

Примечания

- ¹ Руководство по форме и содержанию периодических докладов, которые должны представляться государствами-участниками в соответствии с пунктом 1 b) статьи 44 Конвенции (CRC/C/58, пункт 18).
- ² Принципы, касающиеся статуса национальных учреждений, занимающихся поощрением и защитой прав человека ("Парижские принципы"), резолюция Генеральной Ассамблеи 48/134 от 20 декабря 1993 года, приложение.
- ³ Резолюция 1992/54 Комиссии по правам человека от 3 марта 1992 года, приложение.

Тридцать вторая сессия (2003 год)

Замечание общего порядка № 3 - ВИЧ/СПИД и права ребенка

I. ВВЕДЕНИЕ¹

1. Эпидемия ВИЧ/СПИДа резко изменила мир, в котором живут дети. Миллионы детей подверглись заражению и умерли, а еще гораздо большее число детей переносит серьезные страдания из-за того, что процесс распространения ВИЧ-инфекции затронул их семьи и сообщества. Эпидемия отражается на повседневной жизни малолетних детей и усиливает процессы виктимизации и маргинализации детей, особенно детей, живущих в крайне тяжелых условиях. ВИЧ/СПИД - проблема не отдельных стран, а всего мира. Для обеспечения действенного контроля за ее воздействием на детей потребуются согласованные и целенаправленные усилия всех стран, независимо от степени их развития.

Вначале считалось, что эпидемия затрагивает детей лишь косвенно. Однако затем международное сообщество осознало, что, к сожалению, дети находятся в самом эпицентре этой проблемы. По данным Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), самые последние тенденции в этой области не могут не вызывать тревоги: в большинстве районов мира основную часть вновь инфицированных составляют молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет, а иногда - моложе. Неуклонно растет и число инфицированных женщин, в том числе малолетних девочек. В большинстве районов мира подавляющее большинство инфицированных женщин не знают о том, что они инфицированы, поэтому они могут стать невольной причиной инфицирования своих детей. Как следствие, во многих государствах в последнее время наблюдается рост младенческой и детской смертности. Стать жертвами

ВИЧ/СПИДа рискуют и подростки, поскольку свой первый сексуальный опыт они нередко приобретают в условиях, исключающих адекватное информирование и консультирование. Большому риску подвергаются дети, потребляющие наркотики.

Однако стать уязвимыми к нему конкретных жизненных обстоятельств могут все дети, особенно а) дети, сами являющиеся ВИЧ-инфицированными лицами; б) дети, затрагиваемые эпидемией вследствие прекращения ухода за ними со стороны родителей или учителей и/или в силу значительной тяжести ее последствий для их семей или сообществ; и с) дети, в наибольшей мере подверженные риску быть инфицированными или затронутыми им.

II. ЦЕЛИ НАСТОЯЩЕГО ЗАМЕЧАНИЯ ОБЩЕГО ПОРЯДКА

2. Ниже перечислены цели настоящего замечания общего порядка:

- а) более четкое определение и осознание всех прав человека детей в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа;
- б) содействие осуществлению в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа прав человека детей, гарантируемых в соответствии с Конвенцией о правах ребенка (далее именуется "Конвенцией");
- с) выявление мер и оптимальной практики повышения степени осуществления государствами прав, связанных с профилактикой ВИЧ/СПИДа и поддержкой, лечением и защитой ВИЧ-инфицированных детей и детей, затронутых этой пандемией;
- д) содействие разработке и пропаганде ориентированных на детей планов действий, стратегий, законов, политики и программ, которые направлены на борьбу с распространением и на смягчение воздействия ВИЧ/СПИДа на национальном и международном уровнях.

III. ВЗГЛЯД НА ВИЧ/СПИД С ПОЗИЦИЙ КОНВЕНЦИИ: ЦЕЛОСТНЫЙ ПОДХОД С ОПОРОЙ НА ПРАВА РЕБЕНКА

3. Вопрос о детях и ВИЧ/СПИДе зачастую воспринимается как сугубо медицинская или здравоохранительная проблема, хотя на самом деле он связан с гораздо более широким кругом проблем. В центре же этого круга - право на здоровье (статья 24 Конвенции). Но воздействие ВИЧ/СПИДа на жизнь всех детей является настолько значительным, что затрагивает все их права - гражданские, политические, экономические,

социальные и культурные. Поэтому при рассмотрении проблемы ВИЧ/СПИДа на всех уровнях системы, обеспечивающей профилактику, лечение, уход и поддержку, необходимо руководствоваться правами, воплощенными в общих принципах Конвенции: правом на недискриминацию (статья 2), правом ребенка на первоочередное внимание обеспечению его интересов (статья 3), правом на жизнь, выживание и развитие (статья 6) и правом на уважение его взглядов (статья 12).

4. Адекватные меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом могут быть приняты лишь в том случае, если будут полностью соблюдаться права детей и подростков. Помимо перечисленных выше в пункте 5, к наиболее актуальным в этом плане правам относятся следующие права: право на доступ к информации и материалам, которые направлены на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию (статья 17); право на профилактическую медицинскую помощь, половое воспитание и на просвещение и услуги в области планирования размеров семьи (статья 24 f); право на соответствующий уровень жизни (статья 27); право на личную жизнь (статья 16); право не разлучаться со своими родителями (статья 9); право на защиту от насилия (статья 19); право на особую защиту и помощь со стороны государства (статья 20); права детей, неполноценных в умственном или физическом отношении (статья 23); право на здоровье (статья 24); право на социальное обеспечение, включая социальное страхование (статья 26); право на образование и досуг (статьи 28 и 31); право быть защищенным от экономической и сексуальной эксплуатации и совращения, а также от незаконного употребления наркотических средств (статьи 32, 33, 34 и 36); право на защиту от похищений, торговли и контрабанды, а также от пыток или других жестоких бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания (статьи 35 и 37); право на физическое и психологическое восстановление и социальную реинтеграцию (статья 39). Вследствие эпидемии реализация вышеупомянутых прав детей становится весьма проблематичной. Конвенция, и особенно четыре общих принципа с заложенным в них комплексным подходом, составляют прочную основу для осуществления усилий по уменьшению негативного воздействия пандемии на жизнь детей. Требуемый для осуществления Конвенции целостный подход с опорой на права представляет собой оптимальное средство для решения более широкого круга проблем, связанных с усилиями по профилактике, лечению и уходу.

