

КОНВЕНЦИЯ ЗА ПРАВАТА НА ДЕТЕТО

ОБЩ КОМЕНТАР № 3 (2003)

ХИВ/СПИН и правата на детето



КОМИТЕТ ПО ПРАВАТА НА ДЕТЕТО

Тридесет и втора сесия

Женева, 13 – 31 януари 2003 г.





**КОНВЕНЦИЯ  
ЗА ПРАВАТА  
НА ДЕТЕТО**

Distr.  
GENERAL

CRC/GC/2003/3  
17 март 2003 г.

Оригинал: АНГЛИЙСКИ

---

**КОМИТЕТ ПО ПРАВАТА НА ДЕТЕТО**

Тридесет и втора сесия

Женева, 13-31 януари 2003 г.

**ОБЩ КОМЕНТАР № 3 (2003)**

**ХИВ/СПИН и правата на детето**

*(неофициален превод)*

*На 20 ноември 2014 г. се отбелязват 25 години от приемането на Конвенцията на ООН за правата на детето - първият юридически обвързващ международен документ, който утвърждава човешките права на всички деца. По този повод представяме на български език Общите коментари на Комитета по правата на детето, които разясняват Конвенцията, и се надяваме да улесним и подпомогнем нейното прилагане в България.*

**Детски фонд на Организацията на Обединените Нации (УНИЦЕФ)**  
бул. „Ал. Дондуков“ № 87, ет. 2, София 1504

За повече информация моля посетете нашият сайт: [www.unicef.bg](http://www.unicef.bg)

Снимка на корицата: © УНИЦЕФ България/Анелия Виденова/2014

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>I. Въведение</b> .....	5
<b>II. Целите на настоящия общ коментар</b> .....	7
<b>III. Гледищата на Конвенцията относно ХИВ/СПИН: холистичният подход, основаващ се на правата на детето</b> .....	8
А. Правото на недопускане на дискриминация (член 2).....	9
Б. Най-добрите интереси на детето (член 3).....	10
В. Правото на живот, оцеляване и развитие (член 6.) .....	11
Г. Правото на изразяване на възгледи и вземането им под внимание (член 12).....	11
Д. Препятствия.....	12
<b>IV. Превенция, грижи, лечение и подкрепа</b> .....	13
А. Информация за превенцията на ХИВ и повишаване на осведомеността .....	13
Б. Ролята на образованието .....	14
В. Здравни услуги, отчитащи потребностите на децата и юношите ....	15
Г. Консултиране и изследване за ХИВ .....	16
Д. Предаване от майка на дете .....	17
Е. Лечение и грижи .....	18
Ж. Участие на децата в научни изследвания.....	19
<b>V. Уязвимост и деца, нуждаещи се от специална закрила</b> .....	21
А. Деца, засегнати и осиротели от ХИВ/СПИН.....	21
Б. Жертви на сексуална и икономическа експлоатация.....	24
В. Жертви на насилие и малтретиране.....	24
Злоупотреба с вещества .....	25
<b>VI. Препоръки</b> .....	27



## I. ВЪВЕДЕНИЕ<sup>1</sup>

1. Епидемията от ХИВ/СПИН драстично промени света, в който живеят децата. Милиони деца са заразени и са изгубили живота си, а още много са сериозно засегнати поради разпространението на ХИВ в семействата и общностите им. Епидемията оказва въздействие върху ежедневието на по-малките деца и е причина те все повече да се превръщат в жертви и да бъдат маргинализирани – най-вече тези от тях, които живеят в особено трудни обстоятелства. ХИВ/СПИН не е проблем само на някои страни, а на целия свят. За да се овладее наистина въздействието му върху децата, ще са необходими съгласувани и целенасочени действия от всички страни, независимо на кой етап на развитието си се намират.

2. Първоначално се приемаше, че децата са само незначително засегнати от епидемията. Международната общност обаче установи, че за съжаление те са в самия център на проблема. По данни на Съвместната програма на ООН за ХИВ/СПИН (UNAIDS), последните тенденции са тревожни: в повечето части на света новозаразените са предимно младежи на възраст между 15 и 24 години, понякога – дори по-млади. Все по-често се заразяват жени, включително мла-

---

<sup>1</sup> На своята седемнадесета сесия (1998 г.) Комитетът по правата на детето проведе ден на всеобщо обсъждане по темата ХИВ/СПИН и правата на децата, по време на който препоръча предприемането на редица действия, включително способстване за ангажирането на държавите – страни по Конвенцията, с проблемите на ХИВ/СПИН в контекста на правата на детето. Връзката между правата на човека и ХИВ/СПИН е обсъдена и на Осмата среща на председателите на органите по договорите за правата на човека през 1997 г. и е представлявала обект на разглеждане от Комитета по икономически, социални и културни права и Комитета за премахване на дискриминацията срещу жените. По подобен начин, от повече от десет години темата за ХИВ/СПИН се обсъжда ежегодно от Комисията по правата на човека. Съвместната програма на ООН за ХИВ/СПИН (UNAIDS) и Детският фонд на ООН (УНИЦЕФ) са поставяли ударение върху правата на детето в контекста на ХИВ/СПИН във всички аспекти от работата си, като акцентът в Световната кампания за борба със СПИН за 1997 г. е „Деца, живеещи в свят със СПИН“, а за 1998 г. – „Сила за промяна: световна кампания с младите хора за борба със СПИН“. Освен това Съвместната програма на ООН за ХИВ/СПИН (UNAIDS) и Службата на върховния комисар на ООН по правата на човека съставиха Международните насоки по ХИВ/СПИН и правата на човека (1998 г.) и Преработена насока 6 (2002 г.) с оглед утвърждаване и закрила правата на човека в контекста на ХИВ/СПИН. На международно политическо равнище свързаните с ХИВ/СПИН права са отчетени в Декларацията за ангажираност с ХИВ/СПИН, приета на специалната сесия на Общото събрание на ООН, Свят за децата, приета на специалната сесия на Общото събрание на ООН за децата, както и в други международни и регионални документи.

