Traducere din limba engleză în limba română

**ORGANIZAȚIA NAȚIUNILOR UNITE**

**CDC**

# Convenția cu privire la Drepturile Copilului

Distribuire
GENERALĂ

CDC/CG/2003/4
1 iulie 2003

Original: ENGLEZĂ

COMITETUL PENTRU DREPTURILE COPILULUI
A 33-a sesiune
19 mai-6 iunie 2003

## COMENTARIUL GENERAL NR. 4 (2003)

### Sănătatea și dezvoltarea adolescenților în contextul Convenției cu privire la Drepturile Copilului

## INTRODUCERE

1. Convenția cu privire la Drepturile Copilului definește copilul ca fiind „orice ființă umană sub vârsta de 18 ani, exceptând cazurile în care legea aplicabilă copilului stabilește limita majoratului sub această vârstă.” (art. 1). În consecință, adolescenții cu vârsta de până la 18 ani sunt titulari ai tuturor drepturilor consacrate în Convenție; au dreptul la măsuri speciale de protecție și, în funcție de capacitățile lor în evoluție, își pot exercita progresiv drepturile (art. 5).

2. Adolescența este o perioadă caracterizată prin schimbări fizice, cognitive și sociale rapide, inclusiv maturizarea sexuală și reproductivă; dezvoltarea treptată a capacității de asumare a comportamentelor și rolurilor adulților care implică noi responsabilități ce necesită noi cunoștințe și abilități. În timp ce adolescenții sunt, în general, un grup de populație sănătos, adolescența prezintă, de asemenea, noi provocări pentru sănătate și dezvoltare datorită vulnerabilității lor relative și presiunii din partea societății, inclusiv a colegilor, de a adopta un comportament riscant de sănătate. Aceste provocări includ dezvoltarea unei identități individuale și gestionarea sexualității. Perioada de tranziție dinamică la maturitate este, de asemenea, în general o perioadă de schimbări pozitive, determinată de capacitatea semnificativă a adolescenților de a învăța rapid, de a experimenta situații noi și diverse, de a dezvolta și utiliza gândirea critică, de a se familiariza cu libertatea, de a fi creativi și a socializa.

GE.03-42724 (E) 100803

3. Comitetul pentru Drepturile Copilului constată cu îngrijorare că, în implementarea obligațiilor care le revin în temeiul Convenției, statele părți nu au acordat suficientă atenție preocupărilor specifice ale adolescenților în calitate de titulari de drepturi și promovării sănătății și dezvoltării acestora. Acest lucru a motivat Comitetul să adopte prezentul comentariu general pentru a sensibiliza și a oferi statelor părți îndrumări și sprijin în eforturile lor de a garanta respectarea, protecția și îndeplinirea drepturilor adolescenților, inclusiv prin formularea de strategii specifice și politici.

4. Comitetul înțelege conceptele de „sănătate și dezvoltare" în sens mai larg decât să fie strict limitat la prevederile definite în articolele 6 (dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare) și 24 (dreptul la sănătate) din Convenție. Unul dintre obiectivele acestui comentariu general este tocmai identificarea principalelor drepturi ale omului care trebuie promovate și protejate pentru a se asigura că adolescenții într-adevăr se bucură de cel mai înalt standard de sănătate realizabil, se dezvoltă într-un mod bine echilibrat și sunt pregătiți în mod corespunzător să intre în viața adultă și să își asume un rol constructiv în comunitățile lor și în societate în general. Acest comentariu general ar trebui citit împreună cu Convenția și cele două Protocoale Opționale ale acesteia privind vânzarea, prostituția copiilor și pornografia infantilă și cu privire la implicarea copiilor în conflictele armate, precum și alte norme și standarde internaționale relevante privind drepturile omului.[1]

## I. PRINCIPII FUNDAMENTALE ȘI ALTE OBLIGAȚII ALE STATELOR PĂRȚI

5. După cum a fost recunoscut de Conferința Mondială a Drepturilor Omului (1993) și afirmat în repetate rânduri de către Comitet, drepturile copiilor sunt indivizibile și interdependente. În plus față de articolele 6 și 24, alte dispoziții și principii ale Convenției sunt cruciale pentru a garanta că adolescenții se bucură pe deplin de dreptul lor la sănătate și dezvoltare.

### Dreptul la nediscriminare

6. Statele părți au obligația de a se asigura că toate ființele umane sub 18 ani se bucură de toate drepturile prevăzute în Convenție fără discriminare (art. 2), inclusiv cu privire la „rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau de altă natură, origine națională, etnică sau socială, statut de proprietate, handicap, naștere sau alt statut". Aceste motive acoperă, de asemenea, orientarea sexuală și starea de sănătate a adolescenților (inclusiv HIV/SIDA și sănătatea mintală). Adolescenții care fac obiectul discriminării sunt mai vulnerabili la abuz, la alte tipuri de violență și exploatare, iar sănătatea și dezvoltarea lor sunt expuse unui risc mai mare. Prin urmare, aceștia au dreptul la o atenție specială și protecție din partea tuturor segmentelor societății.