а) Право на недискриминацию (статья 2)

5. Дискриминация ведет к повышению степени уязвимости детей к ВИЧ и СПИДу, а также оказывает серьезное воздействие на жизнь детей, затрагиваемых ВИЧ/СПИДом или являющихся ВИЧ-инфицированными лицами. Девочки и мальчики, родители которых

инфицированы ВИЧ или больны СПИДом, нередко подвергаются клеймению позором и дискриминации, так как их самих нередко тоже считают инфицированными. В результате дискриминации детям отказывают в доступе к информации, образованию (см. Замечание общего порядка № 1 о целях образования), медицинским или социальным услугам либо к общественной жизни. В своих крайних проявлениях дискриминация ВИЧ-инфицированных детей приводит к тому, что их семьи, сообщество и/или общество бросают таких детей на произвол судьбы. Кроме того, дискриминация содействует распространению эпидемии, повышая степень уязвимости детей к инфекции, особенно детей, относящихся к некоторым конкретным группам населения, например детей, живущих в отдаленных или сельских районах, где степень доступности соответствующих услуг меньше. Таким образом, эти дети оказываются как бы дважды наказанными.

6. Особое беспокойство вызывает дискриминация по признаку пола в сочетании с запрещением половых контактов девочек либо с отрицательным или осуждающим отношением к ним: по этой причине нередко ограничивается их доступ к профилактическим мерам и другим услугам. Вызывает беспокойство и дискриминация по признаку сексуальной ориентации. Разрабатывая связанные с ВИЧ/СПИДом стратегии и выполняя свои обязательства по Конвенции, государства-участники должны тщательно анализировать установленные в их обществе гендерные нормы с целью ликвидации дискриминации по признаку пола, так как эти нормы отражаются на степени уязвимости девочек и мальчиков к ВИЧ/СПИДу. Государства-участники должны, в частности, признать, что в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа дискриминация зачастую отражается на девочках в большей степени, чем на мальчиках.

7. Все вышеперечисленные виды дискриминационной практики являются нарушениями прав детей, предусмотренных в Конвенции. Статья 2 Конвенции обязывает государства-участники обеспечивать все предусмотренные Конвенцией права без какой-либо дискриминации, "независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких-либо иных обстоятельств". Понятие "иные обстоятельства" по смыслу статьи 2 Конвенции толкуется Комитетом как категория, охватывающая ВИЧ/СПИД - статус ребенка или его родителя (родителей). В законах, политике, стратегиях и на практике должны учитываться все формы дискриминации, способствующие усилению воздействия эпидемии. Стратегии должны также содействовать реализации учебно-просветительских программ, конкретно направленных на изменение отношения к практике дискриминации и клеймения позором в связи с ВИЧ/СПИДом.

b) Наилучшие интересы ребенка (статья 3)

8. Политика и программы, направленные на обеспечение профилактики, ухода и лечения ВИЧ/СПИДа, как правило, разрабатываются для взрослых лиц, при этом необходимости соблюдать в первоочередном порядке принцип наилучшего обеспечения интересов ребенка внимания уделяется мало. В пункте 1 статьи 3 Конвенции говорится: *"Во всех действиях в отношении детей, независимо от того, предпринимаются они государственными или частными учреждениями, занимающимися вопросами социального обеспечения, судами, административными или законодательными органами, первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка"*. Связанные с этим правом обязательства имеют основополагающее значение для ориентирования действий государства по борьбе с ВИЧ/СПИДом. В фокусе мер реагирования на пандемию должен находиться ребенок, а вырабатываемые стратегии должны быть адаптированы к правам и потребностям детей.

c) Право на жизнь, выживание и развитие (статья 6)

9. Дети имеют право на защиту от произвольного лишения жизни, а также на получение благ в результате реализации социально-экономической политики, которая должна создавать им условия для дожития до взрослого возраста и для развития в самом широком смысле этого слова. Кроме того, обязательства государства по реализации права на жизнь, выживание и развитие высвечивают необходимость уделения пристального внимания половым аспектам жизни детей, а также их поведению и образу жизни, даже если они и не согласуются с тем, что общество считает приемлемым для конкретной возрастной группы при преобладающих культурных нормах. В этой связи следует отметить, что дети женского пола часто становятся объектом вредной традиционной практики типа ранних и/или принудительных браков, которые являются нарушением их прав и повышают степень их уязвимости к ВИЧ-инфекции, в том числе и по той причине, что такая практика нередко имеет следствием прерывание доступа к образованию и информации. Эффективностью отличаются лишь такие программы профилактики, в которых признаются реалии жизни подростков и обеспечивается учет ее половых аспектов - за счет предоставления равного доступа к соответствующей информации, жизненным умениям и профилактическим мерам.

d) Право на выражение взглядов и их учет (статья 12)

10. Дети являются носителями прав и имеют право, сообразно своим развивающимся способностям, участвовать в информационно-просветительской работе, высказываясь о воздействии ВИЧ/СПИДа на их жизнь, а также в выработке политики и программ по

