

Distr.  
GENERAL

CRC/GC/2003/3  
17 March 2003

ARABIC  
Original: ENGLISH

## اتفاقية حقوق الطفل



لجنة حقوق الطفل

الدورة الثانية والثلاثون

٣١-١٣ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣

### التعليق العام رقم ٣ (٢٠٠٣)

فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وحقوق الطفل

أولاً - مقدمة<sup>(١)</sup>

١ - لقد غير وباء فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز العالم الذي يعيش فيه الأطفال تغييراً شديداً. فقد أصيب ملايين الأطفال به وتوفوا على أثره وهناك أعداد أكبر متأثرة به بشدة لأنه ينتشر عن طريق أسرهم ومجتمعاتهم. فالوباء يؤثر على الحياة اليومية للأطفال الأصغر سناً، ويضاعف من إيذاء وتهميش الأطفال، خاصة الذين يعيشون في ظروف بالغة الصعوبة. ولا تقتصر مشكلة الفيروس/الإيدز على بضعة بلدان، بل تشمل العالم أجمع. فالتحكم في أثرها على الأطفال تحكما فعليا يتطلب بذل جهود متضافرة ومحددة الأهداف من جانب جميع البلدان على كافة مراحل التنمية.

(١) عقدت لجنة حقوق الطفل في دورتها السابعة عشرة (١٩٩٨) يوم المناقشة العامة بشأن موضوع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وحقوق الطفل، أوصت فيه باتخاذ عدد من الإجراءات، بما في ذلك تيسير التزام الدول الأطراف بقضايا الفيروس/الإيدز فيما يتعلق بحقوق الطفل. ونوقشت أيضاً حقوق الطفل فيما يتعلق بالفيروس/الإيدز في الاجتماع الثامن للذين يرأسون الهيئات المنشأة بموجب معاهدات حقوق الطفل الذي عقد في عام ١٩٩٧ وتناولتها لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولجنة القضاء على التمييز ضد المرأة. وبالمثل، تناقش لجنة حقوق الطفل سنوياً على مدى عقد من الزمن المسألة المتعلقة بالفيروس/الإيدز. وشدد البرنامج المشترك المتعلق بمتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، على حقوق الطفل فيما يتعلق بالفيروس/الإيدز من جميع جوانب عملهما، وركزت الحملة العالمية التي نظمت بشأن الإيدز في عام ١٩٩٧ على "الأطفال الذين يعيشون في عالم مصاب بالإيدز"، وفي عام ١٩٩٨ على "قوة التغيير: الحملة العالمية مع الشباب لمكافحة الإيدز". وقام البرنامج المشترك والمتعلق بمتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان أيضاً بوضع "المبادئ التوجيهية الدولية بشأن الفيروس/الإيدز وحقوق الإنسان (١٩٩٨)" و"المبادئ التوجيهية المنقحة لها ٦ (٢٠٠٢) لتعزيز وحماية حقوق الإنسان في سياق الفيروس/الإيدز. وعلى الصعيد السياسي الدولي، تم الاعتراف بالحقوق ذات الصلة بالفيروس/الإيدز في إعلان الالتزام بمقاومة الفيروس/الإيدز الذي اعتمدهته الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة وفي الإعلان عن عالم ملائم للأطفال الذي اعتمدهته الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأطفال، وفي وثائق دولية وإقليمية أخرى.

٢- واعتبر في البداية أن تأثير الأطفال بالوباء ليس سوى تأثير هامشي. بيد أن المجتمع الدولي قد اكتشف للأسف أنهم في صميم المشكلة. فقد أشار البرنامج المشترك المتعلق بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز إلى أن أحدث الاتجاهات تنذر بالخوف لأن الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة وأحيانا أصغر هم الذين يشكلون في معظم أنحاء العالم غالبية الإصابات الجديدة. وتزايد أيضا إصابة النساء به، بمن فيهن الفتيات. وفي معظم أنحاء العالم، لا تكون المصابات به على علم بذلك وقد ينقلن العدوى إلى أطفالهن دون دراية منهن. ولذلك سجلت دول كثيرة زيادة في معدلات وفيات الرضع والأطفال في الآونة الأخيرة. والمراهقون معرضون أيضا للإصابة بالفيروس/الإيدز لأن تجربتهم الجنسية الأولى قد تتم في بيئة لا يستطيعون الحصول فيها على معلومات وإرشادات ملائمة. ويزداد احتمال الإصابة به عند المراهقين الذين يتعاطون المخدرات.

٣- ومع ذلك، قد يتعرض جميع الأطفال للإصابة بالفيروس/الإيدز بسبب ظروف حياتهم الخاصة، لا سيما (أ) الأطفال المصابون هم أنفسهم بالفيروس؛ (ب) الأطفال المتأثرون بالوباء بسبب فقدان من يرعاهم من الآباء أو المدرسين و/أو بسبب شدة تأثير أسرهم أو مجتمعاتهم بعواقب الوباء؛ و(ج) الأطفال الأكثر عرضة للإصابة أو التأثير.

### ثانيا- أهداف التعليق العام الراهن

٤- فيما يلي أهداف التعليق العام الراهن:

- (أ) زيادة تعيين جميع حقوق الإنسان للأطفال وتعزيز فهمها في سياق فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز؛
- (ب) تعزيز أعمال حقوق الإنسان للأطفال في سياق فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، كما تكفلها اتفاقية حقوق الطفل (المشار إليها فيما بعد باسم "الاتفاقية")؛
- (ج) تحديد التدابير والممارسات السلمية لرفع مستوى تنفيذ الدول للحقوق ذات الصلة بالوقاية من الفيروس/الإيدز ودعم ورعاية وحماية الأطفال المصابين أو المتأثرين بهذه الجائحة؛
- (د) الإسهام في وضع وتعزيز خطط عمل موجهة للأطفال، واستراتيجيات وقوانين وسياسات وبرامج لمكافحة انتشار الفيروس/الإيدز والتقليل من أثره على المستويين الوطني والدولي.

### ثالثا- تطلعات الاتفاقية بشأن الفيروس/الإيدز: النهج الشامل القائم على حقوق الطفل

٥- إن قضية الأطفال والفيروس/الإيدز قضية ينظر إليها أساسا على أنها مشكلة طبية أو مشكلة صحية وإن كانت مجموعة القضايا التي تشملها أكبر من ذلك بكثير في الواقع. وحق الطفل في الصحة (المادة ٢٤ من الاتفاقية) حق رئيسي مع ذلك في هذا الصدد. ولكن تأثير الفيروس/الإيدز على حياة جميع الأطفال شديد لدرجة أنه يؤثر على جميع حقوقهم المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ولذلك ينبغي أن تكون الحقوق المحسدة في المبادئ العامة للاتفاقية - الحق في عدم التمييز (المادة ٢)، وحق الطفل في إيلاء الاعتبار الأول لمصلحته (المادة ٣)؛ حق الطفل في الحياة والبقاء

والنمو (المادة ٦) وحق الطفل في أن تحترم آراؤه (المادة ١٢) - المواضيع الواجب الاسترشاد بها عند النظر في الفيروس/الإيدز على جميع مستويات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم.

