



## Bērnu tiesību konvencija

Izpl.:  
VISPĀRĒJAS LIETOŠANAS

CRC/GC/2003/3  
2003. gada 17. marts

Oriģināls: ANGLŪ VALODĀ

BĒRNU TIESĪBU KOMITEJA  
Trīsdesmit otrā sesija  
2003. gada 13.–31. janvāris

### VISPĀRĒJĀ PIEZĪME NR. 3 (2003)

#### HIV/AIDS un bērnu tiesības

##### I. IEVADS<sup>1</sup>

1. HIV/AIDS epidēmija ir krasi izmainījusi pasauli, kurā dzīvo bērni. Miljoniem bērnu ir inficējušies un miruši, un vēl vairāk bērnu ir smagi skārusi HIV izplatīšanās viņu ģimenēs un kopienās. Šī epidēmija ietekmē jaunāku bērnu ikdienas dzīvi un palielina bērnu viktimizāciju un sociālo atstumšanu, sevišķi to bērnu, kas dzīvo īpaši smagos apstākļos. HIV/AIDS ir nevis atsevišķu valstu, bet gan visas pasaules problēma. Lai patiešām sāktu kontrolēt to ietekmi uz bērniem, visām valstīm neatkarīgi no to attīstības stadijas būs jāveic saskaņoti un ļoti mērķtiecīgi pasākumi.

2. Sākotnēji tika uzskatīts, ka šī epidēmija bērnus skar tikai nedaudz. Tomēr starptautiskā sabiedrība ir atklājusi, ka bērni diemžēl atrodas pašā problēmas centrā. Saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas Kopējo HIV/AIDS apkarošanas programmu (*UNAIDS*) jaunākās tendences ir satraucošas – lielākajā pasaules daļā jaunas inficēšanās galvenokārt ir jauniešiem

<sup>1</sup> Bērnu tiesību komitejas septiņpadsmitajā sesijā (1998. gadā) tika sarīkota vispārējo diskusiju diena par HIV/AIDS un bērnu tiesībām, kurā komiteja ieteica veikt vairākus pasākumus, tostarp veicināt dalībvalstu iesaistīšanos ar bērnu tiesībām saistīto HIV/AIDS jautājumu risināšanā. Cilvēktiesības saistībā ar HIV/AIDS tika apspriestas arī Astotajā cilvēktiesību līguma struktūru priekšsēdētāju sanāksmē 1997. gadā, un par tām turpināja diskutēt arī Ekonomikas, sociālo un kultūras tiesību komiteja un Sieviešu diskriminācijas izskaušanas komiteja. Tāpat katru gadu jau vairāk nekā desmit gadus HIV/AIDS tiek apspriests Cilvēktiesību komisijā. Apvienoto Nāciju Organizācijas Kopējā HIV/AIDS apkarošanas programma (*UNAIDS*) un Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu fonds (*UNICEF*) visos sava darba aspektos ir izcēlis bērnu tiesības saistībā ar HIV/AIDS, un Pasaules AIDS kampaņas tēma 1997. gadam bija “Bērni pasaulē, kurā ir AIDS” (*Children Living in a World with AIDS*), bet 1998. gadam – “Spēks, kas rada izmaiņas: pasaules AIDS kampaņa, kurā piedalās jaunieši” (*Force for Change: World AIDS Campaign with Young People*). Lai veicinātu un aizsargātu cilvēktiesības saistībā ar HIV/AIDS, arī *UNAIDS* un ANO Augstā cilvēktiesību komisāra birojs ir izstrādājuši “Starptautiskās pamatnostādnes par HIV/AIDS un cilvēktiesībām” (1998. gads) un “Pārskatīto 6. pamatnostādni” (2002. gads). Starptautiskajā politikā ar HIV/AIDS saistītas tiesības ir atzītas “Deklarācijā par apņemšanos attiecībā uz HIV/AIDS”, ko pieņēma Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā asambleja īpašajā sesijā, “Bērniem piemērota pasaule”, ko pieņēma Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā asambleja īpašajā sesijā par bērniem, un citos starptautiskos un reģionālos dokumentos.

---

vecumā no 15 līdz 24 gadiem, bet dažreiz arī jaunākiem. Arvien vairāk inficējas arī sievietes, tostarp jaunas meitenes. Vairumā pasaules reģionu lielākā daļa no inficētajām sievietēm nezina par to, ka viņas ir inficētas, un nenojaušot var inficēt savus bērnus. Līdz ar to pēdējā laikā daudzās valstīs ir reģistrēts zīdaiņu un bērnu mirstības pieaugums. Arī pusaudži ir neaizsargāti pret HIV/AIDS, jo viņu pirmā seksuālā pieredze var notikt vidē, kurā viņiem nav pieejama atbilstoša informācija un ieteikumi. Ļoti apdraudēti ir bērni, kas lieto narkotikas.

3. Tomēr noteiktos dzīves apstākļos neaizsargāts var kļūt ikviens bērns, jo īpaši a) bērni, kuri paši ir inficēti ar HIV, b) bērni, kurus šī epidēmija ir skārusi tāpēc, ka viņi ir zaudējuši kādu no saviem vecākiem, kura aprūpē viņi atradās, vai skolotāju, un/vai tāpēc, ka šīs epidēmijas sekas ir smagi ietekmējušas viņu ģimenes vai kopienas, un c) bērni, kuri ir visvairāk pakļauti inficēšanās riskam vai kurus var visvairāk skart HIV/AIDS.

## **II. ŠIS VISPĀRĒJĀS PIEZĪMES MĒRĶI**

4. Šīs vispārējās piezīmes mērķi ir šādi:

- a) noteikt visas bērnu cilvēktiesības saistībā ar HIV/AIDS un stiprināt izpratni par tām;
- b) veicināt Bērnu tiesību konvencijas (turpmāk tekstā – “Konvencija”) garantēto bērnu cilvēktiesību īstenošanu saistībā ar HIV/AIDS;
- c) noteikt pasākumus un labu praksi, lai valstīs paaugstinātu tiesību īstenošanas līmeni saistībā ar HIV/AIDS profilaksi un to bērnu atbalstu, aprūpi un aizsardzību, kuri ir inficēti vai kurus skar šī pandēmija;
- d) veicināt uz bērniem orientētu rīcības plānu, stratēģiju, likumu, politiku un programmu formulēšanu un sekmēšanu, lai cīnītos ar HIV/AIDS izplatību un mazinātu to ietekmi gan valsts, gan starptautiskā līmenī.

## **III. KONVENCIJAS PERSPEKTĪVAS PAR HIV/AIDS: HOLISTISKA PIEEJA, KURAS PAMATĀ IR BĒRNU TIESĪBAS**

5. Bērnu un HIV/AIDS jautājumu galvenokārt uztver kā medicīnas vai veselības problēmu, lai gan patiesībā tas ir saistīts ar daudz plašāku jautājumu klāstu. Šajā ziņā galvenās tomēr ir bērnu tiesības uz veselību (Konvencijas 24. pants). Tomēr HIV/AIDS visu bērna dzīvi ietekmē tik ļoti, ka skar itin visas viņa tiesības – pilsoniskās, politiskās, ekonomiskās, sociālās un kultūras tiesības. Tāpēc attiecībā uz HIV/AIDS visos profilakses, ārstēšanas, aprūpes un atbalsta līmeņos galvenie jautājumi, kas jāņem vērā, ir Konvencijas vispārējos principos ietvertās tiesības – tiesības uz nediskriminēšanu (2. pants), bērna tiesības uz to, lai viņu intereses būtu primārais apsvēruma (3. pants), tiesības dzīvot, izdzīvot un attīstīties (6. pants) un tiesības uz to, lai bērna viedoklis tiktu cienīts (12. pants).

