvencijas dalībvalstis ir paredzējušas veicināt rentablus pasākumus, tostarp ieviest tos likumdošanā, politikas nostādnes un programmās, attiecībā uz dažādām ar veselību saistītām situācijām, tostarp tām, kas ietvertas 24. un 33. pantā, piemēram, ģimenes plānošanu, negadījumu novēršanu, aizsardzību pret kaitīgām tradicionālām ieražām, tostarp agrīnām laulībām un sievietes dzimumorgānu kropļošanu, kā arī attiecībā uz alkohola, tabakas un citu kaitīgu vielu lietošanu.

11. Lai veicinātu pusaudžu veselību un attīstību, Konvencijas dalībvalstis tiek mudinātas arī stingri ievērot viņu tiesības uz privātumu un konfidencialitāti, tostarp attiecībā uz padomu un palīdzības sniegšanu veselības jautājumos (16. pants). Ņemot vērā Konvencijas pamatprincipus, veselības aprūpes sniedzējiem ir pienākums saglabāt konfidencialu medicīnisko informāciju par pusaudžiem. Šāda informācija var tikt izpausta tikai ar pusaudža piekrišanu vai tādos pašos gadījumos, kādos drīkst pārkāpt konfidencialitātes prasību attiecībā uz pieaugušajiem. Tā kā pusaudžus uzskata par pietiekami nobriedušiem saņemt padomus bez vecāku vai citas personas klātbūtnes, viņiem ir tiesības uz privātumu un viņi var pieprasīt konfidencialus pakalpojumus, tostarp konfidencialu ārstēšanu.

Aizsardzība pret jebkādu ļaunprātīgu izmantošanu, nevērīgu izturēšanos, vardarbību un ekspluatāciju²

12. Konvencijas dalībvalstīm ir jāveic efektīvi pasākumi, lai nodrošinātu, ka pusaudži ir aizsargāti pret jebkādu vardarbību, ļaunprātīgu izmantošanu, nevērīgu izturēšanos un ekspluatāciju (19. 32.–36. un 38. pants), pievēršot pastiprinātu uzmanību īpašām ļaunprātīgas izmantošanas, nevērīgas izturēšanās, vardarbības un ekspluatācijas formām, kas ietekmē šo vecuma grupu. Proti, tām ir jāizstrādā īpaši pasākumi, lai nodrošinātu fizisko, seksuālo un garīgo neaizsargātību pusaudžiem ar invaliditāti, jo viņi ir īpašu neaizsargāti pret ļaunprātīgu izmantošanu un nevērīgu izturēšanos. Konvencijas dalībvalstīm ir arī jānodrošina, ka nabadzībai pakļautie pusaudži, kas ir sociāli atstumti, netiek pievērsti noziedzībai. Šajā saistībā ir jāpiešķir finansiāli līdzekļi un cilvēkresursi, lai veicinātu tādu pētījumu veikšanu, kas

palīdzētu pieņemt efektīvus vietējus un valsts tiesību aktus, politikas nostādnes un programmas. Politikas nostādnes un stratēģijas ir attiecīgi regulāri jāpārskata un jāpārstrādā. Veicot šos pasākumus, Konvencijas dalībvalstīm ir jāņem vērā pusaudžu attīstības pakāpe un atbilstoši jāiesaista viņi to pasākumu un programmu izstrādē, kas ir paredzēti viņu aizsardzībai. Šajā saistībā komiteja uzsver, ka pozitīvi var ietekmēt līdzinieku izglītība un piemēroti izcilu personību piemēri, jo īpaši to, kas darbojas mākslas, izklaides un sporta jomā.

Datu vākšana

13. Sistemātiska datu vākšana ir nepieciešama, lai Konvencijas dalībvalstis varētu pārraudzīt pusaudžu veselību un attīstību. Konvencijas dalībvalstīm ir jāizstrādā datu vākšanas mehānismi, kas ļauj datus šķirot pēc dzimuma, vecuma, izcelsmes un sociāli ekonomiskā statusa, lai tādējādi varētu izprast dažādo grupu situāciju. Dati ir jāvāc arī tāpēc, lai pētītu, kāda ir situācija konkrētām grupām, piemēram, etniskām un/vai pamatiedzīvotāju minoritātēm, migrantu vai bēgļu pusaudžiem, pusaudžiem ar invaliditāti, strādājošiem pusaudžiem utt. Vajadzības gadījumā pusaudži var piedalīties datu analīzē, lai nodrošinātu, ka informācija ir izprasta un izmantota, ņemot vērā pusaudža vecuma specifiku.

II. DROŠAS UN ATBALSTOŠAS VIDES RADĪŠANA

14. Pusaudžu veselību un attīstību ļoti lielā mērā nosaka vide, kurā viņi dzīvo. Lai radītu drošu un atbalstošu vidi, ir jārisina jautājumi, kuri saistīti ar attieksmi un darbībām, kas izpaužas gan pusaudža tiešajā apkārtnē – ģimenē, vienaudžu starpā, skolā un piedāvātajos pakalpojumos –, gan arī plašākā vidē, ko cita starpā izveidojusi sabiedrība, reliģiskie vadītāji, plašsaziņas līdzekļi, valsts un vietēja mēroga politika un likumdošana. Pusaudžu tiesības uz veselību un attīstību var garantēt tikai tad, ja tiek veicināti un īstenoti Konvencijas nosacījumi un principi, jo īpaši 2.–6., 12.–17., 24., 28., 29. un 31. pants. Konvencijas dalībvalstīm ir jāveic pasākumi, lai veicinātu izpratni un stimulētu un/vai reglamentētu darbības, proti, tām ir jāizstrādā politikas nostādnes vai jāpieņem tiesību akti un jāīsteno programmas, kas īpaši paredzēti pusaudžiem.