٦- ولا يمكن تنفيذ تدابير كافية للتصدي للفيروس/الإيدز إلا باحترام حقوق الأطفال والمراهقين احتراماً كاملاً. والحقوق الأكثر صلة في هذا الصدد، علاوة على تلك الوارد ذكرها في الفقرة ٥ أعلاه، هي التالية: حق الطفل في الحصول على المعلومات والمواد التي تستهدف تعزيز رفاهيته الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحته الجسدية والعقلية (المادة ١٧)؛ حق الطفل في الرعاية الصحية الوقائية والتثقيف الجنسي والتعليم والخدمات فيما يتعلق بتنظيم الأسرة (المادة ٢٤)؛ حق الطفل في مستوى معيشي ملائم (المادة ٢٧)؛ حق الطفل في الخصوصية (المادة ١٦)؛ حق الطفل في عدم فصله عن والديه (المادة ٩)؛ حق الطفل في الحماية من العنف (المادة ١٩)؛ حق الطفل في الحماية والمساعدة الخاصتين اللتين توفرهما الدولة (المادة ٢٠)؛ حقوق الأطفال المعوقين (المادة ٢٣)؛ حق الطفل في الصحة (المادة ٢٤)؛ حق الطفل في الانتفاع بالضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي (المادة ٢٦)؛ حق الطفل في التعليم والراحة (المادتان ٨٢ و ٣١)؛ حق الطفل في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الاعتداء ومن الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة (المواد ٣٢، ٣٣، ٣٤ و ٣٦)؛ حق الطفل في الحماية من الاختطاف والبيع والاتجار به ومن التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المادتان ٣٥ و ٣٧)؛ وحق الطفل في التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي (المادة ٣٩). ونتيجة للوباء، يواجه الأطفال تحديات جديدة للتمتع بالحقوق المشار إليها أعلاه. وتتيح الاتفاقية، وخاصة المبادئ العامة الأربعة المقترنة بنهج شامل، إطاراً متيناً لبذل الجهود من أجل تقليل الأثر السلبي الذي يخلفه الوباء على حياة الأطفال. ويمثل النهج الشامل القائم على الحقوق واللازم لتنفيذ الاتفاقية الأداة المثلى للتصدي للمجموعة الأوسع نطاقاً من القضايا التي تتعلق بالجهود الواجب بذلها في مجالات الوقاية والعلاج والرعاية.

### ألف - حق الطفل في عدم التمييز (المادة ٢)

٧- التمييز مسؤول عن زيادة تعرض الأطفال لفيروس نقص المناعة البشري ومتلازمة نقص المناعة المكتسب وعن تأثيره الشديد على حياة الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المصابين به هم أنفسهم. فكثيراً ما تكون الفتيات والفتيان الذين يعيش آباؤهم بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ضحايا التشهير والتمييز، إذ غالباً ما يفترض أنهم أيضاً مصابون به. ونتيجة للتمييز، لا تكون السبل متاحة للأطفال للحصول على المعلومات وتحصيل العلم (انظر التعليق العام رقم ١ للجنة بشأن أهداف التعليم)، والاستفادة من الخدمات الصحية أو الرعاية الاجتماعية أو الحياة المجتمعية. وأسوأ نتيجة يفرضي إليها التمييز ضد الأطفال المصابين بالفيروس/الإيدز هي التخلي عنهم من جانب أسرهم ومجتمعهم المحلي و/أو المجتمع بوجه عام. كما أنه يؤدي إلى زيادة انتشار الوباء بجعل الأطفال، وخاصة أولئك الذين ينتمون إلى مجموعات معينة مثل الأطفال الذين يعيشون في المناطق النائية أو الريفية التي تقل فيها سبل الحصول على الخدمات، أكثر عرضة للإصابة. ومن ثم، يتضاعف الأذى الذي يصيب هؤلاء الأطفال.

٨- والتمييز القائم على نوع الجنس يثير القلق بوجه خاص لأنه يقترن بالنشاط الجنسي الذي تمارسه الفتيات، وهو نشاط محرم أو يتخذ بصدده موقف سلبي أو موقف تصدر فيه أحكام عليهن مما يحد في حالات كثيرة من إمكانية

حصولهن على تدابير وقائية وعلى خدمات أخرى. والتمييز القائم على الميل الجنسي مثير للقلق هو الآخر. فعلى الدول الأطراف، لدى تصميم الاستراتيجيات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، وتمشيا مع التزاماتها بموجب الاتفاقية، أن تولي عناية دقيقة للقواعد المقررة في مجتمعاتها بشأن نوع الجنس وذلك للقضاء على التمييز القائم على نوع الجنس لأن هذه القواعد تؤثر على تعرض الفتيات والفتيان للفيروس/الإيدز. وينبغي لها الاعتراف بوجه خاص بأن الفتيات يتأثرن عموما بشدة أكبر من الفتيان بفعل التمييز الذي يمارس في حالة الإصابة بالفيروس/الإيدز.

٩- وتنتهك جميع الممارسات التمييزية المشار إليها أعلاه حقوق الأطفال بموجب الاتفاقية. فالمادة ٢ من الاتفاقية تلزم الدول الأطراف بكفالة جميع الحقوق الموضحة في الاتفاقية دون أي نوع من أنواع التمييز "بغض النظر عن عنصر الطفل أو والديه أو الوصي القانوني عليه أو لوهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو غيره أو أصلهم القومي أو الاثني أو الاجتماعي أو ثروتهم أو عجزهم أو مولدهم أو أي وضع آخر". ويشمل تفسير اللجنة لعبارة "أي وضع آخر" المنصوص عليها في الاتفاقية، وضع الطفل المصاب بالفيروس/الإيدز أو وضع أبويه المصابين به. وينبغي أن تتصدى القوانين والسياسات والاستراتيجيات والممارسات لجميع أشكال التمييز التي تسهم في زيادة الأثر الذي يخلفه الوباء. وينبغي أن تعزز الاستراتيجيات أيضا برامج التثقيف والتدريب التي تستهدف صراحة تغيير مواقف التمييز والتشهير المرتبطة بالفيروس/الإيدز.

### باء - مصالح الطفل الفضلى (المادة ٣)

١٠- لقد استهدفت عموما سياسات وبرامج الوقاية والرعاية والعلاج من الفيروس/الإيدز البالغين وأولت عناية بسيطة جدا لمبدأ مصالح الطفل الفضلى الذي هو الاعتبار الأول. إذ تنص الفقرة ١ من المادة ٣ من الاتفاقية على أنه "في جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال، سواء قامت بها مؤسسات الرعاية الاجتماعية العامة أو الخاصة، أو المحاكم أو السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية، يولى الاعتبار الأول لمصالح الطفل الفضلى". فالالتزامات المرتبطة بهذا الحق أساسية لإرشاد الدول إلى الإجراءات الواجب اتخاذها لمكافحة الفيروس/الإيدز. ولذلك يجب أن يحتل الطفل المكانة الرئيسية في مواجهة الجائحة، وينبغي تكييف الاستراتيجيات مع حقوق الطفل واحتياجاته.