борьбе с ВИЧ/СПИДом. Наиболее полезным для них такое участие признается в тех случаях, когда они активно вовлекаются в деятельность по оценке потребностей, выработке вариантов решений, формированию стратегий и их осуществлению, а не рассматриваются в качестве объектов, для которых предназначаются принимаемые решения. В этой связи следует активно пропагандировать участие детей в неформальной воспитательной работе среди сверстников в школе и вне ее. Государства, международные учреждения и неправительственные организации должны создавать детям благоприятные условия для того, чтобы те могли реализовывать свои собственные инициативы и в полной мере участвовать в концептуализации, разработке, осуществлении, координации, мониторинге и обзоре политики и программ борьбы с ВИЧ-инфекцией на уровне сообществ и на национальном уровне. Для обеспечения участия детей из всех слоев общества могут потребоваться самые разнообразные подходы, в том числе механизмы для поощрения детей сообразно их развивающимся способностям к выражению собственных взглядов и для принятия их во внимание с должным учетом их возраста и зрелости (статья 12, пункт 1). В соответствующих случаях исключительно важное значение для эффективной профилактики и уменьшения практики клеймения позором и дискриминации имеет вовлечение в информационно-просветительскую деятельность ВИЧ-инфицированных детей и детей, больных СПИДом, которые при проведении соответствующих мероприятий могут делиться пережитым опытом со своими сверстниками и другими лицами. Государство-участник должно обеспечивать, чтобы участвующие в таких информационно-просветительских мероприятиях дети делали это добровольно и после консультаций с ними, а также получали социальную поддержку и правовую защиту для того, чтобы иметь возможность вести нормальную жизнь в период участия такой деятельности и впоследствии.

е) Препятствия

11. Опыт свидетельствует о существовании многочисленных проблем, препятствующих эффективной профилактике, оказанию лечебных услуг и поддержке общественных инициатив по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Они носят преимущественно культурный, структурный и финансовый характер. К числу препятствий, которые могут быть причиной отсутствия необходимой для эффективных программ политической и личной приверженности, в частности, относятся: отрицание факта существования проблемы, культурно обусловленные практика и подходы, в том числе практика установления запретов и клеймения позором, бедность и покровительственно-снисходительное отношение к детям, причем приведенный перечень является далеко не исчерпывающим. Что касается финансовых, технических и людских ресурсов, то Комитет сознает невозможность их немедленного выделения. Однако в связи с этой проблемой ему хотелось бы напомнить государствам-участникам об их обязательствах по статье 4. Он

далее отмечает недопустимость оправдания ресурсной ограниченностью факта непринятия государствами-участниками необходимых технических или финансовых мер или их принятия в недостаточном объеме. В заключение Комитету хотелось бы подчеркнуть в этой связи существенную важность роли международного сотрудничества.

IV. ПРОФИЛАКТИКА, УХОД, ЛЕЧЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА

12. Комитету хотелось бы подчеркнуть, что профилактика, уход, лечение и поддержка являются взаимоусиливающими элементами, которые в системе эффективного реагирования на проблемы ВИЧ/СПИДа образуют своего рода континуум.

а) Информирование о профилактике ВИЧ-инфекции и просветительская деятельность

13. В соответствии с обязательствами государств-участников в отношении прав на здоровье и информацию (статьи 24, 13 и 17) детям должно предоставляться право на доступ к получению достаточной информации о профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа по официальным (например, в процессе учебы и через детские средства массовой информации) и неофициальным (например, посредством контактов с беспризорными детьми, детьми, находящимися в соответствующих учреждениях, и детьми, живущими в тяжелых условиях) каналам. Государствам-участникам напоминает о необходимости своевременного распространения среди детей представляющей для них интерес соответствующей информации с учетом существующих между ними различий в уровнях понимания при должном принятии во внимание их возраста и способностей в целях создания условий для формирования у них правильного и ответственного полового поведения, с тем чтобы они могли предохранить себя от ВИЧ-инфекции. Комитету хотелось бы подчеркнуть, что для обеспечения эффективной профилактики ВИЧ/СПИДа государства должны воздерживаться от цензурирования, утаивания или умышленного искажения здравоохранительной информации, в том числе в процессе полового просвещения и информирования, и что в соответствии со своими обязательствами по обеспечению права на жизнь, выживание и развитие ребенка (статья 6) государства-участники должны обеспечивать детям возможность приобретения знаний и умений в целях предохранения самих себя и других лиц на начальном этапе половой жизни.

14. Полезным средством доведения до девочек и мальчиков информации о важности профилактики ВИЧ признаются диалог с окружающими, семьей и знающими сверстниками, а также привитие им "жизненных умений" в школах, в том числе умения общаться на темы половых отношений и здорового образа жизни, хотя для обеспечения охвата других групп детей могут потребоваться и иные подходы. Государства-участники

должны стремиться к учету различий между полами, так как они могут влиять на доступность для детей информации профилактического характера, а также обеспечивать, чтобы соответствующая профилактическая информация доходила до детей даже в тех случаях, когда те сталкиваются с проблемами по причине языка, религии, инвалидности или в силу действия других факторов дискриминации. Особое внимание необходимо уделять просветительской работе с населением труднодоступных районов. В этой связи следует отметить признаваемую в статье 17 Конвенции роль средств массовой информации и/или устных традиций в обеспечении доступа детей к информации и материалам: она исключительно важна для распространения соответствующей информации и уменьшения практики клеймения позором и дискриминации. Государствам-участникам следует поддерживать деятельность по регулярному мониторингу и оценке информационно-просветительских кампаний против ВИЧ/СПИДа, чтобы удостовериться в их эффективности как средстве обеспечения информацией, уменьшения непросвещенности и сокращения масштабов практики клеймения позором и дискриминации, а также в эффективности их использования для преодоления опасений и неверных представлений по поводу ВИЧ-инфекции и ее передачи между детьми, включая подростков.

b) Роль образования

15. Образование играет важнейшую роль в обеспечении детей представляющей для них интерес соответствующей информацией о ВИЧ/СПИДе, которая может содействовать повышению уровня их осведомленности об этой пандемии и ее более глубокому пониманию и способствовать недопущению негативного отношения к жертвам ВИЧ-СПИДа (см. также Замечание общего характера № 1 Комитета о целях образования). Кроме того, образование может и должно давать детям возможность предохранять себя от риска заражения ВИЧ-инфекцией. В этой связи Комитету хотелось бы напомнить государствам-участникам об их обязательстве обеспечивать доступность начального образования всем детям - инфицированным, осиротевшим или затронутым ВИЧ/СПИДом каким-либо иным образом. Во многих сообществах, где ВИЧ-инфекция широко распространена, детям из затрагиваемых семей, и особенно девочкам, весьма сложно оставаться в школе, а многочисленность умерших от СПИДа учителей и других школьных работников ограничивает возможности доступа детей к образованию и создает риск утраты ими этих возможностей. Государства-участники должны предусмотреть достаточные меры для обеспечения того, чтобы затрагиваемые ВИЧ/СПИДом дети могли оставаться в школе, и гарантировать квалифицированную замену больных учителей, с тем чтобы их болезнь не отражалась на регулярности посещения детьми школ, а также полную защищенность права на образование (статья 28) всех детей, живущих в таких сообществах.