15. Komiteja uzsver to, cik nozīmīga ir ģimenes vide, tostarp paplašinātās ģimenes locekļi, un sabiedrība vai citas par bērnu vai pusaudzi tiesiski atbildīgas personas (5. un 18. pants). Lai gan vairums pusaudžu uzaug labi funkcionējošā ģimenē, daži ģimene nav droša un atbalstoša vide.

16. Komiteja aicina Konvencijas dalībvalstis izstrādāt un atbilstoši pusaudžu attīstības pakāpei īstenot tiesību aktus, politikas nostādnes un programmas, lai veicinātu pusaudžu veselību un attīstību, un šajā saistībā a) nodrošināt vecākiem (vai likumīgiem aizbildņiem) vajadzīgo palīdzību, izveidojot iestādes, aprīkojumu un pakalpojumus, kas var atbilstoši stiprināt pusaudža labklājību, tostarp vajadzības gadījumā nodrošināt viņiem materiālo palīdzību un atbalstu attiecībā uz uzturu, apģērbu un mājokli (27. panta 3. punkts); b) nodrošināt pietiekamu informāciju un atbalstu vecākiem, lai veicinātu uzticības un paļāvības pilnu attiecību izveidi, kas ļautu tādus jautājumus kā seksualitāte, seksuālā uzvedība un riskants dzīvesveids atklāti apspriest un rast pieņemamus risinājumus, kuros respektē pusaudža tiesības (27. panta 3. punkts); c) nodrošināt pusaugu mātēm un tēviem atbalstu un padomus gan viņu pašu, gan viņu bērnu labklājības sekmēšanai (24. panta 2. punkta f) apakšpunkts, 27. panta 2. un 3. punkts); d) ievērojot etnisko un citu minoritāšu vērtības un normas, pievērst īpašu uzmanību, sniegt padomus un atbalstu tiem pusaudžiem un vecākiem (vai likumīgajiem aizbildņiem), kuru tradīcijas un normas var atšķirties no tām, kas valda sabiedrībā, kurā viņi dzīvo, un e) nodrošināt, ka iejaukšanās ģimenes dzīvē nolūkā aizsargāt pusaudzi un vajadzības gadījumā šķirt viņu no ģimenes, piemēram, ļaunprātīgas izmantošanas vai nevēlīgas izturēšanās

gadījumā, notiek saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem un procedūrām. Šādi tiesību akti un procedūras ir jāpārskata, lai nodrošinātu, ka tie atbilst Konvencijas principiem.

17. Daudzu pusaudžu dzīvē svarīga nozīme ir skolai, jo tā ir mācību, pilnveidošanās un socializēšanās vieta. Konvencijas 29. panta 1. punktā ir teikts, ka izglītībai jābūt virzītai tā, lai palīdzētu "attīstīt bērna personību, pilnībā izkopt viņa talantus, kā arī garīgās un fiziskās spējas". Turklāt vispārējā komentārā Nr. 1, kas veltīts izglītības mērķiem, ir noteikts: "Izglītībai jābūt vērstai arī uz to, lai katrs bērns (..) pēc skolas beigšanas būtu gatavs risināt problēmas, ar kurām iespējams sastapties dzīves laikā. Pamatprasmes ir (..) arī tādas dzīves prasmes kā, piemēram, spēja pieņemt līdzsvarotus lēmumus, nevardarbīgi atrisināt konfliktus un ievērot veselīgu dzīvesveidu, dibināt labas sociālās attiecības (..)”. Ņemot vērā to, ka piemērota izglītība ir ļoti svarīga pusaudžu, kā arī viņu bērnu pašreizējās un turpmākās veselības un attīstības sekmēšanai, komiteja mudina Konvencijas dalībvalstis saskaņā ar Konvencijas 28. un 29. pantu a) nodrošināt, ka kvalitatīva sākumskola ir obligāts nosacījums un brīvi pieejama un sasniedzama ikvienam un ka pamatskolas un vidusskolas izglītība ir pieejama un iespējama ikvienam pusaudzim; b) nodrošināt labi funkcionējošas skolu telpas un atpūtas un izklaides vietas, kas nerada risku skolēniem, tostarp nodrošināt ūdens apgādi un sanitāriju, kā arī drošu nokļūšanu uz skolu; c) veikt nepieciešamos pasākumus, lai novērstu un aizliegta iespēju, ka skolas personāls, kā arī skolēni savā starpā pieļauj jebkādu vardarbību un ļaunprātīgu izmantošanu, tostarp seksuālu izmantošanu, miesas sodus un citu necilvēcīgu, pazemojošu vai cieņu aizskarošu izturēšanos vai sodu skolā; d) ierosināt un atbalstīt pasākumus, attieksmi un darbības, kas sekmē veselīgu dzīvesveidu, tostarp iekļaut atbilstošus tematus mācību programmā.