ди момичета. В повечето региони на света болшинството заразени жени не знаят, че са заразени, и могат неволно да заразят и децата си. Вследствие на това много държави напоследък отчитат повишена смъртност сред новородените и децата. Юношите също са уязвими към ХИВ/СПИН, тъй като първите им сексуални контакти биха могли да се осъществят в среда, в която нямат достъп до подходяща информация и напътствия. Децата, употребяващи наркотици, са силно застрашени.

**3.** Всички деца обаче биха могли да попаднат в уязвимо положение поради конкретните си житейски обстоятелства, особено: а) децата, заразени с ХИВ; б) децата, засегнати от епидемията поради загубата на родител или учител и/или поради това, че семействата или общностите им са изключително обременени с последиците от епидемията; и в) децата, които са най-предразположени към заразяване или друго въздействие.



## II. ЦЕЛИТЕ НА НАСТОЯЩИЯ ОБЩ КОМЕНТАР

### 4. Целите на настоящия общ коментар са:

- а) да се идентифицират по-пълно всички човешки права на децата в контекста на ХИВ/СПИН и да се повиши разбирането им;
- б) в контекста на ХИВ/СПИН да се утвърди реализацията на човешките права на децата, гарантирани от Конвенцията за правата на детето (наричана по-нататък „Конвенцията“);
- в) да се идентифицират мерки и добри практики за повишаване нивото на изпълнение от държавите на правата, свързани с превенцията на ХИВ/СПИН и подкрепата, грижата и закрилата на децата, заразени с ХИВ/СПИН или засегнати от тази пандемия;
- г) да се допринесе за формулирането и насърчаването на ориентирани към децата планове за действие, стратегии, закони, политики и програми за борба с разпространението и смекчаване на въздействието на ХИВ/СПИН на национално и международно равнище.

### **III. ГЛЕДИЩАТА НА КОНВЕНЦИЯТА ОТНОСНО ХИВ/СПИН: ХОЛИСТИЧНИЯТ ПОДХОД, ОСНОВАВАЩ СЕ НА ПРАВАТА НА ДЕТЕТО**

**5.** Проблемът с децата и ХИВ/СПИН се възприема най-вече като медицински или здравен, макар че в действителност засяга много по-широк спектър от въпроси. В тази връзка, разбира се, правото на здравеопазване (член 24 от Конвенцията) е от основно значение. ХИВ/СПИН обаче оказва толкова силно въздействие върху живота на децата, че засяга всички техни права – граждански, политически, икономически, социални и културни. Ето защо правата, съдържащи се в общите принципи на Конвенцията – правото на недопускане на дискриминация (член 2), правото на детето неговите интереси да бъдат първостепенно съображение (член 3), правото на живот, оцеляване и развитие (член 6) и правото на детето възгледите му да бъдат зачитани (член 12) – трябва да бъдат водещите теми при разглеждането на свързаните с ХИВ/СПИН проблеми на всички равнища на превенцията, лечението, грижата и подкрепата.

**6.** Подходящи мерки за справяне със свързаните с ХИВ/СПИН проблеми могат да се предприемат единствено ако напълно се зачитат правата на децата и юношите. В тази връзка най-относитимите права, в допълнение към правата, изброени в точка 5 по-горе, са следните: правото на достъп до информация и материали, насочени към подобряване на социалното, духовното и моралното благосъстояние и физическо и умствено здраве на детето (член 17); правото на здравна профилактика, сексуално образование, както и образование и услуги в областта на семейното планиране (член 24, буква „e“); правото на подходящ жизнен стандарт (член 27); правото на личен живот (член 16); правото на детето да не бъде разделяно от родителите си (член 9); правото на закрила от насилие (член 19); правото на специална закрила и помощ от държавата (член 20); правата на децата с увреждания (член 23); правото на здравеопазване (член 24); правото на социална сигурност, включително обществено осигуряване (член 26); правото на образование и на отдих и почивка (членове 28 и 31); правото на детето да бъде защитено от икономическа и сексуална експлоатация и сексуално насилие, както и от незаконната употреба на наркотици (членове 32, 33, 34 и 36); правото на защита от отвличане, продажба и трафик, както и от изтезания или друго жестоко,

нечовешко или унижително отнасяне или наказание (членове 35 и 37); и правото на физическо и психическо възстановяване и социална реинтеграция (член 39). В резултат на епидемията децата се сблъскват със сериозни предизвикателства пред споменатите по-горе права. Конвенцията и по-специално четирите общи принципа с техния комплексен подход осигуряват мощна рамка за усилията за намаляване на отрицателното въздействие на пандемията върху живота на децата. Необходимият за изпълнението на Конвенцията холистичен подход, основаващ се на правата, е оптималният способ за третиране на по-широкия спектър въпроси, свързани с усилията за превенция, лечение и грижа.