16. Государства-участники должны предпринимать все возможные усилия для обеспечения того, чтобы школы были безопасным для детей местом, где им гарантируется защищенность и ничто не способствует усилению их уязвимости перед ВИЧ-инфекцией. В соответствии со статьей 34 Конвенции государства-участники обязаны принимать все необходимые меры для предотвращения, в частности, склонения или принуждения ребенка к любой незаконной сексуальной деятельности.

с) Здравоохранительные услуги конфиденциального характера для детей и подростков

17. Комитет обеспокоен тем, что здравоохранительные службы, как правило, пока еще в недостаточной мере учитывают потребности детей в возрасте младше 18 лет, и в частности подростков. Как неоднократно отмечал Комитет, дети с большей вероятностью обратятся в те здравоохранительные службы, где персонал относится к ним дружелюбно и подбадривающе, где предоставляются многообразные услуги и информация, учитываются их потребности, дается возможность участвовать в принятии решений, затрагивающих их здоровье, где услуги доступны и финансово необременительны, где обеспечивается конфиденциальность и непредвзятость, не требуется родительское согласие и не допускается дискриминация. В связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа и с учетом постепенного изменения дееспособности ребенка государствам-участникам предлагается обеспечивать использование в здравоохранительных службах подготовленного персонала, который в полной мере соблюдает права детей на личную жизнь (статья 16) и недискриминацию при обеспечении им доступа к связанной с ВИЧ-инфекцией информации, проведении добровольного консультирования и тестирования, информировании об их ВИЧ-статусе, оказании конфиденциальной сексологической помощи и репродуктивных здравоохранительных услуг и предоставлении бесплатных или недорогих контрацептивных средств и услуг, а также, когда и если это необходимо, - при обеспечении ухода и лечения в связи с ВИЧ-инфекцией, в том числе при профилактике и лечении таких связанных с ВИЧ/СПИДом болезней, как туберкулез и условно-патогенные инфекции.

18. В некоторых странах даже при существовании практики доброжелательного обслуживания детей и подростков в связи с ВИЧ-инфекцией услуги такого рода являются недостаточно доступными для детей-инвалидов, детей из семей коренного населения, детей, относящихся к меньшинствам, детей, живущих в сельских районах, детей, живущих в условиях крайней бедности, или детей, занимающих в обществе обособленное положение в силу других обстоятельств. В других странах, где общий потенциал системы здравоохранения близок к исчерпанию, детям - носителям ВИЧ обычно отказывают в

доступе к базовой медицинской помощи. Государства-участники должны обеспечивать, чтобы услуги в максимально возможной степени оказывались без какой-либо дискриминации всем детям, живущим на их территории, и чтобы при их оказании в достаточной степени учитывались различия между полами, возрастными группами и социальными, экономическими, культурными и политическими условиями, в которых живут дети.

d) ВИЧ-консультирование и тестирование

19. Основополагающее значение для прав и здоровья детей имеет доступность услуг по добровольному конфиденциальному ВИЧ-консультированию и тестированию с уделением должного внимания изменяющейся дееспособности ребенка. От таких услуг в решающей степени зависят возможности детей по снижению риска заражения ВИЧ-инфекцией или ее передачи, получению в связи с ВИЧ-инфекцией доступа к конкретным формам ухода, лечения и поддержки и улучшению планирования своей будущей жизни. В соответствии с предусмотренным в статье 24 Конвенции обязательством обеспечивать, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к необходимым услугам системы здравоохранения, государствам-участникам следует обеспечивать доступность добровольного конфиденциального ВИЧ-консультирования и тестирования для всех детей.

20. Комитету хотелось бы подчеркнуть, что, поскольку первейшим долгом государств-участников является обеспечение защиты прав ребенка, они должны в любых обстоятельствах воздерживаться от введения обязательного тестирования детей на ВИЧ/СПИД и обеспечивать защиту от него. Вопрос о том, от кого требуется получать согласие - непосредственно от ребенка либо от его родителя или опекуна, должен решаться исходя из того, что дееспособность ребенка постепенно изменяется, но при этом во всех случаях, сообразуясь с правом ребенка на получение информации в соответствии со статьями 13 и 17 Конвенции, государства-участники должны до проведения любого ВИЧ-тестирования детей, которые получают медицинские услуги в связи с иным медицинским обстоятельством в здравоохранительном учреждении или находятся в любой другой ситуации, обеспечивать предоставление достаточной информации о рискованности и полезности такого тестирования, с тем чтобы можно было принять осознанное решение.

21. Государства-участники должны охранять конфиденциальность результатов ВИЧ-тестирования в соответствии с обязательством по защите права ребенка на личную жизнь (статья 16), в том числе внутри систем здравоохранения и социального

обеспечения, при этом информация о ВИЧ-статусе детей не должна раскрываться без согласия ребенка третьим сторонам, в том числе родителям.

е) Передача инфекции от матери к ребенку

22. Большинство случаев заражения младенцев и малолетних детей ВИЧ-инфекцией связаны с ее передачей от матери к ребенку. Младенцы и малолетние дети могут быть заражены ВИЧ-инфекцией во время беременности, родов и родоразрешения, а также при кормлении грудью. Государствам-участникам предлагается обеспечить реализацию рекомендованных учреждениями системы Организации Объединенных Наций стратегий предупреждения заражения ВИЧ-инфекцией младенцев и малолетних детей. Они предусматривают: а) первичную профилактику ВИЧ-инфекции среди будущих родителей; б) предупреждение случайной беременности у ВИЧ-инфицированных женщин; с) предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированных женщин к их младенцам; и d) обеспечение ухода, лечения и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам, их младенцам и семьям.