18. Arvien palielinās to jauniešu skaits, kas pusaudža vecumā pamet mācības, lai sāktu strādāt un palīdzētu atbalstīt savu ģimeni vai vienkārši strādātu algotu darbu oficiālajā vai neoficiālajā sektorā. Nodarbinātība, kas tiek īstenota saskaņā ar starptautiskajiem standartiem, var labvēlīgi ietekmēt pusaudža attīstību, ja vien tiek ievērotas visas pusaudžu tiesības, tostarp tiesības uz veselību un izglītību. Komiteja mudina Konvencijas dalībvalstis veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai likvidētu bērnu darbu jebkādā formā, jo īpaši tā smagākās formas, un lai pastāvīgi pārskatītu valsts tiesību aktus attiecībā uz minimālo darba algu un nodrošinātu to atbilstību starptautiskajiem standartiem, kā arī reglamentētu darba vidi un nosacījumus strādājošiem pusaudžiem (saskaņā ar Konvencijas 32. pantu, kā arī SDO Konvenciju Nr. 138 un Nr. 182), tādējādi garantējot, ka viņi ir pilnīgi aizsargāti un viņiem ir piekļuve likumīgiem tiesiskās aizsardzības mehānismiem.

19. Komiteja arī uzsver, ka saskaņā ar Konvencijas 23. panta 3. punktu ir jāņem vērā īpašās tiesības, kas noteiktas pusaudžiem ar invaliditāti, un jānodrošina vajadzīgā palīdzība, lai bērnam/pusaudžim ar invaliditāti būtu reālas iespējas saņemt un viņš arī saņemtu kvalitatīvu izglītību. Dalībvalstīm ir jāatzīst, ka parastajās skolās, kurās vien tas ir iespējams, ir jāievēro princips, kas nosaka, ka bērniem/pusaudžiem ar garīgiem vai fiziskiem traucējumiem jābūt vienlīdzīgām iespējām iegūt pamatskolas, vidusskolas un terciāro izglītību.

20. Komiteja pauž bažas, ka agrīnas laulības un grūtniecība ir būtiski faktori, kas izraisa ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītas veselības problēmas, tostarp HIV/AIDS. Vairākās dalībvalstīs joprojām ir ļoti zems gan likumīgi noteiktais laulājamo minimālais vecums, gan faktiskais vecums, kurā tiek noslēgtas laulības, jo īpaši attiecībā uz meitenēm. Šajā saistībā rodas arī problēmas, kas neattiecas uz veselību, proti, bērniem, kas apprecas, jo īpaši meitenēm, parasti ir jāpamet izglītības sistēma, un viņi tiek atstumti no sociāli aktīvas dzīves. Turklāt dažās Konvencijas dalībvalstīs laulāti bērni tiek juridiski uzskatīti par pieaugušajiem, pat ja nav sasnieguši 18 gadu vecumu, tādējādi viņiem tiek liegta iespēja saņemt īpašos aizsardzības

pasākumus, uz kuriem viņiem ir tiesības saskaņā ar Konvenciju. Komiteja stingri iesaka Konvencijas dalībvalstīm pārskatīt tiesību aktus un vajadzības gadījumā veikt reformas likumdošanā, lai paaugstinātu laulājamo – gan zēnu, gan meiteņu – minimālo vecumu līdz 18 gadiem neatkarīgi no tā, vai tam piekrīt viņu vecāki. Līdzīgu ieteikumu ir sniegusi Sieviešu diskriminācijas izskaušanas komiteja (Vispārējais komentārs Nr. 21, 1994. gads).

21. Vairumā valstu pusaudžu nāves vai pastāvīgas invaliditātes galvenais cēlonis ir negadījuma izraisīti savainojumi vai vardarbības radītas traumas. Šajā saistībā komitejas pauž bažas par to, ka ceļu satiksmes negadījumu rezultātā gūto traumu un nāves gadījumu īpatsvars pusaudžu vidū ir nesamērīgi liels. Konvencijas dalībvalstīm būtu jāpieņem un jāīsteno tiesību akti un programmas, lai uzlabotu ceļu satiksmes drošību, tostarp jāizstrādā autovadītāju mācību kursi un zināšanu pārbaude pusaudžiem, kā arī jāpieņem vai jāpastiprina tādi tiesību akti, kuriem ir pierādīti augsta, labvēlīga ietekme, piemēram, noteikumi, kas paredz derīgas autovadītāja apliecības nepieciešamību, prasību lietot drošības jostas un aizsargķiveres, kā arī noteikt gājējiem paredzētas zonas.

22. Komitejai lielas bažas raisa arī pašnāvību augstais skaits šajā vecuma grupā. Garīgās veselības traucējumi un psihosociālo problēmu izraisīta saslimšana ir diezgan izplatītas parādības pusaudžu vidū. Daudzās valstīs palielinās tādu simptomu skaits kā depresija, ēšanas traucējumi un pašiznīcinoša uzvedība, kas reizēm noved līdz pašizraisītiem savainojumiem un pašnāvības. Tie cita starpā var būt sekas vardarbībai, sliktai attieksmei, nevērīgas izturēšanās gadījumiem, ļaunprātīgai izmantošanai, tostarp seksuālai izmantošanai, nepamatoti augstām cerībām un/vai iebiedēšanai vai fiziskai un psiholoģiskai pazemošanai skolā vai ārpus tās. Konvencijas dalībvalstīm jānodrošina šiem pusaudžiem visi nepieciešamie pakalpojumi.