### Îndrumări corespunzătoare în exercitarea drepturilor

7. Convenția recunoaște responsabilitățile, drepturile și îndatoririle părinților (sau ale altor persoane responsabile legal pentru copil) „de a asigura, de o manieră corespunzătoare capacităților în continuă dezvoltare ale copilului, îndrumarea și orientarea necesare în exercitarea de către copil a drepturilor recunoscute în prezenta Convenție" (art. 5). Comitetul consideră că părinții sau alte persoane responsabile din punct de vedere legal pentru copil trebuie să își îndeplinească cu grijă dreptul și responsabilitatea de a oferi îndrumări și sfaturi copiilor adolescenți în exercitarea de către aceștia a drepturilor lor. Ei au obligația de a ține cont de

opiniile adolescenților, în conformitate cu vârsta și maturitatea lor, și de a oferi un mediu sigur și de susținere în care adolescentul se poate dezvolta. Adolescenții trebuie să fie recunoscuți de membrii mediului lor familial ca titulari activi ai drepturilor care au capacitatea de a deveni cetățeni deplini și responsabili, având în vedere îndrumările și sfaturile corespunzătoare.

**Respectul pentru punctele de vedere ale copilului**

8. Dreptul de a exprima opiniile în mod liber și de a le lua în considerare în mod corespunzător (art. 12) este, de asemenea, fundamental în realizarea dreptului adolescenților la sănătate și dezvoltare. Statele părți trebuie să se asigure că adolescenților li se oferă o șansă reală de a-și exprima opiniile în mod liber cu privire la toate aspectele care îi afectează, în special în cadrul familiei, la școală și în comunitățile lor. Pentru ca adolescenții să poată exercita acest drept în condiții de siguranță și în mod corespunzător, autoritățile publice, părinții și alți adulți care lucrează cu sau pentru copii trebuie să creeze un mediu bazat pe încredere, schimbul de informații, capacitatea de a asculta și îndrumări solide care să conducă pentru participarea în mod egal a adolescenților inclusiv la procesele decizionale.

**Măsuri și procese legale și judiciare**

9. Conform articolului 4 al Convenției, „Statele părți se angajează să ia toate măsurile legislative, administrative şi de orice altă natură necesare în vederea punerii în aplicare a drepturilor recunoscute” în prezenta Convenție. În contextul drepturilor adolescenților la sănătate și dezvoltare, statele părți trebuie să se asigure că dispozițiile legale specifice sunt garantate în temeiul legislației interne, inclusiv în ceea ce privește stabilirea unei vârste minime pentru consimțământul sexual, căsătorie și posibilitatea tratamentului medical fără consimțământul părinților. Aceste vârste minime ar trebui să fie aceleași pentru băieți și fete (articolul 2 al Convenției) și să reflecte îndeaproape recunoașterea statutului ființelor umane sub 18 ani ca titulari de drepturi, în funcție de capacitatea lor de evoluție, vârstă și maturitate (art. 5 și 12 la 17). În plus, adolescenții trebuie să aibă acces ușor la sistemele individuale de plângeri, precum și la mecanisme judiciare și corespunzătoare de reparare nejudiciară care garantează un proces echitabil și corespunzător, cu o atenție specială la dreptul la viața privată (art. 16).

**Drepturi și libertăți civile**

10. Convenția definește drepturile și libertățile civile ale copiilor și adolescenților în articolele sale 13-17. Acestea sunt fundamentale în garantarea dreptului la sănătate și dezvoltare a adolescenților. Articolul 17 prevede că copilul are dreptul de a „accesa informații și materiale provenind de surse naționale și internaționale, în special cele care urmăresc promovarea bunăstării sale sociale, spirituale și morale și a sănătății fizice și mentale”. Dreptul adolescenților de a accesa informații corespunzătoare este esențial pentru ca statele părți să promoveze măsuri rentabile, inclusiv prin legi, politici și programe, în ceea ce privește numeroase situații legate de sănătate, inclusiv cele acoperite în articolele 24 și 33, cum ar fi planificarea familială, prevenirea accidentelor, protecția împotriva practicilor tradiționale dăunătoare, inclusiv căsătoriile timpurii și mutilarea genitală feminină, precum și abuzul de alcool, tutun și alte substanțe nocive.

11. Pentru a promova sănătatea și dezvoltarea adolescenților, statele părți sunt, de asemenea, încurajate să își respecte strict dreptul la intimitate și confidențialitate, inclusiv în ceea ce privește sfaturile și consilierea în probleme de sănătate (art. 16). Furnizorii de servicii medicale

au obligația de a păstra informații medicale confidențiale privind adolescenții, ținând cont de principiile de bază ale Convenției. Astfel de informații pot fi dezvăluite numai cu acordul adolescentului sau în aceleași situații care se aplică încălcării confidențialității unui adult. Adolescenții considerați suficient de maturi pentru a primi consiliere fără prezența unui părinte sau a altei persoane au dreptul la confidențialitate și pot solicita servicii confidențiale, inclusiv tratament.

