



JUNGTINIŲ TAUTŲ  
VAIKO TEISIŲ KOMITETO  
BENDRASIS  
KOMENTARAS

**NR. 3 (2003)**

**DĖL ŽIV / AIDS IR  
VAIKO TEISIŲ**

Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto bendrasis komentaras atskleidžia Vaiko teisių konvencijos bei jos fakultatyvinių protokolų normų turinį.

Šiame leidinyje pateikiamas **neoficialus** Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto bendrojo komentaro vertimas.

Visą leidinį „Jungtinių Tautų vaiko teisių komiteto bendrieji komentarai“ galite matyti nuorodoje [http://vtaki.lt/uploads/structure/docs/485\\_a5eebb22a7f392edf2d7634481bb46b5.pdf](http://vtaki.lt/uploads/structure/docs/485_a5eebb22a7f392edf2d7634481bb46b5.pdf)

Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga  
Plačioji g. 10, 01308 Vilnius  
Tel. +370 5 210 7176  
vtaki@vtaki.lt  
www.vtaki.lt

**Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos užsakymu:**

Iš anglų kalbos vertė  
UAB „Baltijos vertimai“  
Bernardinų g. 9-4, 01124 Vilnius  
Tel. +370 5 212 2924  
www.baltijosvertimai.eu

Parengė UAB „Kriventa“  
V. Pietario g. 5-3, 03122 Vilnius  
Tel. / faks. +370 5 265 0629  
kriventa@kriventa.lt  
www.kriventa.lt

CRC/GC/2003/3  
2003 m. kovo 17 d.

VAIKO TEISIŲ KOMITETAS  
Trisdešimt antroji sesija  
2003 m. sausio 13–31 d.

## BENDRASIS KOMENTARAS NR. 3 (2003) DĒL ŽIV / AIDS IR VAIKO TEISIŲ

### I. ĮVADAS<sup>1</sup>

1. ŽIV / AIDS epidemija stipriai pakeitė pasaulį, kuriame gyvena vaikai. Milijonai vaikų užsikrėtė, mirė arba stipriai nukentėjo dėl ŽIV paplitimo jų šeimose ir bendruomenėse. Epidemija turi poveikį kasdieniniam jaunesnių vaikų gyvenimui, padidina vaikų viktimizaciją ir marginalizaciją, ypač tų vaikų, kurie gyvena itin sudėtingomis aplinkybėmis. ŽIV / AIDS yra ne tik kai kurių šalių, bet ir viso pasaulio problema. Siekiant kontroliuoti ŽIV / AIDS poveikį vaikams, būtinos suderintos ir kryptingos visų šalių, neatsižvelgiant į jų išsivystymo lygį, pastangos.
2. Iš pradžių buvo laikomasi nuomonės, kad vaikai buvo nestipriai paveikti epidemijos. Tačiau tarptautinė bendruomenė nustatė, kad vaikai atsidūrė pačiame problemos centre. Pagal Jungtinių Tautų bendros kovos su ŽIV / AIDS programą (UNAIDS) naujausios tendencijos kelia susirūpinimą, nes daugumoje pasaulio šalių dauguma naujai užsikrėtusių žmonių yra 15–24 metų jaunuoliai, kartais ir jaunesni asmenys. Moterys, įskaitant mergaites, taip pat vis dažniau užsikrečia. Daugumoje pasaulio regionų didžioji užsikrėtusių moterų dalis nežino, kad jos užsikrėtė, todėl nežinodamos, gali užkrėsti savo vaikus. Dauguma valstybių neseniai užregistravo padidėjusį kūdikių ir vaikų mirtingumą. Paaugliai taip pat yra pažeidžiami dėl ŽIV / AIDS, nes jų pirmoji seksualinė patirtis

<sup>1</sup> Septynioliktosios sesijos metu (1998) Vaiko teisių komitetas organizavimo bendrųjų diskusijų dieną, kurios tema buvo ŽIV / AIDS ir vaikų teisės. Komitetas parengė rekomendacijas dėl veiksmų, kurių būtina imtis, taip pat siekiant palengvinti valstybių dalyvių dalyvavimą su ŽIV / AIDS ir vaikų teisėmis susijusiuose klausimuose. Žmogaus teisės ŽIV / AIDS atžvilgiu taip pat buvo aptartos 1997 m. įvykusio aštuntojo Žmogaus teisių sutarčių organų pirmininkų susitikimo metu, taip pat Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komitete ir Moterų diskriminacijos panaikinimo komitete. Be to, Žmogaus teisių komisija jau daugiau nei dešimtmetį kiekvienais metais aptaria ŽIV / AIDS klausimą. UNAIDS ir Jungtinių Tautų Vaikų fondas (UNICEF) visuose savo darbo aspektuose pabrėžė vaiko teises ŽIV / AIDS atžvilgiu, 1997 m. Pasaulinė AIDS kampanija dėmesį skyrė „Pasaulyje su AIDS gyvenantiems vaikams“, 1998 m. – „Varomoji jėga – pasaulinė AIDS kampanija su jaunuoliais“. UNAIDS ir Jungtinių Tautų vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras parengė Tarptautines gaires dėl ŽIV / AIDS ir žmogaus teisių (1998) ir Peržiūrėtas gaires 6 (2002), siekdami skatinti ir saugoti žmogaus teises ŽIV / AIDS kontekste. Tarptautiniu politiniu lygiu su ŽIV / AIDS susijusias teises pripažino Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos specialiosios sesijos metu priimta Įsipareigojimų deklaracija dėl ŽIV / AIDS, taip pat Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos specialiosios sesijos, skirtos vaikams, metu priimtas dokumentas „Vaikams tinkamas pasaulis“ ir kiti tarptautiniai ir regioniniai dokumentai.

gali vykti aplinkoje, kurioje jie neturi galimybės gauti tinkamos informacijos ir patarimų. Narkotikus vartojantys vaikai taip pat susiduria su dideliu pavojumi.

3. Tačiau visi vaikai gali tapti pažeidžiami dėl tam tikrų gyvenimo aplinkybių, ypač (a) vaikai, kurie yra užsikrėtę ŽIV, (b) vaikai, kurie nukentėjo dėl epidemijos, nes jie prarado tėvus ar mokytoją ir (arba) jų šeimos ar bendruomenės susiduria su sunkumais dėl pasekmių, ir (c) vaikai, kurie yra labiausiai linkę užsikrėsti ar nukentėti.

## II. ŠIO BENDROJO KOMENTARO TIKSLAI

4. Šio bendrojo komentaro tikslai yra tokie:
  - (a) identifikuoti ir stiprinti visas vaikų žmogaus teises ŽIV / AIDS kontekste;
  - (b) skatinti vaikų žmogaus teisių įgyvendinimą ŽIV / AIDS kontekste, kaip tai numatyta Vaiko teisių konvencijoje (toliau – „Konvencija“);
  - (c) identifikuoti priemones ir geras praktikas, siekiant padidinti valstybių vykdomo su ŽIV / AIDS prevencija susijusių priemonių įgyvendinimo, taip pat užsikrėtusiems ar nukentėjusiems vaikams skirtos paramos, jų globos ir apsaugos lygį;
  - (d) prisidėti prie į vaikus orientuoto veiksmų plano, strategijų, įstatymų, politikų ir programų, skirtų kovoti su ŽIV / AIDS paplitimu ir mažinti poveikį, formavimo procesų nacionaliniu ir tarptautiniu lygiu.