6. Atbilstošus pasākumus HIV/AIDS problēmas risināšanai var veikt tikai tad, ja tiek pilnībā ievērotas bērnu un pusaudžu tiesības. Šajā saistībā papildus 5. punktā norādītajām tiesībām ir jāievēro arī šādas tiesības: tiesības piekļūt informācijai un materiāliem, kuru mērķis ir sekmēt bērnu sociālo, garīgo un morālo labklājību, kā arī fizisko un garīgo veselību (17. pants), tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi, seksuālo izglītību un izglītību ģimenes plānošanas jautājumos, kā arī tiesības uz ģimenes plānošanas pakalpojumiem (24. panta f) apakšpunkts), tiesības uz atbilstošu dzīves līmeni (27. pants), tiesības uz privāto dzīvi (16. pants), tiesības netikt šķirtam no vecākiem (9. pants), tiesības uz aizsardzību pret

---

vardarbību (19. pants), tiesības uz īpašu valsts aizsardzību un palīdzību (20. pants), tiesības bērniem ar invaliditāti (23. pants), tiesības uz veselību (24. pants), tiesības uz sociālo nodrošinājumu, tostarp uz sociālo apdrošināšanu (26. pants), tiesības uz izglītību un brīvo laiku (28. un 31. pants), tiesības uz aizsardzību pret ekonomisku un seksuālu ekspluatāciju un sliktu izturēšanos un pret narkotisko vielu nelikumīgu lietošanu (32., 33., 34. un 36. pants), tiesības uz aizsardzību pret nolaušanās, tirdzniecību un bērnu tirdzniecību, kā arī pret spīdzināšanu vai citiem nežēlīgiem, necilvēcīgiem vai pazemojošiem izturēšanās vai soda veidiem (35. un 37. pants) un tiesības uz psiholoģisko un fizisko atlabšanu un sociālo reintegrāciju (39. pants). Epidēmijas rezultātā iepriekš minētās bērnu tiesības saskaras ar nopietnām problēmām. Konvencija un jo īpaši četri vispārējie principi un to plašā interpretācija ir spēcīgs pamats centieniem samazināt pandēmijas negatīvo ietekmi uz bērnu dzīvi. Tiesībamatotā, holistiskā pieeja, kas nepieciešama Konvencijas īstenošanai, ir optimāls līdzeklis, lai pievērstos plašāka spektra problēmām attiecībā uz profilakses, ārstēšanas un aprūpes pasākumiem.

### **A. Tiesības uz nediskriminēšanu (2. pants)**

7. Diskriminācijas dēļ ir palielinājusies bērnu neaizsargātība pret HIV un AIDS, un tā ir nopietni ietekmējusi to bērnu dzīvi, kurus skar HIV/AIDS vai kuri paši ir inficēti ar HIV. To vecāku dēļ un meitas, kas ir inficēti ar HIV vai slimo ar AIDS, bieži vien tiek pazemoti un diskriminēti, jo nereti arī tiek uzskatīti kā inficētie. Diskriminācijas dēļ bērniem liedz piekļuvi informācijai, izglītībai (sk. Komitejas Vispārējo piezīmi Nr. 1 par izglītības mērķiem), veselības vai sociālās aprūpes pakalpojumiem vai sabiedriskajai dzīvei. Diskriminācijas galējo izpausmju dēļ ar HIV inficētos bērnus ir pametušas viņu ģimenes, kopienas un/vai sabiedrība. Turklāt diskriminācija veicina epidēmiju, jo tās dēļ bērni no noteiktām grupām, piemēram, bērni, kas dzīvo nomaļās vai lauku teritorijās, kur pakalpojumi ir mazāk pieejami, ir vairāk neaizsargāti pret inficēšanos. Tādējādi šie bērni cieš divkārti.

8. Īpašas bažas rada diskriminācija dzimuma dēļ, ko papildina dažādi tabu jeb negatīva attieksme vai aizspriedumi pret meiteņu seksuālo dzīvi, kuras rezultātā viņām bieži tiek ierobežota piekļuve profilaktiskajiem pasākumiem un citiem pakalpojumiem. Bažas rada arī diskriminācija seksuālās orientācijas dēļ. Izstrādājot ar HIV/AIDS saistītas stratēģijas un pildot savus pienākumus saskaņā ar Konvenciju, dalībvalstīm ir rūpīgi jāizvērtē savās attiecīgajās sabiedrībās valdošās normas dzimumu jomā, lai izskaustu diskrimināciju dzimuma dēļ, jo šīs normas palielina gan meiteņu, gan zēnu neaizsargātību pret HIV/AIDS. Dalībvalstīm ir jāatzīst, ka diskriminācija saistībā ar HIV/AIDS bieži vien meitenes skar smagāk nekā zēnus.

9. Visas iepriekš minētās diskriminējošās prakses ir Konvencijā noteikto bērnu tiesību pārkāpumi. Konvencijas 2. pants nosaka dalībvalstīm pienākumu nodrošināt visas Konvencijā paredzētās tiesības bez jebkādas diskriminācijas un “neatkarīgi no bērna, viņa vecāku vai aizbildņu rases, ādas krāsas, dzimuma, valodas, reliģiskās piederības, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās, etniskās vai sociālās izcelsmes, mantiskā stāvokļa, veselības stāvokļa un dzimšanas apstākļiem vai jebkādiem citiem apstākļiem”. Saskaņā ar Komitejas interpretāciju Konvencijas 2. pantā minētie “citi apstākļi” ietver bērna vai viņa vecāku HIV/AIDS statusu. Tiesību aktiem, politikas nostādņiem, stratēģijām un praksēm ir jāpievērš uzmanība jebkāda veida diskriminācijai, kas palielina epidēmijas ietekmi. Stratēģijām ir jāveicina tādu izglītības un apmācības programmu izstrāde, kas ir skaidri izveidotas, lai mainītu diskriminējošu attieksmi un stigmatizēšanu, kas saistīta ar HIV/AIDS.

---

## **B. Bērnu intereses (3. pants)**

10. HIV/AIDS profilakses un slimnieku aprūpes un ārstēšanas politikas nostādnes un programmas parasti ir paredzētas pieaugušajiem, un tajās maz uzmanības ir pievērsts principam, kas paredz kā primāro apsvērumu ņemt vērā bērna intereses. Konvencijas 3. panta 1. punktā ir noteikts: “Visās darbībās attiecībā uz bērniem neatkarīgi no tā, vai šīs darbības veic valsts iestādes vai privātas iestādes, kas nodarbojas ar sociālās labklājības jautājumiem, tiesas, administratīvās vai likumdevējas iestādes, primārajam apsvērumam jābūt bērna interesēm.” Valstu rīcībai attiecībā uz HIV/AIDS jāpamatojas uz pienākumiem, kas saistīti ar šīm tiesībām. Reaģējot uz šo pandēmiju, uzmanības centrā jābūt bērniem, un stratēģijas jāpielāgo bērnu tiesībām un vajadzībām.