**Protecția împotriva tuturor formelor de abuz, neglijare, violență și exploatare[2]**

12. Statele părți trebuie să ia măsuri eficiente pentru a se asigura că adolescenții sunt protejați de toate formele de violență, abuz, neglijare și exploatare (art. 19, 32-36 și 38), acordând o atenție sporită formelor specifice de abuz, neglijare, violență și exploatare care afectează această grupă de vârstă. În special, aceștia ar trebui să adopte măsuri speciale pentru a asigura integritatea fizică, sexuală și mentală a adolescenților cu dizabilități, care sunt deosebit de vulnerabili la abuz și neglijare. Statele părți ar trebui, de asemenea, să se asigure că adolescenții afectați de sărăcie care sunt marginalizați social nu sunt incriminați. În acest sens, resursele financiare și umane trebuie alocate pentru a promova cercetarea care ar informa adoptarea unor legi, politici și programe locale și naționale eficiente. Politicile și strategiile ar trebui analizate periodic și prin urmare, revizuite. La luarea acestor măsuri, statele părți trebuie să ia în considerare evoluția capacităților adolescenților și să le implice într-un mod corespunzător în dezvoltarea măsurilor, inclusiv a programelor, destinate să le protejeze. În acest context, Comitetul subliniază impactul pozitiv pe care îl poate avea educația de la egal la egal și influența pozitivă a modelelor corespunzătoare, în special a celor din lumea artelor, divertismentului și sportului.

**Colectarea datelor**

13. Colectarea sistematică a datelor este necesară pentru ca statele părți să poată monitoriza sănătatea și dezvoltarea adolescenților. Statele părți ar trebui să adopte mecanisme de colectare a datelor care să permită desegregarea în funcție de sex, vârstă, origine și statut socio-economic, astfel încât să poată fi urmărită situația diferitelor grupuri. De asemenea, ar trebui colectate date pentru a studia situația unor grupuri specifice, cum ar fi minoritățile etnice și/sau indigene, adolescenții migranți sau refugiați, adolescenții cu dizabilități, adolescenții care lucrează, etc. După caz, adolescenții ar trebui să participe la analiză pentru a se asigura că informațiile sunt înțelese și utilizate într-un mod sensibil la adolescenți.

## II. CREAREA UNUI MEDIU SIGUR ȘI PROPICE

14. Sănătatea și dezvoltarea adolescenților sunt puternic determinate de mediul în care trăiesc. Crearea unui mediu sigur și propice implică abordarea atitudinilor și acțiunilor atât ale mediului imediat al adolescentului - familie, colegi, școli și servicii -, cât și al mediului mai larg creat, printre altele, de către liderii comunitari și religioși, mass-media, politicile și legislația națională și locală. Promovarea și aplicarea dispozițiilor și principiilor Convenției, în special articolele 2-6, 12-17, 24, 28, 29 și 31, sunt esențiale pentru garantarea dreptului adolescenților la sănătate și dezvoltare. Statele părți ar trebui să ia măsuri pentru creșterea gradului de conștientizare și stimularea și/sau reglementarea acțiunilor prin formularea de politici sau adoptarea legislației și implementarea programelor special destinate adolescenților.

15. Comitetul subliniază importanța mediului familial, inclusiv a membrilor familiei extinse și a comunității sau a altor persoane responsabile din punct de vedere legal pentru copil sau adolescent (art. 5 și 18). În timp ce majoritatea adolescenților cresc într-un mediu familial care funcționează bine, pentru unii familia nu constituie un mediu sigur și propice.

16. Comitetul solicită statelor părți să dezvolte și să implementeze, într-o manieră compatibilă cu evoluția capacităților adolescenților, a legislației, a politicilor și a programelor de promovare a sănătății și dezvoltării adolescenților prin (a) oferirea părinților (sau a tutorilor legali) asistență corespunzătoare dezvoltarea instituțiilor, facilităților și serviciilor care sprijină în mod corespunzător bunăstarea adolescenților, inclusiv, atunci când este necesar, acordarea de asistență materială și sprijin în ceea ce privește alimentația, îmbrăcămintea și locuința (art. 27 (3)); (b) furnizarea de informații corespunzătoare și sprijin părintesc pentru a facilita dezvoltarea unei relații de încredere în care problemele referitoare, de exemplu, la sexualitate și comportamentul sexual și stilurile de viață riscante pot fi discutate în mod deschis și găsite soluții acceptabile care respectă drepturile adolescentului (art. 27 (3)); (c) oferirea mamelor și taților adolescenților sprijin și îndrumare pentru bunăstarea lor și a copiilor lor (art. 24 (f), 27 (2-3)); (d) acordarea, respectând valorile și normele minorităților etnice și ale altor minorități, unei atenții speciale, îndrumări și sprijin pentru adolescenți și părinți (sau tutori legali), ale căror tradiții și norme pot varia de cele din societatea în care trăiesc; și (e) asigurarea intervențiilor în familie pentru a proteja adolescentul și, atunci când este necesar, a-l separa de familie, de ex. în caz de abuz sau neglijare, sunt în conformitate cu legile și procedurile aplicabile. Astfel de legi și proceduri ar trebui revizuite pentru a se asigura că acestea sunt în conformitate cu principiile Convenției.

