

مجموعه نظرات عمومی کمیته حقوق کودک سازمان ملل متحد

ترجمه غیررسمی

نظر عمومی شماره سه (۲۰۰۳)
اچ آی وی / ایدز و حقوق کودک

کمیته حقوق کودک سازمان ملل متحد

۱۷ مارس ۲۰۰۳

گروه ترجمه کمیته پژوهش، انجمن حمایت از حقوق کودکان

دی ۱۳۹۹

GENERAL COMMENT NO. 3 (2003)

HIV/AIDS and the rights of the child

Convention on the rights of the child

United Nations - Committee on the Rights of the Child

CRC/GC/2003/3

17 March 2003

GENERAL COMMENT No. 3 (2003)-HIV/AIDS and the rights of the child, Convention on the rights of the child

United Nations Committee on the Rights of the Child

UN Doc Code: CRC/GC/2003/3

17 March 2003

نظر عمومی شماره سه (۲۰۰۳) - اچ‌آی‌وی/ایدز و حقوق کودک

مؤلف: سازمان ملل متحد - کمیته حقوق کودک

کد سند در سازمان ملل: CRC/GC/2003/3

تاریخ انتشار متن اصلی: ۱۷ مارس ۲۰۰۳

تاریخ انتشار ترجمه فارسی: دی‌ماه ۱۳۹۹

مترجمان: مهسا غلامعلی‌زاده، ساناز میربها، غزل دستوری،
ضحی جعفری، نسیم ولی‌جانی، مهرنوش امیدوار عسکری، دریا
چشمی، پگاه جابری، حمید فراهانی، مهدی سرمدی‌راد
ویرایش و مقابله با متن انگلیسی: شیوا شریف‌زاد
ویرایش فنی و صفحه‌آرایی: یاسمین حشدری
انتشار متن فارسی: گروه ترجمه کمیته پژوهش - انجمن حمایت
از حقوق کودکان

- انجمن حمایت از حقوق کودکان با هدف تفهیم، تبلیغ و ترویج اصول پیمان‌نامه جهانی حقوق کودک در سال ۱۳۷۳ با مجوز ۱۱۳۳۸ از وزارت کشور در ایران تأسیس شده است.
- کلیه حقوق معنوی این ترجمه متعلق به پدیدآورنده آن، یعنی انجمن حمایت از حقوق کودکان است.
- هرگونه استفاده از این ترجمه مشروط بر اینکه جنبه انتفاعی نداشته باشد، با ذکر نام انجمن حمایت از حقوق کودکان و نام مترجمان و ویراستاران بلامانع است.
- هرگونه تغییر یا تحریف در این ترجمه و نشر آن به‌همراه نشان و نام انجمن حمایت از حقوق کودکان، بدون اجازه انجمن حمایت از حقوق کودکان ممنوع است.
- این ترجمه غیررسمی است و صرفاً برای اهداف پژوهشی و ترویجی انجام شده است.

فهرست

۴	مقدمه مترجمان.....
۸	نظر عمومی شماره ۳ (۲۰۰۳): اچ‌آی‌وی/ایدز و حقوق کودک.....
۸	۱. مقدمه.....
۱۰	۲. اهداف نظر عمومی پیش‌رو.....
۱۰	۳. رویکردهای پیمان‌نامه نسبت به اچ‌آی‌وی/ایدز: رهیافت همه‌جانبه مبتنی بر حقوق کودک.....
۱۱	الف) حق بر عدم تبعیض (ماده ۲).....
۱۳	ب) منافع عالیۀ کودک (ماده ۳).....
۱۳	ج) حق زندگی، بقا و رشد کودک (ماده ۶).....
۱۴	د) حق ابراز عقاید و در نظر گرفته شدن این عقاید (ماده ۱۲).....
۱۵	ه) موانع.....
۱۶	۴. پیشگیری، مراقبت، درمان و حمایت.....
۱۶	الف) اطلاعات درمورد پیشگیری از اچ‌آی‌وی و آگاهی‌بخشی.....
۱۷	ب) نقش آموزش.....
۱۸	ج) خدمات درمانی آگاه نسبت به نوجوانان و کودکان.....
۱۹	د) مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی.....
۲۰	ه) انتقال مادر به کودک.....
۲۲	و) درمان و مراقبت.....
۲۳	ز) نقش کودکان در تحقیقات.....
۲۴	۵. آسیب‌پذیری و کودکان نیازمند به حمایت ویژه.....
۲۴	الف) کودکانی که به‌دلیل اچ‌آی‌وی/ایدز آسیب دیده و سرپرست خود را از دست داده‌اند.....
۲۷	ب) قربانیان بهره‌کشی جنسی و اقتصادی.....
۲۸	ج) قربانیان خشونت و سوءاستفاده.....
۲۹	مصرف مواد.....
۳۰	۶. توصیه‌ها.....

مقدمه مترجمان

اوایل سال ۱۳۹۸، که برای بار اول ایده ترجمه نظرات عمومی کمیته حقوق کودک سازمان ملل متحد در کمیته پژوهش انجمن حمایت از حقوق کودکان مطرح شد، اعضا از آن استقبال کردند. برای ترجمه این متون دو راه در پیش رو بود، راه اول که ساده تر و سراسر است بود، سپردن کار به مترجمانی بود که به صورت حرفه‌ای کار ترجمه می‌کنند. راه دوم، که پُریچ‌وخم‌تر به نظر می‌رسید، تشکیل گروهی بود از علاقه‌مندان با دانش قابل قبول در زبان انگلیسی و پیش بردن کار به صورت کارگاهی، با هم‌آموزی و جست‌وجو و درگیر شدن با متن و مفاهیم و ابعاد آن و البته تقویت تسلط اعضا بر زبان فارسی. راه اول فقط یک خروجی داشت: دستیابی به متن ترجمه‌شده در زمانی کوتاه، اما راه دوم، گرچه زمان بیشتری می‌طلبید، فرایندی بود شامل جذب افراد علاقه‌مند و رشد توانایی‌ها و مهارت‌ها و دانش و انجام کاری گروهی و جمعی و رسیدن به سطحی از توانمندی جمعی، به‌علاوه متن‌هایی ترجمه‌شده. حسن اعتماد آقای فرشید یزدانی، مدیرعامل و عضو محترم هیئت‌مدیره انجمن و رابط وقت کمیته پژوهش، و همچنین سایر اعضای کمیته پژوهش به اعضای گروه ترجمه اعتماد به نفس برگزیدن و تداوم راه دوم را داد. در این مسیر، جلسات متعددی برگزار شد و در این جلسات، در کنار آموزش اصول ترجمه و ویرایش و آشنایی بیشتر با زبان فارسی، بخش‌هایی که هریک از اعضا ترجمه می‌کردند خوانده و پیشنهادات و ویرایشی طرح می‌شد؛ درباره مفاهیم تازه جست‌وجو می‌کردیم و با استفاده از نظرات جمع،

یافتن معادل‌های رایج، بررسی معادل‌های پیشنهادی و آموخته‌هایمان از جلسات، هرکدامان کار خود را ویرایشی اولیه می‌کردیم و در انتها، جهت ویرایش نهایی، متن به ویراستاری سپرده می‌شد که هم در حوزه حقوق کودکان تجربه و دانش داشت و هم از مهارت و دانش زبانی بالایی برخوردار بود. و این روند برای متون بعدی نیز همچنان ادامه دارد.

نظرات عمومی کمیته حقوق کودک سازمان ملل متونی هستند که با هدف تشریح عمومی محتوای پیمان‌نامه، از سوی این کمیته منتشر می‌شوند و مکملی عمومی هستند برای پیشنهادات خاصی که این کمیته به هر کشور، جهت بهبود وضعیت حقوق کودک، ارائه می‌دهد. تدوین نظرات عمومی برآمده از چند ضرورت است: اول اینکه حقوق و مفاهیم مندرج در پیمان‌نامه حقوق کودک ارتباطی نظام‌مند باهم دارند و لازم است این ارتباط‌ها به صورت مبسوط روشن و تشریح شوند. علاوه بر این، ابعاد مختلف و پیچیده حقوق کودکان و ضرورت‌هایی که بعد از نگارش و تصویب پیمان‌نامه ایجاد شده‌اند ایجاب می‌کنند که نظر کنشگران و نقش‌آفرینان این حوزه به این ضرورت‌های زمانی و مکانی تازه و پیچیدگی‌ها جلب شود. و در نهایت آنکه پیمان‌نامه صرفاً متنی حقوقی - قضایی و مربوط به حقوق «کودک» به‌مثابه موجودی منفرد نیست، بلکه زندگی کودکان ابعاد اجتماعی، جمعی و فرهنگی نیز دارد که در پیمان‌نامه به آن اشاره شده و لازم است این ابعاد تشریح و تبیین شوند. به‌عنوان مثال: امروزه، با رشد مطالعات دوران کودکی و عمده شدن انتقادات و چالش‌های پیرامون سیاست‌گذاری‌ها و ذهنیت‌های بزرگسال‌سالارانه، توجه بیشتری به حق کودکان بر شنیده شدن و مشارکت می‌شود و از این حیث لازم است موضوع منافع عالیة کودکان و ارتباط آن با حق بر شنیده شدن و مشارکت بیشتر تبیین شود. یا در موضوع آموزش، با توجه به اثرات مسائل حول تبعات تبعیض‌های گوناگون و متقاطع مبتنی بر جنسیت، معلولیت، بیماری، قومیت، طبقه، نژاد و... بر آموزش کودکان، باید توجه بیشتری به پیچیدگی‌های حول مسئله دسترسی و استفاده‌پذیری و نتیجه‌بخش بودن آموزش داشت.