## **C. Tiesības dzīvot, izdzīvot un attīstīties (6. pants)**

11. Bērniem ir tiesības uz to, lai viņiem netiktu patvaļīgi atņemta dzīvība, kā arī tiesības gūt labumu no ekonomikas un sociālās politikas nostādņām, lai viņi varētu pieaugt un attīstīties šā vārda visplašākajā nozīmē. Valstu pienākums īstenot bērnu tiesības dzīvot, izdzīvot un attīstīties akcentē arī nepieciešamību rūpīgu uzmanību pievērst bērnu seksualitātei, kā arī uzvedībai un dzīvesveidam, pat ja tas neatbilst tam, ko sabiedrība uzskata par pieņemamu attiecīgajai vecuma grupai saskaņā ar pastāvošajām kultūras normām. Šajā ziņā pret meitenēm bieži tiek īstenotas kaitējumu radošas tradicionālās prakses, piemēram, viņas tiek pakļautas agrīnām un/vai piespiedu laulībām, kas ir viņu tiesību pārkāpums, tādēļ mazinās viņu aizsargātība pret HIV, tostarp tāpēc, ka šīs prakses bieži vien liedz piekļuvi izglītībai un informācijai. Tikai tās profilaktiskās programmas ir efektīvas, kurās tiek atzīta reālā situācija pusaudžu dzīvē un ņemta vērā viņu seksualitāte, nodrošinot viņiem vienlīdzīgu piekļuvi atbilstoši informācijai, dzīves prasmēm un profilaktiskajiem pasākumiem.

## **D. Tiesības paust viedokli un tiesības uz šā viedokļa ņemšanu vērā (12. pants)**

12. Bērni ir tiesību turētāji un ir tiesīgi atbilstoši savu spēju attīstībai piedalīties izpratnes vairošanā, runājot par HIV/AIDS ietekmi uz viņu dzīvi un piedaloties ar HIV/AIDS saistītu politikas nostādņu un programmu izstrādē. Ir konstatēts, ka intervence bērniem vislielāko labumu rada tad, ja viņi tiek aktīvi iesaistīti vajadzību novērtēšanā, risinājumu meklēšanā un stratēģiju izstrādē un īstenošanā, nevis ir objekti, kuru labā tiek pieņemti lēmumi. Šajā ziņā ir aktīvi jāveicina bērnu līdzdalība, izglītojot savus vienaudžus gan skolās, gan ārpus skolām. Valstīm, starptautiskajām aģentūrām un nevalstiskajām organizācijām jānodrošina bērniem atbalstoša un labvēlīga vide, lai viņi varētu īstenot paši savas iniciatīvas un pilnībā piedalīties HIV politikas un programmas koncepcijas izstrādē, formulēšanā, īstenošanā, koordinēšanā, uzraudzībā un pārskatīšanā gan kopienas, gan valsts līmenī. Var būt nepieciešamas dažādas pieejas, lai nodrošinātu visu sabiedrības daļu bērnu līdzdalību, tostarp būs nepieciešami mehānismi, kas mudinās bērnus atbilstoši savu spēju attīstībai paust viedokli un panākt, ka šis viedoklis tiek uzklausīts un pienācīgi ņemts vērā atbilstoši viņu vecumam un brieduma pakāpei (12. pants, 1. punkts). Ja nepieciešams, ar HIV inficēto vai ar AIDS slimo bērnu iesaistīšanās izpratnes vairošanā, stāstot par savu pieredzi vienaudžiem un citām personām, ir kritiski svarīga gan efektīvai slimības profilaksei, gan stigmatizācijas un diskriminācijas mazināšanai. Dalībvalstīm ir jānodrošina, ka bērni, kas piedalās izpratnes vairošanas pasākumos, to dara brīvprātīgi pēc tam, kad ir saņēmuši atbilstošas konsultācijas, un ka viņi pēc savas iesaistīšanās šajos pasākumos saņem gan sociālo atbalstu, gan tiesisko aizsardzību un var turpināt normālu dzīvi.

---

## E. Šķēršļi

13. Pieredze rāda, ka pastāv daudzi šķēršļi, kas kavē efektīvu slimības profilaksi, aprūpes pakalpojumu sniegšanu un atbalstu kopienas iniciatīvām attiecībā uz HIV/AIDS. Šie šķēršļi galvenokārt ir kulturāli, strukturāli un finansiāli. Ja tiek noliegta šīs problēmas esamība, tad kultūras prakses un attieksme, tostarp tabu un stigmatizācija, nabadzība un aizbildnieciska attieksme pret bērniem ir tikai daži no šķēršļiem, kas var kavēt politisko un individuālo saistību uzņemšanos, kas nepieciešamas, lai programmas būtu efektīvas.

14. Attiecībā uz finanšu un tehniskajiem resursiem un cilvēkresursiem Komiteja apzinās, ka šādi resursi var nebūt uzreiz pieejami. Tomēr attiecībā uz šo šķēršli Komiteja vēlas atgādināt dalībvalstīm to pienākumus saskaņā ar 4. pantu. Tā turklāt norāda, ka dalībvalstīm nevajadzētu attaisnot nepieciešamo tehnisko un finanšu pasākumu neveikšanu vai nepietiekamu veikšanu ar ierobežotiem resursiem. Visbeidzot Komiteja šajā saistībā vēlas uzsvērt starptautiskās sadarbības būtisko lomu.

## IV. PROFILAKSE, APRŪPE, ĀRSTĒŠANA UN ATBALSTS

15. Komiteja vēlas uzsvērt, ka profilakse, aprūpe, ārstēšana un atbalsts ir savstarpēji stiprinoši elementi, kas nodrošina nepārtraukti efektīvu reaģēšanu uz HIV/AIDS.

### A. Informācija par HIV profilaksi un izpratnes vairošana

16. Atbilstīgi dalībvalstu pienākumiem saistībā ar tiesībām uz veselību un informāciju (24., 13. un 17. pants) bērniem jābūt tiesībām saņemt atbilstošu informāciju par HIV/AIDS profilaksi un inficēto un slimo personu aprūpi gan caur formāliem kanāliem (piemēram, izglītības iestādēs vai bērniem paredzētos plašsaziņas līdzekļos), gan caur neformāliem kanāliem (piemēram, līdzekļos, kas paredzēti ielu bērniem, institucionalizētiem bērniem vai bērniem, kuri dzīvo grūtos apstākļos). Dalībvalstīm tiek atgādināts, ka bērniem ir nepieciešama būtiska, atbilstoša un laicīga informācija, kas ņem vērā to, ka bērniem var būt atšķirīgi izpratnes līmeņi, kas ir atbilstoši pielāgota bērnu vecumam un spējām un kas palīdz pozitīvā un atbildīgā veidā attiekties pret savu seksualitāti, lai pasargātu sevi no inficēšanās ar HIV. Komiteja vēlas uzsvērt, ka efektīvas HIV/AIDS profilakses nolūkos valstīm ir jāizbeidz cenzūra un nav jānoklusē vai tīši nepareizi jāinterpretē ar veselību saistīta informācija, tostarp seksuāli izglītojošā informācija, un ka dalībvalstīm saskaņā ar saviem pienākumiem nodrošināt bērnu tiesības dzīvot, izdzīvot un attīstīties (6. pants) ir jānodrošina, ka bērni var iegūt zināšanas un prasmes, kas nepieciešamas sevis un citu bērnu aizsardzībai, tad, kad viņi sāk izpaust savu seksualitāti.