### جيم - حق الطفل في الحياة والبقاء والنمو (المادة ٦)

١١- إن من حق الأطفال عدم القضاء تعسفا على حياتهم والاستفادة من السياسات الاقتصادية والاجتماعية التي تتيح لهم الوصول إلى سن الرشد والنمو بأوسع معاني الكلمة. فالتزام الدولة بإعمال حق الطفل في الحياة والبقاء والنمو يلقي الضوء أيضا على ضرورة إيلاء عناية دقيقة لنشاط الأطفال الجنسي وتصرفاتهم وأنماط حياتهم حتى إذا كانت لا تتمشى مع ما يعتبره المجتمع مقبولا. بموجب القواعد الثقافية السائدة لفئة عمرية بعينها. وفي هذا الصدد، كثيرا ما تكون الفتاة خاضعة لممارسات تقليدية ضارة، مثل الزواج المبكر و/أو الزواج القسري الذي ينتهك حقوقها ويعرضها بدرجة أكبر للإصابة بالفيروس/الإيدز، بما في ذلك أن هذه الممارسات تحول في حالات كثيرة دون حصولهن على التعليم والمعلومات. فبرامج الوقاية التي تعترف بحياة المراهقين كما هي في حقيقة الأمر وتتناول مسألة النشاط الجنسي بتأمين سبل متساوية

للحصول على المعلومات الملائمة واكتساب المهارات الحياتية والاطلاع على التدابير الوقائية، هي البرامج الوحيدة الفعالة في مجال الوقاية.

### دال - حقوق الطفل في التعبير عن آرائه وفي أخذها بالاعتبار الواجب (المادة ١٢)

١٢ - الأطفال أصحاب حقوق ولهم حق المشاركة، وفقا لقدراتهم المتطورة، في التوعية بالتعبير عن رأيهم في أثر الفيروس/الإيدز على حياتهم وفي وضع سياسات وبرامج لمكافحة. فتبين أن العمليات التي لها أكبر فائدة للأطفال هي تلك التي يشتركون فيها بنشاط في تقييم الاحتياجات واستنباط الحلول وتصميم الاستراتيجيات وتنفيذها بدلا من اعتبارهم أشخاصا تتخذ القرارات بشأنهم. وفي هذا الصدد، ينبغي تشجيع اشتراك الأطفال بنشاط بوصفهم مرين أقرانا داخل المدارس وخارجها على السواء. وعلى الدول والوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية تهيئة بيئة داعمة للأطفال تتيح لهم إمكانية تنفيذ المبادرات التي يتخذونها والاشتراك الكامل على مستوى المجتمع المحلي والمستوى الوطني في وضع مفهوم السياسة العامة والبرامج المتعلقة بمكافحة الفيروس/الإيدز، وتصميمها وتنفيذها وتنسيقها ورصدها واستعراضها. والأرجح أن يتطلب الأمر مجموعة من النهج لتأمين اشتراك الأطفال من جميع قطاعات المجتمع، بما في ذلك الآليات التي تشجع الأطفال، تمشيا مع قدراتهم المتطورة، على التعبير عن آرائهم والاستماع لها وإيلائها الاعتبار الواجب وفقا لسنهم ونضجهم (الفقرة ١ من المادة ١٢). وحيثما اقتضت الظروف ذلك، يكون اشتراك الأطفال الذين يعيشون بالفيروس/الإيدز في حملات التوعية، بمشاطرة تجاربهم مع أقرانهم وغيرهم من الأطفال، بالغ الأهمية للوقاية الفعالة والحد من التشهير والتمييز. وعلى الدول الأطراف أن تؤمن اشتراك الأطفال في جهود التوعية هذه. بمحض إرادتهم بعد استشارتهم، وحصولهم على الدعم الاجتماعي والحماية القانونية للعيش بشكل طبيعي أثناء مرحلة اشتراكهم وبعدها.

### هاء - العقوبات

١٣ - لقد أثبتت التجارب أن هناك عقبات كثيرة تحول دون تأمين الوقاية الفعالة وتوفير خدمات الرعاية ودعم المبادرات التي تتخذها المجتمعات المحلية بشأن الفيروس/الإيدز. وهذه العقبات هي أساسا عقبات ثقافية وهيكلية ومالية. وإنكار وجود المشكلة، والممارسات والمواقف الثقافية، بما في ذلك التحريم والتشهير والفقر ومواقف التفضل على الأطفال، ليست سوى بضع عقبات تمنع اتخاذ الالتزامات السياسية والفردية اللازمة لوضع برامج فعالة.

١٤ - وفيما يتعلق بالموارد المالية والتقنية والبشرية، تدرك اللجنة أنه قد لا تتسنى إتاحتها على الفور. ومع ذلك، وفيما يتعلق بهذه العقبة، تود اللجنة أن تذكر الدول الأطراف بالتزاماتها المنصوص عليها في المادة ٤. وتفيد أيضا بأن نقص الموارد يجب ألا يستخدم كذريعة من جانب الدول الأطراف لتبرير عدم اتخاذها أي من التدابير التقنية أو المالية اللازمة أو ما يكفي منها. وأخيرا، تود اللجنة أن تشدد في هذا الصدد على الدور الأساسي الذي يؤديه التعاون الدولي.

## رابعاً - الوقاية والرعاية والعلاج والدعم

١٥ - تود اللجنة أن تؤكد على أن الوقاية والرعاية والعلاج والدعم عناصر معززة بعضها بعض وأنها تتيح استمرارية الاستجابة بفعالية للفيروس/الإيدز.

### ألف - توفير المعلومات بشأن الوقاية من الفيروس/الإيدز والتوعية به

١٦ - تمشياً مع التزامات الدول الأطراف بشأن حق الطفل في الصحة والحصول على المعلومات (المواد ٢٤، ١٣ و١٧)، يجب أن يكون من حق الطفل الحصول على معلومات كافية ذات صلة بالوقاية والرعاية من الفيروس/الإيدز، من خلال القنوات الرسمية (مثلاً خلال الفرص المتاحة في مجال التعليم ووسائل الإعلام التي تستهدف الأطفال) والقنوات غير الرسمية (مثلاً تلك التي تستهدف أطفال الشوارع وأطفال المؤسسات أو الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة). ويتم تذكير الدول الأطراف بأن الأطفال يحتاجون إلى معلومات ذات صلة وملائمة ومناسبة تعترف باختلاف مستويات فهمهم ويجري وضعها وفقاً لسنتهم وقدرتهم وتمكنهم من التعامل بإيجابية ومسؤولية مع نشاطهم الجنسي لحماية أنفسهم من الإصابة بالفيروس/الإيدز. وتود اللجنة أن تشدد على أن الوقاية الفعالة من الفيروس/الإيدز تتطلب من الدول الامتناع عن فرض الرقابة على المعلومات ذات الصلة بالصحة، بما في ذلك التثقيف الجنسي والمعلومات المتعلقة بالجنس، أو حفظها أو إساءة عرضها عمداً، وأنه ينبغي للدول الأطراف، تمشياً مع التزاماتها بكفالة حق الطفل في الحياة والبقاء والنمو (المادة ٦)، التأكد من قدرة الأطفال على اكتساب المعارف والمهارات لحماية أنفسهم والآخرين عند بدء تعبيرهم عن نشاطهم الجنسي.