نظرات عمومی همچنین راهنمایی هستند برای پژوهشگران، فعالان و کنشگران حوزه کودک، دست‌اندرکاران سیاست‌گذاری و همچنین دانشجویان و آموزگاران در علوم اجتماعی، روان‌شناسی، حقوق و... این متون ارجاعاتی به سایر اسناد بین‌المللی نیز دارند که می‌تواند راهنمایی برای پژوهشگران و کنشگران فراهم کند. البته که می‌توان به این متون نگاهی انتقادی نیز داشت، چه بسا بازنگری در برخی استانداردها و بهبود و ارتقایشان به واسطه تحولات و شرایط ضروری شود یا حتی تجارب جدید و ضرورت‌ها ما را به اصلاحات جدی در ذهنیت‌هایمان درباره حقوق کودکان رهنمون کنند. در واقع هم پیمان‌نامه و هم این متون محصول شرایط تاریخی بشری هستند و مسائلی مانند گرمایش زمین، بحران‌های زیست‌محیطی، تجارب ناشی از شیوع ویروس کوید-۱۹ و آشکار شدن بحران‌های پنهان جامعه بشری، گسترش روزافزون شکاف‌های طبقاتی، آشکارتر شدن چهره تبعیض‌های پنهان و ساختاری مربوط به نژاد، جنسیت، معلولیت، قومیت، زبان و...، رشد رویکردهای اجتماعی در کنش‌های جمعی و پژوهش‌های مربوط به حوزه‌های معلولیت، پزشکی، روان‌شناسی و روان‌پزشکی، مسائلی مانند برجسته شدن مشارکت و عاملیت کودکان و... ما را به درکی عمیق‌تر و ساختاری‌تر از مسائل و البته اقدام و کنش برای تغییر و بهبود وضعیت جامعه بشری فرا می‌خوانند.

امیدواریم با تداوم کار بتوانیم همه نظرات عمومی کمیته حقوق کودک را به فارسی برگردانیم. در این راه، پذیرای نظرات، پیشنهادات و انتقادات مخاطبان، که قطعاً به بهبود کیفیت کار کمک خواهد کرد، هستیم.

لازم به ذکر است که کلیه پی‌نوشت‌های متن اصلی به پانویس‌ها منتقل شده‌اند و توضیحات مترجمان در پانویس نیز با نشانه [مترجمان] مشخص شده است. همچنین هر جا در متن نیاز به افزودن کلمه‌ای برای روان‌تر شدن متن بوده است، کلمات افزوده داخل {} آمده‌اند. در پایان لازم است از هیئت‌مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان، به‌خصوص سرکار خانم نجمه عارف، رابط محترم هیئت‌مدیره و کمیته پژوهش و همه کسانی که فرصت و شرایط انجام و انتشار این

ترجمه‌ها را فراهم کردند سپاسگزاری کنیم.

متن حاضر سعی کرده است با توجه به تأثیر عمیق اچ‌آی‌وی/ایدز بر تمام ابعاد زندگی کودکان، لزوم شناسایی مضاعف تمام حقوق کودکان عنوان شده در پیمان‌نامه را در بستر اچ‌آی‌وی/ایدز مطرح کند. در این راستا، کمیته بر عناصر پیشگیری، مراقبت، درمان و حمایت تأکید کرده است و همچنین دلایل آسیب‌پذیری کودکان در برابر اچ‌آی‌وی/ایدز را شناسایی می‌کند. آخرین بخش این نظر عمومی نیز توصیه‌ها و پیشنهادهای را به دولت‌های عضو پیمان‌نامه جهت تشکیل و تقویت برنامه عمل، راهبردها، قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌هایی با محوریت کودکان به‌منظور مبارزه با گسترش اچ‌آی‌وی/ایدز و کاهش آسیب آن در سطوح ملی و بین‌المللی مطرح می‌کند.

گروه ترجمه کمیته پژوهش
انجمن حمایت از حقوق کودکان
دی ۱۳۹۹

نظر عمومی شماره ۳ (۲۰۰۳) اچ‌آی‌وی/ایدز و حقوق کودک

۱. مقدمه^۱

۱. شیوع اچ‌آی‌وی/ایدز^۲ دنیایی را که کودکان در آن زندگی می‌کنند بسیار تغییر داده است. میلیون‌ها کودک {به این ویروس} مبتلا شده‌اند و جانشان را از دست داده‌اند، و بسیاری دیگر با گسترش ویروس اچ‌آی‌وی در خانواده‌ها و جوامعشان به شدت آسیب دیده‌اند. این ویروس مسری بر زندگی روزمره کودکان کم‌سن‌وسال‌تر تأثیر

۱. کمیته حقوق کودک در هفدهمین جلسه خود (۱۹۹۸) یک جلسه عمومی با محوریت اچ‌آی‌وی/ایدز و حقوق کودکان برگزار کرد که در آن درمورد اقداماتی که باید صورت گیرد توصیه‌هایی صادر کرد، از جمله تسهیل مداخله دولت‌های عضو در مسائل اچ‌آی‌وی/ایدز درمورد حقوق کودک. حقوق بشر مرتبط با اچ‌آی‌وی/ایدز نیز در هشتمین مجمع سران معاهدات حقوق بشر در سال ۱۹۹۷ مورد بحث قرار گرفت و مسئولیت آن به کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و کمیته منع تبعیض علیه زنان سپرده شد. به همین نحو، بیش از یک دهه است که اچ‌آی‌وی/ایدز به صورت مداوم توسط کمیسیون حقوق بشر مورد بحث قرار می‌گیرد. برنامه مشترک ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS) و صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در تمام جنبه‌های کارشان بر حقوق کودک درمورد اچ‌آی‌وی/ایدز تأکید کرده‌اند، و موضوع کمپین جهانی ایدز در سال ۱۹۹۷ «کودکانی که در دنیای با ایدز زندگی می‌کنند» بود و در سال ۱۹۹۸ موضوع آن بر «تیروی تغییر؛ کمپین جهانی ایدز با افراد جوان» تمرکز داشته است. برنامه مشترک ملل متحد در زمینه ایدز و دفتر کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد نیز راهنمای بین‌المللی درمورد اچ‌آی‌وی/ایدز و حقوق بشر را در سال ۱۹۹۸ و نسخه بازبینی شده شماره ۶ آن را در سال ۲۰۰۲ تدوین کرده‌اند تا حقوق بشر را در شرایط اچ‌آی‌وی/ایدز ارتقا دهند و از آن حمایت کنند. در سطح سیاسی و بین‌المللی، حقوق مرتبط با اچ‌آی‌وی/ایدز در اعلامیه تعهد نسبت به اچ‌آی‌وی/ایدز ذکر شده است. این اعلامیه در جلسه ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد (با عنوان «یک دنیای مناسب برای کودکان» اتخاذ شده بود، و در جلسه ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ارتباط با کودکان و سایر اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای مورد شناسایی قرار گرفته است.

۲. {مترجمان} نظر عمومی پیش‌رو با وفاداری به واژگان استفاده شده در متن انگلیسی ترجمه شده است. برای اطلاعات بیشتر درمورد واژگان و عبارات مناسب مربوط به اچ‌آی‌وی به «رهنمودهای واژه‌شناسی درمورد اچ‌آی‌وی و ایدز» تألیف برنامه مشترک ملل متحد در زمینه ایدز (۱۳۸۷) مراجعه کنید.

می‌گذارد و موجب افزایش قربانی شدن و به حاشیه رفتن کودکان، به‌ویژه آن‌هایی که تحت شرایط خاص و دشوار زندگی می‌کنند، می‌شود. اچ‌آی‌وی/ایدز فقط مشکل بعضی از کشورها نیست، بلکه تمام دنیا این مشکل را دارد. کنترل آسیب‌های {این ویروس} بر کودکان مستلزم این است که تمامی کشورها تلاش‌های هماهنگی با هدف‌گذاری مناسب در تمامی سطوح توسعه صورت دهند.

۲. در ابتدا، گمان می‌شد که کودکان چندان مورد آسیب این ویروس قرار نمی‌گیرند. اما جامعه بین‌المللی متوجه شد که متأسفانه کودکان در مرکز این معضل هستند. طبق گفته برنامه مشترک ملل متحد در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز^۱، روند اخیر هشداردهنده است: در بیشتر بخش‌های دنیا، اکثریت موارد جدید ابتلا (به این ویروس) افراد جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله و حتی گاهی افراد کم‌سن‌تر هستند. همچنین زنان و دختران جوان به‌صورت فزاینده در حال ابتلا هستند. در بیشتر مناطق دنیا، اکثریت زنان نمی‌دانند که مبتلا {به این ویروس} هستند و ممکن است ناآگاهانه آن را به کودکانشان منتقل کنند. در نتیجه اخیراً بسیاری از دولت‌ها شاهد افزایش آمار مرگ‌ومیر کودکان و نوزادان بوده‌اند. از آنجا که اولین تجربه جنسی نوجوانان ممکن است در محیطی اتفاق بیفتد که به اطلاعات و راهنمایی مناسب دسترسی نداشته باشند، آن‌ها هم نسبت به اچ‌آی‌وی/ایدز آسیب‌پذیر هستند. کودکانی که از مواد مخدر استفاده می‌کنند نیز شدیداً در معرض خطر هستند.

۳. باین‌حال، همه کودکان به‌واسطه اوضاع و احوال خاص زندگی خود ممکن است {نسبت به این ویروس} آسیب‌پذیر شوند، به‌ویژه: الف) کودکانی که خودشان با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند؛ ب) کودکانی که به‌دلیل فقدان مراقبت والدین یا آموزگار و یا به‌دلیل تحت فشار بودن خانواده‌ها و اجتماعاتشان با پیامدهای ویروس، آسیب دیده‌اند؛ و ج) کودکانی که بیشتر در معرض ابتلا یا آسیب‌پذیری از ویروس هستند.