## III. KONVENCIJOS PERSPEKTYVA DĖL ŽIV / AIDS – HOLISTINIS VAIKO TEISĖMIS PAGRĮSTAS POŽIŪRIS

5. Vaikų ir ŽIV / AIDS klausimas pirmiausia yra suvokiamas kaip medicininė ar sveikatos problema, tačiau iš tikrųjų, jis apima daugiau aspektų. Šiuo atžvilgiu teisė į sveikatą (Konvencijos 24 straipsnis) yra pagrindinė. Tačiau ŽIV / AIDS turi labai didelį poveikį visų vaikų gyvenimui ir veikia visas jų teises – pilietines, politines, ekonomines, socialines ir kultūrinės. Todėl Konvencijos bendruosiuose principuose įtvirtintos teisės (nediskriminavimo teisė (2 str.), vaiko teisė pirmiausia atsižvelgti į jo (jos) interesus (3 str.), teisė gyventi, išgyventi ir vystytis (6 str.) ir teisė atsižvelgti į vaiko pažiūras (12 str.)) turėtų būti pagrindinės temos, nagrinėjant ŽIV / AIDS klausimą visuose prevencijos, gydymo, globos ir paramos lygiuose.
6. Atitinkamos priemonės ŽIV / AIDS problemai spręsti gali būti taikomos tik jei vaikų ir paauglių teisės yra visiškai gerbiamos. Šiuo atveju, svarbiausios teisės (be 5 paragrafe išvardytų teisių) yra teisė naudotis informacija ir medžiaga, kuri skatina vaikų socialinę, dvasinę ir dorovinę gerovę ir fizinę ir psichinę sveikatą (17 str.), teisė į prevencinės sveikatos priežiūros paslaugas, seksualinio ir šeimos planavimo švietimą ir paslaugas (24 straipsnio f punktas); teisė į tinkamą gyvenimo lygį (27 str.), teisė į privatumą (16 str.), teisė nebūti atskirtiems nuo tėvų (9 str.), teisė būti apsaugotam nuo smurto

(19 str.), teisė į specialią valstybės apsaugą ir pagalbą (20 str.), neįgalių vaikų teisės (23 str.), teisė į sveikatą (24 str.), teisė į socialinę apsaugą, įskaitant socialinį draudimą (26 str.), teisė įgyti išsilavinimą ir teisė į poilsį (28 ir 31 str.), teisė būti apsaugotam nuo ekonominio ir seksualinio išnaudojimo ir prievartos, nelegalaus narkotinių medžiagų vartojimo (32, 33, 34 ir 36 str.), teisė būti apsaugotam nuo pagrobimo, pardavimo ir prekybos žmonėmis, taip pat kankinimo ar kito žiauraus, nežmoniško ar žeminančio elgesio ar baudimo (35 ir 37 str.) ir teisė fiziškai ir psichologiškai atsistatyti ir socialiai reintegruoti (39 str.). Dėl epidemijos vaikai susiduria su dideliais sunkumais, susijusiais su aukščiau minėtomis teisėmis. Konvencija ir keturi pagrindiniai principai, kurie remiasi visapusišku požiūriu, užtikrina galingą sistemą pastangoms sumažinti neigiamą pandemijos poveikį vaikų gyvenimui. Konvencijai įgyvendinti būtinas holistinis teisėmis pagrįstas požiūris yra optimalus įrankis, sprendžiant įvairesnes problemas, susijusias su prevencinėmis, gydymo ir globos pastangomis.

## A. NEDISKRIMINAVIMO TEISĖ (2 STR.)

7. Diskriminacija padidina vaikų pažeidžiamumą dėl ŽIV ir AIDS, taip pat turi didelį poveikį nuo ŽIV / AIDS nukentėjusių arba ŽIV užsikrėtusių vaikų gyvenimui. ŽIV / AIDS sergančių tėvų vaikai (mergaitės ir berniukai) dažnai tampa stigmos ir diskriminacijos aukomis, nes dažnai laikoma, kad ir jie yra užsikrėtę. Dėl diskriminacijos vaikai netenka galimybės naudotis informacija, įgyti išsilavinimą (žr. Komiteto bendrąjį komentarą Nr. 1 dėl švietimo tikslų), pasinaudoti sveikatos priežiūros ar socialinės paramos paslaugomis ar dalyvauti bendruomenės gyvenime. Kraštutiniais atvejais, dėl ŽIV užsikrėtusių vaikų diskriminacijos šeima, bendruomenė ir (arba) visuomenė gali atsisakyti vaikų. Diskriminacija taip pat skatina epidemiją, nes vaikai, ypač priklausantys tam tikroms grupėms (pvz., atokiose ar kaimo vietovėse gyvenantys vaikai, kur jie turi mažiau galimybių pasinaudoti paslaugomis) yra labiau pažeidžiami dėl užsikrėtimo. Todėl tokie vaikai susiduria su dviguba viktimizacija.
8. Didelį susirūpinimą kelia diskriminacija dėl lyties, kuri taip pat yra susijusi su tabu ar neigiamais smerkiančiais požiūriais į mergaičių seksualinį aktyvumą ir dažnai riboja jų galimybes pasinaudoti prevencinėmis priemonėmis ar kitomis paslaugomis. Be to, nerimą kelia diskriminacija dėl seksualinės orientacijos. Kurdamos su ŽIV / AIDS susijusias strategijas ir vykdydamos savo įsipareigojimus pagal Konvenciją, valstybės dalyvės privalo kruopščiai apsvarstyti visuomenėje nustatytas lyčių normas ir siekti panaikinti diskriminaciją dėl lyties, nes šios normos turi poveikį ir mergaičių, ir berniukų pažeidžiamumui dėl ŽIV / AIDS. Visų pirma valstybės dalyvės turėtų pripažinti, kad diskriminacija ŽIV / AIDS kontekste dažnai mergaitėms turi didesnę poveikį nei berniukams.
9. Visos aukščiau paminėtos diskriminacinės praktikos pažeidžia vaikų teises pagal Konvenciją. Pagal Konvencijos 2 straipsnį valstybės dalyvės privalo užtikrinti visas Konvencijoje numatytas teises be jokios diskriminacijos, „nepriklausomai nuo vaiko, jo tėvų arba teisėtų globėjų rasės, odos spalvos, lyties, kalbos, religijos, politinių ar kitokių pažiūrų, tautybės, etninės ar socialinės kilmės, turto, sveikatos, luomo ar kokių nors kitų aplinkybių“. Komitetas aiškina, kad sąvoka „kitos aplinkybės“ pagal Konvencijos 2 straipsnį apima vaiko arba jo (jos) tėvo (-ų) ŽIV / AIDS statusą. Įstatymai, politikos, strategijos ir

praktikos turėtų spręsti visų diskriminacijos formų, kurios padidina epidemijos poveikį, klausimą. Strategijos taip pat turėtų skatinti švietimo ir mokymo programas, kurios buvo specialiai sukurtos, kad keistų diskriminuojančius ir stigmatizuojančius su ŽIV / AIDS susijusius požiūrius.

### **B. VAIKO INTERESAI (3 STR.)**

10. ŽIV / AIDS prevencijos, priežiūros ir gydymo politikos ir programos buvo sukurtos suaugusiems ir beveik neskyrė dėmesio principui pirmiausia atsižvelgti į vaiko interesus. Konvencijos 3 straipsnio 1 dalis nurodo, kad „imantis bet kokių vaiką liečiančių veiksmų, nesvarbu, ar tai darytų valstybinės ar privačios įstaigos, užsiimančios socialiniu aprūpinimu, teismai, administracijos ar įstatymų leidimo organai, svarbiausia – vaiko interesai“. Valstybės dalyvės savo veiksmuose dėl ŽIV / AIDS turėtų vadovautis su šia teise susijusiais įsipareigojimais. Atsako į pandemiją procese vaikui turi būti skiriamas didžiausias dėmesys, o strategijos turi būti pritaikytos prie vaikų teisių ir poreikių.