17. Dialogs ar kopienu, ģimeni un padomdevējiem no vienaudžu vidus un “dzīves prasmju” mācīšana skolās, tostarp prasmju runāt par seksualitāti un veselīgu dzīvesveidu, ir atzīts kā lietderīga pieeja ar HIV profilaksi saistītu vēstījumu nodošanai gan meitenēm, gan zēniem, bet var būt nepieciešamas atšķirīgas pieejas, lai uzrunātu dažādas bērnu grupas. Dalībvalstīm jāveic pasākumi, lai ņemtu vērā dzimumu atšķirības, jo tās var ietekmēt profilaktisko vēstījumu pieejamību bērniem, un jānodrošina, ka bērnus sasniedz atbilstoši profilaktiskie vēstījumi, pat ja pastāv tādi ierobežojumi kā valoda, reliģiskā piederība, invaliditāte vai citi diskriminācijas iemesli. Īpaša uzmanība jāpievērš izpratnes vairošanai grūti pieejamās iedzīvotāju grupās. Šajā ziņā loma, kas plašsaziņas līdzekļiem un/vai mutvārdu tradīcijām ir informācijas un materiālu pieejamības nodrošināšanā bērniem atbilstoši Konvencijas 17. pantam, ir būtiska gan atbilstošas informācijas sniegšanai, gan stigmatizācijas un diskriminācijas samazināšanai. Dalībvalstīm ir jāatbalsta regulāra ar HIV/AIDS saistīto izpratnes vairošanas kampaņu

---

uzraudzība un izvērtēšana, lai pārlicinātos par to, cik efektīvi šo kampaņu ietvaros tiek sniegta informācija, samazināta neziņa, stigmatizācija un diskriminācija un novērstas bailes un maldīgi uzskati par HIV un tā pārnesanu bērnu un pusaudžu vidū.

## **B. Izglītības loma**

18. Izglītība ir būtiska, lai bērniem sniegtu svarīgu un atbilstošu informāciju par HIV/AIDS, kas var veicināt informētību un izpratni par šo pandēmiju un novērst negatīvu attieksmi pret cilvēkiem, kas ir inficēti ar HIV vai slimo ar AIDS (sk. arī Komitejas Vispārējo piezīmi Nr. 1 par izglītības mērķiem). Turklāt izglītība var radīt iespēju bērniem sevi pasargāt no riska inficēties ar HIV, un tai jārada šī iespēja. Šajā ziņā Komiteja vēlas atgādināt dalībvalstīm to pienākumu nodrošināt, ka sākumizglītība ir pieejama visiem bērniem neatkarīgi no tā, vai viņi ir inficēti ar HIV, kāds no viņu vecākiem ir miris no AIDS vai viņus ir citādi skāris HIV/AIDS. Daudzās kopienās, kurās HIV ir plaši izplatīts, bērniem, jo īpaši meitenēm, no šīs slimības skartajām ģimenēm rodas nopietnas grūtības turpināt mācības, un, tā kā daudzi skolotāji un citi skolas darbinieki ir miruši no AIDS, bērniem tiek ierobežota un nopietni apdraudēta piekļuve izglītībai. Dalībvalstīm ir jāveic atbilstoši pasākumi, lai nodrošinātu, ka HIV/AIDS skartie bērni var turpināt apmeklēt skolu, un jānodrošina kvalificēti aizvietotāji slimajiem skolotājiem, lai netiktu ietekmēta regulāra skolas apmeklēšana un lai pilnībā aizsargātu visu šajās kopienās dzīvojošo bērnu tiesības uz izglītību (28. pants).

19. Dalībvalstīm ir jā dara viss iespējamais, lai nodrošinātu, ka skolas ir bērniem drošas vietas, kurās viņiem tiek garantēta drošība un netiek palielināta viņu neaizsargātība pret inficēšanos ar HIV. Saskaņā ar Konvencijas 34. pantu dalībvalstīm ir pienākums veikt visus atbilstošos pasākumus, lai *inter alia* nepieļautu, ka bērni tiek pamudināti vai piespiesti veikt kādu nelikumīgu seksuālu darbību.

## **C. Bērniem un pusaudžiem sensitīvi veselības aprūpes pakalpojumi**

20. Komiteja raizējas par to, ka veselības aprūpes pakalpojumi joprojām nepietiekami atbilst nepilngadīgo bērnu, jo īpaši pusaudžu, vajadzībām. Komiteja vairākas reizes ir norādījusi, ka pastāv lielāka iespējamība, ka bērni izmantos draudzīgus un atbalstošus plaša spektra pakalpojumus, kas viņiem sniedz daudz informācijas un ir piemēroti viņu vajadzībām, nodrošina viņiem iespēju piedalīties lēmumu pieņemšanā saistībā ar savu veselību, ir pieejami, samērīgi, konfidenciāli un tiek sniegti bez nosodījuma, kuru saņemšanai nav nepieciešama vecāku piekrišana un kuri nav diskriminējoši. Saistībā ar HIV/AIDS un ņemot vērā bērna spēju attīstību, dalībvalstis tiek mudinātas nodrošināt, ka veselības aprūpes pakalpojumus sniedz apmācīts personāls, kas pilnībā ievēro bērnu tiesības uz privāto dzīvi (16. pants) un nediskriminēšanu, piedāvājot viņiem piekļuvi informācijai saistībā ar HIV, brīvprātīgām konsultācijām un pārbaudēm, informācijai par viņu HIV statusu, konfidenciāliem seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumiem un bezmaksas vai lētiem pretapaugļošanās līdzekļiem, metodēm un pakalpojumiem, kā arī vajadzības gadījumā ar HIV saistītai aprūpei un ārstēšanai, tostarp ar HIV/AIDS saistītu veselības problēmu, piemēram, tuberkulozes un oportūnistisko infekciju, profilakses un ārstēšanas nolūkā.

21. Dažās valstīs, pat ja ir pieejami bērniem un pusaudžiem piemēroti pakalpojumi saistībā ar HIV, tie nav pietiekami pieejami bērniem ar invaliditāti, pirmiedzīvotāju bērniem, mazākumtautību bērniem, bērniem no lauku reģioniem, bērniem, kas dzīvo galējā nabadzībā, vai bērniem, kas ir sociāli atstumti citu iemeslu dēļ. Citās valstīs, kur veselības aprūpes sistēmas kopējie resursi ir ļoti ierobežoti, ar HIV inficētiem bērniem parasti ir liegta piekļuve pat veselības pamataprūpei. Dalībvalstīm ir jānodrošina, ka, ciktāl tas iespējams, pakalpojumi bez

---

diskriminācijas tiek sniegti visiem bērniem, kas dzīvo to teritorijās, un ka, sniedzot šos pakalpojumus, tiek pienācīgi ņemtas vērā bērnu dzimumu, vecumu un ekonomisko, kultūras un politisko apstākļu atšķirības.

#### **D. Konsultācijas un pārbaudes saistībā ar HIV**

22. Bērnu tiesību ievērošanas un veselības nodrošināšanas nolūkos ir būtiski, lai būtu pieejamas brīvprātīgas, konfidenciālas konsultācijas saistībā ar HIV un pārbaudu pakalpojumi, pienācīgi ņemot vērā bērna spēju attīstību. Šādi pakalpojumi ir kritiski svarīgi, lai bērni varētu samazināt risku inficēties ar HIV un pārnēsāt to, saņemot ar HIV saistītu veselības aprūpi, ārstēšanu un atbalstu un uzlabot savas nākotnes izredzes. Atbilstoši Konvencijas 24. pantā noteiktajam pienākumam gādāt, lai nevienam bērnam netiktu liegtas tiesības saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, dalībvalstīm ir jānodrošina visiem bērniem piekļuve brīvprātīgām, konfidenciālām konsultācijām un pārbaudēm saistībā ar HIV.