23. Vardarbība ir rezultāts konkrētā indivīda, ģimenes, sabiedrības un sociālo faktoru sarežģītai mijiedarbībai. Neaizsargāti pusaudži, piemēram, bezpajumtnieki vai tie, kas dzīvo institūcijās, noziedzīgos grupējumos iesaistīti vai bērni, kas savervēti kā kareivji, ir īpaši pakļauti gan institucionālai, gan savstarpējai vardarbībai. Saskaņā ar Konvencijas 19. pantu dalībvalstīm ir jāveic visi vajadzīgie pasākumi³, lai novērstu un izskaustu a) institucionālo vardarbību pret pusaudžiem, tostarp jāveic likumdošanas un administratīvie pasākumi attiecībā uz publiskām un privātām iestādēm, kurās uzturas pusaudži (skolām, iestādēm, kas paredzētas pusaudžiem ar garīgiem vai fiziskiem traucējumiem, jauniešu pāraudzināšanas iestādēm u. c.), un jāizglīto un jāpārrauga darbinieki, kas ir atbildīgi par bērniem, kuri atrodas aprūpes iestādēs, vai kam jebkādā citā veidā ir saskare ar bērniem savu darba pienākumu izpildē, tostarp strādājot policijā, un b) pusaudžu savstarpējo vardarbību, tostarp jāpalīdz vecākiem nodrošināt atbilstošu audzināšanu un iespējas sociālai un izglītojošai attīstībai agrīnā bērnībā, jāveicina nevardarbīgas kultūras normas un vērtības (kā paredzēts Konvencijas 29. pantā), stingri kontrolējot ieroču apriti un ierobežojot piekļuvi alkoholum un narkotikām.

24. Ņemot vērā Konvencijas 3., 6., 12., 19. pantu un 24. panta 3. punktu, Konvencijas dalībvalstīm ir jāveic efektīvi pasākumi, lai novērstu jebkādu rīcību un darbības, kas apdraud pusaudža tiesības uz dzīvību, tostarp jāaizliedz tā sauktās goda slepkavības. Komiteja stingri uzstāj, lai Konvencijas dalībvalstis izstrādātu un ieviestu izpratnes veicināšanas kampaņas, izglītības programmas un tiesību aktus, kuru mērķis ir mainīt dominējošo attieksmi, un pievērstos jautājumiem par dzimumu lomu un stereotipiem, jo tie veicina kaitīgas tradicionālās ieražas. Papildus tam Konvencijas dalībvalstīm ir jāsekmē daudzozaru informācijas un konsultāciju centru izveide, kuri izglītotu par dažu tradicionālo ieražu kaitīgumu, tostarp attiecībā uz agrīnām laulībām un sieviešu dzimumorgānu kropļošanu.

25. Komitejai ir norūpējusies par to, ka neveselīgu produktu tirdzniecība un neveselīga dzīvesveida reklamēšana ietekmē pusaudžu izpratni par veselīgiem ieradumiem. Saskaņā ar Konvencijas 17. pantu Konvencijas dalībvalstis tiek mudinātas aizsargāt pusaudžus no informācijas, kas ir kaitīga viņu veselībai un attīstībai, bet vienlaikus nemazināt viņu tiesības piekļūt informācijai un materiāliem no dažādiem vietējiem un starptautiskiem avotiem. Tāpēc Konvencijas dalībvalstis tiek mudinātas reglamentēt vai aizliegt informācijas sniegšanu par tādām vielām kā alkohols un tabaka un šādu vielu tirgošanu, jo īpaši, ja tās tiek mērķtiecīgi vērstas uz bērnu un pusaudžu auditoriju⁴.

III. INFORMĀCIJA, PRASMJU PILNVEIDE, PADOMDOŠANA UN VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMI

26. Pusaudžiem ir tiesības piekļūt piemērotai informācijai, kas ir būtiska viņu veselībai un attīstībai un viņu spējai jēgpilni iesaistīties sabiedrības dzīvē. Konvencijas dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt, ka visiem pusaudžiem – zēniem un meitenēm – gan skolā, gan ārpus tās tiek sniegta un netiek aizliegta precīza un piemērota informācija par to, kā aizsargāt savu veselību un veidot un praktizēt veselīgus ieradumus. Šādai informācijai cita starpā jāaptver jautājumi par tabakas, alkohola un citu vielu lietošanu un to kaitīgumu, drošu un cieņpilnu sociālo un seksuālo uzvedību, ēšanas paradumiem un fiziskām aktivitātēm.

27. Lai rīkotos atbilstoši apgūtai informācijai, pusaudžiem ir jāpilnveido nepieciešamās prasmes, tostarp prasme rūpēties par sevi, piemēram, kā plānot un pagatavot uzturvielām sabalansētu maltīti un veidot personīgās higiēnas ieradumus, kā arī prasmes noteiktu sociālo situāciju risināšanai, piemēram, kā veidot savstarpējo komunikāciju, pieņemt lēmumus un tikt galā ar stresu un konfliktiem. Konvencijas dalībvalstīm ir jāstimulē un jāatbalsta iespējas šādu prasmju apguvei un šajā nolūkā cita starpā jāizmanto formālā un neformālā izglītība un mācību programmas, jaunatnes organizācijas un plašsaziņas līdzekļi.