۲. اهداف نظر عمومی پیش‌رو

۴. اهداف نظر عمومی پیش‌رو به شرح زیر است:

الف) شناسایی مضاعف تمام حقوق بشر کودکان در بستر اچ‌آی‌وی/ایدز و تقویت و گسترش درک و فهم از این حقوق؛

ب) پیش بردن تحقق حقوق بشر کودکان در بستر اچ‌آی‌وی/ایدز، مطابق آنچه که در پیمان‌نامه حقوق کودک تضمین شده است (پیمان‌نامه حقوق کودک از این پس پیمان‌نامه خوانده می‌شود)؛

ج) شناسایی اقدامات و رویه‌های مثبت دولت‌ها جهت افزایش سطح اجرای حقوق مرتبط با پیشگیری از اچ‌آی‌وی/ایدز، و حمایت، مراقبت و محافظت از کودکان مبتلا یا تحت آسیب این ویروس؛

د) کمک به تشکیل و تقویت برنامه عمل، راهبردها، قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌هایی با محوریت کودکان به‌منظور مبارزه با گسترش اچ‌آی‌وی/ایدز و کاهش آسیب آن در سطوح ملی و بین‌المللی؛

۳. رویکردهای پیمان‌نامه نسبت به اچ‌آی‌وی/ایدز:

رهیافت همه‌جانبه مبتنی بر حقوق کودک

۵. مسئله کودکان و اچ‌آی‌وی/ایدز غالباً مسئله‌ای مربوط به سلامت یا بهداشت دانسته می‌شود، اما در واقع این مسئله شامل گستره وسیع‌تری از موضوعات است. در مورد این موضوع حق بر سلامتی (ماده ۲۴ پیمان‌نامه) مرکزیت دارد. اما اچ‌آی‌وی/ایدز چنان تأثیر عمیقی بر زندگی کودکان می‌گذارد که تمام حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. حقوقی که در اصول کلی پیمان‌نامه به رسمیت شناخته شده‌اند باید در ملاحظات اچ‌آی‌وی/ایدز در تمام سطوح پیشگیری، درمان، مراقبت و حمایت موضوعات راهبردی باشند: از جمله حق بر عدم تبعیض (ماده ۲)، حق کودک نسبت {در نظر گرفته شدن} منافعش به‌عنوان اصلی‌ترین ملاحظه (ماده ۳)، حق بر زندگی، بقا و رشد (ماده ۶) و حق بر محترم شمرده شدن دیدگاه‌هایش (ماده ۱۲).

۶. اقدامات لازم برای مدیریت اچ‌آی‌وی/ایدز فقط در صورتی می‌تواند انجام شود که حقوق کودکان و نوجوانان به‌طور کامل مدنظر قرار گیرد. مرتبط‌ترین حقوق به این مسئله، علاوه بر مواردی که در پاراگراف ۵ ذکر شد، شامل موارد زیر می‌شود: حق دسترسی به اطلاعات و ابزار لازم برای ارتقای رفاه اجتماعی، روحی و اخلاقی و سلامت روانی و فیزیکی (ماده ۱۷)؛ حق بر مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه، آموزش جنسی و آموزش و خدمات تنظیم خانواده (ماده ۲۴ بند چ)؛ حق داشتن استاندارد مناسب زندگی (ماده ۲۷)؛ حق بر حریم خصوصی (ماده ۱۶)؛ حق بر جدا نشدن از والدین (ماده ۹)؛ حق بر حمایت در برابر خشونت (ماده ۱۹)؛ حق بر حمایت و مساعدت ویژه از جانب دولت (ماده ۲۰)؛ حقوق کودکان با توانایی‌های متفاوت (ماده ۲۳)؛ حق بر سلامت (ماده ۲۴)؛ حق بر تأمین اجتماعی، شامل بیمه اجتماعی (ماده ۲۶)؛ حق بر آموزش و فراغت (ماده ۲۸ و ۳۱)؛ حق بر محافظت در برابر بهره‌کشی و آزار اقتصادی و جنسی و استعمال غیرقانونی مواد مخدر (ماده ۳۲، ۳۳، ۳۴ و ۳۶)؛ حق بر محافظت در مقابل ربایش، فروش و قاچاق و همچنین در مقابل شکنجه و دیگر رفتارها یا مجازات‌های خشن، غیرانسانی و تحقیرآمیز (ماده ۳۵ و ۳۷)؛ حق بر بازپروری فیزیکی و روانی و بازگشت به اجتماع (ماده ۳۹). کودکان به‌دلیل فراگیری {این ویروس} با چالش‌هایی جدی در مقابل حقوق ذکرشده روبه‌رو هستند. پیمان‌نامه و به‌ویژه چهار اصل کلی آن با رویکردهای همه‌جانبه‌شان، چارچوب قدرتمندی برای اقدام در راستای کاهش اثرات منفی این بیماری فراگیر بر زندگی کودکان فراهم کرده است. رهیافت حق - محور و همه‌جانبه‌ای که برای پیاده‌سازی این پیمان‌نامه لازم است ابزار مطلوبی برای هدایت گستره وسیع‌تری از مسائل مرتبط با پیشگیری، درمان و اقدامات مراقبتی است.

الف) حق بر عدم تبعیض (ماده ۲)

۷. تبعیض علاوه بر اینکه آسیب‌پذیری کودکان نسبت به اچ‌آی‌وی/ایدز را افزایش می‌دهد، بر زندگی کودکانی که مورد آسیب اچ‌آی‌وی/ایدز قرار گرفته‌اند و آن‌هایی که خودشان با این بیماری زندگی

می‌کنند هم به شدت تأثیر می‌گذارد. پسران و دخترانی که در کنار والدین اچ‌آی‌وی مثبت زندگی می‌کنند غالباً قربانی بدنامی^۱ و تبعیض هستند، چراکه اغلب فرض می‌شود آن‌ها هم مبتلا هستند. کودکان، در نتیجه تبعیض، از دسترسی به اطلاعات، آموزش (نظر عمومی شماره ۱ را در مورد اهداف آموزش ببینید)، خدمات مراقبتی، اجتماعی و بهداشتی یا زندگی اجتماعی محروم می‌شوند. در شدیدترین حالت، تبعیض علیه کودکان اچ‌آی‌وی مثبت منجر به طرد شدن آن‌ها از سوی خانواده، گروه اجتماعی و یا جامعه می‌شود. تبعیض می‌تواند با آسیب‌پذیرتر کردن کودکان نسبت به ویروس موجب افزایش شیوع بیماری نیز بشود، به‌ویژه کودکانی که متعلق به گروه‌های خاص هستند، مانند کودکانی که در نواحی روستایی و دورافتاده زندگی می‌کنند که دسترسی کمی به خدمات دارند. در نتیجه این کودکان به‌صورت مضاعف قربانی می‌شوند.

۸. در این خصوص، تبعیض بر مبنای جنسیت به‌همراه تابوها یا برخوردهای منفی و پیش‌داوری نسبت به فعالیت جنسی دختران یکی از دغدغه‌های اصلی است که غالباً دسترسی آن‌ها را به اقدامات پیشگیرانه و دیگر خدمات محدود می‌کند. البته تبعیض مبتنی بر گرایش جنسی نیز همین‌طور است. دولت‌ها باید در طراحی راهبردهای مرتبط با اچ‌آی‌وی/ایدز و مطابق با تعهداتشان در پیمان‌نامه، توجه دقیقی به هنجارهای جنسیتی جاری در جوامع خود داشته باشند تا تبعیض مبتنی بر جنسیت را از میان بردارند. زیرا این هنجارها بر آسیب‌پذیری دختران و پسران در برابر اچ‌آی‌وی/ایدز تأثیر می‌گذارند. دولت‌های عضو خصوصاً باید این مسئله را به رسمیت بشناسند که تبعیض در بستر اچ‌آی‌وی/ایدز بر دختران تأثیر بیشتری می‌گذارد تا پسران.

۹. مطابق پیمان‌نامه، تمامی رویه‌های تبعیض‌آمیز که در بالا ذکر شد نقض حقوق کودک هستند. ماده ۲ دولت‌های طرف پیمان‌نامه را ملزم می‌کند که تمام حقوق مندرج در پیمان‌نامه را بدون هیچ‌گونه

1. Stigmatization

تبعیض و «فارغ از نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، دیدگاه سیاسی یا عقاید دیگر، خاستگاه ملی، قومی و اجتماعی یا وضعیت دارایی، توانایی‌های متفاوت، تولد یا دیگر وضعیت‌های خود کودک یا والد یا قیم قانونی وی» تضمین کنند. کمیته «وضعیت‌های دیگر» را مطابق ماده ۲ پیمان‌نامه به وضعیت اچ‌آی‌وی/ایدز {خود} کودک یا والدین او تفسیر می‌کند. قوانین، سیاست‌ها، راهبردها و رویه‌ها باید تمام اشکال تبعیض را، که به افزایش آسیب این بیماری فراگیر کمک می‌کنند، در نظر بگیرند. همچنین راهبردها باید آموزش و برنامه‌های تعلیمی را رواج دهند که به روشنی برای تغییر دیدگاه‌ها در مورد تبعیض و بدنامی نسبت به اچ‌آی‌وی/ایدز تنظیم شده‌اند.

ب) منافع عالیۀ کودک (ماده ۳)

۱۰. سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری، مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی/ایدز عموماً برای بزرگسالان طراحی شده و توجه کمی به اصل منافع عالیۀ کودک، که از ابتدایی‌ترین ملاحظات است، نشان داده‌اند. در پاراگراف اول ماده ۳ پیمان‌نامه آمده است: «در کلیۀ اقدامات مربوط به کودکان از جانب مؤسسات رفاه اجتماعی دولتی یا خصوصی، دادگاه‌ها، مقامات اجرایی یا نهادهای قانون‌گذاری، منافع عالیۀ کودکان باید اساسی‌ترین ملاحظه باشد». تعهدات مرتبط با این حق هدایت‌گر کنش دولت در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز است. کودک باید در مرکز برنامه‌های مقابله با این بیماری فراگیر قرار گیرد و سیاست‌ها باید با حقوق و نیازهای کودک مطابقت داده شوند.

ج) حق زندگی، بقا و رشد کودک (ماده ۶)

۱۱. کودکان حق دارند که زندگی‌شان به صورت خودسرانه گرفته نشود، علاوه بر این حق دارند که از سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی هم بهره‌مند شوند که این امکان را به آن‌ها می‌دهد به بزرگسالی برسند و به موسع‌ترین معنای کلمه رشد کنند. تعهد دولت مبنی بر تحقق حق بر زندگی، بقا و رشد ضرورت توجه دقیق به هویت جنسی^۱ و رفتارها و سبک زندگی کودکان را هم پررنگ می‌کند، حتی

1. Sexuality

اگر این {رفتارها و سبک زندگی} با هنجارهای فرهنگی غالب برای یک گروه سنی، که جامعه قابل قبول می‌داند، مطابقت نداشته باشند. در این مورد، دختران اغلب تحت رویه‌های سنتی آسیب‌زننده مانند ازدواج زود هنگام و/یا اجباری قرار می‌گیرند که هم حقوق آن‌ها را نقض می‌کند و هم آن‌ها را نسبت به ابتلا به اچ‌آی‌وی آسیب‌پذیرتر می‌کند. یکی از دلایل این مسئله اختلال در دسترسی به آموزش و اطلاعات است. برنامه‌های پیشگیری زمانی مؤثرند که واقعیت زندگی نوجوانان را به رسمیت بشناسند و درعین حال با تضمین دسترسی برابر به اطلاعات مناسب و مهارت‌های زندگی و اقدامات پیشگیرانه، به مسئله هویت جنسی بپردازند.