١٧ - وثبت أن الحوار مع المجتمعات المحلية والأسر والمستشارين الأقران، وتوفير التثقيف داخل المدارس بشأن "المهارات الحياتية"، بما في ذلك مهارات الاتصال بشأن النشاط الجنسي والحياة الصحية، يمثلان نهجاً مفيداً لنقل رسائل الوقاية من الفيروس/الإيدز إلى الفتيات والفتيان، علماً بأنه قد يلزم وضع نهج مختلفة لنقل هذه الرسائل إلى المجموعات المختلفة من الأطفال. فعلى الدول الأطراف أن تبذل جهوداً للتصدي للفوارق القائمة بين الجنسين لأنها قد تؤثر على السبل المتاحة للأطفال للحصول على الرسائل المتعلقة بالوقاية، والتأكد من وصول رسائل الوقاية الملائمة إلى الأطفال حتى إذا كانوا يواجهون قيوداً بسبب اللغة أو الدين أو الإعاقة أو غير ذلك من عوامل التمييز. ولا بد من إيلاء عناية خاصة لزيادة توعية السكان الذين يصعب الوصول إليهم. وفي هذا الصدد، فإن دور وسائل الإعلام الجماهيرية و/أو وسائل الإعلام التقليدية الشفهية في تأمين حصول الأطفال على المعلومات والمواد، كما تعترف به المادة ١٧ من الاتفاقية، أمر حيوي لتوفير المعلومات الملائمة والحد من التشهير والتمييز. وينبغي للدول الأطراف أن تدعم رصد وتقييم حملات التوعية بالفيروس/الإيدز بانتظام للتحقق من فعاليتها في توفير المعلومات والحد من الجهل والتشهير والتمييز، فضلاً عن التصدي للخوف وإساءة فهم الفيروس/الإيدز وانتقاله بين الأطفال، بمن فيهم المراهقون.

### باء - دور التعليم

١٨ - يؤدي التعليم دوراً حيوياً في تزويد الأطفال بمعلومات ملائمة وذات صلة بالفيروس/الإيدز يمكن أن تساهم في زيادة وعيهم وفهمهم لهذه الجائحة وفي منع اتخاذ مواقف سلبية تجاه ضحاياها (انظر أيضاً التعليق العام رقم ١ للجنة بشأن

أهداف التعليم). هذا فضلا عن أن التعليم يمكن وينبغي له أن يتيح للأطفال إمكانيات الاحتماء من خطر الإصابة بالفيروس/الإيدز. وفي هذا الصدد، تود اللجنة أن تذكر الدول الأطراف بالتزامها بإتاحة التعليم الابتدائي لجميع الأطفال، سواء كانوا مصابين أو أيتاما أو متأثرين خلاف ذلك بالفيروس/الإيدز. ففي كثير من المجتمعات المحلية التي انتشر فيها الفيروس/الإيدز على نطاق واسع، يواجه أطفال الأسر المتضررة، وخاصة الفتيات، صعوبات حمة في المكوث في المدارس؛ ويحدد عدد المدرسين وغيرهم من موظفي المدارس ممن أصابهم الإيدز من قدرة الأطفال على تحصيل العلم ويهدد بالقضاء عليه. فعلى الدول الأطراف أن توفر اعتمادات كافية تؤمن بقاء الأطفال المتأثرين بالفيروس/الإيدز في المدارس وتكفل الاستعاضة عن المدرسين المصابين بالمرض بمدرسين مؤهلين حتى لا يتأثر الالتحاق المنتظم للأطفال بالمدارس، وحتى يكون الحق في التعليم (المادة ٢٨) محميا حماية كاملة لصالح جميع الأطفال الذين يعيشون داخل هذه المجتمعات.

١٩- وعلى الدول الأطراف أن تبذل قصارى جهدها لتكون المدارس أماكن سليمة للأطفال توفر لهم الأمن ولا تسهم في تعريضهم للإصابة بالفيروس. ووفقا للمادة ٣٤ من الاتفاقية، فإن على الدول الأطراف التزاما باتخاذ جميع التدابير الملائمة التي تمنع، في جملة أمور، حمل أو إكراه الطفل على الانخراط في أي نشاط جنسي غير مشروع.

### جيم - المرافق الصحية الملائمة للأطفال والمراهقين

٢٠- يساور اللجنة قلق إزاء عدم كفاية المرافق الصحية حتى الآن بشكل عام لتلبية احتياجات الأطفال دون سن ١٨ سنة، وخاصة احتياجات المراهقين. وقد أفادت اللجنة في كثير من المناسبات بأن المرافق السليمة والداعمة للأطفال، التي تتيح مجموعة واسعة من الخدمات والمعلومات، وتكون موجهة لتلبية احتياجات الأطفال، وتمنحهم فرصة الاشتراك في القرارات التي تمس صحتهم، ويمكن الوصول إليها وتحمل كلفتها، وتحتفظ بسرية المعلومات ولا تصدر أحكاما عليهم، ولا تتطلب موافقة الآباء ولا تكون تمييزية، هي التي يرجح أن يلجأ إليها الأطفال. وفي سياق الفيروس/الإيدز ومع مراعاة قدرات الطفل المتطورة، يتم تشجيع الدول الأطراف على ضمان قيام المرافق الصحية بتعيين موظفين يحترمون حقوق الأطفال في الخصوصية احتراماً كاملاً (المادة ١٦) ويتيحون لهم إمكانية الحصول على المعلومات المتعلقة بالفيروس دون تمييز، ويسدون لهم المشورة طوعاً ويجرون لهم الاختبار لمعرفة ما إذا كانوا مصابين بالفيروس ويتيحون لهم معلومات لإطلاعهم على وضعهم بصدد الفيروس، ويقدمون لهم خدمات مؤتمن عليها بشأن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، ويوفرون لهم وسائل وخدمات منع الحمل مجاناً أو بكلفة قليلة فضلا عن توفير الرعاية والعلاج من الفيروس عند الاقتضاء، بما في ذلك للوقاية والعلاج من المشاكل الصحية ذات الصلة بالفيروس/الإيدز، ومنها السل والعدوى الانتهازية.

٢١- وحتى عندما تكون مرافق العلاج من الفيروس في بعض البلدان ملائمة للأطفال والمراهقين، فإن سبل الوصول إليها ليست متاحة بما فيه الكفاية للأطفال المعوقين وأطفال السكان الأصليين وأطفال الأقليات والأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية، والأطفال الذين يعيشون في فقر مدقع أو الأطفال المهمشين في المجتمع. وفي البلدان الأخرى التي تتقيد فيها بالفعل القدرة الشاملة للنظام الصحي، لا يحصل الأطفال المصابون بالفيروس عادة على الرعاية الصحية الأساسية. وعلى الدول الأطراف أن تكفل توفير الخدمات إلى أقصى حد ممكن لجميع الأطفال الذين يعيشون داخل حدودها، دون تمييز،

وأن تراعي الفوارق بين الجنسين، وفوارق السن والوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والسياسي، الذي يعيش فيه الأطفال مراعاة كافية.

#### دال - إسداء المشورة وإجراء الاختبار الخاص بالفيروس

٢٢- إن إمكانية حصول الأطفال على خدمات المشورة وإجراء الاختبار الخاص بالفيروس، بشكل طوعي ومؤمن على سرية، بإيلاء العناية الواجبة لقدرات الطفل المتطورة، أمر أساسي لمراعاة حقوقهم وصحتهم. فهذه الخدمات في غاية الأهمية لأنها تحمي من خطر إصابة الأطفال بالفيروس أو من خطر نقله، وتسمح لهم بالحصول على الرعاية والعلاج والدعم اللازم بالتحديد لمقاومة الفيروس، وتخطيط مستقبلهم بصورة أفضل. وينبغي للدول الأطراف، تمشيا مع التزامها المنصوص عليه في المادة ٢٤ من الاتفاقية بعدم حرمان أي طفل من حقه في الحصول على الخدمات الصحية اللازمة، أن تكفل توفير خدمات المشورة وإجراء الاختبار الخاص بالفيروس طوعاً وبشكل مؤمن على سرية لجميع الأطفال.