28. Ņemot vērā Konvencijas 3., 17. un 24. pantu, dalībvalstīm jānodrošina pusaudžiem piekļuve informācijai par seksuālo un reproduktīvo veselību, tostarp par ģimenes plānošanu un kontracepciju, draudiem, ko rada agrīna grūtniecība, izsargāšanos no HIV/AIDS un izsargāšanos no seksuāli transmisīvām slimībām (STS) un to ārstēšanu. Turklāt Konvencijas dalībvalstīm jānodrošina, ka pusaudžiem ir piekļuve piemērotai informācijai neatkarīgi no viņu ģimenes stāvokļa un vecāku vai aizbildņu piekrišanas. Ir ļoti būtiski atrast pareizos līdzekļus un metodes, kā sniegt informāciju, kas ir piemērota un pietiekami jutīgi pievēršas pusaugu meiteņu un zēnu īpatnībām un īpašajām tiesībām. Šajā saistībā Konvencijas dalībvalstis tiek mudinātas nodrošināt, ka pusaudži tiek aktīvi iesaistīti informācijas sagatavošanā un izplatīšanā, izmantojot dažādus kanālus, ne tikai skolu – piemēram, jaunatnes organizācijas, reliģiskas organizācijas, vietējo sabiedrību un citas grupas, kā arī plašsaziņas līdzekļus.

29. Saskaņā ar Konvencijas 24. pantu dalībvalstis tiek mudinātas nodrošināt piemērotus ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumus pusaudžiem ar garīgās veselības traucējumiem, sniegt sabiedrībai izpratni par šādas saslimšanas agrīnajām pazīmēm, simptomiem un nopietnību, kā arī aizsargāt pusaudžus no nevajadzīga psiholoģiskā spiediena, tostarp psihosociālā stresa. Atbilstoši 2. pantā izvirzītajiem pienākumiem Konvencijas dalībvalstis tiek arī mudinātas cīnīties pret diskrimināciju un nicinošu attieksmi saistībā ar garīgās veselības traucējumiem. Jebkuram pusaudzim ar garīgās veselības traucējumiem ir tiesības tik ārstētam un aprūpētam, cik tas ir iespējams, savas dzīvesvietas kopienā. Ja ir nepieciešama hospitalizācija vai ievietošana psihiatriskā iestādē, šāds lēmums ir jāpieņem saskaņā ar principu, kas prasa prioritāri ņemt vērā bērna intereses. Hospitalizācijas un ievietošanas iestādē gadījumā jānodrošina, lai pacientam būtu maksimāli iespējams izmantot savas Konvencijā

paredzētās tiesības, tostarp tiesības uz izglītību un tiesības piedalīties izklaides pasākumos.⁵ Vajadzības gadījumā pusaudži jānošķir no pieaugušajiem. Konvencijas dalībvalstīm jānodrošina, ka pusaudzīm ir iespējams sazināties ar savu personīgo pārstāvi, kas nav ģimenes loceklis un kas vajadzības gadījumā pārstāv viņa intereses.⁶ Saskaņā ar Konvencijas 25. pantu dalībvalstīm ir periodiski jāpārbauda apstākļi, pamatojoties uz kuriem pusaudzis ir ievietots slimnīcā vai psihiatriskā iestādē.

30. Pusaudži – gan meitenes, gan zēni – ir pakļauti riskam inficēties un saslimt ar STS, tostarp HIV/AIDS⁷. Konvencijas dalībvalstīm jānodrošina, ka ir pieejami un iegūstami atbilstošie izstrādājumi, pakalpojumi un informācija par STS, tostarp HIV/AIDS, profilaksi un ārstēšanu. Šajā saistībā Konvencijas dalībvalstis tiek mudinātas a) izstrādāt efektīvas profilakses programmas, tostarp pasākumus, kuru mērķis ir mainīt konkrētā kultūrā pastāvošos uzskatus par kontracepcijas un STS profilakses nepieciešamību pusaudžiem un risināt problēmas, ko rada kultūras noteiktie un citi aizliegumi attiecībā uz pusaudžu seksualitāti; b) pieņemt tiesību aktus, lai cīnītos pret ieražām, kas vai nu palielina pusaudžu risku inficēties ar STS, tostarp HIV, vai mudina sociāli atstumt inficētos pusaudžus; c) veikt pasākumus, lai novērstu jebkādas šķēršļus, kas liedz pusaudžiem piekļuvi informācijai, profilaktiskiem līdzekļiem, piemēram, prezervatīviem, un aprūpei.