## **А. Правото на недопускане на дискриминация (член 2)**

7. Дискриминацията е причина за повишаване уязвимостта на децата към ХИВ и СПИН и за сериозните последици за живота на тези от тях, които са засегнати от ХИВ/СПИН или са самите те заразени с ХИВ. Момчетата и момчетата, чиито родители живеят с ХИВ/СПИН, в много случаи са жертви на стигматизация и дискриминация, тъй като често пъти другите смятат, че и те са заразени. В резултат на дискриминацията, на децата се отказва достъп до информация, образование (вж. Общ коментар № 1 на Комитета относно целите на образованието), здравни и социални услуги и обществен живот. В крайните си форми, дискриминацията на заразените с ХИВ деца е довела до изоставянето им от семейството, общността и/или обществото. Дискриминацията влошава епидемията и като повишава уязвимостта на децата към заразяване – особено тези от тях, които принадлежат към определени групи, например децата, живеещи в отдалечени или селски райони, в които достъпът до услуги е по-ограничен. Така тези деца се превръщат в двойна жертва.

8. Особено тревожна е половата дискриминация, съчетана с табута или с отрицателно или осъдително отношение към сексуалната активност на момчетата – това често пъти ограничава достъпа им до превенция и други услуги. Обезпокоителна е и дискриминацията въз основа на сексуалната ориентация. При съставянето на стратегии по отношение на ХИВ/СПИН, в съответствие със задълженията им по Конвенцията, държавите – страни по Конвенцията, трябва внимателно да разглеждат предписаните норми по отношение на половете в

техните общества с оглед премахване на половата дискриминация, тъй като тези норми оказват влияние върху уязвимостта към ХИВ/СПИН както на момчетата, така и на момчетата. Държавите – страни по Конвенцията следва по-специално да отчитат, че дискриминацията в контекста на ХИВ/СПИН в много случаи засяга момчетата по-тежко, отколкото момчетата.

**9.** Всички споменати по-горе дискриминационни практики представляват нарушения на правата на децата съгласно Конвенцията. Член 2 от Конвенцията задължава държавите – страни по Конвенцията да гарантират всички заложи в Конвенцията права без каквато и да е дискриминация, „независимо от расата, цвета на кожата, пола, езика, религията, политическите или други възгледи, националния, етническият или социалният произход, имущественото състояние, инвалидност, рождение или друг статут на детето или на неговите родители или законни настойници“. Комитетът тълкува „друг статут“ по член 2 от Конвенцията в смисъл, че включва ХИВ/СПИН статуса на детето или неговите родители. Законите, политиките, стратегиите и практиките следва да бъдат насочени към всички форми на дискриминация, които допринасят за повишаване въздействието на епидемията. Стратегиите следва също да насърчават образователни програми и обучения, създадени специално за да променят дискриминиращите и стигматизиращи нагласи, свързани с ХИВ/СПИН.

### **Б. Най-добрите интереси на детето (член 3)**

**10.** Политиките и програмите за превенция, грижа и лечение на ХИВ/СПИН в общия случай са създадени за възрастните и почти не отразяват принципа най-добрите интереси на детето да бъдат първостепенно съображение. Член 3, параграф 1 от Конвенцията гласи, че „Най-добрите интереси на детето са първостепенно съображение във всички действия, отнасящи се до децата, независимо дали са предприети от обществени или частни институции за социално подпомагане, от съдилищата, административните или законодателните органи“. Задълженията, свързани с това право, са основен ръководен принцип за действията на държавите по отношение на ХИВ/СПИН. В центъра на реакцията срещу пандемията трябва да се постави детето, а стратегиите трябва да се приспособят към неговите права и потребности.

## **В. Правото на живот, оцеляване и развитие (член 6.)**

**11.** Децата имат правото животът им да не бъде произволно отнеман, както и да се ползват от икономически и социални политики, които ще им позволят да достигнат зряла възраст и да се развият в най-широкия смисъл на думата. Задължението на държавата да реализира правото на живот, оцеляване и развитие поставя на преден план и необходимостта да се отдели специално внимание на сексуалността, както и на поведенията и начините на живот на децата, дори те да не отговарят на това, което обществото определя за приемливо съгласно господстващите културни норми за конкретна възрастова група. В тази връзка момичетата често пъти са подлагани на вредни традиционни практики като ранен и/или принудителен брак, които нарушават правата им и ги правят по-уязвими към заразяване с ХИВ, включително поради това, че тези практики в много случаи прекъсват достъпа до образование и информация. Ефективни са единствено тези програми за превенция, които отчитат действителността в живота на юношите и същевременно третират сексуалността, като гарантират равен достъп до подходяща информация, умения за живота и превантивни мерки.