د) حق ابراز عقاید و در نظر گرفته شدن این عقاید (ماده ۱۲)

۱۲. کودکان صاحب حق هستند و حق دارند بر اساس ظرفیت‌های در حال رشدشان، با صحبت کردن در مورد تأثیرات اچ‌آی‌وی/ایدز بر زندگی‌شان، در آگاهی‌بخشی و توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های {مربوط به} اچ‌آی‌وی/ایدز مشارکت کنند. اقدامات {مربوط به اچ‌آی‌وی} زمانی بیشترین نفع را برای کودکان خواهند داشت که به‌جای اینکه به آن‌ها به‌چشم موضوعاتی نگاه شود که باید در موردشان تصمیم‌گیری شود، خودشان به‌صورت فعالانه در ارزیابی نیازها، طراحی راه‌حل‌ها، شکل دادن سیاست‌ها و اجرای آن‌ها مشارکت داشته باشند. در این راستا، مشارکت کودکان به‌عنوان آموزش‌دهندگان هم‌سالان خود چه داخل و چه بیرون از مدرسه باید به‌صورت فعالانه ترویج شود. دولت‌ها، آژانس‌ها و سازمان‌های غیردولتی باید محیطی حمایت‌گر و توانمندساز برای کودکان فراهم کنند تا آن‌ها بتوانند ابتکارات خود را پیاده کنند و در فرآیند ایده‌پردازی، طراحی، پیاده‌سازی، هماهنگی، نظارت و بررسی سیاست‌ها و برنامه‌های اچ‌آی‌وی در سطوح اجتماعی و ملی مشارکت کامل داشته باشند. ممکن است برای تضمین مشارکت کودکان متعلق به تمامی بخش‌های {مختلف} جامعه به رویکردهای متنوعی نیاز باشد، از جمله سازوکارهایی که مطابق با ظرفیت‌های در حال رشد کودکان آن‌ها را تشویق کند تا عقاید خود را ابراز کنند،

آن‌ها را به گوش دیگران برسانند و به نظرات آن‌ها متناسب با سن و بلوغشان بها داده شود (پاراگراف یک ماده ۱۲). در صورت امکان، کودکانی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند می‌توانند از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیات خود با هم‌سالانشان و دیگر افراد در بالا بردن آگاهی {آن‌ها} مشارکت داشته باشند. این کار هم برای پیشگیری مؤثر است و هم برای کاهش بدنامی و تبعیض ضروری است. کشورهای طرف پیمان‌نامه باید تضمین کنند که کودکانی که در اقدامات آگاهی‌رسانی مشارکت می‌کنند این کار را به صورت داوطلبانه انجام می‌دهند، قبل از انجام آن مورد مشاوره قرار می‌گیرند و همچنین از حمایت اجتماعی و محافظت قانونی {لازم} برخوردار می‌شوند تا بتوانند در طول مشارکتشان {در این فعالیت‌ها} و بعد از آن، زندگی عادی خود را ادامه دهند.

ه) موانع

۱۳. تجربه نشان داده است که موانع بسیاری بر سر راه پیشگیری مؤثر، ارائه خدمات مراقبتی و حمایت از اقدامات اجتماع در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز وجود دارد. این موانع عمدتاً فرهنگی، ساختاری و مالی هستند. در صورتی که وجود مشکل انکار شود، عرف‌ها و نگرش‌های فرهنگی، از جمله تابوها و انگ‌ها، فقر و نگرش‌های ترحم‌آمیز نسبت به کودکان، فقط بعضی از موانعی هستند که می‌توانند تعهد سیاسی و فردی لازم برای برنامه‌های واجد اثر را مسدود کنند.

۱۴. در مورد منابع مالی، فنی و انسانی، کمیته آگاه است که این منابع ممکن است بلافاصله در دسترس نباشند. با این حال، کمیته در مورد این موانع تعهدات دولت‌ها مطابق ماده ۴ را به آن‌ها یادآوری می‌کند. علاوه بر این {کمیته} بیان می‌کند که دولت‌های طرف پیمان‌نامه نباید از محدودیت منابع به‌عنوان توجیهی برای عدم اتخاذ تدابیر فنی یا مالی لازم استفاده کنند. در انتها، کمیته مایل است در این زمینه بر نقش اساسی همکاری بین‌المللی تأکید کند.

۴. پیشگیری، مراقبت، درمان و حمایت

۱۵. کمیته تأکید می‌کند که پیشگیری، مراقبت، درمان و حمایت عناصری هستند که {یکدیگر را} تقویت می‌کنند و زنجیره پاسخ مؤثر به اچ‌آی‌وی/ایدز را فراهم می‌آورند.

الف) اطلاعات در مورد پیشگیری از اچ‌آی‌وی و آگاهی‌بخشی

۱۶. کودکان باید حق دسترسی به اطلاعات کافی در مورد پیشگیری و درمان اچ‌آی‌وی/ایدز را داشته باشند؛ چه از طریق کانال‌های رسمی (به‌عنوان مثال: از طریق فرصت‌های تحصیلی و رسانه‌های متمرکز بر کودک) و چه از طریق کانال‌های غیررسمی (به‌عنوان مثال: کانال‌هایی که کودکان خیابان و کودکانی را که در بازداشتگاه یا پرورشگاه و/یا در شرایط دشوار زندگی می‌کنند هدف قرار می‌دهند). این حق با تعهدات کشورهای طرف پیمان‌نامه در مورد حق بر سلامت و حق بر اطلاعات (مواد ۲۴، ۱۳ و ۱۷) هم‌خوانی دارد. به کشورهای طرف پیمان‌نامه یادآوری می‌شود که کودکان به اطلاعاتی نیاز دارند که مرتبط، مناسب و به‌موقع باشد، تفاوت‌های سطح درک را که بین آن‌ها وجود دارد به رسمیت بشناسد، درخور سطح و ظرفیت سنی آن‌ها باشد و به آن‌ها این توانایی را بدهد که مثبت و مسئولانه با هویت جنسی‌شان مواجه شوند تا از ابتلا به اچ‌آی‌وی پیشگیری کنند. کمیته تأکید می‌کند که پیشگیری مؤثر از اچ‌آی‌وی/ایدز نیازمند این است که دولت‌ها از سانسور، منع یا تحریف عامدانه اطلاعات مربوط به سلامت، از جمله آموزش و اطلاعات جنسی خودداری نکنند. همچنین دولت‌ها باید مطابق با تعهداتشان، حق حیات، بقا و رشد کودک را تضمین کنند (ماده ۶). کشورهای طرف معاهده باید اطمینان حاصل کنند که کودکان وقتی که شروع به ابراز تمایلات جنسی خود می‌کنند، توانایی به‌دست آوردن دانش و مهارت‌های {لازم برای} حفاظت از خود و دیگران را دارند.

۱۷. گفت‌وگو با اجتماع و خانواده، مشاوره هم‌سالان و فراهم کردن آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس، از جمله مهارت‌های برقراری ارتباطات در مورد هویت جنسی و زندگی سالم از راهبردهای مؤثر در

رساندن پیام‌های پیشگیری از اچ‌آی‌وی به پسرها و دخترها بوده‌اند، هرچند که ممکن است برای گروه‌های مختلف کودکان به راهبردهای متفاوتی نیاز باشد. کشورهای عضو باید تلاش کنند تا تفاوت‌های جنسیتی را، که ممکن است بر دسترسی کودکان به پیام‌های پیشگیری تأثیر بگذارد، مورد بررسی قرار دهند؛ و همچنین اطمینان حاصل کنند که حتی در صورت وجود محدودیت‌هایی به دلیل زبان، مذهب، توانایی‌های متفاوت و سایر عوامل تبعیض، پیام‌های پیشگیری مناسب به {دست} کودکان می‌رسد. لازم است که بر آگاهی‌بخشی میان جوامع دور از دسترس توجه ویژه‌ای شود. در این باره نقش رسانه‌های جمعی و/یا سنت‌های شفاهی برای اطمینان از اینکه کودکان مطابق ماده ۱۷ پیمان‌نامه به اطلاعات و اسناد دسترسی دارند، هم برای ارائه اطلاعات مناسب و هم کاهش بدنامی و تبعیض حیاتی است. کشورهای عضو باید از نظارت و ارزیابی منظم کمپین‌های آگاهی‌بخشی در مورد اچ‌آی‌وی/ایدز حمایت کنند تا از تأثیرگذاری آن‌ها در اطلاع‌رسانی و کاهش ناآگاهی، بدنامی و تبعیض اطمینان حاصل کنند. علاوه بر این، کشورهای عضو باید به مسئله ترس و برداشت‌های غلط در مورد اچ‌آی‌وی و انتقال آن در بین کودکان و نوجوانان پردازند.