### **C. TEISĖ GYVENTI, IŠGYVENTI IR VYSTYTIS (6 STR.)**

11. Vaikai turi teisę, kad jų gyvybės nebūtų atimtos savavališkai, taip pat pasinaudoti ekonominėmis ir socialinėmis politikomis, kurios sudarytų sąlygas išgyventi, sulaukti pilnametystės ir vystytis pačia plačiausia prasme. Valstybės įsipareigojimas įgyvendinti teisę gyventi, išgyventi ir vystytis taip pat pabrėžia, kad būtina skirti didelį dėmesį seksualumui, taip pat vaikų elgesiui ir gyvenimo būdui, net jei toks elgesys ar gyvenimo būdas laikomas netinkamu pagal vyraujančias, tam tikrai amžiaus grupei visuomenės nustatytas kultūrinės normas. Šiuo atžvilgiu moteriškosios lyties vaikai dažnai susiduria su žalingomis tradicinėmis praktikomis, tokiomis kaip ankstyva ir (arba) priverstinė santuoka, kurios pažeidžia jų teises ir padidina pažeidžiamumą dėl ŽIV, taip pat dažnai sukliudo pasinaudoti galimybėmis įgyti išsilavinimą ir naudotis informacija. Prevencinės programos yra veiksmingos tik tada, jei pripažįsta paauglių gyvenimo realijas ir sprendžia seksualumo klausimą, užtikrinamos vienodas galimybes naudotis tinkama informacija, įgyti gyvenimo įgūdžius ir pasinaudoti prevencinėmis priemonėmis.

### **D. TEISĖ REIKŠTI PAŽIŪRAS IR Į JAS ATSIŽVELGTI (12 STR.)**

12. Vaikai yra teisių turėtojai ir pagal savo didėjančius gebėjimus turi teisę dalyvauti informavimo kampanijose ir kalbėti apie ŽIV / AIDS poveikį jų gyvenimui, taip pat ŽIV / AIDS politikų ir programų kūrimo procese. Intervencijos būna naudingiausios vaikams, kai jie gali dalyvauti poreikių vertinimo, sprendimų paieškos, strategijų formavimo ir jų įgyvendinimo procesuose ir nėra suvokiami tik kaip objektai, už kuriuos sprendimus priima kiti. Todėl vaikų kaip bendraamžių ugdytojų dalyvavimas mokykloje ir už jos ribų turėtų būti aktyviai skatinamas. Valstybės, tarptautinės agentūros ir nevyriausybinių organizacijos turi vaikams sukurti palaikančią ir palankią aplinką, kurioje jie galėtų įgyvendinti savo pačių iniciatyvas ir visiškai dalyvauti ŽIV politikos

ir programos konceptualizavimo, kūrimo, įgyvendinimo, koordinavimo, stebėsenos ir peržiūros procesuose bendruomenės ir nacionaliniu lygiu. Siekiant užtikrinti vaikų iš visų visuomenės sektorių dalyvavimą, greičiausiai bus būtina remtis įvairiais požiūriais ir naudoti skirtingus mechanizmus, kurie skatintų vaikus pagal jų didėjančius gebėjimus reikšti savo pažiūras, būti išklaustytiems, ir tokioms pažiūroms skirti daug dėmesio, atsižvelgiant į vaikų amžių ir brandumą (12 straipsnio 1 dalis). Jei įmanoma, ŽIV / AIDS sergančių vaikų dalyvavimas informavimo veikloje ir dalijimasis savo patirtimi su savo bendraamžiais ir kitais yra labai svarbus, siekiant užtikrinti veiksmingą prevenciją ir sumažinti stigmatizaciją ir diskriminaciją. Valstybės dalyvės privalo užtikrinti, kad sąmoningumo didinimo pastangose dalyvaujantys vaikai tai darytų savanoriškai, būtų pasinaudoję konsultavimo paslaugomis, taip pat sulauktų socialinės paramos ir teisinės apsaugos, kad nebūtų pažeistas jų įprastinis gyvenimas dalyvavimo proceso metu ir po jo.

## E. KLIŪTYS

13. Kaip rodo patirtis, daug kliūčių trukdo užtikrinti veiksmingą prevenciją, priežiūros paslaugų teikimą ir paramą bendruomeninėms iniciatyvoms dėl ŽIV / AIDS. Dažniausiai tai yra kultūrinės, struktūrinės ir finansinės kliūtys. Bandytas paneigti problemos egzistavimą, kultūrinės praktikos ir požiūriai, įskaitant tabu ir stigmatizaciją, skurdas ir patironuojantis požiūris į vaikus yra tik kelios kliūtys, kurios gali sustabdyti politinį ir asmeninį įsipareigojimą, būtiną veiksmingoms programoms.
14. Komitetas žino, kad gali nepavykti gauti finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių iš karto. Tačiau, atsižvelgdamas į šias kliūtis, Komitetas primena valstybėms dalyvėms apie jų įsipareigojimus pagal 4 straipsnį. Be to, Komitetas pažymi, kad valstybės dalyvės neturėtų pasinaudoti išteklių suvaržymais, siekdamos pateisinti savo nesugebėjimą imtis bet kokių ar pakankamų reikiamų techninių ar finansinių priemonių. Galiausiai Komitetas norėtų pabrėžti, kad šiuo atveju tarptautinio bendradarbiavimo vaidmuo yra labai svarbus.

## IV. PREVENCIJA, PRIEŽIŪRA, GYDYMAS IR PARAMA

15. Komitetas pabrėžia, kad prevencija, priežiūra, gydymas ir parama yra vienas kitą stiprinantys elementai, kurie užtikrina veiksmingo atsako į ŽIV / AIDS kontinuumą.

### A. INFORMACIJA APIE ŽIV PREVENCIJĄ IR SĄMONINGUMO DIDINIMAS

16. Pagal valstybių dalyvių įsipareigojimus dėl teisių į sveikatą ir informaciją (24, 13 ir 17 str.), vaikai turėtų turėti teisę naudotis tinkama su ŽIV / AIDS prevencija ir priežiūra susijusia informacija per oficialius kanalus (pvz., edukacinės galimybės ir vaikams skirta žiniasklaida) ir neformalius kanalus (pvz., skirti gatvės vaikams, institucionalizuotiems vaikams ar sunkiomis aplinkybėmis gyvenantiems vaikams). Valstybėms dalyvėms primenama, kad vaikams reikalinga aktuali, tinkama ir laiku pateikta informacija, kuri

pripažįsta skirtingus supratimo lygius, yra pritaikyta pagal amžių ir gebėjimus ir įgalina juos teigiamai ir atsakingai susidoroti su savo seksualumu, kad galėtų save apsaugoti nuo ŽIV infekcijos. Komitetas norėtų pabrėžti, kad valstybės dalyvės, siekdamos užtikrinti veiksmingą ŽIV / AIDS prevenciją, privalo susilaikyti nuo su sveikata susijusios informacijos, įskaitant lytinį švietimą ir informaciją, cenzūros, jos slėpimo ar sąmoningo iškraipymo. Be to, laikydamosi savo įsipareigojimų užtikrinti vaiko teisę gyventi, išgyventi ir vystytis (6 str.), valstybės dalyvės privalo užtikrinti, kad vaikai, pradėdami reikšti savo seksualumą, galėtų įgyti žinias ir įgūdžius, būtinus apsaugoti save ir kitus.