## **Г. Правото на изразяване на възгледи и вземането им под внимание (член 12)**

**12.** Децата притежават права, включително правото да участват съобразно със своите развиващи се способности в повишаването на осведомеността, като говорят открито за въздействието на ХИВ/СПИН върху живота им, както и в разработването на политики и програми по въпросите на ХИВ/СПИН. Установено е, че мерките са от най-голяма полза за децата, когато те активно участват в оценяването на нуждите, изработването на решения, създаването на стратегии и изпълнението им, а не когато биват възприемани като обекти, за които се вземат решения. В тази връзка следва активно да се насърчава участието на самите деца като учители на връстниците си както в училище, така и извън него. Държавите, международните агенции и неправителствените организации трябва да осигуряват на децата подкрепяща, овластяваща ги среда, в която да изпълняват собствени инициативи и да вземат пълноценно участие както на общностно, така и на национално равнище в концептуализацията, съставянето, изпълнението,

координирането, наблюдението и преразглеждането на политиките и програмите по отношение на ХИВ. Вероятно ще са необходими различни подходи за гарантиране участието на децата от всички части на обществото, включително механизми, които насърчават децата, в съответствие с техните развиващи се способности, да изразяват възгледите си, тези възгледи да бъдат вземани под внимание и да им се отдава съответното значение съобразно с възрастта и зрелостта на децата (член 12, параграф 1) Там, където е подходящо, участието на живеещите с ХИВ/СПИН деца в повишаването на осведомеността чрез споделяне на преживяванията им с връстници и други хора е от критично значение както за ефективната превенция, така и за намаляване на стигматизацията и дискриминацията. Държавите – страни по Конвенцията, трябва да гарантират, че децата, които участват в тези усилия за повишаване на осведомеността, го правят доброволно, след като са получили консултации, и че получават както обществена подкрепа, така и правната закрила, които са необходими, за да могат те да водят нормален живот по време на участието си и след това.

#### **Д. Препятствия**

**13.** Опитът показва, че има много пречки, които възпрепятстват ефективната превенция, предоставянето на грижа и оказването на подкрепа за общностните инициативи по отношение на ХИВ/СПИН. Те са най-вече културни, структурни и финансови. Отричането на проблемите, културните практики и нагласи, включително табутата и стигматизацията, бедността и покровителственото отношение към децата са само някои от препятствията, които могат да възпрат политическия и личния ангажимент, необходими за ефективността на програмите.

**14.** По отношение на финансовите, техническите и човешките ресурси Комитетът съзнава, че те може да не са винаги незабавно на разположение. Относно това препятствие обаче Комитетът би искал да напомни на държавите – страни по Конвенцията за задълженията им по член 4. Той отбелязва също че ограничените ресурси не бива да се изтъкват от държавите – страни по Конвенцията като оправдание за непредприемането на необходимите технически или финансови мерки или на достатъчно такива мерки. Накрая Комитетът би искал да подчертае в тази връзка изключително важната роля на международното сътрудничество.

#### **IV. ПРЕВЕНЦИЯ, ГРИЖИ, ЛЕЧЕНИЕ И ПОДКРЕПА**

**15.** Комитетът би желал да подчертае, че превенцията, грижите, лечението и подкрепата са взаимно подсилващи се елементи и осигуряват комплексност в ефективната реакция срещу ХИВ/СПИН.

##### **A. Информация за превенцията на ХИВ и повишаване на осведомеността**

**16.** В съответствие със задълженията на държавите – страни по Конвенцията по отношение на правата на здравеопазване и информация (членове 24, 13 и 17), децата трябва да се ползват с правото на достъп до подходяща информация във връзка с превенцията на ХИВ/СПИН и съответните грижи както чрез официални (напр. чрез възможностите на образованието и чрез средствата за информация, насочени към децата), така и чрез неофициални средства (напр. дейности, насочени към безпризорните деца, децата в социални заведения или децата, живеещи в трудни обстоятелства). На държавите – страни по Конвенцията се напомня, че децата имат потребност от уместна, подходяща и своевременна информация, която отчита различията в нивото на разбиране сред тях, съобразена е с възрастта и способностите им и им дава възможността да развият положителен и отговорен подход към сексуалността си, за да могат да се предпазят от заразяване с ХИВ. Комитетът иска да подчертае, че за ефективна превенция на ХИВ/СПИН е необходимо държавите да се въздържат от цензуриране, спиране или умишлено неточно представяне на свързана със здравето информация, включително сексуално образование и информация, както и че в съответствие със задълженията си да гарантират правото на живот, оцеляване и развитие на детето (член 6), държавите – страни по Конвенцията трябва да гарантират възможността на децата да придобиват познанията и уменията, за да предпазват себе си и останалите, когато започнат да изразяват сексуалността си.

**17.** Установено е, че диалогът с общностни, семейни съветници и съветници връстници, както и осигуряването на даващо „умения за живот“ образование в училищата, включително умения за общуване относно сексуалността и здравословния живот, са ползотворни подходи към отправянето на послания за превенция на ХИВ както към

момчетата, така и към момчетата, но за достигане до различните групи деца могат да са необходими различни способности. Държавите – страни по Конвенцията трябва да положат усилия и да се занимават с различията между половете, тъй като те могат да окажат въздействие върху достъпа на децата до посланията за превенция, и да осигурят достигане до децата чрез подходящи послания за превенция, дори ако са изправени пред езикови, религиозни ограничения, ограничения, свързани с увреждания, или други дискриминационни фактори. Особено внимание трябва да се обърне на повишаването на осведомеността сред труднодостъпните групи от населението. В тази връзка ролята на средствата за масова информация и/или устните традиции за гарантирането на достъп на децата до информация и материали съгласно член 17 от Конвенцията е от изключително значение както за осигуряването на подходяща информация, така и за намаляване на стигматизацията и дискриминацията. Държавите – страни по Конвенцията следва да подкрепят редовното наблюдение и оценяване на осведомителните кампании относно ХИВ/СПИН, за да се уверяват в тяхната ефективност в предоставянето на информация, намаляването на невежеството, стигматизацията и дискриминацията, както и справянето със страховете и погрешните схващания сред децата и юношите относно ХИВ и предаването му.