٢٣- وتود اللجنة أن تؤكد أنه لما كان واجب الدول الأطراف يتمثل أولاً وقبل كل شيء في كفالة حماية حقوق الطفل، فعليها أن تمتنع عن إجبار الأطفال على إجراء الاختبار الخاص بالفيروس/الإيدز في جميع الظروف وأن تحميهم من التزام الخضوع له. وفي حين أن قدرات الطفل المتطورة هي التي تحدد ما إذا كانت الموافقة على إجراء الاختبار مطلوبة مباشرة منه أو من أبويه أو الوصي عليه، فإن على الدول الأطراف في جميع الحالات وتمشيا مع حق الطفل في الحصول على معلومات بموجب المادتين ١٣ و ١٧ من الاتفاقية، أن تكفل إطلاع الأطفال بما فيه الكفاية على مخاطر وفوائد إجراء الاختبار الخاص بالفيروس لاتخاذ قرار مستنير بشأنه وذلك قبل إجرائه سواء على يد القائمين بتوفير الرعاية الصحية للأطفال الذين يحصلون على الخدمات الصحية لأية حالة طبية أخرى أو بوسائل أخرى.

٢٤- وعلى الدول الأطراف أن تحمي سرية نتائج الاختبار الخاص بالفيروس، تمشيا مع التزامها بحماية حق الطفل في الخصوصية (المادة ١٦). بما في ذلك في إطار مؤسسات الرعاية الصحية والاجتماعية، ولا يجوز الكشف عن المعلومات المتعلقة بوضع الأطفال المصابين بالفيروس لأطراف أخرى، بمن فيها الآباء، دون موافقتهم.

#### هاء - انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

٢٥- ترجع غالبية حالات إصابة الرضع والأطفال الصغار إلى انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. فإصابة الرضع والأطفال الصغار بالفيروس يمكن أن تحدث أثناء الحمل، والطلق والولادة، وبالرضاعة الطبيعية. ومطلوب من الدول الأطراف تنفيذ الاستراتيجيات التي توصي بها الوكالات التابعة للأمم المتحدة لمنع إصابة الرضع والأطفال الصغار بالفيروس. وتشمل هذه الاستراتيجيات: (أ) توفير الوقاية الأولية للأشخاص الذين ينتظرون طفلاً من إصابتهم بالفيروس؛ (ب) وقاية المصابات بالفيروس من الحمل المفاجئ؛ (ج) منع انتقال الفيروس من المصابات به إلى أطفالهن الرضع؛ (د) توفير الرعاية والعلاج والدعم للمصابات بالفيروس ولأطفالهن الرضع وأسرهن.

٢٦- ولمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، ينبغي للدول الأطراف أن تتخذ خطوات تشمل توفير العقاقير الأساسية، مثل عقاقير مقاومة الفيروس التراجعي، والرعاية الملائمة قبل الولادة وأثناءها وبعدها، وإتاحة خدمات المشورة



وإجراء الاختبار الخاص بالفيروس طوعا للحوامل وشركائهن. وتعترف اللجنة بأنه ثبت أن العقاقير المقاومة للفيروس التراجعي التي تعطى للمرأة أثناء الحمل و/أو الطلق وفي بعض نظم العلاج، لطفلها الرضيع، قد قللت إلى حد كبير من خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. ومع ذلك، ينبغي للدول الأطراف أن تقدم الدعم علاوة على ذلك للأمهات والأطفال، بما في ذلك المشورة بشأن خيارات الرضاعة. ويتم تذكير الدول الأطراف بأن المشورة التي تسدى للأمهات الحاملات للفيروس ينبغي أن تشمل معلومات عن مخاطر وفوائد خيارات الرضاعة المختلفة وإرشادات لاختيار أنسبها لحالتها. ويلزم أيضا دعم أعمال المتابعة لتمكين النساء من تنفيذ خيارهن بأمن طريقة ممكنة.

٢٧- وغالبية الرضع يولدون لنساء غير مصابات بالفيروس حتى في حالة انتشاره بنسبة عالية بين السكان. وبالنسبة للرضع الذين يولدون لنساء لا يحملن الفيروس ولنساء لسن على علم بما إذا كن مصابات به أم لا، تود اللجنة أن تشدد، تمشيا مع المادتين ٦ و ٢٤ من الاتفاقية، على أن الرضاعة الطبيعية لا تزال تشكل أفضل الخيارات لتغذية الرضع. أما بالنسبة للرضع الذين يولدون للأمهات يحملن الفيروس، فتفيد الأدلة المتاحة بأن الرضاعة الطبيعية يمكن أن تضاعف من خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل بنسبة تتراوح بين ١٠ و ٢٠ في المائة، ولكن عدم الرضاعة يمكن أن يعرض الأطفال لخطر مضاعف من سوء التغذية أو للإصابة بأمراض أخرى غير الفيروس. وقد أوصت الوكالات التابعة للأمم المتحدة بأنه في الحالات التي تكون فيها التغذية التي تحل محل الرضاعة ميسورة الكلفة وممكنة التنفيذ ومقبولة ومستدامة وآمنة، يجب أن تتجنب الأمهات المصابات بالفيروس إرضاع أطفالهن؛ وإلا أوصي باللجوء إلى الرضاعة الطبيعية حصرا خلال الأشهر الأولى من عمر الطفل على أن يتم التحلي عنها في أقرب وقت ممكن عمليا.

### واو - العلاج والرعاية

٢٨- تمتد التزامات الدول الأطراف بموجب الاتفاقية لتشمل تأمين سبل مطردة ومتساوية لتوفير العلاج والرعاية الشاملين، بما في ذلك العقاقير اللازمة ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشري، والسلع والخدمات على أساس عدم التمييز. ومن المعترف به الآن على نطاق واسع أن العلاج والرعاية الشاملين يتضمنان عقاقير مقاومة الفيروس التراجعي وعقاقير أخرى، وعمليات التشخيص والتكنولوجيات ذات الصلة لرعاية المصابين بالفيروس/الإيدز، والإصابات الانتهازية ذات الصلة والحالات الأخرى، كما يتضمنان التغذية السليمة، والدعم الاجتماعي والروحي والنفسي فضلا عن رعاية الأسرة والمجتمع المحلي والرعاية المنزلية. وفي هذا الصدد، ينبغي للدول الأطراف أن تتفاوض مع صناعة الأدوية لتوفير الأدوية اللازمة محليا بأدنى التكاليف الممكنة. ومطلوب من الدول الأطراف أيضا تأكيد ودعم وتيسير اشتراك المجتمعات المحلية في توفير العلاج الشامل والرعاية والدعم من الفيروس/الإيدز مع امتثالها في الوقت ذاته لالتزاماتها بموجب الاتفاقية. والدول الأطراف مدعوة إلى إيلاء عناية خاصة للتصدي للعوامل التي تعوق توفير سبل متساوية داخل مجتمعاتها لحصول جميع الأطفال على العلاج والرعاية والدعم.