17. Buvo nustatyta, kad dialogas su bendruomene, šeima ir bendraamžiais patarėjais, taip pat „gyvenimo įgūdžių“ ugdymas mokyklose, įskaitant įgūdžius bendrauti apie seksualumą ir sveiką gyvenseną, yra naudingi metodai pateikti informaciją apie ŽIV prevenciją ir mergaitėms, ir berniukams, tačiau gali reikėti skirtingų metodų skirtingoms vaikų grupėms pasiekti. Valstybės dalyvės turi dėti pastangas, siekdamos spręsti lyčių skirtumų klausimą, kurie gali turėti poveikį vaikų galimybėms naudotis informacija apie prevenciją, ir užtikrinti, kad vaikus pasiektų tinkama informacija apie prevenciją, jeigu jie susiduria su apribojimais dėl kalbos, religijos, negalios ar kitų diskriminacinių veiksnių. Būtina skirti ypatingą dėmesį sunkiai pasiekiamų gyventojų sąmoningumo didinimui. Šiuo atžvilgiu žiniasklaidos ir (arba) žodinės tradicijos vaidmuo, užtikrinant, kad vaikai turėtų galimybę naudotis informacija ir medžiaga, kaip numatyta Konvencijos 17 straipsnyje, yra labai svarbus, siekiant pateikti tinkamą informaciją ir sumažinti stigmatizaciją ir diskriminaciją. Valstybės dalyvės turėtų remti reguliarios ŽIV / AIDS informuotumo kampanijų stebėsenos ir vertinimo procesus, siekdamos nustatyti jų veiksmingumą, teikiant informaciją, mažinant neišmanymą, stigmatizaciją ir diskriminaciją, taip pat sprendžiant su ŽIV ir jo perdavimo tarp vaikų ir paauglių baimės ir klaidingos informacijos klausimą.

## B. ŠVIETIMO VAIDMUO

18. Švietimas atlieka labai svarbų vaidmenį aktualios ir tinkamos informacijos apie ŽIV / AIDS teikimo vaikams procese. Tokia informacija galėtų padidinti sąmoningumą ir geriau suprasti šią pandemiją, taip pat užkirsti kelią neigiamiems požiūriams į ŽIV / AIDS aukas (taip pat žr. Komiteto bendrąjį komentarą Nr. 1 dėl švietimo tikslų). Be to, švietimas gali ir turėtų suteikti vaikams teises apsaugoti nuo ŽIV infekcijos rizikos. Šiuo atžvilgiu Komitetas valstybėms dalyvėms primena apie jų įsipareigojimą užtikrinti, kad pradinis ugdymas būtų prieinamas visiems vaikams (užsikrėtusiems, tapusiems našlaičiais ar kitaip nukentėjusiems dėl ŽIV / AIDS). Daugelyje bendruomenių, kuriose ŽIV yra plačiai paplitęs, paveiktų šeimų vaikų, ypač mergaitės, susiduria su rimtais sunkumais, bandydami pasilikti mokykloje, o dėl AIDS prarastų mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų skaičius riboja ir kelia pavojų vaikų galimybei įgyti išsilavinimą. Valstybės dalyvės privalo imtis reikiamų priemonių, siekdamos užtikrinti, kad nuo ŽIV / AIDS nukentėję vaikai galėtų mokytis, kvalifikuoti darbuotojai pakeistų susirgusius mokytojus ir vaikai galėtų reguliariai lankyti mokyklą, o visų tokiose bendruomenėse gyvenančių vaikų teisė įgyti išsilavinimą (28 str.) būtų visiškai apsaugota.
19. Valstybės dalyvės privalo dėti visas pastangas, siekdamos užtikrinti, kad mokyklos būtų saugios vietos vaikams, kuriuose vaikai būtų apsaugoti ir netaptų pažeidžiami dėl ŽIV



infekcijos. Vadovaudamosi Konvencijos 34 straipsniu, valstybės dalyvės privalo imtis visų reikiamų priemonių, kad užkirstų kelią, be viso kito, vaiko skatinimui ar vertimui užsiimti neteisėta seksualine veikla.

### C. VAIKAMS IR PAAUGLIAMS PALANKIOS SVEIKATOS SISTEMOS PASLAUGOS

20. Komitetas yra susirūpinęs, kad sveikatos sistemos paslaugos dažniausiai nepakankamai reaguoja į jaunesnių nei 18-os metų amžiaus vaikų, ypač paauglių, poreikius. Komitetas ne kartą pažymėjo, kad vaikai yra labiau linkę naudotis palankiomis ir palaikančiomis paslaugomis, kurios užtikrina įvairias galimybes ir teikia informaciją, atsižvelgia į jų poreikius, suteikia galimybę dalyvauti su jų sveikata susijusių sprendimų priėmimo procese, yra prieinamos, įperkamos, konfidencialios, nesmerkia, nereikalauja tėvų sutikimo ir nediskriminuoja. ŽIV / AIDS kontekste ir atsižvelgiant į didėjančius vaiko gebėjimus, valstybės dalyvės raginamos užtikrinti, kad sveikatos priežiūros sistemoje dirbtų kvalifikuoti darbuotojai, kurie visiškai gerbtų vaikų teises į privatumą (16 str.) ir nediskriminavimą, suteikdami vaikams galimybę naudotis su ŽIV / AIDS susijusia informacija, savanoriškais konsultavimo ir tyrimų paslaugomis, sužinoti apie savo ŽIV statusą, pasinaudoti konfidencialiomis seksualinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugomis, nemokama arba pigia kontracepcija, metodais ir paslaugomis, taip pat su ŽIV susijusios priežiūros ir gydymo paslaugomis, jei reikia ir tada, kai reikia, įskaitant su ŽIV / AIDS susijusių sveikatos problemų, pvz., tuberkuliozės ir oportunistinių infekcijų, prevenciją ir gydymą.
21. Kai kuriose šalyse, net jei jose yra prieinamos vaikams ir paaugliams palankios su ŽIV susijusios paslaugos, jos yra nepakankamai prieinamos neįgaliams vaikams, vietiniams vaikams, mažumoms priklausantiems vaikams, kaimo vietovėse gyvenantiems vaikams, dideliame skurde gyvenantiems vaikams, arba kitaip visuomenėje marginalizuotiems vaikams. Kitose šalyse, kur bendras sveikatos sistemos pajėgumas yra ribotas, ŽIV užsikrėtę vaikai reguliariai negauna galimybės pasinaudoti pagrindinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Valstybės dalyvės privalo užtikrinti, kad paslaugos būtų teikiamos, kiek tai įmanoma, visiems jų teritorijoje gyvenantiems vaikams be jokios diskriminacijos, taip pat tinkamai atsižvelgti į lytį, amžių, socialinius, ekonominius, kultūrinius ir politinius vaikų gyvenimo aspektus.