17. Școala joacă un rol important în viața multor adolescenți, ca loc de învățare, dezvoltare și socializare. Articolul 29 (1) prevede că educația trebuie să urmărească „dezvoltarea plenară a personalității copilului, a vocațiilor și a aptitudinilor sale mentale și fizice, la nivelul potențialului maxim”. În plus, comentariul general nr. 1 cu privire la obiectivele educației afirmă că „Educația trebuie să aibă și scopul de a se asigura că ... niciun copil nu părăsește școala fără a fi echipat să facă față provocărilor la care se poate aștepta să se confrunte în viață. Abilitățile de bază ar trebui să includă ... abilitatea de a lua decizii bine echilibrate; rezolvarea conflictelor într-un mod non-violent; și dezvoltarea unui stil de viață sănătos [și] relații sociale bune ...”. Având în vedere importanța unei educații corespunzătoare pentru sănătatea și dezvoltarea actuală și viitoare a adolescenților, precum și pentru copiii lor, Comitetul îndeamnă statele părți, în conformitate cu articolele 28 și 29 din Convenție, (a) să se asigure că educația primară de calitate este obligatorie și disponibilă, accesibilă și gratuită tuturor și că învățământul secundar și superior sunt disponibile și accesibile tuturor adolescenților; (b) să ofere facilități școlare și recreative care funcționează bine, care nu prezintă riscuri pentru sănătate pentru elevi, inclusiv apă și canalizare și călătorii sigure la școală; (c) să ia măsurile necesare pentru a preveni și interzice orice formă de violență și abuz, inclusiv abuzuri sexuale, pedepse corporale și alte pedepse sau tratamente inumane, degradante sau umilitoare în școală, de către personalul școlii, precum și în rândul elevilor; (d) să inițieze și să sprijine măsuri, atitudini și activități care promovează un comportament sănătos prin includerea subiectelor relevante în programa școlară.

18. În timpul adolescenței, un număr tot mai mare de tineri părăsesc școala pentru a începe să lucreze cu scopul de a-și sprijini familiile sau pentru salarii în sectorul oficial sau neoficial. Participarea la activități de muncă în conformitate cu standardele internaționale, atâta timp cât nu compromite exercitarea oricăruia dintre celelalte drepturi ale adolescenților, inclusiv sănătatea și

educația, poate fi benefică pentru dezvoltarea adolescentului. Comitetul îndeamnă statele părți să ia toate măsurile necesare pentru abolirea tuturor formelor de muncă a copiilor, începând cu cele mai grave forme, să revizuiască în permanență reglementările naționale privind vârstele minime de angajare în vederea compatibilizării acestora cu standardele internaționale și să reglementeze mediul de lucru și condițiile pentru adolescenții care lucrează (în conformitate cu articolul 32 din convenție, precum și convențiile OIM Nr. 138 și 182), astfel încât să se asigure că aceștia sunt pe deplin protejați și au acces la mecanismele de despăgubire legale.

19. De asemenea, Comitetul subliniază că, în conformitate cu articolul 23 paragraful (3) din Convenție, ar trebui să se țină cont de drepturile speciale ale adolescenților cu dizabilități și să acorde asistență pentru a se asigura că copilul/adolescentul cu dizabilități are acces efectiv și primește educație de bună calitate. Statele ar trebui să recunoască principiul egalității de șanse educaționale primare, secundare și terțiare pentru copiii/adolescenții cu dizabilități, acolo unde este posibil în școlile obișnuite.

20. Comitetul este îngrijorat de faptul că căsătoria timpurie și sarcina sunt factori semnificativi în problemele de sănătate legate de sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv HIV/SIDA. Atât vârsta minimă legală, cât și vârsta reală a căsătoriei, în special pentru fete, sunt încă foarte mici în mai multe state părți. Există, de asemenea, preocupări care nu au legătură cu sănătatea: copiii care se căsătoresc, în special fetele, sunt deseori obligați să părăsească sistemul educațional și sunt marginalizați de la activitățile sociale. Mai mult, în unele state părți copiii căsătoriți sunt considerați adulți în mod legal, chiar dacă au sub 18 ani, lipsindu-i de toate măsurile speciale de protecție pe care le au dreptul în temeiul Convenției. Comitetul recomandă insistent statelor părți să își revizuiască și, acolo unde este necesar, să își reformeze legislația și practica pentru a crește vârsta minimă pentru căsătorie cu și fără consimțământul părinților la 18 ani, atât pentru fete, cât și pentru băieți. Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor a făcut o recomandare similară (comentariul general Nr. 21 din 1994).

21. În majoritatea țărilor, rănile accidentale sau rănile cauzate de violență sunt principala cauză de deces sau invaliditate permanentă în rândul adolescenților. În această privință, Comitetul este îngrijorat de rănile și decesele cauzate de accidentele rutiere, care afectează adolescenții în mod disproporționat. Statele părți ar trebui să adopte și să aplice legislația și programele de îmbunătățire a siguranței rutiere, inclusiv educația la volan și examinarea adolescenților și adoptarea sau consolidarea legislației cunoscute ca fiind extrem de eficiente, cum ar fi obligațiile de a avea un permis de conducere valabil, de a purta centurile de siguranță și de căștile de protecție și de a desemna zonele pietonale.

22. Comitetul este, de asemenea, foarte îngrijorat de rata înaltă de sinucidere din această grupă de vârstă. Tulburările psihice și bolile psihosociale sunt relativ frecvente în rândul adolescenților. În multe țări, simptomele precum depresia, tulburările alimentare și comportamentele autodistructive, care duc uneori la leziuni auto-provocate și la sinucidere, sunt în creștere. Acestea pot fi legate, printre altele, de violență, maltratare, abuz și neglijare, inclusiv abuzuri sexuale, așteptări nerealiste ridicate și/sau agresiuni sau hărțuiri în școală și în afara acesteia. Statele părți ar trebui să ofere acestor adolescenți toate serviciile necesare.