ب) نقش آموزش

۱۸. آموزش در ارائه اطلاعات مرتبط و مناسب درباره اچ‌آی‌وی/ایدز به کودکان نقش حیاتی دارد و می‌تواند به افزایش آگاهی و درک بهتر این {ویروس} همه‌گیر و پیشگیری از برخورد منفی با قربانیان آن کمک کند (به نظر عمومی شماره ۱ کمیته در مورد اهداف آموزش هم رجوع کنید). علاوه بر این، آموزش می‌تواند و لازم است کودکان را قادر سازد تا در برابر خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی از خود محافظت کنند. در این مورد، کمیته این تعهد کشورهای عضو را به آن‌ها یادآوری می‌کند که باید از وجود آموزش ابتدایی برای تمام کودکان اطمینان حاصل کنند، چه کودکان اچ‌آی‌وی مثبت، چه کودکان بی‌سرپرست و چه کودکانی که به هر نحو دیگری مورد آسیب اچ‌آی‌وی/ایدز قرار می‌گیرند. در بسیاری از جوامعی که اچ‌آی‌وی در آن‌ها شیوع یافته است،

کودکان خانواده‌هایی که {به‌نحوی به‌دلیل این ویروس} آسیب دیده‌اند، به‌خصوص دختران، سختی‌های زیادی جهت ماندن در مدرسه دارند و از دست دادن تعداد {بسیاری از} معلمان و سایر خدمه مدارس به‌دلیل ایدز، توانایی کودکان در دسترسی به آموزش را محدود می‌کند و در خطر نابودی قرار می‌دهد. کشورهای عضو باید اقدامات لازم را به‌عمل آورند تا اطمینان حاصل کنند که کودکان اچ‌آی‌وی مثبت می‌توانند در مدرسه بمانند و معلمان بیمار، جایگزین باصلاحیتی خواهند داشت تا حضور منظم کودکان در مدارس تحت‌تأثیر قرار نگیرد و از حق تحصیل (ماده ۲۸) تمام کودکانی که در این اجتماعات زندگی می‌کنند کاملاً محافظت شود.

۱۹. کشورهای عضو باید تمام تلاش خود را بکنند تا اطمینان حاصل کنند که مدارس مکان‌های امنی هستند که کودکان در آن‌ها امنیت دارند و به آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر اچ‌آی‌وی دامن زده نمی‌شود. طبق ماده ۳۴ پیمان‌نامه، کشورهای عضو موظف‌اند تمام اقدامات لازم را به‌عمل آورند تا از تحریک یا اجبار کودکان به شرکت در هرگونه فعالیت جنسی غیرقانونی جلوگیری کنند.

ج) خدمات درمانی آگاه نسبت به نوجوانان و کودکان

۲۰. کمیته از بابت اینکه خدمات بهداشتی هنوز به‌طور کلی آن‌طور که باید پاسخ‌گوی نیازهای کودکان زیر ۱۸ سال به‌ویژه نوجوانان نیست، ابراز نگرانی می‌کند. چنان‌که کمیته در موارد متعدد ذکر کرده است، کودکان بیشتر از خدماتی استفاده می‌کنند که دوستانه و حمایت‌گر است؛ طیف وسیعی از خدمات و اطلاعات را فراهم می‌کند؛ مطابق نیازهای آن‌هاست؛ به آن‌ها این فرصت را می‌دهد که در تصمیماتی که بر سلامتی‌شان تأثیر می‌گذارد مشارکت کنند؛ در دسترس، مقرون‌به‌صرفه، محرمانه و بدون پیش‌داوری است؛ به رضایت والدین نیاز ندارد و تبعیض‌آمیز نیست. کشورهای طرف پیمان‌نامه در مورد اچ‌آی‌وی/ایدز و با در نظر گرفتن ظرفیت‌های روبه‌رشد کودک، تشویق می‌شوند اطمینان حاصل کنند که خدمات بهداشتی کارکنان آموزش‌دیده‌ای استخدام می‌کنند که کاملاً به حقوق کودکان احترام

می‌گذارند: از جمله حق کودکان بر حریم خصوصی (ماده ۱۶) و عدم تبعیض در ارائه دسترسی به اطلاعات مرتبط با اچ‌آی‌وی به آن‌ها، مشاوره و معاینه داوطلبانه، اطلاع از وضعیت اچ‌آی‌وی، خدمات سلامت جنسی و باروری محرمانه، روش‌ها و خدمات رایگان یا ارزان‌قیمت جلوگیری از بارداری، و همچنین مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی در صورت نیاز و در زمان مورد نیاز از جمله برای پیشگیری از مشکلات سلامتی مرتبط با اچ‌آی‌وی/ایدز مانند بیماری سل و عفونت‌های فرصت‌طلب، یا درمان آن‌ها.

۲۱. در برخی از کشورها، حتی وقتی خدمات مرتبط با اچ‌آی‌وی دوستدار کودک و نوجوان موجود است، آن‌طور که باید در دسترس کودکان دارای توانایی‌های متفاوت، کودکان بومی، کودکان عضو {گروه‌های} اقلیت، کودکان ساکن مناطق روستایی، کودکانی که در فقر مفرط زندگی می‌کنند یا کودکانی که به‌طریق دیگری در جامعه به حاشیه رانده شده‌اند قرار نمی‌گیرند. در برخی موارد دیگر، در کشورهایی که ظرفیت کلی سیستم سلامت محدود است، کودکانی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند غالباً از دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه محروم می‌شوند. کشورهای طرف پیمان‌نامه باید اطمینان حاصل کنند که این خدمات به بیشترین میزان ممکن و بدون تبعیض به تمام کودکانی که در مرزهای آن‌ها زندگی می‌کنند ارائه می‌شود، و همچنین این خدمات تفاوت‌های ناشی از جنسیت، سن و پیش‌زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی زندگی کودکان را به‌اندازه کافی مورد توجه قرار می‌دهند.

د) مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی

۲۲. دسترسی به خدمات مشاوره و آزمایش داوطلبانه و محرمانه اچ‌آی‌وی که به ظرفیت‌های در حال رشد کودک هم توجه لازم را دارد، برای حقوق و سلامت کودکان ضروری است. چنین خدماتی برای توانایی کودکان جهت کاهش خطر ابتلا یا انتقال {ویروس} اچ‌آی‌وی، دسترسی به مراقبت و درمان و حمایت‌های ویژه، و برنامه‌ریزی بهتر برای آینده‌شان ضروری است. کشورهای عضو پیمان‌نامه مطابق با

تعهدشان ذیل ماده ۲۴ پیمان نامه مبنی بر تضمین اینکه هیچ کودکی از حق دسترسی به خدمات بهداشتی لازم محروم نشود، باید دسترسی به مشاوره و آزمایش داوطلبانه و محرمانه اچ‌آی‌وی را هم برای تمام کودکان تضمین کنند.

۲۳. کمیته تأکید می‌کند که با توجه به اینکه وظیفه دولت‌های عضو پیمان نامه بیش و پیش از هر چیز، تضمین پاسداشت حقوق کودکان است، این دولت‌ها باید از تحمیل آزمایش‌های اجباری اچ‌آی‌وی/ایدز بر کودکان در تمام شرایط خودداری کنند و از محافظت {از کودکان} در برابر {این‌گونه آزمایش‌ها} اطمینان حاصل کنند. ظرفیت‌های در حال رشد کودک تعیین می‌کند که آیا رضایت باید مستقیماً از خود کودک گرفته شود و یا از والدین یا سرپرست وی. به‌ر صورت در تمام شرایط، کشورهای عضو پیمان نامه باید مطابق با حق کودک بر دریافت اطلاعات طبق مواد ۱۳ و ۱۷ پیمان نامه، اطمینان حاصل کنند که پیش از هرگونه آزمایش اچ‌آی‌وی، خطرات و مزایای این آزمایش به‌اندازه لازم منتقل شده است تا یک تصمیم آگاهانه اتخاذ شود. {این انتقال اطلاعات} می‌تواند از جانب ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی صورت گیرد که کودکان به دلیل وضعیت پزشکی دیگری به خدمات درمانی آن‌ها رجوع کرده‌اند، و یا افراد دیگری.

۲۴. دولت‌های عضو پیمان نامه باید مطابق با تعهدشان مبنی بر محافظت از حق بر حریم خصوصی کودکان (ماده ۱۶) از جمله در زمینه‌های سلامت و رفاه اجتماعی، از محرمانه بودن جواب آزمایش‌های اچ‌آی‌وی اطمینان حاصل کنند. اطلاعات راجع به وضعیت اچ‌آی‌وی کودکان نباید بدون رضایت کودک برای اشخاص ثالث از جمله والدین او فاش شوند.

ه) انتقال مادر به کودک

۲۵. در اکثر موارد ابتلای نوزادان و خردسالان به اچ‌آی‌وی، انتقال از مادر به کودک^۱ عامل اصلی {ابتلا} است. نوزادان و خردسالان

1. Mother-to-child transmission (MTCT)

ممکن است در طول مدت بارداری، زایمان و شیردهی به اچ‌آی‌وی مبتلا شوند. کشورهای عضو پیمان‌نامه باید از اجرای راهکارهای پیشنهادی آژانس‌های سازمان ملل متحد برای جلوگیری از ابتلای نوزادان و کودکان خردسال به اچ‌آی‌وی اطمینان حاصل کنند. این راهکارها عبارت‌اند از: الف) پیشگیری اولیه از ابتلا به اچ‌آی‌وی در مورد خانواده‌هایی که در انتظار فرزند هستند؛ ب) جلوگیری از بارداری ناخواسته در زنانی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند؛ ج) جلوگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از زنان اچ‌آی‌وی مثبت به نوزادانشان؛ و د) ارائه خدمات مراقبتی، درمانی و حمایتی به زنانی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند، و نوزادان و خانواده‌های آن‌ها.

۲۶. کشورهای عضو پیمان‌نامه باید به‌منظور جلوگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به کودک اقداماتی انجام دهند، از جمله اینکه داروهای ضروری مانند داروهای ضد ویروس پس‌گرد اچ‌آی‌وی^۱ را فراهم کنند، مراقبت‌های لازم برای دوره پیش از زایمان، هنگام زایمان و پس از زایمان را ارائه دهند و خدمات مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ‌آی‌وی را در اختیار زنان باردار و شریک آن‌ها قرار دهند. کمیته تصدیق می‌کند که تجویز داروهای ضد ویروس اچ‌آی‌وی برای زنان باردار و در برخی شیوه‌های درمان برای نوزادانشان در طول بارداری و/یا زمان زایمان نشان داده است که خطر انتقال از مادر به فرزند به‌میزان قابل توجهی کاهش یافته است. با این حال، کشورهای عضو پیمان‌نامه باید علاوه بر این مورد {با اقداماتی} از جمله ارائه مشاوره راجع به گزینه‌های تغذیه نوزادان، از مادران و کودکان حمایت کنند. به کشورهای عضو پیمان‌نامه یادآوری می‌شود که مشاوره ارائه‌شده برای مادران اچ‌آی‌وی مثبت باید شامل اطلاعاتی راجع به خطرات و مزایای گزینه‌های مختلف تغذیه نوزادان و راهنمایی در انتخاب گزینه‌ای باشد که به احتمال زیاد برای وضعیت آن‌ها مناسب است. لازم است که پشتیبانی و پیگیری لازم هم صورت گیرد تا زنان بتوانند گزینه منتخب خود را به ایمن‌ترین حالت ممکن پیاده کنند.