### زاي - إشراك الأطفال في البحوث

٢٩- تمشيا مع المادة ٢٤ من الاتفاقية، يتعين على الدول الأطراف أن تتأكد من أن برامج البحوث التي تجري بشأن الفيروس/الإيدز تشمل دراسات محددة تسهم في توفير الوقاية والرعاية والعلاج بفعالية للأطفال وتقلل تأثيرهم به. ومع

ذلك، ينبغي للدول الأطراف أن تكفل عدم استخدام الأطفال كأشخاص تجرى عليهم البحوث إلى أن تكون وسائل العلاج قد اختبرت بالفعل اختبارا كاملا على البالغين. وقد نشأت حقوق وشواغل أخلاقية بصدد البحوث الطبية البيولوجية التي تجرى بشأن الفيروس/الإيدز، والعمليات الخاصة به، وبشأن البحوث الاجتماعية والثقافية والسلوكية. وقد تم إخضاع الأطفال لبحوث لم يكن لها لزوم أو لبحوث لم تصمم تصميمًا ملائمًا لم يكن لهم فيها كلمة تذكر لرفض أو موافقة الاشتراك فيها. وتمشيا مع قدرات الطفل المتطورة، ينبغي التماس موافقة الطفل ويمكن التماس موافقة الآباء أو الأوصياء عند الاقتضاء، ولكن يجب أن تكون الموافقة قائمة في جميع الحالات على أساس الكشف الكامل عن مخاطر وفوائد إجراء البحوث على الأطفال. ويتم تذكير الدول أيضا بأن تكفل عدم انتهاك حقوق الطفل سهوا في الخصوصيات، تمشيا مع التزاماتها بموجب المادة ١٦ من الاتفاقية، من خلال عملية البحوث، وينبغي عدم استخدام المعلومات الشخصية المتعلقة بالأطفال، التي يتم الحصول عليها عن طريق البحوث، في أي ظرف من الظروف، لأغراض أخرى غير تلك التي أعطيت الموافقة بشأنها. وعلى الدول الأطراف أن تبذل قصارى جهدها لتأمين اشتراك الأطفال، ووفقا لقدراتهم المتطورة، واشتراك آبائهم و/أو الأوصياء عليهم، في اتخاذ القرارات المتعلقة بأولويات البحوث وهيئة بيئة داعمة للأطفال الذين يشتركون في هذه البحوث.

### خامسا - القابلية للتأثر، والأطفال المحتاجون إلى حماية خاصة

٣٠ - إن قابلية تأثر الأطفال بالفيروس/الإيدز نتيجة لعوامل سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو غيرها من العوامل هي التي قد تحول دون حصولهم على الدعم الكافي لمواجهة آثار الفيروس/الإيدز على أسرهم ومجتمعاتهم، وهي التي تعرضهم لخطر الإصابة به، وتخضعهم لإجراء بحوث غير ملائمة، أو تحرمهم من الحصول على العلاج والرعاية والدعم إذا أصيبوا بالفيروس ومتى أصيبوا به. وتشتد قابلية التأثر بالفيروس/الإيدز إلى أقصى حد عند الأطفال الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين والمشردين داخليا والمعتقلين والأطفال الذين يعيشون في المؤسسات، فضلا عن الأطفال الذين يعيشون في فقر مدقع، وأولئك الذين يعيشون في حالات النزاع المسلح، والجنود من الأطفال، والأطفال المستغلين اقتصاديا وجنسيا، والمعوقين والمهاجرين وأطفال الأقليات وأطفال السكان المحليين وأطفال الشوارع. ومع ذلك، قد يتعرض جميع الأطفال للإصابة بالفيروس/الإيدز بحكم ظروف معيشتهم الخاصة. وتود اللجنة أن تفيده بأنه ينبغي، حتى في الأوقات التي تقل فيها الموارد بشدة، حماية حقوق أفراد المجتمع المعرضين للإصابة بالفيروس/الإيدز وبأنه يمكن تنفيذ تدابير كثيرة تكون لها آثار دنيا على الموارد. وتمكين الأطفال وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية من اختيار القرارات أو الممارسات أو السياسات بشكل مستنير لأنها تمسهم بحكم صلتها بالفيروس/الإيدز هو الشرط الأول الواجب استيفاؤه للحد من قابلية الإصابة بالفيروس/الإيدز.

### ألف - الأطفال المتأثرون بفيروس الإيدز أو الأطفال الذين تيتموا بفعله

٣١ - ينبغي الاهتمام بوجه خاص بالأطفال الذين تيتموا بفعله الإيدز وبأطفال الأسر المتأثرة به، بما فيها الأسر التي يعولها الأطفال، لأن هذه الأسر تؤثر على قابلية الإصابة بالفيروس. وبالنسبة لأطفال الأسر المتأثرة بالفيروس/الإيدز، يمكن أن يزداد التشهير بهم وعزلهم اجتماعيا بفعله إهمال حقوقهم أو انتهاكها، خاصة التمييز الذي يؤدي إلى تناقص أو فقدان سبل تحصيلهم العلم وحصولهم على الخدمات الصحية والاجتماعية. وتود اللجنة أن تشدد على ضرورة توفير الحماية

القانونية والاقتصادية والاجتماعية للأطفال المتأثرين لضمان سبل تحصيلهم العلم، وحصولهم على الميراث، والمأوى والخدمات الصحية والاجتماعية، وبث شعور الاطمئنان فيهم عند الكشف عن وضعهم بصدد الفيروس وعن وضع أفراد أسرهم عندما يكون ذلك ملائما في رأيهم. وفي هذا الصدد، يتم تذكير الدول الأطراف بأن هذه التدابير في غاية الأهمية لإعمال حقوق الطفل وتزويد الأطفال بالمهارات والدعم اللازم للحد من تعرضهم للفيروس وتقليل خطر الإصابة به.

٣٢- وتود اللجنة أن تشدد على الآثار البالغة الأهمية المترتبة على إثبات هوية الأطفال المتأثرين بالفيروس/الإيدز لأن هذه الهوية تؤمن الاعتراف بهم كأشخاص أمام القانون، وتصور حماية الحقوق، وخاصة الحق في الميراث، والتعليم والخدمات الصحية وغيرها من الخدمات الاجتماعية، فضلا عن تقليل تعرض الأطفال للاعتداء والاستغلال، خاصة إذا كانوا منفصلين عن أسرهم بسبب المرض أو الوفاة. وفي هذا الصدد، يكون تسجيل الأطفال عند الولادة في غاية الأهمية لكفالة حقوقهم وضروريا أيضا لتقليل أثر الفيروس/الإيدز على حياة الأطفال المتأثرين به. ولذلك، يتم تذكير الدول الأطراف بالتزامها بموجب المادة ٧ من الاتفاقية بتأمين إقامة نظم لتسجيل كل طفل عند الولادة أو بعدها مباشرة.

٣٣- وعادة ما تبدأ الصدمة التي يحدثها الفيروس/الإيدز في حياة الأيتام بمرض ووفاة أحد الأبوين وكثيرا ما تتضاعف بآثار التشهير والتمييز. وفي هذا الصدد، يتم تذكير الدول الأطراف بوجه خاص بتأمين دعم حقوق الأيتام في الميراث والملكية قانونا وعملا، مع الاهتمام بوجه خاص بالتمييز الكامن وراء نوع الجنس الذي قد يحول دون الوفاء بهذه الحقوق. وينبغي للدول الأطراف أيضا، تمشيا مع التزاماتها بموجب المادة ٢٧ من الاتفاقية، دعم وتعزيز قدرة أسر ومجتمعات الأطفال الذين تيتموا بفعل الإيدز على توفير مستوى معيشي كاف لنموهم البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاقتصادي والاجتماعي، بما في ذلك حصولهم على الرعاية النفسية الاجتماعية عند الاقتضاء.