23. Komiteja vēlas uzsvērt, ka, tā kā dalībvalstu primārais pienākums ir nodrošināt bērnu tiesību aizsardzību, tās nedrīkst noteikt obligātas HIV/AIDS pārbaudes visiem bērniem jebkuros apstākļos un jānodrošina aizsardzība no tā. Lai gan no bērna spēju attīstības būs atkarīgs, vai būs nepieciešama viņa paša vai viņa vecāku, vai aizbildņa piekrišana, jebkurā gadījumā saskaņā ar Konvencijas 13. un 17. pantā paredzētajām bērnu tiesībām saņemt informāciju dalībvalstīm ir jānodrošina, ka pirms HIV pārbaudu veikšanas tiek pienācīgi darīti zināmi ar šādu pārbaudi saistītie riski un ieguvumi, lai varētu apzināti izvēlēties, neatkarīgi no tā, vai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji šīs pārbaudes veic bērniem, kam nepieciešami veselības aprūpes pakalpojumi kāda cita medicīniskā stāvokļa dēļ, vai citos apstākļos.

24. Dalībvalstīm ir jāaizsargā HIV pārbaudu rezultātu konfidencialitāte atbilstoši pienākumam aizsargāt bērnu tiesības uz privāto dzīvi (16. pants), tostarp veselības aprūpes un sociālās labklājības iestādēs, un informāciju par bērnu HIV statusu bez viņu piekrišanas nedrīkst izpaust trešajām pusēm, tostarp vecākiem.

#### **E. Bērna inficēšanās ar HIV no mātes**

25. Bērna inficēšanās ar HIV no mātes ir galvenais veids, kādā zīdaiņi un mazi bērni inficējas ar HIV. Zīdaiņi un mazi bērni var inficēties ar HIV grūtniecības, dzemdību vai barošanas ar krūti laikā. Dalībvalstīm tiek prasīts nodrošināt Apvienoto Nāciju Organizācijas aģentūru ieteikto stratēģiju īstenošanu, lai novērstu zīdaiņu un mazu bērnu inficēšanos ar HIV. Tās ir šādas: a) primārā profilakse, lai nepieļautu, ka topošie vecāki viens otru inficē ar HIV, b) nevēlamas grūtniecības novēršana ar HIV inficētām sievietēm, c) nepieļaušana, ka ar HIV inficētas sievietes inficē savus zīdaiņus, un d) aprūpes, ārstēšanas un atbalsta nodrošināšana ar HIV inficētām sievietēm, viņu zīdaiņiem un ģimenēm.

26. Lai nepieļautu bērnu inficēšanos ar HIV no mātēm, dalībvalstīm jāveic atbilstoši pasākumi, tostarp jānodrošina svarīgākās zāles, piemēram, antiretrovīrusu zāles, atbilstoša pirmsdzemdību aprūpe, aprūpe dzemdību laikā un pēcdzemdību aprūpe un brīvprātīgo konsultāciju un pārbaudu pieejamība saistībā ar HIV visām grūtniecēm un viņu partneriem. Komiteja atzīst, ka ir pierādīts, ka, dodot antiretrovīrusu zāles sievietei grūtniecības un/vai dzemdību laikā un dažos režīmos arī viņu zīdaiņim, būtiski tiek samazināts risks, ka māte varētu inficēt bērnu. Tomēr papildus tam dalībvalstīm ir jāatbalsta gan mātes, gan bērni, tostarp jānodrošina konsultācijas par zīdaiņa barošanas iespējām. Dalībvalstīm tiek atgādināts, ka, konsultējot HIV pozitīvas mātes, viņas ir jāinformē par riskiem un ieguvumiem, kas saistīti ar dažādām zīdaiņa barošanas iespējām, un viņām jāsniedz norādījumi par konkrētā situācijā

---

piemērotākās iespējas izvēli. Ir nepieciešams arī turpmākais atbalsts, lai sievietes spētu pēc iespējas drošākā veidā īstenot izvēlēto iespēju.

27. Pat iedzīvotāju grupās, kurās ir augsti HIV izplatības rādītāji, vairums zīdaiņu dzimst sievietēm, kas nav inficētas ar HIV. Attiecībā uz zīdaiņiem, kas dzimuši HIV negatīvām mātēm un mātēm, kuras nezina savu HIV statusu, Komiteja vēlas uzsvērt saskaņā ar Konvencijas 6. un 24. pantu, ka vislabākā barošanas izvēle ir mazuļa barošana ar krūti. Attiecībā uz zīdaiņiem, kas dzimuši HIV pozitīvām mātēm, pieejamie pierādījumi liecina, ka mazuļa barošana ar krūti var palielināt risku inficēt viņu ar HIV par 10–20 %, bet, nesāņemot mātes pienu, bērni ir pakļauti lielākam riskam saņemt nepareizu uzturu vai riskam inficēties ar citām infekcijas slimībām, kas nav HIV. Saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas aģentūru ieteikumu gadījumā, kad mātes piena aizvietošana ir cenas ziņā samērīgi, pieejami, pieņemami, ilgtspējīgi un droši, ir ieteicams HIV pozitīvām mātēm nebarot bērnus ar krūti; citos gadījumos ir ieteicams mazuli viņa pirmajos dzīves mēnešos barot tikai ar krūti, bet to pārtraukt, tiklīdz tas ir iespējams.

### **F. Ārstēšana un aprūpe**

28. Viens no dalībvalstu pienākumiem atbilstoši Konvencijai paredz arī nodrošināt bērniem atbalstu un vienlīdzīgu piekļuvi vispārējai ārstēšanai un aprūpei, tostarp bez diskriminācijas piekļuvi viņiem nepieciešamajām, ar HIV infekciju saistītajām zālēm, precēm un pakalpojumiem. Mūsdienās ir plaši atzīts, ka vispārējā ārstēšana un aprūpe ietver arī antiretrovīrusu zāļu un citu zāļu izrakstīšanu, diagnostiku un ar to saistītās tehnoloģijas to personu aprūpei, kas inficētas ar HIV vai slimo ar AIDS, inficētas ar saistītajām oportūnistiskajām infekcijām vai kurām ir citi medicīniskie stāvokļi, pareiza uztura nodrošināšanai, sociālajam, garīgajam un psiholoģiskajam atbalstam, kā arī aprūpei ģimenē, kopienā un mājās. Šajā ziņā dalībvalstīm ir jāvienojas ar farmācijas nozari, lai nepieciešamās zāles būtu pieejamas lokāli par iespējami zemāko cenu. Turklāt dalībvalstīm, pildot savus pienākumus saskaņā ar Konvenciju, ir vienlaicīgi jāapstiprina, jāatbalsta un jāveicina arī kopienu iesaistīšanās vispārējās HIV/AIDS ārstēšanas, aprūpes un atbalsta nodrošināšanā. Dalībvalstis tiek aicinātas pievērst īpašu uzmanību to apstākļu novēršanai savās sabiedrībās, kuru dēļ visiem bērniem nav vienlīdzīga piekļuve ārstēšanai, aprūpei un atbalstam.