31. Pusaugu meitenēm jābūt piekļuvei informācijai par kaitīgajām sekām, ko var izraisīt agrīnas laulības un agrīna grūtniecība, un pusaudzēm grūtniecēm jābūt piekļuvei veselības aprūpes pakalpojumiem, kuros tiek iekļauti ņemtas vērā viņu tiesības un konkrētās vajadzības. Konvencijas dalībvalstīm jāveic pasākumi, lai samazinātu pusaugu māšu saslimstību un mirstību, jo īpaši tādu, ko izraisa agrīna grūtniecība un nedrošas aborta veikšanas metodes, kā arī jāatbalsta pusaugu vecāki. Jaunajām mātēm var būt nosliece ļauties depresijai un pastiprinātam satraukumam, jo īpaši tad, ja viņas nesaņem atbalstu, un tas var mazināt viņu spēju rūpēties par savu bērnu. Komiteja mudina Konvencijas dalībvalstis a) izstrādāt un īstenot programmas, kas nodrošina piekļuvi seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumiem, tostarp ģimenes plānošanai, kontracepcijai un droša aborta pakalpojumiem, kur aborta veikšana nav nelikumīga darbība un tiek sniegta pietiekama un vispusīga dzemdību palīdzība un padomi; b) veicināt pusaudžu mātēm un tēviem pozitīvu un atbalstošu attieksmi pret saviem pusaugu bērniem, kas kļūst par vecākiem, un c) izstrādāt politikas nostādnes, kas ļautu pusaugu mātēm turpināt izglītošanos.

32. Pusaudžiem jābūt iespējai brīvi paust viedokli, pirms viņu vecāki sniedz savu piekrišanu, un šim viedoklim ir jāpievērš pienācīga uzmanība, kā noteikts Konvencijas 12. pantā. Tomēr, ja pusaudzis nav pietiekami nobriedis, ir jāsaņem pusaudža paša apzināta piekrišana un vienlaikus jāinformē vecāki, ja tas ir “bērna interesēs” (3. pants).

33. Attiecībā uz privātumu un konfidencialitāti un ar to saistīto jautājumu par apzinātu piekrišanu ārstēšanai Konvencijas dalībvalstīm ir a) jāievieš normatīvie akti, kas garantē, ka pusaudzīm tiek sniegts konfidenciāls padoms par ārstēšanu, lai viņš varētu tai apzināti piekrist. Šādos normatīvajos aktos ir jānosaka, cik vecam jābūt bērnam vai kādā attīstības pakāpē, lai uz viņu varētu attiecināt minēto piekrišanas procesu, un b) jānodrošina veselības aprūpes darbiniekiem mācību kursi par pusaudžu tiesībām uz privātumu un konfidencialitāti un tiesībām tikt informētiem par plānoto ārstēšanu, kā arī sniegt savu apzinātu piekrišanu šādai ārstēšanai.

IV. NEAIZSARGĀTĪBA UN RISKS

34. Lai nodrošinātu, ka tiek respektētas pusaudžu tiesības uz veselību un attīstību, ir jāņem vērā gan katra indivīda personīgās uzvedības īpatnības, gan apkārtējā vide, kas paaugstina viņu

neaizsargātību un risku. Vides faktori, piemēram, bruņoti konflikti vai sociālā atstumtība, palielina pusaudžu neaizsargātību pret ļaunprātīgu izmantošanu, jebkādam vardarbības formām un ekspluatāciju un tādējādi ārkārtīgi ierobežo pusaudžu spēju pieņemt individuālus un veselībai nekaitīgus lēmumus. Piemēram, lēmums iesaistīties nedrošās seksuālās attiecībās palielina pusaudžu veselības problēmu risku.

35. Saskaņā ar Konvencijas 23. pantu pusaudžiem ar garīgiem un/vai fiziskiem traucējumiem ir vienlīdzīgas tiesības uz visaugstāko iespējamo fiziskās un garīgās veselības aprūpes līmeni. Konvencijas dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt pusaudžiem ar invaliditāti vajadzīgos līdzekļus viņu tiesību īstenošanai.⁸ Konvencijas dalībvalstīm ir a) jānodrošina, ka veselības aprūpes iestādes, preces un pakalpojumi ir piekļuves ziņā pieejami visiem pusaudžiem ar invaliditāti un ka šīs iestādes un pakalpojumi veicina šādu pusaudžu pašpalāvību un aktīvu iesaisti vietējā sabiedrībā; b) jānodrošina, ka ir pieejams nepieciešamais aprīkojums un atbalsta personāls, kas ļauj pusaudžiem ar invaliditāti pārvietoties, piedalīties pasākumos un komunicēt; c) jāvelta īpaša uzmanība īpašajām vajadzībām, kas skar pusaudžu ar invaliditāti seksualitāti un d) jānovērš šķēršļi, kas traucē pusaudžiem ar invaliditāti īstenot savas tiesības.

36. Konvencijas dalībvalstīm ir jānodrošina īpaša aizsardzība pusaudžiem bezpajumtniekiem, tostarp tiem, kas nodarbināti neformālajā sektorā. Pusaudži bezpajumtnieki ir īpaši neaizsargāti pret vardarbību, ļaunprātīgu izmantošanu un seksuālu izmantošanu, pašnīcinošu uzvedību, kaitīgu vielu lietošanu un garīgās veselības traucējumiem. Šajā saistībā Konvencijas dalībvalstīm tiek pieprasīts a) izstrādāt politikas nostādnes un ieviest un īstenot tiesību aktus, kas aizsargā šādus pusaudžus pret vardarbību, piemēram, ar tiesībsargājošo iestāžu amatpersonu palīdzību; b) izstrādāt stratēģijas piemērotas izglītības nodrošināšanai un piekļuvei veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī iespējas attīstīt prasmes iztikas līdzekļu nopelnīšanai.