1. anti-retroviral drugs

۲۷. حتی در جوامعی که اچ‌آی‌وی در آن‌ها شایع است، اکثر نوزادان از مادرانی متولد می‌شوند که به اچ‌آی‌وی مبتلا نیستند. کمیته تأکید می‌کند که مطابق با مواد ۶ و ۲۴ پیمان‌نامه، برای نوزادان زنان اچ‌آی‌وی منفی و زنانی که وضعیت اچ‌آی‌وی خود را نمی‌دانند، شیردهی همچنان بهترین گزینه تغذیه‌ای است. شواهد موجود نشان می‌دهد که برای نوزادان زنان اچ‌آی‌وی مثبت، شیردهی می‌تواند خطر انتقال اچ‌آی‌وی را به میزان ۱۰ تا ۲۰ درصد افزایش دهد، ولی عدم شیردهی هم ممکن است کودکان را در معرض افزایش خطر سوء تغذیه یا بیماری‌های واگیردار دیگری به‌غیر از اچ‌آی‌وی قرار دهد. بنا بر توصیه آژانس‌های سازمان ملل متحد، تا جایی که تغذیه جایگزین مقرون به‌صرفه، امکان‌پذیر، قابل قبول، پایدار و امن باشد، توصیه می‌شود که مادران اچ‌آی‌وی مثبت به‌صورت کامل از شیردهی به نوزادان اجتناب کنند. در غیر این صورت، در طول ماه‌های اول زندگی {نوزاد}، شیردهی انحصاری توصیه می‌شود که {آن‌هم} باید در اولین فرصت ممکن قطع شود.

و) درمان و مراقبت

۲۸. تعهداتی که کشورهای عضو بر اساس پیمان‌نامه دارند شامل تضمین دسترسی مستمر و برابر کودکان به درمان و مراقبت جامع از جمله داروها، کالاهای و خدمات مرتبط با اچ‌آی‌وی بر مبنای اصل عدم تبعیض هم می‌شود. در حال حاضر، به‌صورت گسترده پذیرفته شده است که درمان و مراقبت جامع شامل داروهای ضد ویروس پس‌گرد و دیگر انواع داروها، فناوری‌های تشخیصی و دیگر فناوری‌های مرتبط برای مراقبت از اچ‌آی‌وی، عفونت‌های فرصت‌طلب مرتبط و دیگر شرایط، تغذیه مناسب و حمایت اجتماعی، روحی، روانی و همچنین مراقبت‌های خانوادگی، اجتماعی و خانگی می‌شود. در این زمینه، کشورهای عضو پیمان‌نامه باید با صنعت داروسازی مذاکره کنند تا داروهای لازم در سطح محلی با کمترین هزینه ممکن در دسترس باشند. علاوه بر این، از دولت‌های عضو پیمان‌نامه خواسته می‌شود تا مشارکت اجتماعات در ارائه درمان، مراقبت و حمایت جامع در زمینه اچ‌آی‌وی را تأیید، تقویت و تسهیل کنند، و در عین حال به تعهدات خود مطابق

پیمان نامه عمل کنند. از کشورهای عضو پیمان نامه خواسته می شود که توجه ویژه‌ای به عواملی داشته باشند که در جوامعشان جلوی دسترسی برابر کودکان به درمان، مراقبت و حمایت را می گیرند.

ز) نقش کودکان در تحقیقات

۲۹. کشورهای عضو باید مطابق با ماده ۲۴ پیمان نامه اطمینان حاصل کنند که برنامه‌های تحقیقاتی اچ‌آی‌وی/ایدز مطالعات ویژه‌ای دربر دارند که به پیشگیری، مراقبت و درمان مؤثر و کاهش آسیب‌ها بر کودکان می‌پردازند. درعین حال، کشورهای عضو باید تضمین کنند که تا زمانی که یک {پروسه} درمانی به صورت کامل روی بزرگسالان آزمایش نشده است، از کودکان به عنوان موضوع تحقیقات استفاده نشود. درمورد تحقیقات زیست‌پزشکی، عمل‌های آن و تحقیقات اجتماعی، فرهنگی و رفتاری درمورد اچ‌آی‌وی/ایدز، ملاحظات قانونی و اخلاقی مطرح شده است. کودکان بدون اینکه این امکان را داشته باشند که با شرکت {در این تحقیقات} موافقت یا مخالفت کنند، موضوع تحقیقات غیرضروری یا نامناسبی قرار گرفته‌اند. لازم است رضایت کودک بر اساس ظرفیت‌های در حال رشد او گرفته شود، و یا در صورت لزوم از والدین یا سرپرستان او این رضایت گرفته شود، ولی این رضایت باید در تمام موارد بر مبنای افشای کامل خطرات و مزایای تحقیق برای کودک باشد. علاوه بر این، به دولت‌های عضو یادآوری می‌شود که {لازم است} تضمین کنند که حق کودک بر حریم خصوصی مطابق ماده ۱۶ پیمان نامه، در جریان فرایند تحقیقات سهواً نقض نمی‌شود و اینکه اطلاعات شخصی کودکان، که در جریان تحقیقات مورد دسترسی قرار گرفته، تحت هیچ شرایطی برای اهدافی غیر از آنچه نسبت به آن رضایت کسب شده استفاده نمی‌شوند. کشورهای عضو باید تمام تلاش خود را مبذول دارند تا اطمینان حاصل کنند که کودکان، و بسته به ظرفیت‌های در حال رشدشان {احیاناً} والدین و/یا سرپرستانشان در تصمیمات مربوط به اولویت‌های تحقیقات شرکت داده می‌شوند و برای کودکانی که در چنین تحقیقاتی شرکت می‌کنند، محیط حمایت‌گرانه‌ای فراهم است.

۵. آسیب‌پذیری و کودکان نیازمند به حمایت ویژه

۳۰. آسیب‌پذیری کودکان در برابر اچ‌آی‌وی/ایدز ناشی از عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و غیره، تعیین‌کننده این است که چقدر احتمال دارد برای مقابله با آسیب‌های اچ‌آی‌وی/ایدز بر خانواده‌ها و اجتماعشان حمایت کافی نداشته باشند و در معرض خطر ابتلا و یا موضوع تحقیقات نامناسب قرار بگیرند و یا اینکه در صورت و در زمان ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز، به درمان، مراقبت و حمایت دسترسی نداشته باشند. آسیب‌پذیری در برابر اچ‌آی‌وی/ایدز برای کودکانی که در اردوگاه‌های پناهجویان و آوارگان زندگی می‌کنند، کودکان بازداشتی، کودکان ساکن پرورشگاه و همچنین کودکانی که در فقر شدید زندگی می‌کنند، کودکانی که در شرایط درگیری مسلحانه زندگی می‌کنند، کودکان سربرازها، کودکانی که مورد بهره‌کشی اقتصادی و جنسی قرار گرفته‌اند و کودکان دارای توانایی‌های متفاوت، کودکان مهاجر، کودکان در اقلیت، کودکان بومی و کودکان خیابان شدیدتر است. با این حال، تمامی کودکان بسته به شرایط خاص زندگی‌شان ممکن است آسیب‌پذیر باشند. کمیته متذکر می‌شود که حتی در شرایطی که {کشورهای عضو} با محدودیت شدید منابع روبه‌رو هستند، باید از حقوق اعضای آسیب‌پذیر جامعه محافظت کنند و اینکه اقدامات بسیاری را می‌توان با استفاده از حداقل منابع پیگیری کرد. کاهش آسیب‌پذیری در برابر اچ‌آی‌وی/ایدز بیش و پیش از هر چیزی مستلزم این است که کودکان، خانواده‌ها و اجتماعات توان این را داشته باشند که در مورد تصمیم‌ها، رویه‌ها یا سیاست‌های مربوط به اچ‌آی‌وی/ایدز که بر آن‌ها تأثیر می‌گذارند آگاهانه تصمیم بگیرند.

الف) کودکانی که به دلیل اچ‌آی‌وی/ایدز آسیب دیده و سرپرست خود را از دست داده‌اند.

۳۱. باید به کودکانی که به دلیل ایدز سرپرست خود را از دست داده‌اند و کودکانی از خانواده‌هایی هستند که آسیب دیده‌اند، از جمله کودکان سرپرست خانوار، توجه ویژه‌ای شود، چراکه این موارد بر آسیب‌پذیری نسبت به ابتلا به اچ‌آی‌وی تأثیر می‌گذارند. در مورد

کودکانی که خانواده‌شان به دلیل اچ‌آی‌وی/ایدز آسیب دیده است، ممکن است بدنامی و انزوای اجتماعی‌ای که تجربه می‌کنند با نادیده گرفتن یا نقض حقوقشان و به‌ویژه با تبعیض تشدید شود که منجر به کاهش یا عدم دسترسی به آموزش، خدمات بهداشتی و اجتماعی می‌شود. کمیته بر ضرورت تأمین حمایت حقوقی، اقتصادی و اجتماعی برای کودکان آسیب‌دیده تأکید می‌کند تا دسترسی آن‌ها به آموزش، ارث، پناهگاه، خدمات بهداشتی و اجتماعی تضمین شود و همچنین برای آن‌ها این احساس امنیت ایجاد شود تا وضعیت اچ‌آی‌وی خود و خانواده‌شان را به صلاح‌دید خودشان اعلام کنند. در این زمینه به کشورهای عضو یادآوری می‌شود که این اقدامات برای احقاق حقوق کودکان و ارائه مهارت‌ها و حمایت‌های لازم در جهت کاهش آسیب‌پذیری و خطر ابتلای آن‌ها حیاتی است.