23. Для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку государства-участники должны предпринимать соответствующие шаги, в том числе предоставлять лекарственные препараты первой необходимости, например антиретровирусные медикаменты, обеспечивать соответствующий дородовой, родовой и послеродовой уход и создавать возможности для оказания беременным женщинам и их партнерам услуг по добровольному ВИЧ-консультированию и тестированию. Комитет признает, что антиретровирусные медикаменты, прописываемые женщине во время беременности и/или родов, а при некоторых обстоятельствах - и ее младенцу, зарекомендовали себя как средства, значительно сокращающие риск передачи инфекции от матери к ребенку. Однако государствам-участникам, наряду с этим, следует также обеспечивать поддержку матерей и детей, в том числе консультирование по возможным вариантам вскармливания младенцев. Государствам-участникам напоминает, что при консультировании ВИЧ-позитивных матерей их следует информировать о рискованности и полезности различных вариантов вскармливания младенцев, а также ориентировать на выбор такого варианта вскармливания, который с наибольшей вероятностью может оказаться подходящим для их ситуации. Чтобы женщины могли с максимальной безопасностью применять выбранный ими вариант вскармливания, им должна оказываться и последующая поддержка.

24. Даже в группах населения с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции большинство младенцев рождаются от женщин, не являющихся ВИЧ-инфицированными лицами. Что касается младенцев от ВИЧ-негативных женщин и женщин, не знающих своего ВИЧ-статуса, то Комитету хотелось бы, руководствуясь статьями 6 и 24

Конвенции, подчеркнуть, что самым лучшим вариантом вскармливания остается кормление грудью. Кормление грудью младенцев от ВИЧ-позитивных матерей, согласно имеющимся данным, может усилить риск передачи ВИЧ на 10-20%, но дети, которых не кормят грудью, подвергаются повышенному риску недостаточного питания или заражения другими инфекционными болезнями, помимо ВИЧ-инфекции. Учреждения системы Организации Объединенных Наций рекомендует ВИЧ-инфицированным матерям вообще избегать кормления грудью в тех общественных случаях, когда они могут позволить себе регулярно применять в качестве осуществимого, приемлемого и безопасного варианта альтернативное вскармливание, в противном случае рекомендуется в первые месяцы жизни младенца применять исключительно грудное вскармливание с его последующим прекращением в возможно кратчайшие сроки.

f) Лечение и уход

25. Обязательства государств-участников по Конвенции предусматривают обеспечение детям постоянного и равного доступа к комплексным лечению и уходу, в том числе к необходимым в случае ВИЧ-инфекции лекарствам, товарам и услугам на основе принципа недискриминации. В настоящее время широко признается, что комплексные лечение и уход включают в себя использование антиретровирусных и других медикаментов, применение диагностики и соответствующих технологий лечения ВИЧ/СПИДа, связанных с ними условно-патогенных инфекций и других заболеваний, обеспечение хорошего питания и социальной, моральной и психологической поддержки, а также семейного, общественного и домашнего ухода. В связи с этим государствам-участникам следует проводить переговоры с предприятиями фармацевтической промышленности для обеспечения поставок необходимых лекарств на местный рынок по максимально низким ценам. Кроме того, государствам-участникам предлагается подтвердить, поддерживать и облегчать участие сообществ в обеспечении комплексного лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом соответствующих сообществ и в то же время соблюдать свои собственные обязательства по Конвенции. Государствам-участникам предлагается уделять особое внимание учету тех факторов, которые препятствуют обеспечению всем детям равного доступа к лечению, уходу и поддержке.

g) Использование детей в научно-исследовательской работе

26. В соответствии со статьей 24 Конвенции государства-участники должны обеспечивать проведение в рамках научно-исследовательских программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом выполнение конкретных исследований, содействующих эффективным профилактике, уходу и лечению и уменьшению его воздействия на детей. Вместе с тем государства-участники должны гарантировать неиспользование детей в качестве

предметов исследования до тщательной проверки методики вмешательства на взрослых. В связи с проведением биомедицинских исследований, хирургических операций, а также социальных, культурных и поведенческих исследований в связи с ВИЧ/СПИДом встает вопрос прав и этических соображений. Дети подвергаются ненужным или неадекватно спроектированным исследованиям, при проведении которых они имеют мало возможностей или вообще не имеют возможности отказаться от участия или дать согласие на него. С учетом постепенного изменения дееспособности ребенка согласие на участие следует запрашивать у самого ребенка или - при необходимости - у его родителей или опекунов, но во всех случаях в основе согласия должна лежать полная информация о рисках и пользе исследования для ребенка. Государствам-участникам далее напоминает о необходимости обеспечивать, чтобы в процессе исследований в соответствии с их обязательствами по статье 16 Конвенции не допускалось случайных нарушений прав детей на личную жизнь и чтобы информация о личности детей, ставшая доступной в ходе исследования, ни при каких обстоятельствах не использовалась в иных целях, помимо целей, являющихся объектом данного согласия. Государства-участники должны предпринимать все возможные усилия для обеспечения участия детей и, с учетом постепенного изменения их дееспособности, их родителей и/или опекунов в принятии решений по исследовательским приоритетам и для создания участвующим в таких исследованиях детям благоприятных условий.