### **G. Bērnu iesaistīšanās izpētē**

29. Atbilstoši Konvencijas 24. pantam dalībvalstīm jānodrošina, ka HIV/AIDS izpētes programmās tiek iekļauti īpaši pētījumi, kas sniegtu ieguldījumu efektīvā slimības profilaksē un pacientu aprūpē un ārstēšanā un efektīvi samazinātu šīs slimības ietekmi uz bērniem. Tomēr dalībvalstīm jānodrošina, ka bērni netiek izmantoti kā izpētes objekti, kamēr attiecīga medicīniskā iejaukšanās nav rūpīgi pārbaudīta, to veicot pieaugušajiem. Ar HIV/AIDS biomedicīnas pētījumiem, HIV/AIDS operācijām un sociālo, kultūras aspektu un uzvedības izpēti ir saistītas tiesiskas un ētiskas bažas. Bērni ir tikuši pakļauti nevajadzīgai un nepareizi izstrādātai izpētei, nedodot viņiem nekādas tiesības atteikties no dalības tajā vai piekrist šādai dalībai, vai arī ļoti ierobežojot šīs viņu tiesības. Atbilstoši bērna spēju attīstībai piekrišanu var lūgt vai nu pašam bērnam, vai arī vajadzības gadījumā viņa vecākiem vai aizbildņiem, bet jebkurā gadījumā, to darot, attiecīgā persona ir jāinformē par to, kādi riski un labums bērnam radīsies saistībā ar izpēti. Dalībvalstīm tiek arī atgādināts, ka tām ir jānodrošina, ka izpētes procesā nejauši netiek pārkāptas Konvencijas 16. pantā noteiktās bērnu tiesības uz privāto dzīvi un ka bērna personas dati, kas tiks iegūti izpētes laikā, nekādā gadījumā netiek izmantoti citiem mērķiem, kas nav tie, par ko ir saņemta piekrišana. Dalībvalstīm ir jādara viss iespējams, lai nodrošinātu, ka bērni un, atkarībā no bērnu spēju attīstības, viņu vecāki un/vai



---

aizbildņi piedalītos lēmumu pieņemšanā par izpētes prioritātēm un lai bērniem, kas piedalās šādā izpētē, tiktu radīta labvēlīga vide.

## **V. NEAIZSARGĀTĪBA UN BĒRNI, KAM NEPIECIEŠAMA ĪPAŠA AIZSARDZĪBA**

30. Tā kā politisku, ekonomisku, sociālu, kultūras un citu apstākļu dēļ bērni ir neaizsargāti pret HIV/AIDS, viņi var palikt bez pietiekama atbalsta, lai tiktu galā ar HIV/AIDS radīto ietekmi uz viņu ģimenēm un kopienām, var būt pakļauti inficēšanās riskam, var tikt iesaistīti neatbilstošā izpētē, vai arī HIV infekcijas gadījumā viņiem var tikt liegta ārstēšana, aprūpe un atbalsts. Paši neaizsargātākie pret HIV/AIDS ir bērni bēgļu un iekšzemē pārvietotu personu nometnēs, aizturēšanas iestādēs un ārstniecības iestādēs, kā arī bērni, kas dzīvo galējā nabadzībā, bērni teritorijās, kurās notiek bruņoti konflikti, bērni kareivji, ekonomiski un seksuāli izmantotie bērni, bērni ar invaliditāti, migrantu bērni, mazākumtautību bērni, pirmiedzīvotāju bērni un ielu bērni. Tomēr noteiktos dzīves apstākļos ikviens bērns var kļūt neaizsargāts. Komiteja vēlas norādīt, ka pat tad, ja resursi ir ļoti ierobežoti, ir jārūpējas par neaizsargāto sabiedrības locekļu tiesību aizsardzību un daudzus pasākumus iespējams veikt ar minimāliem resursiem. Lai samazinātu neaizsargātību pret HIV/AIDS, vispirms ir jārada iespējas, lai bērni, viņu ģimenes un kopienas var apzināti izvēlēties lēmumus, prakses vai politikas nostādnes, kas viņus ietekmē saistībā ar HIV/AIDS.

### **A. Bērni, kuri kļuvuši par bāreņiem HIV/AIDS dēļ vai kurus citādi skar šī slimība**

31. Īpaša uzmanība jāpievērš bērniem, kuru vecāki miruši no AIDS, un bērniem no šīs slimības skartajām ģimenēm, tostarp bērnu vadītām māsaiņniecībām, jo šie bērni ietekmē kopējo neaizsargātību pret HIV infekciju. Bērniem, kuru ģimenes ir skāris HIV/AIDS, stigmatizācija un sociālā atstumtība, ko viņi piedzīvo, var pastiprināties, ja netiek ievērotas vai tiek pārkāptas viņu tiesības, it īpaši, ja viņus diskriminē, kā dēļ viņiem var kļūt grūtāk pieejama vai vispār vairs nav pieejama izglītība, veselības aprūpes pakalpojumi un sociālie pakalpojumi. Komiteja vēlas uzsvērt, ka ir jāgādā par HIV/AIDS skarto bērnu tiesisko, ekonomisko un sociālo aizsardzību, lai nodrošinātu viņiem piekļuvi izglītībai, mantošanai, pajumtei un veselības aprūpes un sociālajiem pakalpojumiem, kā arī ir jārūpējas par to, lai viņi nebaidītos izpaust savu un savas ģimenes locekļu HIV statusu vienmēr, kad bērni to uzskata par lietderīgu. Šajā ziņā dalībvalstīm tiek atgādināts, ka šie pasākumi ir kritiski svarīgi bērnu tiesību īstenošanai un tādu prasmju un atbalsta nodrošināšanai viņiem, kas ir nepieciešams, lai samazinātu viņu neaizsargātību un inficēšanās risku.

32. Komiteja vēlas uzsvērt, ka HIV/AIDS skartajiem bērniem kritiski svarīgs ir identitātes apliecinājums, jo tas ietver tiesiskas personas statusa atzīšanu, tiesību aizsardzības garantēšanu, jo īpaši saistībā ar mantošanu, izglītību un veselības aprūpes un sociālajiem pakalpojumiem, kā arī bērnu aizsardzību pret sliktu izturēšanos un ekspluatāciju, īpaši gadījumos, kad ģimenes locekļu slimības vai nāves dēļ bērni ir nošķirti no savām ģimenēm. Šajā ziņā ir būtiski reģistrēt visus jaundzimušos bērnus, lai nodrošinātu viņiem tiesības, kā arī maksimāli samazināt HIV/AIDS ietekmi šīs slimības skarto bērnu dzīvēs. Tāpēc dalībvalstīm tiek atgādināts, ka saskaņā ar Konvencijas 7. pantu tām ir pienākums nodrošināt, ka pastāv sistēmas katra jaundzimušā reģistrēšanai piedzimšanas brīdī vai tūlīt pēc piedzimšanas.

33. Psiholoģiskā trauma, ko HIV/AIDS rada bāreņiem, bieži vien sākas ar viņu mātes vai tēva slimību un nāvi, un nereti to papildina stigmatizācijas un diskriminācijas radītās sekas. Šajā ziņā dalībvalstīm tiek īpaši atgādināts nodrošināt, lai gan tiesību aktos, gan praksē tiktu atbalstīta mantošana un bāreņu īpašumtiesības, īpašu uzmanību pievēršot uz dzimumu pamatotas diskriminācijai novēršanai, jo tā var kavēt šo tiesību izmantošanu. Ievērojot savus

---

pienākumus saskaņā ar Konvencijas 27. pantu, dalībvalstīm ir arī jāatbalsta tās ģimenes un kopienas, kurās bērnu vecāki ir miruši no AIDS, un jāstiprina šo ģimeņu un kopienu spēja nodrošināt šiem bērniem tādu dzīves līmeni, kas ir atbilstošs viņu fiziskajai, intelektuālajai, garīgajai, tikumiskajai, ekonomiskajai un sociālajai attīstībai, tostarp, ja nepieciešams, jānodrošina viņiem psihosociālā aprūpe.