۳۲. کمیته بر پیامدهای مهم مدرک شناسایی کودکانی که تحت آسیب اچ‌آی‌وی/ایدز هستند تأکید می‌کند، چراکه این سند به تضمین شناسایی فرد در مقابل قانون، پاسداشت حمایت از حقوق، مخصوصاً {حق بر} ارث، آموزش، بهداشت و دیگر خدمات اجتماعی و همچنین کاهش آسیب‌پذیری کودکان در برابر سوءاستفاده و بهره‌کشی مربوط می‌شود، مخصوصاً اگر {کودکان} به دلیل بیماری یا مرگ از خانواده خود جدا شده باشند. در این زمینه، ثبت تولد برای تأمین حقوق کودک و همچنین برای کاهش آسیب اچ‌آی‌وی/ایدز بر زندگی کودکان مبتلا ضروری است. بنابراین تعهد دولت‌های عضو بر اساس ماده ۷ پیمان‌نامه به آن‌ها یادآوری می‌شود که از وجود سازوکارهایی برای ثبت گواهی تولد کودکان در زمان تولد یا بلافاصله پس از آن اطمینان حاصل کنند.

۳۳. ترومایی که اچ‌آی‌وی/ایدز در زندگی کودکان بی‌سرپرست ایجاد می‌کند اغلب با بیماری یا مرگ یکی از والدین آغاز می‌شود و عموماً با تأثیراتی که بدنامی و تبعیض بر کودک می‌گذارد آمیخته می‌شود. در این باره، به کشورهای عضو پیمان‌نامه اکیداً توصیه می‌شود تا اطمینان حاصل کنند که هم در قانون و هم در عمل، از

حقوق مربوط به ارث و مالکیت کودکان بی سرپرست حمایت می‌شود و {همچنین} به تبعیض جنسیتی که ممکن است در رعایت کامل این حقوق تداخل ایجاد کند توجه ویژه‌ای می‌شود. کشورهای عضو پیمان‌نامه بر اساس تعهدات ذکرشده در ماده ۲۷ پیمان‌نامه باید از خانواده‌ها و اجتماعات کودکانی که به دلیل ایدز بی سرپرست شده‌اند حمایت کنند و با فراهم آوردن محیط زندگی استاندارد و متناسب با رشد جسمی، ذهنی، روحی، اخلاقی، اقتصادی و اجتماعی، ظرفیت‌های آن‌ها را تقویت کنند. {این استانداردها} در صورت نیاز شامل دسترسی به مراقبت‌های روانی - اجتماعی هم می‌شود.

۳۴. بهترین شرایط مراقبت و حمایت از کودکان بی سرپرست زمانی است که تلاش برای در کنار هم نگه‌داشتن خواهران و برادران و ماندن {آن‌ها} تحت سرپرستی آشنایان و اعضای خانواده نتیجه می‌دهد. خانواده گسترده^۱ با حمایت اجتماع پیرامونی می‌تواند کمترین تروما را {برای کودک} به همراه داشته باشد و در نتیجه زمانی که جایگزین دیگری وجود ندارد، بهترین راه مراقبت از کودکان بی سرپرست است. لازم است تا جای ممکن تلاش شود تا کودکان بتوانند در ساختارهای موجود خانوادگی بمانند. ممکن است این گزینه به دلیل تأثیر اچ‌آی‌وی/ایدز بر روی خانواده گسترده شدنی نباشد. در این صورت، کشورهای عضو پیمان‌نامه باید تا جای ممکن، مراقبت جایگزین از جنس خانواده را فراهم کنند (برای مثال: فرزندخواندگی). کشورهای عضو پیمان‌نامه تشویق می‌شوند تا در صورت لزوم، حمایت‌های مالی و غیرمالی {لازم} را برای خانوارهای با سرپرستی کودکان فراهم آورند. کشورهای عضو باید اطمینان حاصل کنند که راهبردهایشان این مسئله را به رسمیت می‌شناسد که اجتماعات خط مقدم مقابله با اچ‌آی‌وی/ایدز هستند و این راهبردها طراحی می‌شوند تا به اجتماعات در تشخیص بهترین راه حمایت از کودکان بی سرپرستی که در آنجا زندگی می‌کنند کمک کنند.

1. Extended family

۳۵. با وجود اینکه مراقبت در پرورشگاه^۱ ممکن است اثرات مخربی بر رشد کودک داشته باشد، این احتمال وجود دارد که کشورهای عضو پیمان‌نامه تشخیص دهند که این نوع مراقبت می‌تواند برای کودکانی که به دلیل اچ‌آی‌وی/ایدز بی‌سرپرست شده‌اند، در موقعیتی که مراقبت در خانواده یا در اجتماع خودشان ممکن نیست، نقش موقتی ایفا کند. نظر کمیته بر این است که هر نوع مراقبت از کودکان در پرورشگاه فقط باید به‌عنوان آخرین راه چاره به‌کار برده شود و تمامی شرایط باید به‌صورت کامل در راستای حمایت از حقوق کودک و محافظت از وی در برابر تمامی اشکال سوءاستفاده و بهره‌کشی باشد. در راستای حقوق کودکان مبنی بر «برخورداری از»^۲ حمایت و کمک ویژه در این محیط‌ها، و مطابق با ماده ۳، ۲۰ و ۲۵ پیمان‌نامه، به معیارهای سختگیرانه‌ای نیاز است تا اطمینان حاصل شود که چنین نهادهایی استانداردهای مشخصی برای مراقبت از کودکان دارند و از حمایت‌های حقوقی پیروی می‌کنند. به کشورهای عضو پیمان‌نامه یادآوری می‌شود که مدت‌زمانی که کودکان در این مراکز نگهداری می‌گذرانند باید محدودیت داشته باشد و برنامه‌هایی برای پشتیبانی از کودکانی که در این مراکز نگهداری می‌شوند ایجاد شود تا به‌صورت موفقیت‌آمیز مجدداً به اجتماع برگردند، چه «این کودکان»^۳ {خودشان} با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی کنند و چه به هر نحو دیگری تحت آسیب آن باشند.

ب) قربانیان بهره‌کشی جنسی و اقتصادی

۳۶. دختران و پسرانی که از منابع بقا و رشد محروم هستند، به‌ویژه کودکانی که به‌خاطر اچ‌آی‌وی/ایدز سرپرست خود را از دست داده‌اند، ممکن است به روش‌های مختلف در معرض بهره‌کشی جنسی و اقتصادی قرار گیرند، از جمله ارائه خدمات جنسی یا کار مخاطره‌آمیز جهت «به‌دست آوردن» پول برای بقا، «یا برای» حمایت از والدین بیمار یا در حال مرگشان و خواهر و برادرهای کوچک‌ترشان، و یا برای پرداخت شهریهٔ مدرسه. کودکان اچ‌آی‌وی مثبت و یا کودکانی که به‌صورت

1. institutionalized care

مستقیم تحت تأثیر آن هستند با آسیب مضاعفی مواجهند: هم تجربه تبعیض بر مبنای محرومیت اجتماعی و اقتصادی‌شان و هم وضعیت اچ‌آی‌وی خود یا والدینشان. مطابق با حقوق کودکان تحت مواد ۳۲، ۳۴، ۳۵ و ۳۶ پیمان‌نامه و به‌منظور کاهش آسیب‌پذیری کودکان در برابر اچ‌آی‌وی/ایدز، کشورهای عضو پیمان‌نامه متعهد هستند که از کودکان در برابر تمامی اشکال بهره‌کشی اقتصادی و جنسی حمایت کنند، از جمله تضمین اینکه آن‌ها طعمه شبکه‌های روسپی‌گری نمی‌شوند، و در مقابل انجام هرگونه کاری که آن‌ها را از تحصیل، سلامتی، یا پیشرفت جسمانی، ذهنی، روحی، اخلاقی یا اجتماعی باز می‌دارد، محافظت می‌شوند. لازم است کشورهای عضو پیمان‌نامه اقدامی جدی برای حمایت از کودکان در مقابل بهره‌کشی جنسی و اقتصادی، قاچاق و فروش به‌عمل آورند، و مطابق با حقوق {شناخته‌شده} در ماده ۳۹ پیمان‌نامه، برای افرادی که در معرض چنین رفتاری بوده‌اند فرصت‌هایی با هدف بهره‌مندی آنان از خدمات حمایتی و مراقبتی دولت و نهادهای غیردولتی فعال در این زمینه‌ها به‌وجود آورند.

ج) قربانیان خشونت و سوءاستفاده

۳۷. کودکان ممکن است در معرض اشکال مختلفی از خشونت و سوءاستفاده قرار گیرند که خطر ابتلای آن‌ها به اچ‌آی‌وی را افزایش دهد، و همچنین ممکن است به دلیل ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز و یا آسیب آن، در معرض خشونت قرار گیرند. خشونت، از جمله تجاوز و سایر اشکال سوءاستفاده جنسی، ممکن است در خانواده یا در شرایط فرزندخواندگی کودک اتفاق بیفتد، یا از جانب افرادی صورت گیرد که در قبال کودکان مسئولیت‌های ویژه دارند، از جمله معلم‌ها و کارکنان مؤسساتی که با کودکان سروکار دارند، از قبیل زندان‌ها و مؤسسات مرتبط با سلامت ذهنی و {مؤسسات مرتبط با کودکان با} سایر توانایی‌های متفاوت. طبق حقوق کودک که در ماده ۱۹ پیمان‌نامه مورد اشاره قرار گرفته است، کشورهای عضو پیمان‌نامه وظیفه دارند از کودکان در مقابل تمامی اشکال خشونت و سوءاستفاده در خانه، مدرسه یا سایر مؤسسات، و یا در اجتماع حمایت کنند.