## **Б. Ролята на образованието**

18. Образованието играе критично важна роля в предоставянето на уместна и подходяща информация за ХИВ/СПИН на децата. Това може да допринесе за повишаване на осведомеността и по-пълноценно разбиране на тази пандемия и да предотврати отрицателните нагласи към жертвите на ХИВ/СПИН (вж. също Общ коментар № 1 на Комитета относно целите на образованието). Освен това образованието може и трябва да овластява децата да се предпазват от риска да бъдат заразени с ХИВ. В тази връзка Комитетът би искал да напомни на държавите – страни по Конвенцията за задължението им да гарантират възможността всички деца да получат начално образование, независимо дали са заразени, осиротели или засегнати по друг начин от ХИВ/СПИН. В много общности, в които ХИВ е широко разпространен, децата от засегнати семейства и особено момчетата са изправени пред сериозни затруднения да останат в училище, а броят учители и други служители, починали от СПИН, ограничава и заплаш-



ва да унищожи възможността на децата за достъп до образование. Държавите – страни по Конвенцията трябва съответно да обезпечат възможността на засегнатите от ХИВ/СПИН деца да останат в училище и да гарантират квалифицирани заместници на болните учители, за да не бъде попречено на редовното посещение на децата в училище и за да бъде напълно защитено правото на образование (член 28) на всички деца, живеещи в такива общности.

**19.** Държавите – страни по Конвенцията трябва да положат всички усилия, за да гарантират, че училищата се безопасна място за децата, което им дава сигурност и не допринася за уязвимостта им към заразяване с ХИВ. В съответствие с член 34 от Конвенцията, държавите – страни по нея са задължени да предприемат всички подходящи мерки, за да предотвратят, наред с друго, склоняването или принуждаването на дете да участва в каквито и да било незаконни сексуални действия.

## **В. Здравни услуги, отчитащи потребностите на децата и юношите**

**20.** Комитетът е загрижен, че здравните услуги в общия случай все още не са достатъчно отзивчиви към потребностите на децата под 18-годишна възраст и по-специално юношите. Както Комитетът е отбелязвал нееднократно, вероятността децата да използват услуги е по-голяма, ако тези услуги са приветливи, подкрепящи, широкообхватни, високоинформативни и пригодени към потребностите им, ако им дават възможността да участват във вземането на решения, касаещи здравето им, ако са достъпни, включително финансово, поверителни и неосъдителни, ако не изискват съгласието на родителите и не дискриминират. В контекста на ХИВ/СПИН и с оглед на развиващите се способности на детето, държавите – страни по Конвенцията, се насърчават да гарантират, че здравните услуги се извършват от квалифициран персонал, който напълно зачита правата на децата на личен живот (член 16) и недопускане на дискриминация, като им предоставят достъп до свързана с ХИВ информация, доброволни консултации и медицински изследвания, знание относно ХИВ статуса им, поверителни услуги в областта на сексуалното и репродуктивно здраве, безплатни или нескъпи контрацептивни средства и услуги, както и грижи и лечение във връзка с ХИВ, ако и когато е необходимо, включително с оглед превенция и лечение на свързани с ХИВ/СПИН

здравословни проблеми като туберкулоза и опортюнистични инфекции.

**21.** В някои страни, макар да се предлагат благоприятни за децата и юношите услуги по отношение на ХИВ, те не са достатъчно достъпни за децата с увреждания, децата от коренното население или от малцинствени групи, децата, живеещи в селски райони или в крайна бедност, или тези, които по друг начин са маргинализирани в обществото. В други страни, в които цялостните възможности на здравната система вече са претоварени, на децата с ХИВ системно се отказва достъп до основни здравни грижи. Държавите – страни по Конвенцията трябва да гарантират предоставянето на услуги на всички живеещи на територията им деца във възможно най-голяма степен, без дискриминация, при достатъчната съобразеност на тези услуги с пола, възрастта и социалната, икономическата, културната и политическата среда, в която живеят децата.

#### **Г. Консултиране и изследване за ХИВ**

**22.** Достъпът до доброволни, поверителни консултации и изследвания за ХИВ, при отделяне на надлежното внимание на развиващите се способности на детето, е от основно значение за правата и здравето на децата. Тези услуги са критично важни за способността на децата да намалят риска от заразяване с ХИВ или пренасянето му и възможността им за достъп до специално насочени към ХИВ грижи, лечение и подкрепа и за по-добро планиране на бъдещето им. Съобразно със задължението им съгласно член 24 от Конвенцията да гарантират, че никое дете не е лишено от правото си на достъп до необходимите здравни услуги, държавите – страни по Конвенцията следва да осигурят достъп до доброволни, поверителни консултации и изследвания за ХИВ на всички деца.