### D. KONSULTAVIMAS DĖL ŽIV IR TYRIMAI

22. Savanoriškų, konfidencialių konsultavimo dėl ŽIV ir tyrimų paslaugų prieinamumas, atsižvelgiant į didėjančius vaiko gebėjimus, yra pagrindinis vaikų teisių ir sveikatos aspektas. Tokios paslaugos yra labai svarbios vaikų gebėjimui sumažinti pavojų užsikrėsti ar perduoti ŽIV, pasinaudoti su ŽIV susijusiomis priežiūros paslaugomis, gydymu ir parama, kad galėtų geriau planuoti savo ateitį. Laikydamosi savo įsipareigojimo pagal Konvencijos 24 straipsnį užtikrinti, kad nė vienam vaikui nebūtų atimta teisė pasinaudoti būtinomis sveikatos priežiūros paslaugomis, valstybės dalyvės turėtų visiems vaikams užtikrinti galimybes pasinaudoti savanoriškais, konfidencialiais ŽIV konsultavimo ir tyrimų paslaugomis.

23. Kadangi valstybių dalyvių pareiga yra pirmiausia užtikrinti vaiko teisių apsaugą, Komitetas nori akcentuoti, kad valstybės dalyvės privalo bet kokiomis aplinkybėmis susilaikyti ir nenustatyti privalomo visų vaikų tyrimo dėl ŽIV / AIDS ir užtikrinti jų apsaugą nuo to. Nors, atsižvelgiant į vaiko didėjančius gebėjimus, nustatoma, ar vaiko ar jo (jos) tėvų ar globėjų sutikimas yra būtinas, visais atvejais, laikydamosi vaiko teisės gauti informaciją pagal Konvencijos 13 ir 17 straipsnius, valstybės dalyvės privalo užtikrinti, kad prieš ŽIV testą, kurį atlieka sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai vaikams, kurie naudojami sveikatos sistemos paslaugomis dėl kitų sveikatos sutrikimų ar kitų priežasčių, būtų pateikta pakankama informacija apie tokių tyrimų riziką ir naudą, kad būtų gali priimti informuotą sprendimą.
24. Valstybės dalyvės, laikydavosi įsipareigojimo apsaugoti vaikų teisę į privatumą (16 str.), įskaitant sveikatos ir socialinės gerovės aplinkose, privalo apsaugoti ŽIV testo rezultatų konfidencialumą, o informaciją apie vaikų ŽIV statusą negali būti atskleista tretiesiems asmenims, įskaitant tėvus, be vaiko sutikimo.

## **E. ŽIV PERDAVIMAS IŠ MOTINOS VAIKUI**

25. Dauguma kūdikių ir mažų vaikų užsikrėtimo atvejų yra susiję su ŽIV perdavimu iš motinos vaikui. Kūdikiai ir maži vaikai gali užsikrėsti ŽIV nėštumo, gimdymo ir maitinimo krūtimi metu. Valstybės dalyvės privalo užtikrinti Jungtinių Tautų agentūrų rekomenduotų kūdikių ir mažų vaikų užsikrėtimo ŽIV prevencijos strategijų įgyvendinimą. Tokios strategijos apima (a) pirminę ŽIV infekcijos būsimų tėvų tarpe prevenciją, (b) neplanuoto ŽIV užsikrėtusių moterų nėštumo prevenciją, (c) ŽIV perdavimo iš ŽIV užsikrėtusių moterų kūdikiams prevenciją ir (d) ŽIV užsikrėtusių moterų, jų kūdikių ir šeimų priežiūrą, gydymą ir paramą.
26. Siekdamas užkirsti kelią ŽIV perdavimui iš motinos vaikui, valstybės dalyvės privalo imtis priemonių, įskaitant būtiniausių vaistų teikimą (pvz., antiretrovirusinius vaistus), tinkamą priežiūrą prieš gimdymą, gimdymo metu ir po gimdymo, savanoriškas ŽIV konsultavimo ir tyrimo paslaugas nėščioms moterims ir jų partneriams. Komitetas pripažįsta, kad antiretrovirusiniai vaistai, kurios moteris vartoja nėštumo ir (arba) gimdymo metu, ir taikant tam tikrus vaistų vartojimo režimus, yra suduodami jos kūdikiui, stipriai sumažina ŽIV perdavimo iš motinos vaikui riziką. Tačiau valstybės dalyvės taip pat turėtų teikti paramą motinoms ir vaikams, įskaitant konsultavimo dėl kūdikio maitinimo galimybių paslaugas. Valstybėms dalyvėms primenama, kad ŽIV užsikrėtusių motinų konsultavimas turėtų apimti informaciją apie įvairių kūdikio maitinimo galimybių rizikas ir naudas, taip pat rekomendacijas, kaip pasirinkti situacijai labiausiai tinkantį variantą. Tolesnė parama taip pat būtina, kad moteris galėtų kuo saugiau įgyvendinti pasirinktas galimybes.
27. Net populiacijose, kurios ŽIV yra labai paplitęs, dauguma kūdikių gimsta ŽIV neužsikrėtusioms moterims. Komitetas nori pabrėžti, kad vadovaujantis Konvencijos 6 ir 24 straipsniais, ŽIV neužsikrėtusių moterų ar moterų, kurios nežino savo ŽIV statuso, kūdikių maitinimas krūtimi išlieka geriausias maitinimo būdas. Turimi duomenys rodo, kad ŽIV užsikrėtusių motinų kūdikių maitinimas krūtimi gali padidinti ŽIV perdavimo riziką 10–20 procentų, tačiau krūtimi nemaitinami kūdikiai susiduria su didesne prastos

mitybos ar kitų infekcinių ligų rizika. Jungtinių Tautų agentūros rekomendavo vengti maitinimo krūtimi, kai motina serga ŽIV, jeigu pakaitinis maitinimas yra prieinamas, įmanomas, priimtinas, tvarus ir saugus. Kitais atvejais, per pirmuosius gyvenimo mėnesius rekomenduojamas maitinimas krūtimi, kuris turėtų būti nutrauktas, kai tik tai yra įmanoma.

## F. GYDYMAS IR PRIEŽIŪRA

28. Valstybių dalyvių įsipareigojimai pagal Konvenciją taip pat įpareigoja jas užtikrinti, kad vaikai turėtų tvarias ir vienodas galimybes pasinaudoti visapusiško gydymo ir priežiūros paslaugomis, įskaitant būtinus su ŽIV susijusius vaistus, prekes ir paslaugas be jokios diskriminacijos. Plačiai pripažįstama, kad visapusiškas gydymas ir priežiūra apima antiretrovirusinius ir kitus vaistus, diagnostikos ir kitas susijusias technologijas, skirtas ŽIV / AIDS, oportunistinių infekcijų ir kitų būklių priežiūrai, gerą mitybą, socialinę, dvasinę ir psichologinę paramą, taip pat šeimos, bendruomenės priežiūrą ar priežiūrą namuose. Todėl valstybės dalyvės turėtų derėtis su farmacijos pramone, siekdamos, kad būtini vaistai būtų prieinami vietos rinkoje už mažiausią galimą kainą. Be to, valstybės dalyvės turėtų patvirtinti, remti ir supaprastinti bendruomenių dalyvavimą visapusiško ŽIV / AIDS gydymo, priežiūros ir paramos procesuose, tuo pačiu metu laikydamosi savo įsipareigojimų pagal Konvenciją. Valstybės dalyvės kviečiamos atkreipti ypatingą dėmesį į tuos veiksnus visuomenėse, kurie kliudo suteikti vienodas galimybes visiems vaikams dėl gydymo, priežiūros ir paramos.