V. Уязвимость и дети, нуждающиеся в особой защите

27. Подверженность детей к ВИЧ/СПИДу, обусловленная действием политических, экономических, социальных, культурных и иных факторов, предопределяет вероятность лишения их поддержки, которая была бы достаточной для того, чтобы справиться с последствиями ВИЧ/СПИДа для их семей и сообщества, подвергающихся риску инфицирования и являющихся предметом ненужных исследований на фоне отсутствия доступа к лечению, уходу и поддержке после заражения ВИЧ-инфекцией. Наиболее уязвимыми к ВИЧ/СПИДу являются дети, живущие в лагерях беженцев и переселенцев, дети, находящиеся в местах содержания под стражей или живущие в соответствующих учреждениях, дети, живущие в условиях крайней бедности или вооруженных конфликтов, дети-солдаты, дети, подвергающиеся экономической и сексуальной эксплуатации, а также дети с физическими или психическими недостатками, дети-мигранты, дети, относящиеся к меньшинствам или коренному населению, и беспризорные дети. Однако в тех или иных жизненных обстоятельствах уязвимыми к ним могут стать все дети. Комитету хотелось бы обратить внимание на необходимость защиты прав уязвимых членов общества даже в условиях жесткой ограниченности ресурсов и на возможность принятия многочисленных мер с минимальным вовлечением ресурсов. Для снижения степени уязвимости к ВИЧ/СПИДу необходимо прежде всего дать детям, их семьям и сообществам

возможность делать осознанный выбор в отношении затрагиваемых их решений, практики или программ, связанных с ВИЧ/СПИДом.

а) Дети, затрагиваемые ВИЧ/СПИДом и осиротевшие вследствие ВИЧ/СПИДа

28. Особое внимание необходимо уделять детям, осиротевшим вследствие СПИДа, и детям из затрагиваемых семей, в том числе домохозяйствам, возглавляемым детьми, так как это влияет на степень уязвимости к ВИЧ-инфекции. В случае детей из семей, затрагиваемых ВИЧ/СПИДом, практика их клеймения позором и социальной изоляции может усугубляться пренебрежением их правами или их нарушением, в том числе допущением дискриминации, ведущей к уменьшению или утрате доступа к образованию, здравоохранительным или социальным услугам. Комитету хотелось бы подчеркнуть необходимость предоставления правовой, экономической и социальной защиты затрагиваемым детям для гарантирования им доступа к образованию, наследству, крову и здравоохранительным и социальным услугам, а также для обеспечения того, чтобы они чувствовали себя защищенными при раскрытии их ВИЧ-статуса и ВИЧ-статуса членов их семей в тех случаях, когда дети считают такие действия целесообразными. В этой связи государствам-участникам напоминает, что вышеперечисленные меры имеют исключительно важное значение для реализации прав детей и для получения ими навыков и поддержки, необходимых для уменьшения степени их уязвимости и снижения риска инфицирования.

29. Комитету хотелось бы подчеркнуть исключительную важность последствий доказательства истинности личности для детей, затрагиваемых ВИЧ/СПИДом, поскольку это связано с обеспечением признания их в качестве личности перед законом, гарантированием защиты прав, особенно на наследство, образование, здравоохранительные и другие социальные услуги, а также с уменьшением уязвимости детей перед злоупотреблениями и эксплуатацией, особенно в случае разлучения со своими семьями по причине болезни или смерти. В этом плане крайне важна для обеспечения прав ребенка регистрация его рождения, которая также необходима для сведения к минимуму воздействия ВИЧ/СПИДа на жизнь затрагиваемых детей. Поэтому государствам-участникам напоминает о закреплённом в статье 7 Конвенции обязательстве обеспечивать создание систем для регистрации каждого ребенка в момент рождения или сразу после него.

30. Страдания, которые приносят в жизнь сирот ВИЧ-инфекция и СПИД, нередко начинаются с болезни и смерти одного из их родителей, при этом они зачастую усиливаются из-за последствий практики клеймения позором и дискриминации. В этой

связи государствам-участникам особо напоминает о необходимости обеспечивать поддержку принадлежащих сиротам прав наследования и собственности законодательными актами и практическими действиями, уделяя особое внимание коренной проблеме дискриминации по признаку пола, которая может препятствовать осуществлению этих прав. В соответствии со своими обязательствами по статье 27 Конвенции государства-участники должны также поддерживать и укреплять потенциал семей и сообществ детей, осиротевших вследствие СПИДа, чтобы обеспечивать им уровень жизни, достаточный для их физического, психического, духовного, нравственного, экономического и социального развития, в том числе при необходимости - для доступа к психосоциальному уходу.

31. Наилучшая защита и уход обеспечиваются сиротам в тех случаях, когда предпринимаются усилия для обеспечения единокровным детям возможности оставаться вместе под опекой родственников или членов семьи. При отсутствии каких-либо иных осуществимых альтернатив пребывание в расширенной семье, пользующейся поддержкой окружающего сообщества, может быть наименее болезненным и, следовательно, наилучшим способом организации ухода за сиротами. Для того чтобы дети могли в максимально возможном числе случаев оставаться внутри существующих семейных структур, необходимо оказывать помощь. Этот вариант может быть невозможен из-за воздействия ВИЧ/СПИДа на расширенную семью. В этом случае государствам-участникам следует по возможности обеспечивать альтернативный уход семейного типа (например, устройство на воспитание). Государствам-участникам предлагается при необходимости оказывать финансовую и иную поддержку домохозяйствам, возглавляемым детьми. Они должны обеспечивать, чтобы в их стратегиях признавалась первостепенная роль сообществ в борьбе с ВИЧ/СПИДом и чтобы эти стратегии были направлены на оказание сообществам помощи в определении наилучших способов поддержки живущих в них сирот.