**23.** Комитетът би искал да подчертае, че тъй като задължението на държавите – страни по Конвенцията е на първо място да гарантират защитата на правата на детето, те трябва да се въздържат от налагане на задължителни изследвания за ХИВ/СПИН на децата при всякакви обстоятелства и да осигурят защита срещу това. Макар че развиващите се способности на детето ще определят дали е необходимо неговото пряко съгласие или съгласието на неговия родител

или настойник, във всички случаи, съобразно с правото на детето да получава информация съгласно член 13 и член 17 от Конвенцията, държавите – страни по нея трябва да гарантират, че преди каквито и да било изследвания за ХИВ, независимо дали се извършват от доставчици на здравни услуги по отношение на деца, обръщащи се към тях за здравна помощ във връзка с друго заболяване, рисковете и ползите от това изследване се изясняват в достатъчна степен, за да може да се вземе информирано решение.

**24.** Съобразно със задължението си да защитават правото на личен живот на децата (член 16), държавите – страни по Конвенцията трябва да пазят поверителността на резултатите от изследванията за ХИВ, включително в контекста на здравеопазването и социалните грижи, като информацията относно ХИВ статуса на децата не може да се разкрива на трети лица, включително родителите, без съгласието на детето.

#### **Д. Предаване от майка на дете**

**25.** В повечето случаи заразяването на новородени и малки деца с ХИВ се дължи на предаване от майката на детето (ПМД). Заразата с ХИВ може да се предаде на новородените и малките деца по време на бременността, родилните мъки и раждането, както и при кърмене. Комитетът се обръща към държавите – страни по Конвенцията с искането да осигурят изпълнението на стратегиите, препоръчани от агенциите на Организацията на обединените нации за предотвратяване заразяването на новородени и малки деца с ХИВ. Те включват: а) първична превенция от заразяване с ХИВ сред бъдещите родители; б) предотвратяване на нежелана бременност при жени, заразени с ХИВ; в) предотвратяване предаването на ХИВ от заразени с вируса жени на техните новородени; и г) предоставяне на грижи, лечение и подкрепа на заразените с ХИВ жени, техните новородени и семейства.

**26.** С оглед предотвратяване ПМД на ХИВ, държавите – страни по Конвенцията трябва да предприемат мерки, включително осигуряване на основни лекарствени средства, напр. антиретровирусни лекарства, подходящи грижи преди, по време на и след раждането, и предоставяне на доброволни консултации и изследвания за ХИВ за

бременните жени и техните партньори. Комитетът отчита, че е доказано, че антиретровирусните лекарства, приемани от жената по време на бременността и/или родилните мъки, както и – при някои режими – от новороденото, значително намаляват риска от предаване от майката на детето. Освен това обаче държавите – страни по Конвенцията трябва да оказват подкрепа на майките и децата, включително консултации относно възможностите за хранене на новороденото. На държавите – страни по Конвенцията, се напомня, че консултациите за ХИВ-позитивни майки трябва да включват осведомяване относно рисковете и ползите от различните възможности за хранене на бебетата, както и напътствия за избора на варианта, който би бил най-подходящ при тяхното положение. За да могат жените да изпълняват избраната възможност възможно най-безопасно, е необходима и последваща подкрепа.

**27.** Дори там, където ХИВ е широко разпространен сред населението, повечето деца се раждат от жени, които не са заразени с ХИВ. В съответствие с член 6 и член 24 от Конвенцията Комитетът би желал да подчертае по отношение на бебетата на ХИВ-негативни жени и жени, които не знаят за ХИВ статуса си, че кърменето остава най-добрият избор за хранене. По отношение на бебетата на ХИВ-позитивни майки наличните доказателства сочат, че кърменето може да повиши риска от предаване на ХИВ с 10-20 процента, но при липса на кърмене децата могат да бъдат по-заstrasени от недохранване или различни от ХИВ заразни болести. Агенциите на Организацията на обединените нации препоръчват заразените с ХИВ майки напълно да избягват кърменето, ако има заместващи форми на хранене, които са достъпни, приложими, приемливи, устойчиви и безопасни; в противен случай се препоръчва храненето през първите месеци от живота да става изключително чрез кърмене, след което да бъде прекратено възможно най-скоро.

## **Е. Лечение и грижи**

**28.** Съгласно Конвенцията задълженията на държавите – страни по нея включват осигуряване на постоянен и равнопоставен достъп на децата до комплексно лечение и грижи, включително необходимите свързани с ХИВ лекарства, стоки и услуги, без да се допуска дискриминация. Днес е широко прието, че комплексното лечение и грижи

включват антиретровирусни и други лекарства, диагностика и свързаните технологии за грижа при ХИВ/СПИН, свързаните опортюнистични инфекции и други заболявания, пълноценно хранене, социална, духовна и психологическа подкрепа, както и семейни, общностни и домашни грижи. В тази връзка държавите – страни по Конвенцията следва да водят преговори с фармацевтичния бранш, за да бъде обезпечено местното население с необходимите лекарства на възможно най-ниски цени. Освен това Комитетът се обръща към държавите – страни по Конвенцията с искането да утвърждават, подкрепят и способстват за участието на общностите в предоставянето на комплексно лечение, грижи и подкрепа при ХИВ/СПИН, като същевременно спазват собствените си задължения съгласно Конвенцията. Държавите – страни по Конвенцията се призовават да обърнат специално внимание на факторите в обществата им, които възпрепятстват равнопоставения достъп на всички деца до лечение, грижи и подкрепа.