## G. VAIKŲ DALYVAVIMAS MOKSLINIUOSE TYRIMUOSE

29. Vadovaudamosi Konvencijos 24 straipsniu, valstybės dalyvės privalo užtikrinti, kad ŽIV / AIDS mokslinių tyrimų programos apimtų konkrečius tyrimus, kurie prisideda prie veiksmingos prevencijos, priežiūros, gydymo ir poveikio vaikams mažinimo. Todėl valstybės dalyvės privalo užtikrinti, kad vaikai netaptų mokslinių tyrimų subjektais, jeigu intervencija dar nebuvo visiškai išbandyta su suaugusiaisiais. Teisės ir etikos problemos iškilo ŽIV / AIDS biomedicininė tyrimų, operacijų ir socialinių, kultūrinių ir elgsenos tyrimų srityse. Vaikai buvo verčiami dalyvauti nebūtinuose arba netinkamai sukurtuose moksliniuose tyrimuose ir turėjo mažai arba jokių galimybių atsisakyti arba duoti sutikimą dėl dalyvavimo. Atsižvelgiant į vaiko didėjančius gebėjimus, būtina gauti vaiko sutikimą arba tėvų ar globėjų sutikimą, jei reikia, tačiau visais atvejais, sutikimas turi būti pagrįstas išsamia informacija apie tyrimo rizikas ir naudas vaikui. Įgyvendindamos savo įsipareigojimus pagal Konvencijos 16 straipsnį, valstybės dalyvės privalo užtikrinti, kad vaikų teisės į privatumą nebūtų netyčia pažeistos mokslinių tyrimų procese, o asmeninė informacija apie vaikus, vertinama tyrimo metu, jokiais aplinkybėmis negali būti naudojama kitais tikslais. Valstybės dalyvės privalo dėti visas pastangas užtikrinti, kad vaikai ir, atsižvelgiant į didėjančius jų gebėjimus, tėvai ir (arba) globėjai dalyvautų sprendimų dėl tyrimo prioritetų priėmimo procese, ir būtų sukurta palaikanti aplinka tokiuose tyrimuose dalyvaujantiems vaikams.

## V. PAŽEIDŽIAMUMAS IR VAIKAI, KURIEMS BŪTINA SPECIALI APSAUGA

30. Tikėtina, kad dėl vaikų pažeidžiamumo, susijusio su ŽIV / AIDS, kuriam įtakos turi politiniai, ekonominiai, socialiniai, kultūriniai ir kiti veiksniai, vaikai neturės pakankamos paramos susidoroti su ŽIV / AIDS poveikiu jų šeimoms ir bendruomenėms, susidurs su užsikrėtimo pavojumi, bus priversti dalyvauti netinkamuose tyrimuose arba neturės galimybių pasinaudoti gydymo, priežiūros ir paramos paslaugomis, jei (ir kai) užsikrės ŽIV. Vaikai, gyvenantys pabėgėlių ar viduje perkeltų asmenų stovyklose, sulaikymo įstaigose, institucionalizuoti vaikai, dideliame skurde gyvenantys vaikai, vaikai, gyvenantys ginkluotų konfliktų situacijose, vaikai kareiviai, ekonomiškai ir seksualiai išnaudojami vaikai, neįgalūs vaikai, vaikai imigrantai, mažumos ir vietinių gyventojų grupėms priklausantys vaikai ir gatvės vaikai yra labiausiai pažeidžiami dėl ŽIV / AIDS. Tačiau visi vaikai gali tapti pažeidžiami dėl tam tikrų jų gyvenimo aplinkybių. Komitetas nori pažymėti, kad net stiprių išteklių apribojimo sąlygomis pažeidžiamų visuomenės narių teisės turi būti apsaugotos, be to, galima imtis įvairių priemonių, panaudojant minimalius išteklius. Siekiant sumažinti pažeidžiamumą dėl ŽIV / AIDS, pirmiausia būtina, kad vaikai, jų šeimos ir bendruomenės būtų įgalintos atlikti informuotus pasirinkimus dėl sprendimų, praktikų ar politikų, kurios turi su ŽIV / AIDS susijusį poveikį.

### A. DĖL ŽIV / AIDS NUKENTĖJĘ ARBA NAŠLAIČIAIS LIKĘ VAIKAI

31. Būtina skirti ypatingą dėmesį vaikams, kurie tapo našlaičiais dėl AIDS, taip pat vaikams iš nukentėjusių šeimų, taip pat vaikų vadovaujamų namų ūkių, nes tai turi poveikį pažeidžiamumui dėl ŽIV infekcijos. Vaikų nepriežiūra ir teisių pažeidimai ir ypač diskriminacija, dėl kurios sumažėja arba prarandamos galimybės įgyti išsilavinimą, pasinaudoti sveikatos sistemos ir socialinėmis paslaugomis, gali sustiprinti stigmatizaciją ir socialinę atskirtį, kurią patiria vaikai iš dėl ŽIV / AIDS nukentėjusių šeimų. Komitetas pabrėžia būtinybę teikti teisinę, ekonominę ir socialinę apsaugą nukentėjusiems vaikams, siekiant užtikrinti jų galimybes įgyti išsilavinimą, gauti paveldėjimą, prieglobstį ir pasinaudoti socialinėmis paslaugomis, taip pat jaustis saugiai ir atskleisti savo ar šeimos narių ŽIV statusą, kai vaikai mano, kad tai yra tinkama. Šiuo atžvilgiu valstybėms dalyvės primenama, kad šios priemonės yra labai svarbios, įgyvendinant vaikų teises ir suteikiant jiems įgūdžius ir paramą, būtinus pažeidžiamumui ir pavojui užsikrėsti sumažinti.
32. Komitetas pabrėžia labai svarbias tapatybės įrodymo pasekmes dėl ŽIV / AIDS nukentėjusiems vaikams, nes tai yra susiję su asmens pripažinimu prieš įstatymą, teisių apsaugos užtikrinimu, ypač teisių, susijusių su paveldėjimu, švietimu, sveikata ir kitomis socialinėmis paslaugomis, ir mažesniu vaikų pažeidžiamumu dėl prievartos ir išnaudojimo, ypač atskyrimo nuo šeimos dėl ligos ar mirties atvejais. Šiuo atžvilgiu gimimo registravimas yra labai svarbus, siekiant užtikrinti vaiko teises, ir yra būtinas, siekiant sumažinti ŽIV / AIDS poveikį nukentėjusių vaikų gyvenimui. Todėl valstybėms dalyvėms primenama apie jų įsipareigojimą pagal Konvencijos 7 straipsnį užtikrinti, kad būtų sukurtos kiekvieno vaiko registravimo gimimo metu arba iš karto po gimimo sistemos.