٣٤- وأفضل حماية ورعاية يمكن توفيرهما للأيتام هي بذل الجهود لتمكين الأبناء من البقاء مع بعضهم وفي رعاية الأقارب أو أفراد الأسرة. وربما كانت الأسرة الموسعة التي تدعمها الجماعة المحيطة بها أقل البيئات صدمة للأيتام، ومن ثم أفضل ما تكون لرعايتهم عندما تنتفي البدائل الأخرى العملية. وينبغي توفير المساعدة لبقية الأطفال، إلى أقصى حد ممكن، في إطار الهياكل الأسرية القائمة. وقد لا يكون هذا الخيار متاحا بسبب أثر الفيروس/الإيدز على الأسرة الموسعة. وفي هذه الحالة، ينبغي للدول الأطراف، قدر المستطاع، توفير رعاية بديلة لهم من نوع الرعاية الأسرية (مثلا الحضانة). ويتم تشجيع الدول الأطراف على توفير الدعم والموارد المالية وخلافه، عند اللزوم، للأسر التي يعولها الأطفال. ويجب أن تتأكد الدول الأطراف من أن استراتيجياتها تعترف بأن المجتمعات المحلية في مقدمة القطاعات التي تواجه الفيروس/الإيدز وأن هذه الاستراتيجيات قد وضعت لمساعدتها في تحديد أفضل طريقة يمكن بها توفير الدعم للأيتام الذين يعيشون فيها.

٣٥- ومع أن الرعاية في المؤسسات قد تكون لها آثار ضارة على نمو الطفل، يجوز للدول الأطراف أن تحدد الدور المؤقت الذي تؤديه لرعاية الأطفال الذين تيتموا بفعل الفيروس/الإيدز متى استحال رعايتهم رعاية أسرية في كنف مجتمعاتهم. وفي رأي اللجنة أنه لا ينبغي للجوء إلى أي شكل من أشكال رعاية الأطفال في المؤسسات إلا في المطاف الأخير، وأن التدابير يجب أن تكون قائمة تماما لحماية حقوق الطفل وصونه من كافة أشكال الاعتداء والاستغلال. ولصون حق الأطفال في الحصول على حماية ومساعدة خاصتين وقت وجودهم في هذه البيئات، وتمشيا مع المواد ٣ و ٢٠ و ٢٥ من الاتفاقية، يلزم اتخاذ تدابير صارمة تكفل استيفاء هذه المؤسسات للمعايير المحددة للرعاية وامتنانها لضمانات

الحماية القانونية. ويتم تذكير الدول الأطراف بضرورة فرض حدود على المدة الزمنية التي يقضيها الأطفال في هذه المؤسسات، وضرورة وضع برامج لدعم الأطفال الذين يقعون فيها، سواء كانوا مصابين أو متأثرين بالفيروس/الإيدز، لإعادة إدماجهم بنجاح في مجتمعاتهم.

### باء - ضحايا الاستغلال الجنسي والاقتصادي

٣٦- قد تتعرض الفتيات والفتيان الذين لا تتوافر لديهم وسائل البقاء والنمو، وخاصة الأطفال الذين تيتنوا بفعل الإيدز، للاستغلال الجنسي والاقتصادي بطرق شتى منها تبادل الخدمات الجنسية أو مزاولة أعمال خطيرة للحصول على المال لأغراض البقاء أو إعالة آبائهم المرضى أو من هم على فراش الموت وإخوانهم الأصغر سناً أو لدفع رسوم الدراسة. فالضرر الذي يصيب الأطفال المصابين أو المتأثرين مباشرة بالفيروس/الإيدز قد يكون مضاعفاً بفعل التمييز الذي يعانون منه على أساس تمييزهم الاجتماعي والاقتصادي ووضع آبائهم المصابين بالفيروس. وتمشيا مع حق الطفل بموجب المواد ٣٢ و ٣٤ و ٣٥ و ٣٦ من الاتفاقية، وللحد من تعرض الأطفال للإصابة بالفيروس/الإيدز، فإن على الدول الأطراف التزاماً بحماية الأطفال من جميع أشكال الاستغلال الاقتصادي والجنسي، بما في ذلك تأمين عدم وقوعهم فريسة لشبكات الدعارة وحمايتهم من أداء أي عمل قد يضر، أو يتعارض مع تعليمهم، أو صحتهم، أو نموهم البدني أو العقلي أو الروحي أو المعنوي أو الاجتماعي. وعلى الدول الأطراف أن تتخذ إجراءات جريئة لحماية الأطفال من الاستغلال الجنسي والاقتصادي، ومن الاتجار بهم وبيعهم، تمثياً مع الحقوق المنصوص عليها في المادة ٣٩، وأن تهيئ الفرص لمن تعرض منهم لهذه المعاملة للاستفادة من خدمات الدعم والرعاية التي توفرها كيانات الدولة والكيانات غير الحكومية المعنية بهذه القضايا.

### جيم - ضحايا العنف والاعتداء

٣٧- قد يتعرض الأطفال لسائر أشكال العنف والاعتداء التي قد تزيد من احتمال إصابتهم بالفيروس وقد يخضعون للعنف أيضاً نتيجة إصابتهم أو تأثرهم بالفيروس/الإيدز. ويمكن أن يحدث العنف، بما في ذلك الاغتصاب وغيره من أشكال الاعتداء الجنسي، في محيط الأسرة أو الحضانة أو قد يمارسه من هم مسؤولون بالتحديد عن الأطفال، بمن فيهم المدرسون وموظفو المؤسسات العاملة مع الأطفال، مثل السجون والمؤسسات المعنية برعاية الصحة العقلية وغيرها من أشكال الإعاقة. وتمشيا مع حقوق الطفل المبينة في المادة ١٩ من الاتفاقية، فإن على الدول الأطراف الالتزام بحماية الأطفال من جميع أشكال العنف والاعتداء، سواء في المنزل أو المدرسة أو غيرها من المؤسسات أو داخل المجتمع المحلي.

٣٨- وينبغي تكثيف البرامج تحديداً مع البيئة التي يعيش فيها الأطفال، ومع قدرتهم على كشف الاعتداءات والإبلاغ عنها ومع قدرتهم الفردية واستقلالهم الذاتي. وفي نظر اللجنة أن العلاقة بين الفيروس/الإيدز والعنف أو الاعتداء الذي يعاني منه الأطفال في سياق الحرب والتراع المسلح يجب أن تولى لها عناية محددة. وتتسم التدابير الواجب اتخاذها لمنع العنف والاعتداء في هذه الحالات بأهمية جوهرية، وعلى الدول الأطراف أن تؤمن إدراج القضايا المتعلقة بالفيروس/الإيدز وحقوق الطفل عند معالجة ودعم الأطفال - فتيات وفتيان على السواء - ممن تلجأ إليهم القوات العسكرية أو الموظفون الآخرون المرتدون بزات نظامية لتقديم خدمات منزلية أو خدمات جنسية، أو ممن تم تشريدهم داخلياً أو ممن يعيشون في

مخيمات اللاجئين. وتمشيا مع التزامات الدول الأطراف، بما في ذلك بموجب المادتين ٣٨ و ٣٩ من الاتفاقية، ينبغي تنظيم حملات إعلامية بتوفير خدمات المشورة للأطفال وآليات للوقاية والكشف المبكر عن العنف والاعتداء في المناطق المتأثرة بالتراجع والكوارث، ويجب أن تشكل هذه الحملات جزءا من الاستجابات الوطنية والاجتماعية للفيروس/الإيدز.