## **Ж. Участие на децата в научни изследвания**

**29.** Съгласно член 24 от Конвенцията държавите – страни трябва да осигурят включването в научно-изследователските програми относно ХИВ/СПИН на конкретни проучвания, допринасящи за ефективната превенция, грижи, лечение и намаляване на последиците за децата. Държавите – страни по Конвенцията трябва обаче да гарантират, че децата не служат за обекти на медицински проучвания, преди съответните медицински мерки вече да са били обстойно изпитани върху възрастни. Във връзка с биомедицинските изследвания за ХИВ/СПИН, други действия по отношение на ХИВ/АДС, както и социалните, културните и поведенческите проучвания, са възниквали спорни въпроси относно правата и етиката. Децата са подлагани на ненужни или неподходящо замислени изследвания, без да им се даде реална възможност да откажат или да дадат съгласието си за участие. Според развиващите се способности на детето, трябва да се иска неговото съгласие, а ако е нужно, то може да се иска от неговите родители или настойници, като обаче във всички случаи съгласието следва да се основава на пълно разкриване на рисковете и ползите от изследването за детето. На държавите – страни по Конвенцията се напомня също да гарантират в съответствие със задълженията си по член 16 от Конвенцията, че правата на личен живот на децата не

се нарушават по невнимание в изследователския процес, както и че лична информация за децата, до която се осъществява достъп чрез изследванията, при никакви обстоятелства не се използва за цели, различни от тези, за които е дадено съгласието. Държавите – страни по Конвенцията трябва да положат всички необходими усилия, за да гарантират, че децата, а в зависимост от техните развиващи се способности – и техните родители и/или настойници – участват във вземането на решения относно приоритетите на проучванията, както и че за участващите в проучванията деца се създава подкрепяща ги среда.

## **V. УЯЗВИМОСТ И ДЕЦА, НУЖДАЕЩИ СЕ ОТ СПЕЦИАЛНА ЗАКРИЛА**

**30.** Уязвимостта на децата към ХИВ/СПИН в резултат на политически, икономически, социални, културни и други фактори определя доколко е вероятно те да бъдат оставени без подкрепа, достатъчна, за да се справят с въздействието на ХИВ/СПИН върху техните семейства и общности, изложени на риск от заразяване, подложени на неподходящи проучвания или лишени от достъп до лечение, грижи и подкрепа, ако и когато настъпи заразяване с ХИВ. Уязвимостта към ХИВ/СПИН е най-силна за децата, живеещи в лагери за бежанци и вътрешно разселени лица, в места за задържане под стража, в обществени заведения, в крайна бедност, в положение на въоръжен конфликт, децата войници, икономически и сексуално експлоатираните деца, децата с увреждания, децата мигранти, децата, принадлежащи към малцинствени групи или към коренното население, както и безпризорните деца. Всички деца обаче биха могли да попаднат в уязвимо положение поради конкретните си житейски обстоятелства. Комитетът иска да отбележи, че дори във времена на тежко ограничени ресурси правата на намиращите се в уязвимо положение членове на обществото трябва да бъдат защитавани, както и че много от мерките могат да се прилагат с минимално необходими средства.

За намаляване уязвимостта към ХИВ/СПИН се изисква на първо място децата, техните семейства и общности да бъдат овластени да правят информиран избор относно засягащите ги решения, практики или политики във връзка с ХИВ/СПИН.

### **A. Деца, засегнати и осиротели от ХИВ/СПИН**

**31.** Трябва да се обърне специално внимание на децата, осиротели поради СПИН, както и на децата от засегнати семейства, включително домакинства, в които главата е дете, тъй като това има значение за уязвимостта към заразяване с ХИВ. За децата от семейства, засегнати от ХИВ/СПИН, стигматизацията и социалната изолация, с която се сблъскват, могат да бъдат утежнени поради пренебрегването или нарушаването на правата им и в частност дискриминацията, водеща до влошаване или загуба на достъпа до образование, здравни и социални услуги. Комитетът би желал да подчертае необходимостта от предоставяне на правна, икономическа и социална закрила на

засегнатите деца, за да се гарантира достъпът им до образование, наследство, подслон, здравни и социални услуги, както и за да се чувстват сигурни да разкриват своя ХИВ статус и този на членовете на семейството си, когато сметнат за подходящо. В тази връзка се напомня на държавите – страни по Конвенцията, че тези мерки са критично важни за реализацията на правата на децата и за да им се дадат уменията и подкрепата, необходими за намаляване на уязвимостта им и на риска от заразяване.

**32.** Комитетът би желал да подчертае критичното значение на доказателствата за самоличност за засегнатите от ХИВ/СПИН деца, тъй като те са важни, за да се осигури признаването им като лица пред закона, за да се гарантира защитата на правата им и по-специално правата на наследство, образование, здравни и други социални услуги, както и за да се намали уязвимостта на децата към малтретиране и експлоатация, особено ако са отделени от семействата си поради заболяване или смърт. В тази връзка регистрацията на ражданията е от критично значение, за да се гарантират правата на детето, и е необходима, за да се сведе до минимум въздействието на ХИВ/СПИН върху живота на засегнатите деца. Ето защо на държавите – страни по Конвенцията, се напомня за задължението им по член 7 от Конвенцията да гарантират наличието на системи за регистрация на всяко дете при раждането му или непосредствено след това.