34. Vislabākā aizsardzība un aprūpe bāreņiem tiek nodrošināta tad, ja brāļi un māsas paliek kopā un par viņiem rūpējas radnieki vai ģimenes locekļi. Bāreņiem vismazāk traumējoša var būt dzīvošana paplašinātajā ģimenē, saņemot apkārtējās kopienas atbalstu, tāpēc tas ir vislabākais bāreņu aprūpes veids, ja nepastāv citas iespējamās alternatīvas. Palīdzība jāsniedz tā, lai, ciktāl tas iespējams, bērni paliktu esošajās ģimenes struktūrās. Šī iespēja var nebūt pieejama, ņemot vērā HIV/AIDS ietekmi uz paplašināto ģimeni. Tādā gadījumā dalībvalstīm, ciktāl tas iespējams, jānodrošina bērnam ģimenes tipa alternatīvā aprūpe (piemēram, aprūpe audžuģimenē). Dalībvalstis tiek mudinātas finansiāli un, ja nepieciešams, citādi atbalstīt bērnu vadītas mājsaimniecības. Izstrādājot savas stratēģijas, dalībvalstīm ir jāatzīst, ka kopienas ir pirmās, ko skar HIV/AIDS, un ka šīs stratēģijas ir paredzētas, lai palīdzētu kopienām atrast vislabāko veidu, kā atbalstīt tajās dzīvojošos bāreņus.

35. Lai gan institucionalizēta aprūpe var kaitēt viņu attīstībai, dalībvalstis tomēr var lemt par šādu pagaidu aprūpes veidu bērniem, kuru vecāki miruši no HIV/AIDS, ja nav iespējama šo bērnu ģimenes tipa aprūpe viņu kopienās. Komiteja uzskata, ka bērni jebkāda veida aprūpes iestādē jāievieto tikai tad, ja nav citas iespējas, un ka ir jāīsteno pasākumi, lai pilnībā aizsargātu šo bērnu tiesības un pasargātu viņus pret jebkāda veida sliktu izturēšanos un ekspluatāciju. Paturot prātā bērnu tiesības uz īpašu aizsardzību un palīdzību šajās vidēs un saskaņā ar Konvencijas 3., 20. un 25. pantu, ir nepieciešami stingri pasākumi, lai nodrošinātu, ka šajās iestādēs sniegtā aprūpe atbilst noteiktam līmenim un ka tās īsteno tiesiskās aizsardzības garantijas. Dalībvalstīm tiek atgādināts, ka ir jānosaka maksimālais pieļaujamais laiks, ko bērni var pavadīt šajās iestādēs, un jāizstrādā programmas, lai atbalstītu ikvienu bērnu šajās iestādēs neatkarīgi no tā, vai viņš ir vai nav inficējies ar HIV, slimo ar AIDS vai viņu citādi ir skāris HIV/AIDS, lai veiksmīgi reintegrētu viņu atpakaļ kopienā.

## **B. Bērni, kas cietuši no seksuālas vai ekonomiskas ekspluatācijas**

36. Zēni un meitenes, kam ir atņemti izdzīvošanai un attīstībai nepieciešamie līdzekļi, jo īpaši bērni, kuru vecāki miruši no AIDS, var kļūt par dažāda veida seksuālas un ekonomiskas ekspluatācijas upuriem, tostarp apmaiņā pret seksuāliem pakalpojumiem vai bīstamu darbu saņemot naudu, kas viņiem vajadzīga izdzīvošanai, savu slimo vai mirstošo vecāku vai jaunāko māsu un brāļu atbalstam, vai skolas maksas segšanai. Ar HIV inficētie bērni vai bērni, kurus tiešā veidā skāris HIV/AIDS, var nokļūt divkārtī neizdevīgā situācijā, piedzīvojot diskrimināciju gan viņu sociālekonomiskās atstumšanas dēļ, gan sava vai savu vecāku HIV statusa dēļ. Saskaņā ar Konvencijas 32., 34., 35. un 36. pantā noteiktajām bērnu tiesībām un ar mērķi samazināt bērnu neaizsargātību pret HIV/AIDS dalībvalstīm ir pienākums aizsargāt bērnus pret jebkāda veida ekonomisku vai seksuālu ekspluatāciju, tostarp nodrošinot, ka viņi neiekļūst prostitūcijas tīklos un ir pasargāti pret tādu darbu, kas var negatīvi ietekmēt viņu izglītību, veselību vai fizisko, intelektuālo, garīgo, tikumisko vai sociālo attīstību. Dalībvalstīm ir jāīsteno drosmīga rīcība, lai aizsargātu bērnus pret seksuālu un ekonomisku ekspluatāciju, nelikumīgu pārvadāšanu un tirdzniecību un saskaņā ar Konvencijas 39. pantā noteiktajām bērnu tiesībām jārada iespējas, lai tie bērni, kas jau ir cietuši no šādas izturēšanās, varētu saņemt valsts un šajā jomā strādājošo nevalstisko organizāciju atbalstu un aprūpes pakalpojumus.

---

### C. Vardarbības upuri un bērni, kas cietuši no sliktas izturēšanās

37. Bērni var būt pakļauti dažādiem vardarbības un sliktas izturēšanās veidiem, kas viņiem var palielināt inficēšanās ar HIV risku, un viņi var būt pakļauti vardarbībai arī tāpēc, ka viņi jau ir inficējušies ar HIV vai viņus ir skāris HIV/AIDS. Vardarbība, tostarp izvarošana vai citi seksuālas vardarbības veidi, var notikt ģimenē vai audžuģimenē, vai arī tos var veikt personas, kam ir īpaši pienākumi pret bērniem, tostarp skolotāji un tādu iestāžu darbinieki, kas strādā ar bērniem, piemēram, brīvības atņemšanas iestādes un iestādes, kas nodrošina aprūpi saistībā ar garīgo veselību un citu invaliditāti. Paturot prātā Konvencijas 19. pantā noteiktās bērnu tiesības, dalībvalstīm ir pienākums aizsargāt bērnus pret jebkāda veida vardarbību un sliktu izturēšanos gan mājās, gan skolā vai citās iestādēs, gan kopienā.

38. Programmām jābūt īpaši pielāgotām videi, kurā dzīvo bērni, viņu spējai atpazīt sliktu izturēšanos un ziņot par to un viņu individuālajām spējām un patstāvībai. Komiteja uzskata, ka īpaša uzmanība jāpievērš saistībai starp HIV/AIDS un vardarbību vai sliktu izturēšanos, no kuras cieš bērni kara vai bruņota konflikta laikā. Šajās situācijās ir kritiski svarīgi, lai būtu pasākumi vardarbības un sliktas izturēšanās novēršanai, un dalībvalstīm jāņem vērā ar HIV/AIDS un bērnu tiesībām saistīti aspekti, sniedzot palīdzību un atbalstu bērniem – meitenēm un zēniem –, kurus ir izmantojušas militārpersonas un citi uniformās ģērbusies darbinieki, liekot bērniem palīdzēt mājās vai sniegt seksuālus pakalpojumus, un bērniem, kas ir pārvietoti iekšzemē vai dzīvo bēgļu nometnēs. Paturot prātā dalībvalstu pienākumus, tostarp tos, kas paredzēti Konvencijas 38. un 39. pantā, konfliktu un dabas katastrofu skartajos reģionos ir jāīsteno aktīvas informācijas kampaņas, kas jāpapildina ar bērniem paredzētām konsultācijām un mehānismiem agrīnai vardarbības un sliktas izturēšanās konstatēšanai un kam jābūt valsts un kopienas HIV/AIDS novēršanas pasākumu daļai.