۳۸. برنامه‌ها باید به‌طور ویژه با محیطی که کودکان در آن زندگی می‌کنند، توانایی آن‌ها در تشخیص و گزارش موارد سوءاستفاده و با خودمختاری و ظرفیت فردی آن‌ها تطبیق داده شوند. کمیته بیان می‌کند که ارتباط بین اچ‌آی‌وی/ایدز و خشونت یا سوءاستفاده‌ای که کودکان در فضای جنگ و درگیری مسلحانه متحمل می‌شوند نیازمند توجه ویژه‌ای است. {اتخاذ} تدابیری در جهت پیشگیری از خشونت و سوءاستفاده در این موقعیت‌ها ضروری است. همچنین کشورهای عضو پیمان‌نامه باید اطمینان حاصل کنند که در رسیدگی و حمایت از کودکانی که توسط ارتش یا سایر کارکنان غیررسمی برای ارائه کمک خانگی یا خدمات جنسی مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند - چه دختر و چه پسر، و کودکان آواره یا کودکانی که در اردوگاه‌های پناهندگان سکونت دارند، مسائل مربوط به اچ‌آی‌وی/ایدز و حقوق کودکان در نظر گرفته می‌شوند. مطابق با تعهدات کشورهای عضو پیمان‌نامه، از جمله تعهداتشان مطابق مواد ۳۸ و ۳۹، کارزارهای خبررسانی فعال همراه با مشاوره کودکان و سازوکارهایی برای پیشگیری از خشونت و سوءاستفاده و تشخیص زودهنگام آن‌ها باید در مناطق متأثر از درگیری و بلایا مستقر شوند و باید بخشی از {برنامه‌های} مقابله اجتماعی و ملی با اچ‌آی‌وی/ایدز باشند.

■ مصرف مواد

۳۹. مصرف مواد، از جمله الکل و مواد مخدر می‌تواند توانایی کودکان در کنترل رفتار جنسی‌شان را کاهش دهد و در نتیجه موجب افزایش آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر ابتلا به اچ‌آی‌وی شود. تزریق با ابزارهای ضد عفونی نشده موجب افزایش بیشتر خطر انتقال اچ‌آی‌وی می‌شود. کمیته تأکید می‌کند که به فهم بهتری از رفتارهای ناشی از مصرف مواد نیاز است، از جمله تأثیری که نادیده گرفتن و نقض حقوق کودک بر این رفتارها دارد. در بیشتر کشورها، برنامه‌های عملی پیشگیری از اچ‌آی‌وی مربوط به مصرف مواد کودکان را دربر نمی‌گیرند. این برنامه‌ها، حتی در جاهایی هم که وجود دارند، بیشتر بزرگسالان را هدف قرار می‌دهند. کمیته تأکید می‌کند که سیاست‌ها و

برنامه‌هایی که هدفشان کاهش مصرف مواد و انتقال اچ‌آی‌وی است باید حساسیت‌ها و سبک خاص زندگی کودکان، از جمله نوجوانان را نیز در پیشگیری از اچ‌آی‌وی و آیدز مدنظر قرار دهند. کشورهای عضو پیمان‌نامه در راستای حقوق کودکان طبق مواد ۳۳ و ۲۴ موظف‌اند تا اجرای برنامه‌هایی را تضمین کنند که هدفشان کاستن از عواملی است که کودکان را در معرض استفاده از مواد قرار می‌دهند، و همچنین برنامه‌هایی که {هدفشان} درمان و حمایت از کودکانِ دچار سوءمصرف مواد است.

۶. توصیه‌ها

۴۰. کمیته یک بار دیگر در اینجا پیشنهادهایی را که در روز گفت‌وگوی عمومی در مورد زیست کودکان در جهانی آمیخته با اچ‌آی‌وی و آیدز مطرح شد مورد تأکید قرار می‌دهد و از کشورهای عضو پیمان‌نامه می‌خواهد:

الف) سیاست‌های مرتبط با اچ‌آی‌وی و آیدز را در سطح ملی و محلی اتخاذ و پیاده کنند، از جمله برنامه‌های عمل، راهبردها و برنامه‌هایی که کودک - محور و مبتنی بر حقوق کودک هستند و حقوق کودکان را مطابق پیمان‌نامه دربر دارند. {این‌ها} شامل توصیه‌های مطرح‌شده در پاراگراف قبلی این نظر عمومی و توصیه‌های مطرح‌شده در نشست ویژه مجمع عمومی سازمان ملل در مورد کودکان در سال ۲۰۰۲ نیز می‌شوند.

ب) منابع مالی، فنی و انسانی را تا بیشترین حد ممکن جهت حمایت از اقدامات ملی و محلی در این زمینه (ماده ۴) و در صورت نیاز به همکاری بین‌المللی تخصیص دهند (پاراگراف ۴۱ را ببینید).

ج) با هدف اجرای کامل ماده دوم پیمان‌نامه، قوانین موجود را مورد بازبینی قرار دهند و یا قوانین تازه تصویب کنند، و برای تضمین دسترسی برابر همه کودکان به تمامی خدمات مربوطه، مشخصاً تبعیض بر مبنای وضعیت واقعی یا فرض گرفته شده در مورد اچ‌آی‌وی/آیدز را منع کنند، و به حقوق کودک در زمینه حریم خصوصی و محرمانگی و

دیگر توصیه‌های مطرح‌شده از جانب کمیته در پاراگراف قبلی در مورد قانون‌گذاری توجه ویژه داشته باشند.

د) برنامه‌های عمل، راهبردها، سیاست‌ها و برنامه‌های {پاسخ به} اچ‌آی‌وی/ایدز را در فعالیت‌های سازوکارهای ملی که مسئول نظارت و هماهنگی حقوق کودکان هستند بگنجانند، و به فکر ایجاد یک سیستم بازرسی باشند که به‌طور ویژه به شکایات مربوط به نادیده گرفتن یا نقض حقوق کودکان در ارتباط با اچ‌آی‌وی/ایدز بپردازد. خواه این کار مستلزم وضع قوانین و ایجاد دستگاه‌های اجرایی جدید باشد، خواه به نهادهای ملی موجود واگذار شود.

ه) سیستم گردآوری و ارزیابی داده‌ها را بازبینی کنند تا اطمینان حاصل کنند که به‌میزان کافی کودکان را طبق تعریف پیمان‌نامه دربر می‌گیرند. و اطلاعات گردآوری‌شده بر مبنای سن و جنسیت، و در حالت ایدئال در گروه‌های سنی پنج‌ساله تفکیک شده‌اند و تا جای ممکن اطلاعات مربوط به کودکان عضو گروه‌های آسیب‌پذیر و کودکانی را که به حمایت‌های ویژه نیاز دارند {نیز} دربر می‌گیرند.

و) در روند گزارش‌دهی مطابق ماده ۴۴ پیمان‌نامه، باید اطلاعات مربوط به برنامه‌ها و سیاست‌های ملی مقابله با اچ‌آی‌وی/ایدز، و تا حد امکان تخصیص منابع و بودجه‌بندی در سطوح ملی، منطقه‌ای و محلی، و همچنین روشن ساختن نسبت‌های تخصیص یافته به پیشگیری، مراقبت و پژوهش و کاهش اثرات گنجانده شود. {در این گزارش‌ها} باید به این پرداخته شود که تا چه میزان کودکان و حقوقشان به‌صراحت (در پرتو ظرفیت‌های در حال رشد آن‌ها) در این برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌ها به‌رسمیت شناخته شده‌اند و همچنین در قوانین، سیاست‌ها و اقدامات چه میزان به حقوق کودکان در ارتباط با اچ‌آی‌وی توجه شده است. همچنین باید به تبعیض علیه کودکان بر مبنای وضعیت اچ‌آی‌وی/ایدز آن‌ها، بی‌سرپرست بودن یا ابتلای والدینشان به اچ‌آی‌وی مشخصاً توجه شود. کمیته از کشورهای عضو پیمان‌نامه می‌خواهد تا در گزارش‌های خود به‌طور دقیق روشن سازند که از نظر آن‌ها مهم‌ترین اولویت‌ها در محدوده تحت صلاحیتشان در ارتباط

با کودکان و اچ‌آی‌وی/ایدز چه مواردی است و برنامه‌های خود برای رسیدگی به این مشکلات طی پنج سال آینده را روشن سازند. این کار امکان ارزیابی روند پیشرفت فعالیت‌ها در طول زمان را فراهم می‌کند.

۴۱. کمیته از یونیسف، سازمان بهداشت جهانی، صندوق جمعیت سازمان ملل، برنامه مشترک ملل متحد در زمینه ایدز و سایر نهادها، سازمان‌ها و آژانس‌های بین‌المللی مرتبط می‌خواهد که به‌منظور ترویج همکاری بین‌المللی، به‌شکل سیستماتیک در اقدامات سطح ملی، جهت تضمین حقوق کودکان در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز مشارکت کنند، و همچنین همکاری‌شان با کمیته را در جهت بهبود وضعیت حقوق کودکان در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز ادامه دهند. علاوه بر این، کمیته از دولت‌هایی که در جهت توسعه همکاری دارند درخواست می‌کند که تضمین کنند راهبردها به‌صورتی طراحی می‌شوند که حقوق کودکان را کاملاً در نظر داشته باشند.

۴۲. سازمان‌های غیردولتی، و همچنین گروه‌های اجتماعی - محور و دیگر فعالان جامعه مدنی شامل گروه‌های جوانان، سازمان‌های مبتنی بر اعتقاد، سازمان‌های زنان و رهبران سنتی از جمله رهبران مذهبی و فرهنگی، همگی نقش حیاتی در پاسخ‌گویی به بیماری همه‌گیر ایدز بازی می‌کنند. از دولت‌های عضو درخواست می‌شود تا محیطی مساعد برای مشارکت گروه‌های جامعه مدنی فراهم کنند که شامل تسهیل همکاری و هماهنگی میان نقش‌آفرینان مختلف می‌شود و اینکه این گروه‌ها بدون مانع، حمایت‌های لازم جهت عملکرد مؤثر را دریافت می‌کنند (در این مورد دولت‌های عضو به‌طور ویژه تشویق می‌شوند تا از مشارکت کامل افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند حمایت کنند و به گنجاندن کودکان در {برنامه‌های} ارائه خدمات پیشگیری، مراقبت، درمان و حمایت توجه ویژه‌ای داشته باشند).



انجمن حمایت از حقوق کودکان
گروه ترجمه کمیته پژوهش

آدرس دفتر مرکزی: تهران، ابتدای خیابان سهروردی شمالی،
کوچه سلطانی (قرقاول)، پلاک ۳۷

ایمیل: info@irsprc.org

تلفن: ۰۲۱ - ۸۸۵۳۱۱۱۴ و ۰۲۱ - ۸۸۵۰۱۴۱۴