23. Violența rezultă dintr-o interacțiune complexă de factori individuali, familiali, comunitari și societali. Adolescenții vulnerabili, cum ar fi cei fără adăpost sau care trăiesc în instituții, care aparțin unor bande sau care au fost recrutați ca copii soldați, sunt expuși în special violenței atât

instituționale, cât și interpersonale. Conform articolului 19 din Convenție, statele părți trebuie să ia toate măsurile corespunzătoare[3] pentru a preveni și elimina: (a) violența instituțională împotriva adolescenților, inclusiv prin legislație și măsuri administrative în legătură cu instituțiile publice și private pentru adolescenți (școli, instituții pentru adolescenți cu dizabilități, reformatori pentru minori etc.) și instruirea și monitorizarea personalului responsabil de copii instituționalizați sau care au contact cu copiii prin munca lor, inclusiv poliția; și (b) violența interpersonală în rândul adolescenților, inclusiv prin sprijinirea corespunzătoare a părinților și oportunități de dezvoltare socială și educațională în copilăria timpurie, încurajarea normelor și valorilor culturale non-violente (așa cum se prevede la articolul 29 al Convenției), controlul strict al armelor de foc și restricționarea accesului la alcool și droguri.

24. În vederea articolelor 3, 6, 12, 19 și 24 (3) din Convenție, statele părți ar trebui să ia toate măsurile eficiente pentru a elimina toate actele și activitățile care amenință dreptul la viață al adolescenților, inclusiv crimele de onoare. Comitetul îndeamnă cu fermitate statele părți să dezvolte și să implementeze campanii de sensibilizare, programe educaționale și legislație care vizează schimbarea atitudinilor predominante și să abordeze rolurile și stereotipurile de gen care contribuie la practicile tradiționale dăunătoare. Mai mult, statele părți ar trebui să faciliteze înființarea de centre de informare și consiliere multidisciplinare cu privire la aspectele nocive ale unor practici tradiționale, inclusiv căsătoria timpurie și mutilarea genitală feminină.

25. Comitetul este îngrijorat de influența exercitată asupra comportamentelor de sănătate ale adolescenților prin comercializarea produselor și stilurilor de viață nesănătoase. În conformitate cu articolul 17 al Convenției, statele părți sunt îndemnate să protejeze adolescenții împotriva informațiilor dăunătoare sănătății și dezvoltării lor, subliniind în același timp dreptul lor la informații și materiale din diverse surse naționale și internaționale. Prin urmare, statele părți sunt îndemnate să reglementeze sau să interzică informațiile și comercializarea substanțelor precum alcoolul și tutunul, în special atunci când vizează copii și adolescenți[4].

## II. INFORMAȚII, DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR, CONSILIERE ȘI SERVICII DE SĂNĂTATE

26. Adolescenții au dreptul de a accesa informații corespunzătoare, esențiale pentru sănătatea și dezvoltarea lor și pentru capacitatea lor de a participa în mod semnificativ la societate. Este obligația statelor părți să se asigure că tuturor fetelor și băieților adolescenți, atât în școală, cât și în afara școlii, li se oferă, și nu li se refuză, informații corecte și corespunzătoare cu privire la modul de a-și proteja sănătatea și dezvoltarea și de a practica comportamente sănătoase. Aceasta ar trebui să includă informații despre utilizarea și abuzul de tutun, alcool și alte substanțe, comportamente sociale și sexuale sigure și respectuoase, dietă și activitate fizică.

27. Pentru a acționa în mod corespunzător în privința informațiilor, adolescenții trebuie să-și dezvolte abilitățile necesare, inclusiv abilități de auto-îngrijire, cum ar fi modul cum se planifică și se pregătesc mese echilibrate nutrițional și obiceiuri adecvate de igienă personală și abilități pentru a face față unor situații sociale particulare, precum comunicarea interpersonala, luarea deciziilor și gestionarea stresului și a conflictelor. Statele părți ar trebui să stimuleze și să sprijine oportunitățile de a dezvolta astfel de competențe, printre altele, prin programe oficiale și neoficiale de educație și formare, organizații de tineret și mass-media.

28. În vederea articolelor 3, 17 și 24 din Convenție, statele părți ar trebui să ofere adolescenților acces la informații cu caracter sexual și reproductiv, inclusiv cu privire la planificarea familială și contraceptive, pericolele sarcinii timpurii, prevenirea HIV/SIDA și prevenirea și tratamentul a bolilor cu transmitere sexuală (BTS). În plus, statele părți ar trebui să se asigure că au acces la informații corespunzătoare, indiferent de starea lor civilă și dacă părinții sau tutorii sunt de acord. Este esențial să se găsească mijloace și metode corespunzătoare de furnizare a informațiilor corespunzătoare și sensibile la particularitățile și drepturile specifice ale fetelor și băieților adolescenți. În acest scop, statele părți sunt încurajate să se asigure că adolescenții sunt implicați activ în proiectarea și diseminarea informațiilor printr-o varietate de canale dincolo de școală, inclusiv organizații de tineret, religioase, comunitare și alte grupuri și mass-media.