### Narkotisko un psihotropo vielu lietošana

39. Dažādu narkotisko un psihotropo vielu, tostarp alkohola un narkotiku, lietošana var samazināt bērnu spēju kontrolēt savu seksuālo uzvedību, kas var palielināt viņu neaizsargātību pret HIV infekciju. HIV pārnesšanas risku vēl vairāk palielina šādu vielu injicēšana, lietojot nesterilizētus instrumentus. Komiteja norāda, ka ir jāuzlabo bērnu izpratne par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu, tostarp par to, kā bērnu tiesību neievērošana un pārkāpšana ietekmē šādu vielu lietošanu. Lielākajā daļā valstu bērniem netiek rīkotas pragmatiskas HIV profilakses programmas saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu, un arī tad, kad šādas programmas ir, tās lielākoties ir paredzētas pieaugušajiem. Komiteja vēlas uzsvērt, ka politikas nostādņēs un programmās, kuru mērķis ir samazināt narkotisko un psihotropo vielu lietošanu un HIV pārnesšanu, ir jāatzīst bērnu, tostarp pusaudžu, īpašā neaizsargātība un dzīvesveids saistībā ar HIV/AIDS profilaksi. Saskaņā ar Konvencijas 33. un 24. pantu dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt tādu programmu īstenošanu, kuru mērķis ir samazināt faktorus, kā rezultātā bērni nonāk saskarē ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu, un kuras nodrošina ārstēšanu un atbalstu bērniem, kas lieto šādas vielas.

### VI. IETEIKUMI

40. Ar šo Komiteja atkārtoti apstiprina ieteikumus, kas tika sniegti vispārējo diskusiju dienā, kas bija veltīta bērniem, kuri dzīvo pasaulē ar HIV/AIDS (CRC/C/80), un aicina dalībvalstis:

---

a) pieņemt un īstenot valsts un vietēja līmeņa politikas nostādnes saistībā ar HIV/AIDS, tostarp efektīvus, tiesībpamatotus rīcības plānus, stratēģijas un programmas, kuru centrā ir bērni un bērnu tiesības un kuros ir iekļautas Konvencijā paredzētās bērnu tiesības, tostarp ņemot vērā ieteikumus, kas sniegti šīs vispārējās piezīmes iepriekšējos punktos un pieņemti Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās asamblejas īpašajā sesijā par bērniem (2002. gadā);

b) iedalīt maksimāli daudz finanšu, tehniskos resursus un cilvēkresursus valsts un kopienas līmeņa rīcības atbalstam (4. pants) un, ja nepieciešams, izmantot starptautisko sadarbību (sk. turpmāk 41. punktu);

c) pārskatīt spēkā esošos tiesību aktus vai ieviest jaunus tiesību aktus, lai pilnībā īstenotu Konvencijas 2. pantu, un jo īpaši skaidri aizliegt diskrimināciju uz reāla vai šķietama HIV/AIDS statusa pamata, lai visiem bērniem garantētu vienlīdzīgu piekļuvi visiem atbilstošajiem pakalpojumiem, īpašu uzmanību pievēršot bērnu tiesībām uz privāto dzīvi un konfidencialitāti un citiem ar likumdošanu saistītiem ieteikumiem, kurus Komiteja sniedza iepriekšējos punktos;

d) iekļaut ar HIV/AIDS saistītos rīcības plānus, stratēģijas, politikas nostādnes un programmas par bērnu tiesību uzraudzību un koordinēšanu atbildīgo mehānismu darbā un apsvērt tādas jaunas pārskatīšanas procedūras izveidi, kurā tiktu izskatītas sūdzības par bērnu tiesību neievērošanu vai pārkāpumiem saistībā ar HIV/AIDS – šādas procedūras izveide varētu ietver gan jaunas likumdevējas vai administratīvās struktūras radīšanu, gan arī tikt uzticēta kādai jau esošai valsts iestādei;

e) atkārtoti novērtēt ar HIV saistīto datu vākšanas un izvērtēšanas procesu, lai pārliecinātos, ka šie dati pienācīgi aptver visus bērnus, kas atbilst Konvencijā sniegtajai definīcijai, tiek sagrupēti pēc vecuma un dzimuma (ideālā gadījumā vecuma dalījums grupās pa pieciem gadiem) un, ciktāl tas iespējams, ietver datus par bērniem, kas pieder neaizsargātajām grupām un kam ir nepieciešama īpaša aizsardzība;

f) ziņojot saskaņā ar Konvencijas 44. pantu, sniegt informāciju arī par valsts politikas nostādnēm un programmām HIV/AIDS jomā un, ciktāl tas iespējams, par budžeta un resursu iedalījumu valsts, reģionālajā un vietējā līmenī, kā arī šajā sadalījumā norādīt, cik lielas daļas no kopējiem līdzekļiem un resursiem ir paredzētas profilaksei, aprūpei, izpētei un ietekmes mazināšanai. Īpaša attieksme ir jāpiešķir tam, cik lielā mērā šajās programmās un politikas nostādnēs ir skaidri atzīti bērni (paturot prātā viņu spēju attīstību) un viņu tiesības un cik lielā mērā tiesību aktos, politikas nostādnēs un praksēs ir skartas ar HIV saistītās tiesības, īpašu uzmanību pievēršot bērnu diskriminācijai viņu HIV statusa dēļ, kā arī tādēļ, ka viņi ir bāreņi vai tādu vecāku bērni, kas ir inficēti ar HIV vai slimo ar AIDS. Komiteja pieprasa, lai dalībvalstis savos ziņojumos sīki norāda svarīgākās prioritātes savā jurisdikcijā saistībā ar bērniem un HIV/AIDS un apraksta darbību programmu, ko tās plāno īstenot turpmāko piecu gadu laikā, lai novērstu noteiktās problēmas. Šādi būs iespējams pakāpeniski laika gaitā novērtēt pasākumus.

41. Lai veicinātu starptautisko sadarbību, Komiteja aicina *UNICEF*, Pasaules Veselības organizāciju, Apvienoto Nāciju Organizācijas Iedzīvotāju fondu, *UNAIDS* un citas attiecīgās starptautiskās iestādes, organizācijas un aģentūras sistemātiski piedalīties valsts līmeņa pasākumos, lai nodrošinātu bērnu tiesību ievērošanu saistībā ar HIV/AIDS, kā arī piedalīties Komitejas darbā, lai uzlabotu situāciju bērnu tiesību jomā saistībā ar HIV/AIDS. Turklāt Komiteja mudina valstis nodrošināt sadarbību attīstības jomā, lai izstrādātu tādas HIV/AIDS stratēģijas, kurās būtu pilnībā ņemtas vērā bērnu tiesības.

---

42. HIV/AIDS pandēmijas novēršanas pasākumos būtiska loma ir gan nevalstiskajām organizācijām, gan kopienas grupām un citām ieinteresētajām personām no pilsoniskās sabiedrības, piemēram, jauniešu grupām, reliģiskajām organizācijām, sieviešu organizācijām un tradicionālajiem līderiem, tostarp reliģiskajiem un kultūras līderiem. Dalībvalstis tiek aicinātas nodrošināt labvēlīgu vidi pilsoniskās sabiedrības grupu līdzdalībai, kas ietver dažādu ieinteresēto personu sadarbības un koordinācijas veicināšanu, un nodrošināt šīm grupām atbalstu, kas tām nepieciešams, lai to darbība būtu efektīva un netraucēta (šajā ziņā dalībvalstis tiek īpaši mudinātas atbalstīt to personu un īpaši bērnu pilnīgu iesaistīšanos HIV/AIDS profilaksē un pacientu aprūpes, ārstēšanas un atbalsta pakalpojumu sniegšanā, kas paši ir inficēti ar HIV vai slimo ar AIDS).

-----