### إساءة استعمال مواد الإدمان

٣٩- إن تعاطي مواد الإدمان، بما في ذلك الكحول والمخدرات، قد يقلل من قدرة الأطفال على التحكم في سلوكهم الجنسي وقد يزيد تعرضهم للإصابة بالفيروس نتيجة لذلك. وممارسات الحقن باستعمال أدوات غير معقمة تضاعف خطر انتقال الفيروس. ولا بد في رأي اللجنة من زيادة فهم تصرفات الأطفال الذين يتعاطون هذه المواد، بما في ذلك أثر إهمال وانتهاك حقوق الطفل على هذه التصرفات. وفي معظم البلدان، لم يستفد الأطفال من برامج الوقاية العملية من الفيروس ذات الصلة بتعاطي مواد الإدمان لأنها استهدفت أساسا البالغين حتى في حالة وجودها. وتود اللجنة أن تشدد على أن السياسات والبرامج التي تستهدف الحد من تعاطي هذه المواد وانتقال الفيروس يجب أن تعترف بالحساسيات الخاصة بالأطفال، بمن فيهم المراهقون، وبأتماط حياتهم، في إطار الوقاية من الفيروس/الإيدز. وتمشيا مع حق الطفل المنصوص عليه في المادتين ٣٣ و ٢٤ من الاتفاقية، فإن على الدول الأطراف التزاما بضمان تنفيذ البرامج التي تستهدف الحد من العوامل التي تعرض الأطفال لتعاطي مواد الإدمان، والتي توفر العلاج والدعم للأطفال الذين يتعاطون هذه المواد.

### سادسا- التوصيات

٤٠- تعيد اللجنة هنا تأكيد التوصيات التي تم اتخاذها يوم المناقشة العامة التي تناولت الأطفال الذين يعيشون في عالم مصاب بالفيروس/الإيدز (CRC/C/80) وتدعو الدول الأطراف إلى القيام بما يلي:

(أ) اعتماد وتنفيذ سياسات وطنية ومحلية ذات صلة بالفيروس/الإيدز، بما في ذلك خطط عمل واستراتيجيات وبرامج فعالة تحتل فيها حقوق الطفل بؤرة الاهتمام وتكون قائمة على حقوق الطفل المنصوص عليها في الاتفاقية وتتضمنها، بما في ذلك مراعاة التوصيات الواردة في الفقرات السابقة من هذا التعليق العام وتلك التي تم اعتمادها في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأطفال (٢٠٠٢)؛

(ب) تخصيص موارد مالية وتقنية وبشرية إلى أقصى حد ممكن لدعم الإجراءات الوطنية والاجتماعية (المادة ٤)، وعند الاقتضاء، في إطار التعاون الدولي (انظر الفقرة ٤١ أدناه)؛

(ج) استعراض القوانين القائمة أو سن تشريعات جديدة لتنفيذ المادة ٢ من الاتفاقية تنفيذا كاملا، وبوجه خاص حظر التمييز القائم على وضع الإصابة الحقيقي أو المتصور بالفيروس/الإيدز لضمان تكافؤ فرص حصول جميع الأطفال على كافة الخدمات ذات الصلة، بإيلاء عناية خاصة لحق الطفل في الخصوصية والسرية والتوصيات الأخرى التي قدمتها اللجنة في الفقرات السابقة ذات الصلة بالتشريعات؛

(د) إدراج خطط العمل والاستراتيجيات والسياسات والبرامج ذات الصلة بالفيروس/الإيدز في عمل الآليات الوطنية المسؤولة عن رصد وتنسيق حقوق الأطفال والنظر في وضع إجراء للاستعراض يستجيب بالتحديد

للسكاوى من إهمال أو انتهاك حقوق الطفل فيما يتعلق بالفيروس/الإيدز، سواء أدى ذلك إلى إنشاء هيئة تشريعية أو إدارية جديدة أو إلى تكليف مؤسسة وطنية قائمة بها؛

(هـ) إعادة تقييم مجموعة البيانات ذات الصلة بالفيروس/الإيدز للتأكد من أنها تغطي الأطفال تغطية كافية كما تم تحديدها في الاتفاقية، ومن أنها مصنفة بحسب السن ونوع الجنس والأمثل في الفئة العمرية خمس سنوات، وأن تشمل قدر الإمكان الأطفال الذين ينتمون إلى المجموعات الضعيفة والذين يحتاجون إلى حماية خاصة؛

(و) تضمين تقاريرها الواجب تقديمها بموجب المادة ٤٤ من الاتفاقية معلومات عن السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بالفيروس/الإيدز، وقدر الإمكان عن الميزانية والموارد المخصصة على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية، والنسب المخصصة في إطار هذه الفئات للوقاية والرعاية والبحوث وتقليل أثر الفيروس. وينبغي الاهتمام بالتحديد بمدى اعتراف هذه البرامج والسياسات صراحة بالأطفال (في ضوء قدراتهم المتطورة) وبحقوقهم، ومدى تناول القوانين والسياسات والممارسات لحقوق الأطفال بصدد الفيروس، مع الاهتمام بالتحديد بالتمييز الممارس ضد الأطفال على أساس حالة إصابتهم بالفيروس/الإيدز ولأنهم أيتام أو أطفال آباء يعيشون بالفيروس/الإيدز. وتطلب اللجنة من الدول الأطراف الإشارة بالتفصيل في تقاريرها إلى أهم الأولويات التي تشملها في نظرها ولايتها القضائية بخصوص الأطفال والفيروس/الإيدز، والإشارة إلى برامج الأنشطة التي تنوي تنفيذها خلال الأعوام الخمسة القادمة لتذليل المشاكل المعينة. إذ من شأن ذلك أن يسمح بتقييم الأنشطة تدريجياً مع الوقت.

٤١ - ومن أجل تعزيز التعاون الدولي، تدعو اللجنة منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المتعلق بمتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز وغيرها من الهيئات والمنظمات والوكالات الدولية المختصة إلى الإسهام بانتظام، على الصعيد الوطني، في الجهود التي تكفل حقوق الأطفال في سياق الفيروس/الإيدز، وإلى مواصلة العمل أيضاً مع اللجنة لتحسين حقوق الطفل في سياق الفيروس/الإيدز. وبالإضافة إلى ذلك، تحث اللجنة الدول التي تقدم التعاون الإنمائي على التأكد من أن استراتيجيات مكافحة الفيروس/الإيدز مصممة على نحو تراعي معه حقوق الطفل على الوجه الكامل.

٤٢ - وعلى المنظمات غير الحكومية، والمجموعات القائمة في المجتمعات المحلية والأطراف الأخرى الفاعلة في المجتمع المدني مثل مجموعات الشباب والمنظمات القائمة على الإيمان، والمنظمات النسائية، والقادة التقليديين، بمن فيهم القادة الدينيون والثقافيون، عليهم جميعاً دور حيوي ينبغي لهم القيام به لمواجهة وباء الفيروس/الإيدز. والدول الأطراف مدعوة إلى تهيئة بيئة تتيح إمكانيات مشاركة المجموعات من المجتمع المدني، وتيسر أيضاً تعاون وتنسيق مختلف الأطراف الفاعلة، وحصول هذه المجموعات على الدعم اللازم الذي يسمح لها بتنفيذ أعمالها بفعالية دون عوائق. وفي هذا الصدد، يتم تشجيع الدول الأطراف بشكل خاص على دعم اشتراك الأشخاص الذين يعيشون بالفيروس/الإيدز اشتراكاً كاملاً، مع الاهتمام بوجه خاص بالأطفال عند توفير خدمات الوقاية والرعاية والعلاج والدعم لمقاومة الفيروس/الإيدز.