29. Conform articolului 24 al Convenției, statele părți sunt îndemnate să ofere tratament și reabilitare corespunzătoare adolescenților cu tulburări mintale, să sensibilizeze comunitatea cu privire la semnele și simptomele timpurii și gravitatea acestor afecțiuni și să protejeze adolescenții de presiuni nejustificate, inclusiv stres psihosocial. Statele părți sunt, de asemenea, îndemnate să combată discriminarea și stigmatul din jurul tulburărilor mentale, în conformitate cu obligațiile care le revin în temeiul articolului 2. Fiecare adolescent cu o tulburare mintală are dreptul să fie tratat și îngrijit, pe cât posibil, în comunitatea în care el sau ea trăiește. În cazul în care este necesară internarea sau plasarea într-o instituție psihiatrică, această decizie ar trebui luată în conformitate cu principiul interesului superior al copilului. În caz de spitalizare sau instituționalizare, pacientul ar trebui să aibă posibilitatea maximă de a se bucura de toate drepturile sale recunoscute în temeiul Convenției, inclusiv drepturile la educație și de a avea acces la activități recreative.[5] După caz, adolescenții trebuie separați de adulți. Statele părți trebuie să se asigure că adolescenții au acces la un reprezentant personal, altul decât un membru al familiei, pentru a-și reprezenta interesele, atunci când este necesar și corespunzător.[6] În conformitate cu articolul 25 al Convenției, statele părți ar trebui să efectueze o revizuire periodică a plasării adolescenților în spitale sau instituții psihiatrice.

30. Adolescenții, atât fete, cât și băieți, sunt expuși riscului de a fi infectați și afectați de BTS, inclusiv HIV/SIDA[7]. Statele ar trebui să se asigure că bunurile, serviciile și informațiile corespunzătoare pentru prevenirea și tratamentul bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA, sunt disponibile și accesibile. În acest scop, statele părți sunt îndemnate (a) să elaboreze programe eficiente de prevenire, inclusiv măsuri care vizează schimbarea punctelor de vedere culturale cu privire la necesitatea adolescenților de contracepție și prevenire a bolilor cu transmitere sexuală și abordarea tabuurilor culturale și a altor tabuuri din jurul sexualității adolescentine; (b) să adopte legislație pentru combaterea practicilor care fie măresc riscul de infectare al adolescenților, fie contribuie la marginalizarea adolescenților care sunt deja infectați cu BTS, inclusiv HIV; (c) să ia măsuri pentru a elimina toate barierele care împiedică accesul adolescenților la informații, măsuri preventive precum prezervative și îngrijire.

31. Fetele adolescente ar trebui să aibă acces la informații cu privire la daunele pe care le pot provoca căsătoria și sarcina timpurie, iar cele care rămân însărcinate ar trebui să aibă acces la servicii de sănătate care sunt sensibile la drepturile și nevoile lor specifice. Statele părți ar trebui să ia măsuri pentru a reduce morbiditatea și mortalitatea maternă la fetele adolescente, în special cauzate de sarcina timpurie și practicile de avort nesigure, și pentru a sprijini părinții adolescenți. Tinerele mame, mai ales în cazul în care sprijinul lipsește, pot fi predispuse la depresie și anxietate, compromitând capacitatea lor de a avea grijă de copilul lor. Comitetul îndeamnă statele părți (a) să elaboreze și să implementeze programe care să ofere acces la servicii de

sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv servicii de planificare familială, contracepție și avort în condiții de siguranță, în cazul în care avortul nu este contrar legii, îngrijire și consiliere obstetrică corespunzătoare și cuprinzătoare; (b) să încurajeze atitudini pozitive și de susținere față de părinții adolescenților pentru mamele și tații lor; și (c) să dezvolte politici care să permită mamelor adolescente să își continue studiile.

32. Înainte ca părinții să-și dea consimțământul, adolescenții trebuie să aibă șansa de a-și exprima opiniile în mod liber, iar opiniile lor ar trebui să fie puse în valoare, în conformitate cu articolul 12 al Convenției. Cu toate acestea, dacă adolescentul este suficient de matur, consimțământul informat va fi obținut de la adolescent, în timp ce îi va informa pe părinți dacă acest lucru este în „interesul superior al copilului" (art. 3).

33. În ceea ce privește intimitatea și confidențialitatea, precum și problema conexă a consimțământului informat pentru tratament, statele părți ar trebui (a) să adopte legi sau reglementări pentru a se asigura că adolescenților li se oferă consiliere confidențială cu privire la tratament, astfel încât aceștia să își poată acorda consimțământul informat. Astfel de legi sau reglementări ar trebui să stabilească o vârstă pentru acest proces sau să se refere la capacitatea de evoluție a copilului; și (b) să ofere instruire personalului sanitar cu privire la drepturile adolescenților la intimitate și confidențialitate, să fie informați cu privire la tratamentul planificat și să-și dea consimțământul informat pentru tratament.