37. Pusaudži, kas tiek seksuāli izmantoti, tostarp iesaistīti prostitūcijā un pornogrāfijā, ir pakļauti būtiskam veselības apdraudējumam, tostarp STS, HIV/AIDS, nevēlamai grūtniecībai, nedrošiem abortiem, vardarbībai un psiholoģiskām ciešanām. Viņiem ir tiesības uz fizisko un psiholoģisko atlabšanu un sociālo reintegrāciju tādā vidē, kura ir labvēlīga bērna veselībai un kurā viņš tiek respektēts un cienīts (39. pants). Konvencijas dalībvalstīm ir pienākums ieviest un īstenot tiesību aktus, kas aizliedz jebkādu seksuālu izmantošanu un ar to saistīto cilvēku tirdzniecību; sadarboties ar citām Konvencijas dalībvalstīm, lai izskaustu cilvēku tirdzniecību starpvalstu līmenī, un nodrošināt piemērotus veselības aprūpes un konsultāciju pakalpojumus pusaudžiem, kas ir tikuši seksuāli izmantoti, un garantēt, ka pret viņiem izturas kā pret upuriem, nevis likumpārkāpējiem.

38. Turklāt pusaudži, kas piedzīvo nabadzību, bruņotus konfliktus, visu veidu netaisnību, ģimenes iziršanu, politisku, sociālu un ekonomisku nestabilitāti un visdažādākās migrācijas formas, ir īpaši neaizsargāti. Šīs situācijas var nopietni ietekmēt viņu veselību un attīstību. Ieguldot lielus līdzekļus preventīvās politikas nostādnēs un pasākumos, Konvencijas dalībvalstis var krasi samazināt neaizsargātības līmeni un riska faktoros; tādējādi tās arī nodrošinās izmaksu ziņā efektīvas iespējas sabiedrībai palīdzēt pusaudžiem attīstīties brīvā sabiedrībā.

V. KONVENCIJAS DALĪBVALSTU PIENĀKUMU BŪTĪBA

39. Pildot savus pienākumus saistībā ar pusaudžu veselību un attīstību, Konvencijas dalībvalstīm vienmēr ir pilnīgi jāņem vērā četri Konvencijas vispārīgie principi. Komiteja uzskata, ka Konvencijas dalībvalstīm ir jāveic visi attiecīgie likumdošanas, administratīvie un

citi pasākumi, lai īstenotu un pārraudzītu Konvencijā atzītās pusaudžu tiesības uz veselību un attīstību. Šajā saistībā Konvencijas dalībvalstīm ir īpaši jānodrošina turpmāk minēto pienākumu pilnīga izpilde:

- a) radīt drošu un atbalstošu vidi pusaudžiem, tostarp viņu ģimenē, skolā, jebkāda veida institūcijās, kurās viņi varētu dzīvot, darbavietā un/vai sabiedrībā kopumā;
- b) nodrošināt, ka pusaudžiem ir piekļuve informācijai, kas ir būtiski svarīga viņu veselībai un attīstībai, un ka viņiem ir iespējas piedalīties tādu lēmumu pieņemšanā, kas ietekmē viņu veselību (galvenokārt saistībā ar apzinātu piekrišanu un tiesībām uz konfidencialitāti), apgūt dzīvei nepieciešamās prasmes, saņemt pietiekamu un vecumam piemērotu informāciju un izveidot atbilstošus veselīgus ieradumus;
- c) nodrošināt, ka visiem pusaudžiem ir pieejamas piemērotas kvalitātes un pusaudžu vajadzībām atbilstošas veselības aprūpes iestādes, preces un pakalpojumi, tostarp konsultācijas un veselības aprūpes pakalpojumi saistībā ar garīgo, seksuālo un reproduktīvo veselību;
- d) nodrošināt, ka pusaugu meitenēm un zēniem ir iespēja aktīvi piedalīties savas veselības un attīstības aspektu plānošanā un attiecīgo programmu izstrādē;
- e) aizsargāt pusaudžus pret jebkāda veida nodarbinātību, kas var apdraudēt viņu tiesību izmantošanu, proti, atcelt jebkādas bērnu darba iespējas un reglamentēt darba vides un apstākļu nosacījumus saskaņā ar starptautiskajiem standartiem;
- f) aizsargāt pusaudžus pret jebkādam apzināti vai neapzināti izraisītām traumām, tostarp tām, ko rada vardarbība un ceļu satiksmes negadījumi;
- g) aizsargāt pusaudžus pret kaitīgām tradicionālām ieražām, piemēram, agrīnām laulībām, goda slepkavībām un sieviešu dzimumorgānu kropļošanas;
- h) nodrošināt, ka visu iepriekš minēto pienākumu izpildē tiek pilnā mērā ņemti vērā pusaudži, kas pieder īpaši neaizsargātām grupām;
- i) ieviest pasākumus pusaudžu garīgās veselības traucējumu profilaksei un garīgās veselības veicināšanai.

40. Komiteja vērš Konvencijas dalībvalstu uzmanību uz Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas Vispārējo komentāru Nr. 14 par tiesībām uz vislabāko iespējamo veselības stāvokli, kurā teikts: “Dalībvalstīm jānodrošina pusaudžiem droša un stimulējoša vide, kas viņiem sniedz iespēju piedalīties lēmumu pieņemšanā par savu veselību, apgūt dzīvē nepieciešamās iemaņas, iegūt nepieciešamo informāciju, saņemt konsultācijas un pārrunāt ar veselību saistītu paradumu izvēli. Pusaudžu iespējas īstenot tiesības uz veselību ir atkarīgas no tā, vai ir izveidota jauniešiem atbilstoša veselības aprūpe, kurā tiek ievērota konfidencialitāte un privātums un ir ietverti nepieciešamie seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumi.”