32. Хотя институционализированная форма ухода может оказать неблагоприятное воздействие на развитие ребенка, государства-участники, тем не менее, могут прийти к выводу о том, что эта форма способна играть промежуточную роль в обеспечении ухода за детьми, осиротевшими вследствие ВИЧ-инфекции/СПИДа, когда семейный уход в их собственных сообществах невозможен. Комитет считает, что любая институционализированная форма ухода за детьми должна применяться лишь в крайних случаях и что необходимо в полном объеме принимать меры для защиты прав ребенка и его предохранения от всех форм злоупотреблений и эксплуатации. С учетом права детей на особую защиту и на получение помощи в таких обстоятельствах и в соответствии со статьями 3, 20 и 25 Конвенции необходимо принимать строгие меры для обеспечения того, чтобы эти учреждения отвечали конкретным нормам ухода и чтобы в них

соблюдались гарантии правовой защиты. Государствам-участникам напоминает о необходимости установления ограничений на время пребывания детей в соответствующих учреждениях, а также о необходимости разработки программ поддержки всех находящихся в них детей, будь то ВИЧ-инфицированные дети или дети, затрагиваемые ВИЧ/СПИДом, в целях их успешной реинтеграции в общество.

b) Жертвы сексуальной и экономической эксплуатации

33. Девочки и мальчики, лишенные средств выживания и развития, особенно дети, осиротевшие вследствие СПИДа, могут подвергаться разнообразным формам сексуальной и экономической эксплуатации, в том числе за деньги оказывать сексуальные услуги или выполнять опасную работу, чтобы выжить, поддержать своих больных или умирающих родителей и младших единокровных братьев или сестер либо оплатить расходы на обучение в школе. Дети, зараженные ВИЧ-инфекцией или больные СПИДом либо напрямую затрагиваемые ВИЧ/СПИДом, могут оказаться в положении, неблагоприятном вдвойне, т.е. подвергаться дискриминации вследствие своей социальной и экономической маргинализации, с одной стороны, и из-за своего ВИЧ-статуса или ВИЧ-статуса своих родителей, с другой. С учетом права детей, закрепленного в статьях 32, 34, 35 и 36 Конвенции, а также в целях уменьшения степени уязвимости детей к ВИЧ/СПИДу государства-участники обязаны защищать детей от всех форм экономической и сексуальной эксплуатации, в том числе обеспечивать, чтобы они не попадали в сети проституции и были ограждены от любых работ, могущих причинить ущерб или повредить их образованию, здоровью или физическому, психическому, духовному, нравственному либо социальному развитию. Государства-участники должны предпринимать решительные действия для защиты детей от сексуальной и экономической эксплуатации, контрабанды и торговли и с учетом прав, предусмотренных в статье 39, создавать лицам, подвергшимся таким формам обращения, возможности для пользования услугами по поддержке и уходу, оказываемыми государственными и неправительственными структурами, которые занимаются этими проблемами.

c) Жертвы насилия и злоупотреблений

34. Дети могут подвергнуться различным формам насилия и злоупотреблений, способным повысить риск заражения ВИЧ-инфекцией, а также стать объектом насилия вследствие своей принадлежности к категории ВИЧ-инфицированных лиц или лиц, затрагиваемых ВИЧ/СПИДом. Насилие, включая изнасилование и другие формы сексуального надругательства, может иметь место в их собственной семье или семье, где они воспитываются, либо быть совершено лицами, выполняющими по отношению к детям конкретные функции, включая учителей и сотрудников учреждений, работающих с

детьми, например тюрем и учреждений для лиц с психическими и другими недостатками. С учетом прав детей, предусмотренных в статье 19 Конвенции, государства-участники обязаны защищать детей от всех форм насилия и злоупотреблений, будь то дома, в школе или других учреждениях либо в обществе. Программы должны быть конкретно адаптированы к условиям жизни детей, их способности распознавать злоупотребления и сообщать о них, а также учитывать их индивидуальные способности и самостоятельность. Комитет считает, что особого внимания требует взаимосвязь между ВИЧ/СПИДом и насилием или злоупотреблениями по отношению к детям в контексте войны и вооруженных конфликтов. Меры по предотвращению насилия и злоупотреблений в таких ситуациях имеют исключительно важное значение, и государства-участники должны обеспечивать учет проблем ВИЧ/СПИДа и прав ребенка при рассмотрении положения и осуществлении поддержки детей, девочек и мальчиков, которые использовались военным и другим военизированным персоналом для оказания домашней помощи или сексуальных услуг либо являются внутренне перемещенными лицами или лицами, живущими в лагерях беженцев. С учетом обязательств государств-участников, в том числе обязательств по статьям 38 и 39 Конвенции, необходимо в районах, затрагиваемых конфликтами и бедствиями, наряду с консультированием детей и применением механизмов предотвращения и раннего распознавания насилия и злоупотреблений, проводить активные информационные кампании, которые должны являться неотъемлемой частью действий по реагированию на ВИЧ/СПИД на национальном и общественном уровнях.

Злоупотребление соответствующими веществами

35. Использование некоторых веществ, в том числе алкоголя и наркотиков, может вызвать у детей снижение способности к осуществлению контроля над своим половым поведением и, как следствие, повысить степень их уязвимости к ВИЧ-инфекции. Дополнительно повышает риск передачи ВИЧ-инфекции практика инъекций с использованием нестерилизованных инструментов. Комитет обращает внимания на необходимость обеспечения более глубокого понимания поведения детей по поводу использования таких веществ, в том числе влияния на него пренебрежительного отношения к правам ребенка и их нарушений. В большинстве стран не существует прагматичных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди детей в связи с использованием этих веществ, а там, где такие программы существуют, они предназначаются главным образом для взрослых. Комитету хотелось бы подчеркнуть, что в политике и программах сокращения использования соответствующих веществ и уменьшения передачи ВИЧ-инфекции должны признаваться особая чувствительность и специфика образа жизни детей, в том числе подростков, в контексте профилактики ВИЧ/СПИДа. С учетом прав детей, предусмотренных в статьях 33 и 24 Конвенции,

государства-участники обязаны обеспечивать реализацию программ, направленных на уменьшение действия факторов, приводящих к потреблению детьми соответствующих веществ, а также программ, обеспечивающих детям, злоупотребляющим такими веществами, лечение и поддержку.