## IV. VULNERABILITATE ȘI RISC

34. Pentru a asigura respectarea dreptului adolescenților la sănătate și dezvoltare, trebuie luate în considerare atât comportamentele individuale, cât și factorii de mediu care le cresc vulnerabilitatea și riscul. Factorii de mediu, precum conflictele armate sau excluziunea socială, sporesc vulnerabilitatea adolescenților la abuz, alte forme de violență și exploatare, limitând astfel abilitățile adolescenților de a face alegeri individuale, comportamentale sănătoase. De exemplu, decizia de a face sex neprotejat crește riscul problemelor de sănătate ale adolescenților.

35. În conformitate cu articolul 23 al Convenției, adolescenții cu dizabilități mentale și/sau fizice au un drept egal la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală realizabil. Statele părți au obligația de a oferi adolescenților cu dizabilități mijloacele necesare pentru a-și realiza drepturile.[8] Statele părți ar trebui (a) să se asigure că facilitățile, bunurile și serviciile de sănătate sunt disponibile și accesibile tuturor adolescenților cu dizabilități și că aceste facilități și servicii le promovează încrederea în sine și participarea lor activă în comunitate; (b) să se asigură că echipamentele necesare și suportul personal sunt disponibile pentru a le permite să se deplaseze, să participe și să comunice; (c) să acorde o atenție specială nevoilor speciale legate de sexualitatea adolescenților cu dizabilități; și (d) să înlăture barierele care împiedică adolescenții cu dizabilități în realizarea drepturilor lor.

36. Statele părți trebuie să ofere protecție specială adolescenților fără adăpost, inclusiv celor care lucrează în sectorul neoficial. Adolescenții fără adăpost sunt deosebit de vulnerabili la violență, abuz și exploatare sexuală din partea altora, comportament autodistructiv, abuz de substanțe și tulburări mentale. În acest sens, statele părți sunt obligate să (a) dezvolte politici și să adopte și să aplice legislația care protejează astfel de adolescenți de violență, de ex. de către oamenii legii; (b) să dezvolte strategii pentru asigurarea unei educații corespunzătoare și a accesului la asistența medicală și a oportunităților pentru dezvoltarea abilităților de trai.

37. Adolescenții care sunt exploatați sexual, inclusiv în prostituție și pornografie, sunt expuși unor riscuri semnificative pentru sănătate, inclusiv BTS, HIV/SIDA, sarcini nedorite, avorturi nesigure, violență și suferință psihologică. Aceștia au dreptul la recuperare fizică și psihologică și la reintegrare socială într-un mediu care favorizează sănătatea, respectul de sine și demnitatea (art. 39). Este obligația statelor părți să adopte și să aplice legi care să interzică toate formele de exploatare sexuală și traficul conex; să colaboreze cu alte state părți pentru a elimina traficul internațional; și să ofere servicii corespunzătoare de sănătate și consiliere adolescenților care au fost exploatați sexual, asigurându-se că sunt tratați ca victime și nu ca infractori.

38. În plus, adolescenții care se confruntă cu sărăcie, conflicte armate, toate formele de nedreptate, destrămarea familiei, instabilitate politică, socială și economică și toate tipurile de migrație pot fi deosebit de vulnerabili. Aceste situații le-ar putea împiedica grav sănătatea și dezvoltarea. Investind puternic în politici și măsuri preventive, statele părți pot reduce drastic nivelurile de vulnerabilitate și factorii de risc; de asemenea, ele vor oferi, modalități rentabile pentru societate de a ajuta adolescenții să se dezvolte armonios într-o societate liberă.

## V. NATURA OBLIGAȚIILOR STATELOR

39. În exercitarea obligațiilor lor în ceea ce privește sănătatea și dezvoltarea adolescenților, statele părți vor lua întotdeauna în considerare pe deplin cele patru principii generale ale Convenției. Comitetul consideră că statele părți trebuie să ia toate măsurile legislative, administrative și de altă natură corespunzătoare pentru realizarea și monitorizarea drepturilor adolescenților la sănătate și dezvoltare, astfel cum sunt recunoscute în Convenție. În acest scop, statele părți trebuie să îndeplinească în mod special următoarele obligații:

(a) Să creeze un mediu sigur și propice pentru adolescenți, inclusiv în cadrul familiei lor, în școli, în toate tipurile de instituții în care pot trăi, la locul de muncă și/sau în societate în ansamblu;

(b) Să se asigure că adolescenții au acces la informațiile esențiale pentru sănătatea și dezvoltarea lor și că au oportunități de a participa la deciziile care le afectează sănătatea (în special prin consimțământul informat și dreptul la confidențialitate), să dobândească abilități de viață, să obțină informații corespunzătoare vârstei și să facă alegeri corespunzătoare de comportament de sănătate;

(c) Să se asigure că facilitățile, bunurile și serviciile de sănătate, inclusiv consiliere și servicii de sănătate pentru sănătatea mentală, sexuală și reproductivă, de calitate corespunzătoare și sensibile la preocupările adolescenților sunt disponibile pentru toți adolescenții;

(d) Să se asigure că fetele și băieții adolescenți au posibilitatea de a participa activ la planificarea și programarea propriei sănătăți și dezvoltări;

(e) Să protejeze adolescenții de toate formele de muncă care pot pune în pericol să se bucure de drepturile lor, în special prin abolirea tuturor formelor de exploatare prin muncă a copiilor și prin reglementarea mediului de muncă și a condițiilor în conformitate cu standardele internaționale;

(f) Să protejeze adolescenții de toate formele de leziuni intenționate și neintenționate, inclusiv cele rezultate din violență și accidente de circulație rutieră;

(g) Să protejeze adolescenții de toate practicile tradiționale dăunătoare, cum ar fi căsătoriile timpurii, crimele de onoare și mutilarea genitală feminină;

(h) Să se asigure că adolescenții aparținând unor grupuri deosebit de vulnerabile sunt pe deplin luate în considerare la îndeplinirea tuturor obligațiilor menționate anterior;

(i) Să implementeze măsuri pentru prevenirea tulburărilor mentale și promovarea sănătății mintale a adolescenților.