33. Dėl ŽIV / AIDS našlaičių patirta trauma dažnai prasideda dėl vieno iš tėvų ligos ar mirties. Tokią traumą dažnai sustiprina stigmatizacijos ir diskriminacijos poveikis. Todėl valstybės dalyvės turėtų užtikrinti, kad ir įstatymai, ir praktika palaikytų našlaičių paveldėjimo ir nuosavybės teises, ir skirti ypatingą dėmesį pagrindinei diskriminacijai dėl lyties, kuri gali trukdyti įgyvendinti šias teises. Laikydamosi savo įsipareigojimų pagal Konvencijos 27 straipsnį, valstybės dalyvės taip pat privalo remti ir stiprinti dėl AIDS našlaičiais tapusių vaikų šeimų ir bendruomenių gebėjimą užtikrinti tokias gyvenimo sąlygas, kokių reikia vaikų fiziniam, psichiniam, dvasiniam, doroviniam, ekonominiam ir socialiniam vystymuisi, įskaitant galimybes, jei reikia, pasinaudoti psichosocialinės globos paslaugomis.
34. Našlaičiai gali būti geriausiai apsaugoti ir jais pasirūpinta, jei yra dedamos pastangos neišskirti brolių ir seserų, jų globą patikėti giminaičiams ar šeimos nariams. Išplėstinės šeimos globa, užtikrinant aplinkinės bendruomenės paramą, gali turėti mažiausią traumą poveikį, todėl gali būti geriausias būdas pasirūpinti našlaičiais, kai nėra kitų galimų alternatyvų. Būtina teikti pagalbą, kad vaikai, kiek įmanoma, galėtų likti esamose šeimos struktūrose. Ši galimybė gali būti neprieinama dėl ŽIV / AIDS poveikio išplėstinei šeimai. Tokiu atveju, valstybės dalyvės turėtų, kiek įmanoma, užtikrinti šeimos tipo alternatyvios globos galimybes (pvz., globa šeimos aplinkoje). Valstybės dalyvės raginamos, kai būtina, teikti finansinę ar kitą paramą vaikų vadovaujamiems namų ūkiams. Jos privalo užtikrinti, kad jų strategijos pripažintų pagrindinį bendruomenių vaidmenį atsako į ŽIV / AIDS procese, o tokios strategijos būtų sukurtos, siekiant padėti bendruomenėms nustatyti geriausius paramos tokiose bendruomenėse gyvenantiems našlaičiams teikimo būdus.
35. Nors institucinė globa gali turėti neigiamą poveikį vaiko vystymuisi, valstybės dalyvės gali nustatyti, kad ji turi atlikti tarpinį vaidmenį dėl ŽIV / AIDS našlaičiais tapusių vaikų globos procese, kai globa šeimoje jų pačių bendruomenėse nėra galima. Komitetas laikosi nuomonės, kad bet kokia institucinės vaikų globos forma turėtų būti taikoma tik kaip kraštutinė priemonė. Be to, turi būti numatytos vaiko teisių apsaugos priemonės, kurios apsaugotų nuo visų prievartos ir išnaudojimo formų. Vadovaujantis vaikų teise į specialią apsaugą ir pagalbą tokiose aplinkose ir laikantis Konvencijos 3, 20 ir 25 straipsnių, būtinos griežtos priemonės užtikrinti, kad tokios institucijos atitiktų specialius globos standartus ir taikytų teisinės apsaugos priemones. Valstybėms dalyvėms primenama, kad turi būti nustatytos laiko, kurį vaikai praleidžia tokiose institucijose, ribos, be to, būtina sukurti programas, kurios padėtų tokiose institucijose gyvenantiems vaikams, užsikrėtusiems ar nukentėjusiems dėl ŽIV / AIDS, sėkmingai reintegruoti savo bendruomenėse.

## **B. SEKSUALINIO IR EKONOMINIO IŠNAUDOJIMO AUKOS**

36. Mergaitės ir berniukai, kurie neteko išgyventi ir vystyti būtinų priemonių, ypač dėl ŽIV / AIDS našlaičiais tapę vaikai, gali būti įvairiais būdais seksualiai ir ekonomiškai išnaudojami, įkaitant seksualinių paslaugų teikimą ar pavojingą darbą už pinigus, kad galėtų išgyventi, išlaikyti sergančius ar mirštančius tėvus, jaunesnius brolius ir seseris arba sumokėti mokyklos mokesčius. ŽIV / AIDS užsikrėtę arba tiesiogiai nukentėję vaikai gali atsidurti dvigubai nepalankesnėje padėtyje, nes patiria diskriminaciją dėl

jų socialinės ir ekonominės marginalizacijos, susijusios su jų arba jų tėvų ŽIV statusu. Laikydamosi vaikų teisių pagal Konvencijos 32, 34, 35 ir 36 straipsnius ir siekdamos sumažinti vaikų pažeidžiamumą dėl ŽIV / AIDS, valstybės dalyvės privalo apsaugoti vaikus nuo visų ekonominio ir seksualinio išnaudojimo formų, taip pat užtikrinti, kad jie nebūtų įtraukti į prostitucijos tinklus ir būtų apsaugoti nuo bet kokio darbo, kuris gali būti žalingas arba kliudyti jų išsilavinimui, sveikatai arba fiziniam, psichiniam, dvasiniam, doroviniam ar socialiniam vystymuisi. Valstybės dalyvės privalo imtis ryžtingų veiksmų, siekdamos apsaugoti vaikus nuo seksualinio ir ekonominio išnaudojimo, prekybos žmonėmis ir pardavimo, taip pat, laikydamosi teisių pagal 39 straipsnį, sukurti galimybes tiems, kurie patyrė tokį elgesį, pasinaudoti šioje srityje veikiančių valstybinių ir nevyriausybinių institucijų teikiamomis paramos ir globos paslaugomis.

### C. SMURTO IR PRIEVARTOS AUKOS

37. Vaikai gali susidurti su įvairiomis smurto ir prievartos formomis, kurios gali padidinti užsikrėtimo ŽIV riziką, be to, gali patirti smurtą dėl to, kad yra užsikrėtę ar nukentėję dėl ŽIV / AIDS. Smurtas, įskaitant išžaginimą ir kitas seksualinės prievartos formas, gali vykti šeimoje ar globos aplinkoje, ir gali būti naudojamas asmenų, kurie turi specialias pareigas vaiko atžvilgiu, įskaitant mokytojus, su vaikais dirbančių institucijų (kalėjimų, psichinės sveikatos ar negalios institucijų) darbuotojus. Atsižvelgdamos į Konvencijos 19 straipsnyje numatytas vaiko teises, valstybės dalyvės privalo apsaugoti vaikus nuo visų smurto ir prievartos formų namuose, mokykloje ir kitose institucijose ar bendruomenėse.
38. Programos turi būti specialiai pritaikytos aplinkai, kurioje vaikai gyvena, jų gebėjimui atpažinti ir pranešti apie smurtą ir asmeniniams gebėjimams ir savarankiškumui. Komitetas laikosi nuomonės, kad būtina skirti ypatingą dėmesį santykiui tarp ŽIV / AIDS ir smurto ar prievartos, kurią patiria vaikai karo ir ginkluotų konfliktų metu. Smurto ir prievartos prevencijos priemonės šiose situacijose yra labai svarbios, o valstybės dalyvės privalo užtikrinti, kad ŽIV / AIDS ir vaiko teisių klausimai būtų įtraukti į problemos sprendimo ir paramos teikimo vaikams (mergaitėms ir berniukams), kuriuos išnaudojo karinis ar kitas uniformuotas personalas namų ūkio ruošos ar seksualinėms paslaugoms teikti, ir vaikams, kurie buvo perkelti šalies viduje arba gyvena pabėgėlių stovyklose, procesą. Valstybės dalyvės, laikydamosi savo įsipareigojimų (taip pat pagal Konvencijos 38 ir 39 straipsnius), privalo numatyti aktyvias informavimo kampanijas kartu su vaikų konsultavimo paslaugomis ir smurto ir prievartos prevencijos ir ankstyvo nustatymo mechanizmais nuo konfliktų ar stichinių nelaimių kenčiančiuose regionuose, kurie turi sudaryti nacionalinio ir bendruomeninio atsako į ŽIV / AIDS dalį.