VI. РЕКОМЕНДАЦИИ

36. Настоящим Комитет подтверждает рекомендации, сформулированные в день общей дискуссии по вопросу о детях, живущих в эпоху ВИЧ/СПИДа (CRC/C/80), и призывает государства-участники:

1. утвердить и претворять в жизнь общенациональную и локальную политику в отношении ВИЧ/СПИДа, включая эффективные планы действий, стратегии и программы, которые сориентированы на детей, основаны на правах и учитывают предусмотренные в Конвенции права ребенка, в том числе посредством учета рекомендаций, сделанных в предыдущих пунктах настоящего Замечания общего порядка, и рекомендаций, принятых на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (2002 год);

2. в максимально возможном объеме выделять финансовые, технические и людские ресурсы на поддержку действий, предпринимаемых на национальном уровне и на уровне сообществ (статья 4), а в соответствующих случаях - в связи с осуществлением международного сотрудничества (см. ниже пункт 41);

3. проанализировать существующие законы и ввести в действие новые акты законодательства с целью осуществления в полном объеме статьи 2 Конвенции, и в частности для прямого запрещения дискриминации по признаку действительного или предполагаемого ВИЧ/СПИД-статуса, с тем чтобы гарантировать всем детям равный доступ ко всем соответствующим услугам с уделением особого внимания праву ребенка на личную жизнь и конфиденциальность и другим сформулированным в предыдущих пунктах рекомендациям Комитета по поводу законодательства;

4. включить планы действий, стратегии, политику и программы борьбы с ВИЧ/СПИДом в сферу функционирования общенациональных механизмов мониторинга и координации прав детей и изучить возможность установления процедуры рассмотрения, которая позволяла бы давать конкретные ответы на жалобы по поводу пренебрежения правами ребенка в связи с ВИЧ/СПИДом или их нарушений, с созданием для этой цели нового законодательного или административного органа или с возложением этой функции на существующее национальное учреждение;

5. провести переоценку работы по сбору и оценке данных в отношении ВИЧ-инфекции для обеспечения надлежащего охвата ими детей по смыслу определения Конвенции с половозрастной разбивкой данных - лучше всего с формированием пятилетних возрастных групп - и вычлениением в них, по возможности, данных о детях, относящихся к уязвимым группам, и детях, нуждающихся в особой защите;
6. включать в отчетность по статье 44 Конвенции информацию о национальной политике и программах борьбы с ВИЧ/СПИДом и, по мере возможности, о бюджетировании и выделении ресурсов на национальном, региональном и местном уровнях, а внутри этих группировок - приводить сведения о доле средств, выделяемых на профилактику, уход, исследования и меры по уменьшению воздействия. Необходимо обращать особое внимание на то, насколько конкретно в этих программах и политике принимаются в расчет дети (в свете их развивающихся способностей) и признаются их права, а также на то, в какой степени в законах, политике и на практике учитываются права детей, связанные с ВИЧ-инфекцией, уделяя при этом конкретное внимание проблеме дискриминации детей, допускаемой из-за их ВИЧ-статуса и вследствие того, что они являются сиротами или детьми ВИЧ-инфицированных родителей или родителей, больных СПИДом. Комитет просит государства-участники конкретно указать в своих докладах наиболее важные, по их мнению, приоритеты, которые относятся к их компетенции в связи с проблемами детей и ВИЧ/СПИДа, а также в общих чертах охарактеризовать намечаемую на ближайшие пять лет программу деятельности по разрешению выявленных проблем. Это позволило бы со временем постепенно провести оценку осуществляемой деятельности;
7. в целях содействия международному сотрудничеству Комитет призывает ЮНИСЕФ, Всемирную организацию здравоохранения, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), ЮНЭЙДС и другие соответствующие международные органы, организации и учреждения вносить на национальном уровне систематический вклад в усилия по обеспечению прав детей в связи с ВИЧ/СПИДом, а также продолжать проводить вместе с Комитетом работу по улучшению положения с соблюдением прав ребенка в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа. Комитет далее обращается к государствам, занимающимся вопросами осуществления сотрудничества в целях развития, с настоятельным призывом обеспечить, чтобы стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом разрабатывались с полным учетом прав ребенка;
8. Важнейшую роль в осуществлении деятельности по реагированию на пандемию ВИЧ/СПИДа призваны играть неправительственные организации, а также группы местных сообществ и другие субъекты гражданского общества, например

молодежные группы, религиозные организации, организации женщин и традиционные лидеры, включая религиозных и культурных лидеров. К государствам-участникам обращается призыв обеспечить благоприятные условия для участия групп гражданского общества, что предполагает содействие сотрудничеству и координации действий между различными участниками, а также оказание этим группам поддержки, необходимой для того, чтобы они могли эффективно и беспрепятственно выполнять свою работу. В этой связи государствам-участникам конкретно предлагается поддержать работу, направленную на полномасштабное вовлечение в деятельность по оказанию в связи с ВИЧ/СПИДом услуг по профилактике, уходу, лечению и поддержке ВИЧ-инфицированных лиц и лиц, больных СПИДом, с уделением особого внимания вопросу о привлечении к этой деятельности детей.

Примечание

¹ На своей семнадцатой сессии (1998 год) Комитет по правам ребенка провел однодневную общую дискуссию по теме "ВИЧ/СПИД и права ребенка", по итогам которой рекомендовал предпринять ряд действий, в том числе облегчить вовлечение государств-участников в разрешение проблем ВИЧ/СПИДа в связи с правами ребенка. В связи с ВИЧ/СПИДом права человека обсуждались и на восьмом Совещании председателей договорных органов по правам человека в 1997 году, а также рассматривались Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам и Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Кроме того, на протяжении более чем 10 лет проблемы ВИЧ/СПИДа ежегодно обсуждает Комиссия по правам человека. Обращают особое внимание на права ребенка в связи с ВИЧ/СПИДом в работе над всеми охватываемыми ими аспектами ЮНЭЙДС и Детский фонд Организации Объединенных Наций, а основной темой Всемирной кампании по борьбе со СПИДом в 1997 году была тема "Дети в эпоху СПИДа", а в 1998 году - "Молодежь: движущая сила перемен". Кроме того, в целях поощрения и защиты прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом ЮНЭЙДС и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека выпустили *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека* (1998 год) и *Пересмотренный руководящий принцип 6* (2002 год). Что касается международного политического уровня, то связанные с ВИЧ/СПИДом права признаны в "Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом", принятой на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в документе "Мир, пригодный для жизни детей", принятом на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей, а также в других документах международного и регионального характера.