41. Saskaņā ar Konvencijas 24., 39. pantu un citiem attiecīgiem noteikumiem dalībvalstīm jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumi, kas ir pielāgoti visu pusaudžu konkrētām vajadzībām un respektē viņu cilvēktiesības, un šajā saistībā jāņem vērā šādi kritēriji:

- a) *pieejamība* – primārai veselības aprūpei jāietver pakalpojumi, kuros ņemtas vērā pusaudžu specifiskās vajadzības, īpašu uzmanību pievēršot seksuālai un reproduktīvai veselībai un garīgajai veselībai;
- b) *piekļuve* – visiem pusaudžiem bez jebkādas diskriminācijas ir jābūt informācijai un piekļuvei (ievērojot ekonomisko, fizisko un sociālo aspektu) veselības aprūpes iestādēm, precēm un pakalpojumiem; vajadzības gadījumā ir jāgarantē konfidencialitāte;
- c) *atbilstība* – pilnīgi ievērojot Konvencijas noteikumus un principus, vienlaikus jānodrošina, ka visas veselības aprūpes iestādes, preces un pakalpojumi atbilst kultūras vērtību

kritērijiem, attiecīgā dzimuma vajadzībām, medicīnas ētikai un ir pieņemami gan pusaudžiem, gan kopienām, kurās viņi dzīvo;

d) *kvalitāte* – veselības aprūpes pakalpojumiem un precēm jāatbilst zinātniskām un medicīniskām prasībām, un tie jānodrošina, izmantojot medicīnisko personālu, kas ir apguvis zināšanas par pusaudžu aprūpi, kā arī lietojot atbilstošu aprīkojumu un zinātniski apstiprinātas metodes.

42. Konvencijas dalībvalstīm visos gadījumos, kad vien tas iespējams, ir jāpieņem daudznazaru pieeja pusaudžu veselības un attīstības veicināšanai un aizsardzībai un šajā nolūkā jāizveido efektīvas un ilgtspējīgas saiknes un partnerības starp visiem iesaistītajiem dalībniekiem. Valsts līmenī šāda pieeja nozīmē to, ka pastāv cieša un sistemātiska sadarbība un koordinācija valsts pārvaldes ietvaros, lai nodrošinātu visu atbilstošu valsts struktūru iesaisti vajadzīgajā līmenī. Sabiedrības veselības aprūpes un citu tādu pakalpojumu sniedzēji, kurus izmanto pusaudži, arī ir jāmudina un jāatbalsta to centienos izveidot sadarbību *inter alia* ar ārstniecības personām, kas darbojas privāti un/vai izmanto tradicionālo medicīnu, kā arī ar profesionālām apvienībām, aptiekām un organizācijām, kas nodrošina pakalpojumus neaizsargātām pusaudžu grupām.

43. Daudznazaru pieeja pusaudžu veselības un attīstības veicināšanai un aizsardzībai nebūs efektīva bez sadarbības starptautiskā mērogā. Tāpēc Konvencijas dalībvalstīm, kad vien tas ir piemēroti, jācenšas izveidot šādu sadarbību ar ANO specializētajām aģentūrām, programmām un struktūrām, starptautiskajiem NVO un divpusējās palīdzības aģentūrām, starptautiskām profesionālām apvienībām un citiem nevalstiskā sektora dalībniekiem.

Piezīmes

¹ Tie ir šādi: Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām, Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām, Konvencija pret spīdzināšanu un citiem nežēlīgas, necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas veidiem, Starptautiskā konvencija par jebkuras rasu diskriminācijas izskaušanu, Starptautiskā konvencija par visu migrējošu darba ņēmēju un viņu ģimenes locekļu tiesību aizsardzību un Konvencija par jebkādas sieviešu diskriminācijas izskaušanu.

² Skatīt arī ziņojumus, ko komiteja sagatavoja pēc vispārējo diskusiju dienām, kuras bija veltītas tēmai “Vardarbība pret bērniem” un kuras notika 2000. un 2001. gadā, kā arī šajā saistība pieņemtos ieteikumos (sk. CRC/C/100, V nod. un CRC/C/111, V nod.).

³ Turpat.

⁴ Kā ierosināts Pasaules Veselības organizācijas Pamatkonvencijā par tabakas kontroli (2003).

⁵ Plašāka informācija par šo tematu ir sniegta dokumentā “Principi garīgi slimu personu aizsardzībai un garīgās veselības aprūpes uzlabošanai”, (pielikums ANO Ģenerālās Asamblejas 1991. gada 17. decembra rezolūcijai 46/119).

⁶ Turpat, jo īpaši 2., 3. un 7. princips.

⁷ Lai iegūtu plašāku informāciju par šo jautājumu, sk. Vispārējo komentāru Nr. 3 (2003) par HIV/AIDS un bērnu tiesībām.

⁸ ANO Paraugnoteikumi par vienlīdzīgām iespējām personai ar invaliditāti.