### D. PIKTNAUDŽIAVIMAS MEDŽIAGOMIS

39. Tam tikrų medžiagų, įskaitant alkoholį ir narkotikus, vartojimas gali sumažinti vaikų gebėjimą kontroliuoti savo seksualinį elgesį, todėl, gali padidinti jų pažeidžiamumą dėl užsikrėtimo ŽIV. Narkotikų švirkštimosi praktika, naudojant nesterilius instrumentus, dar labiau padidina ŽIV perdavimo riziką. Komitetas pažymi, kad būtina geriau

suprasti tam tikras medžiagas vartojančių vaikų elgesį, įskaitant nepriežiūros ir vaiko teisių pažeidimo poveikį tokiam elgesiui. Daugelyje šalių vaikai negali pasinaudoti pragmatinėmis ŽIV prevencijos programomis, susijusiomis su tam tikrų medžiagų vartojimu, nes tokios programos (kai egzistuoja) yra dažniausiai skirtos suaugusiesiems. Komitetas pabrėžia, kad politikos ir programos, kurių tikslas yra sumažinti medžiagų vartojimą ir ŽIV perdavimą, privalo pripažinti ypatingą vaikų ir paauglių jautrumą ir gyvenimo būdą ŽIV / AIDS prevencijos kontekste. Atsižvelgdamos į Konvencijos 33 ir 24 straipsniuose įtvirtintas vaikų teises, valstybės dalyvės privalo užtikrinti, kad būtų įgyvendintos veiksniai, dėl kurių vaikai susiduria su medžiagų vartojimu, mažinimo programos, taip pat programos, kurios užtikrina medžiagomis piktnaudžiaujančių vaikų gydymą ir paramą jiems.

## VI. REKOMENDACIJOS

40. Komitetas šiame bendrajame komentare patvirtina rekomendacijas, parengtas bendrųjų diskusijų dėl vaikų, gyvenančių pasaulyje su ŽIV / AIDS, dienos metu (CRC/C/80) ir kviečia valstybes dalyves:
  - (a) priimti ir įgyvendinti su ŽIV / AIDS susijusias nacionalines ir vietos politikas, įskaitant veiksmingus veiksmų planus, strategijas ir programas, kurios būtų orientuotos į vaikus, pagrįstos teisėmis ir įtrauktų vaiko teises pagal Konvenciją, taip pat atsižvelgtų į ankstesniuose šio bendrojo komentaro paragrafuose pateiktas ir Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos specialiosios sesijos dėl vaikų (2002) metu priimtas rekomendacijas;
  - (b) skirti kiek įmanoma daugiau finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių nacionaliniams ir bendruomeniniams veiksams (4 str.) ir, jei reikia, pasitelkti tarptautinį bendradarbiavimą (žr. 41 paragrafą);
  - (c) peržiūrėti galiojančius įstatymus ir priimti naujus teisės aktus, siekiant visiškai įgyvendinti Konvencijos 2 straipsnį, ir aiškiai uždrausti diskriminaciją dėl realaus ar suvokiamo ŽIV / AIDS statuso, siekiant garantuoti vienodas galimybes visiems vaikams pasinaudoti visomis susijusiomis paslaugomis, ypatingą dėmesį skiriant vaiko teisei į privatumą ir konfidencialumą ir kitoms Komiteto ankstesniuose paragrafuose pareikštomis rekomendacijoms, susijusioms su teisės aktais;
  - (d) įtraukti veiksmų planus, politikas ir programas dėl ŽIV / AIDS į nacionalinių mechanizmų, atsakingų už vaikų teisių stebėsenos ir koordinavimo procesus, darbą ir apsvarstyti galimybę sukurti peržiūros procedūrą, kuri reaguotų į skundus dėl su ŽIV / AIDS susijusios vaiko nepriežiūros ar teisių pažeidimo, nesvarbu, ar reikėtų sukurti naujus teisėkūros ar administracinius organus ar tokias atsakomybes patikėti veikiančioms nacionalinėms institucijoms;
  - (e) iš naujo įvertinti su ŽIV susijusį duomenų rinkimą ir vertinimą, siekiant užtikrinti, kad jie tinkamai aprėptų vaikus pagal Konvencijos apibrėžimą, yra išskaidyti pagal amžių ir lytį, pageidautina pagal penkias amžiaus grupes, ir įtraukti, kiek įmanoma,

pažeidžiamoms grupėms priklausančius vaikus ir vaikus, kuriems būtina speciali apsauga;

- (f) savo ataskaitų teikimo procese pagal Konvencijos 44 straipsnį įtraukti informaciją apie nacionalines ŽIV / AIDS politikas ir programas ir, kiek įmanoma, biudžeto sudarymą ir išteklių paskirstymą nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygiu, taip pat informaciją, kokia tokių išteklių dalis buvo paskirta prevencijai, priežiūrai, moksliniams tyrimams ir poveikio mažinimui. Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas tam, koku mastu šios programos ir politikos aiškiai pripažįsta vaikus (atsižvelgiant į didėjančius jų gebėjimus) ir jų teises ir koku mastu su ŽIV susijusios vaikų teisės yra nagrinėjamos įstatymuose, politikose ir praktikose, atkreipiant dėmesį į vaikų diskriminaciją dėl jų ŽIV statuso, dėl to, kad jie tapo našlaičiais dėl ŽIV / AIDS ar gyvena su ŽIV / AIDS sergančiais tėvais. Komitetas prašo, kad valstybės dalyvės savo ataskaitose pateiktų išsamią informaciją apie tai, ką jos laiko svarbiausiais prioritetais savo jurisdikcijoje vaikų ir ŽIV / AIDS atžvilgiu, taip pat išdėstytų veiklos programas, kurių ketina imtis per ateinančius penkerius metus, siekdamas spręsti identifikuotas problemas. Tai leistų ilgainiui progresyviai vertinti veiklą.
41. Siekdamas skatinti tarptautinį bendradarbiavimą, Komitetas kviečia UNICEF, pasaulio sveikatos organizaciją, Jungtinių Tautų Gyventojų fondą, UNAIDS ir kitus susijusius tarptautinius organus, organizacijas ir agentūras sistemingai nacionaliniu lygiu prisidėti prie pastangų, siekiant užtikrinti vaikų teises ŽIV / AIDS kontekste, taip pat tęsti darbą su Komitetu, siekiant pagerinti vaiko teises ŽIV / AIDS kontekste. Be to, Komitetas ragina valstybes, teikiančias vystomojo bendradarbiavimo paramą, užtikrinti, kad ŽIV / AIDS strategijos būtų sukurtos taip, kad visiškai atsižvelgtų į vaiko teises.
42. Nevyriausybines organizacijas, taip pat bendruomenines grupes ir kiti pilietinės visuomenės veikėjai, tokie kaip jaunimo grupės, religinės organizacijos, moterų organizacijos ir tradiciniai, religiniai ir kultūriniai lyderiai, atlieka labai svarbų vaidmenį atsako į ŽIV / AIDS pandemijos procese. Valstybės dalyvės kviečiamos užtikrinti palaikančią dalyvavimo aplinką pilietinės visuomenės grupėms, taip pat sudaryti sąlygas įvairių veikėjų bendradarbiavimui ir koordinavimui, taip pat užtikrinti, kad tokios grupės gautų būtiną paramą ir galėtų veiksmingai veikti be kliūčių (šiuo atžvilgiu valstybės dalyvės yra raginamos remti visišką ŽIV / AIDS sergančių asmenų dalyvavimą ir skirti ypatingą dėmesį vaikų įtraukimui į ŽIV / AIDS prevencijos, priežiūros, gydymo ir paramos paslaugų teikimo procesą).