40. Comitetul atrage atenția statelor părți asupra comentariului general Nr. 14 privind dreptul la cel mai înalt standard de sănătate realizabil al Comitetului pentru drepturile economice, sociale și culturale, care afirmă că „statele părți ar trebui să ofere un mediu sigur și propice pentru adolescenți care asigură oportunitatea de a participa la deciziile care le afectează sănătatea, de a-și dezvolta abilitățile de viață, de a dobândi informații corespunzătoare, de a primi consiliere și de a negocia alegerile de sănătate-comportament pe care le fac. Realizarea dreptului la sănătate al adolescenților depinde de dezvoltarea asistenței medicale sensibile la tineri, care respectă confidențialitatea și intimitatea și include servicii de sănătate sexuală și reproductivă corespunzătoare.”

41. În conformitate cu articolele 24, 39 și alte dispoziții conexe ale Convenției, statele părți ar trebui să furnizeze servicii de sănătate care sunt sensibile la nevoile particulare și la drepturile omului ale tuturor adolescenților, acordând atenție următoarelor caracteristici:

(a) *Disponibilitate.* Asistența medicală primară ar trebui să includă servicii sensibile la nevoile adolescenților, cu o atenție specială acordată sănătății sexuale și reproductive și sănătății mintale;

(b) *Accesibilitate.* Facilitățile, bunurile și serviciile de sănătate ar trebui să fie cunoscute și ușor accesibile (economic, fizic și social) pentru toți adolescenții, fără discriminare. Confidențialitatea ar trebui garantată, atunci când este necesar;

(c) *Acceptabilitate.* Respectând pe deplin dispozițiile și principiile Convenției, toate facilitățile, bunurile și serviciile de sănătate ar trebui să respecte valorile culturale, să fie sensibile la gen, să respecte etica medicală și să fie acceptabile atât pentru adolescenți, cât și pentru comunitățile în care trăiesc;

(d) *Calitate.* Serviciile și bunurile de sănătate ar trebui să fie corespunzătoaredin punct de vedere științific și medical, ceea ce necesită personal instruit pentru îngrijirea adolescenților, facilități corespunzătoareși metode acceptate științific.

42. Statele părți ar trebui, acolo unde este posibil, să adopte o abordare multisectorială a promovării și protecției sănătății și dezvoltării adolescenților, facilitând legături și parteneriate eficiente și durabile între toți actorii relevanți. La nivel național, o astfel de abordare necesită o colaborare și o coordonare strânse și sistematice în cadrul Guvernului, astfel încât să se asigure implicarea necesară a tuturor entităților guvernamentale relevante. Sănătatea publică și alte servicii utilizate de adolescenți ar trebui, de asemenea, să fie încurajate și asistate în căutarea

colaborării cu, inter alia, practicieni privați și/sau tradiționali, asociații profesionale, farmacii și organizații care oferă servicii grupurilor vulnerabile de adolescenți.

43. O abordare multisectorială a promovării și protecției sănătății și dezvoltării adolescenților nu va fi eficientă fără cooperarea internațională. Prin urmare, statele părți ar trebui, atunci când este cazul, să caute o astfel de cooperare cu agențiile, programele și organismele specializate ale Organizației Națiunilor Unite, ONG-urile internaționale și agențiile de ajutor bilateral, asociațiile profesionale internaționale și alți actori nestatali.

**Notă**

[1] Acestea includ Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, Convenția împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială, Convenția internațională pentru protecția drepturilor tuturor muncitorilor migranți și ale membrilor familiilor acestora și Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor.

[2] A se vedea, de asemenea, rapoartele zilelor de discuții generale ale Comitetului privind „Violența împotriva copiilor” desfășurate în 2000 și 2001 și recomandările adoptate în acest sens (a se vedea CDC/C/100, cap. V și CDC/C/111, cap. V).

[3] Ibid.

[4] Așa cum a fost propus în Convenția-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății privind controlul tutunului (2003).

[5] Pentru îndrumări suplimentare cu privire la acest subiect, consultați Principiile pentru protecția persoanelor cu boli mintale și pentru îmbunătățirea îngrijirii sănătății mintale (rezoluția Adunării Generale 46/119 din 17 decembrie 1991, anexă).

[6] Ibid., în particular principiile 2, 3 și 7.

[7] Pentru îndrumări suplimentare cu privire la această problemă, a se vedea comentariul general Nr. 3 (2003) privind HIV/SIDA și drepturile copiilor.

[8] Regulile Standard ale Națiunilor Unite privind egalitatea de șanse pentru persoanele cu dizabilități.

---