**33.** Травматичността, която внася ХИВ/СПИН в живота на сираците, в много случаи започва със заболяването и смъртта на един от родителите и често пъти се утежнява от въздействието на стигматизацията и дискриминацията. В тази връзка на държавите – страни по Конвенцията, се напомня по-специално да гарантират, че както законът, така и практиката утвърждават наследствените и имуществените права на сираците, като се обръща особено внимание на скритата полова дискриминация, която би могла да попречи за реализирането на тези права. Съгласно задълженията си по член 27 от Конвенцията държавите – страни трябва също да подкрепят и укрепват способността на семействата и общностите на осиротелите поради СПИН деца да им осигуряват жизнен стандарт, подходящ за тяхното физическо, умствено, духовно, морално, икономическо и социално развитие, включително достъп до психологически грижи според необходимостта.



**34.** Закрилата и грижите за сираците са най-добри, когато се полагат усилия, позволяващи децата от едно семейство да останат заедно и за тях да се грижат роднини. Семейството и изобщо целият род, с подкрепата на обкръжаващата общност, може да бъде най-малко травматизиращата и съответно най-добрата среда за обгрижване на сираците, когато няма други подходящи възможности. Трябва да се предоставя съдействие, така че във възможно най-голяма степен децата да могат да останат в съществуващите семейни структури. Възможно е въздействието на ХИВ/СПИН върху семейството и целия род да попречи за това. В този случай държавите – страни по Конвенцията, трябва да осигуряват, доколкото е възможно, алтернативна грижа от семеен тип (напр. приемни семейства). Държавите – страни по Конвенцията, се насърчават при необходимост да предоставят финансова и друга подкрепа на домакинствата, в които главата е дете. Държавите – страни по Конвенцията, трябва да гарантират, че в техните стратегии общностите са признати като фронтната линия в борбата с ХИВ/СПИН, както и че тези стратегии са съставени така, че да подпомагат общностите в определянето на най-добрия начин за осигуряване на подкрепа за живеещите в тях сираци.

**35.** Макар че институционализираната грижа може да има вредни последици за развитието на децата, държавите – страни по Конвенцията могат все пак да ѝ отредят ролята на временно решение за осиротелите поради ХИВ/СПИН деца, когато няма възможност за семейна грижа в собствените им общности. Комитетът е на мнение, че към формите на институционализирана грижа за децата следва да се прибегва единствено като крайна мярка, както и че трябва да се прилагат всички необходими мерки за закрита правата на детето и защитата му от всякакви форми на малтретиране и експлоатация. Съобразно с правото на децата на специална закрита и помощ в подобна среда и съгласно членове 3, 20 и 25 от Конвенцията са необходими строги мерки, за да се гарантира, че съответните институции отговарят на специфичните стандарти за грижа и на гаранциите за правна защита. На държавите – страни че трябва да се поставят ограничения на продължителността от време, което децата прекарват в подобни заведения, а за тези от тях, които остават в такива заведения, независимо дали са заразени или засегнати от ХИВ/СПИН, трябва да се разработват програми за подкрепа, така че те да могат успешно да се реинтегрират в общностите си.

## **Б. Жертви на сексуална и икономическа експлоатация**

**36.** Момчетата и момчетата, лишени от средства за оцеляване и развитие, особено осиротелите поради СПИН деца, могат да бъдат подложени на сексуална и икономическа експлоатация по множество различни начини, включително размяна на сексуални услуги или опасен труд срещу пари за оцеляване, издръжка на болните или умираещи роднини и по-малки братя и сестри или заплащане на такси за образование. Децата, които са заразени или пряко засегнати от ХИВ/СПИН, могат да се окажат двойно ощетени поради дискриминацията както въз основа на своята социална и икономическа маргинализация, така и въз основа на своя ХИВ статус или този на родителите им. Съобразно с правата на децата по членове 32, 34, 35 и 36 от Конвенцията и с оглед намаляване на тяхната уязвимост към ХИВ/СПИН, държавите – страни са длъжни да защитават децата от всички форми на икономическа и сексуална експлоатация, включително да гарантират, че те не стават жертва на мрежи за проституция, както и че са защитени от извършването на труд, който би могъл да е в ущърб или да пречи на тяхното образование, здраве или физическо, умствено, духовно, морално или социално развитие. Държавите – страни трябва да предприемат уверени мерки, за да защитават децата от сексуална и икономическа експлоатация, трафик и продажба, както и – съобразно с правата по член 39 – да създават възможности подложените на такова третиране деца да се ползват с подкрепата и грижата, предоставяни от държавата и занимаващите се с тези проблеми неправителствени организации.

## **В. Жертви на насилие и малтретиране**

**37.** Децата могат да са изложени на опасността от различни форми на насилие и малтретиране, които да повишат риска от заразяването им с ХИВ, както и да бъдат подложени на насилие в резултат на това, че са заразени или засегнати от ХИВ/СПИН. Възможно е насилието, включително изнасилване и други форми на сексуални престъпления, да се практикува в семейството или в условия на приемна грижа, или да се извършва от лица с конкретни отговорности по отношение на децата, включително учители и служители на работещи с децата заведения, например затвори и заведения за лица с умствени и други увреждания. Съобразно с изложените в член 19 от Конвенцията пра-

ва на детето държавите – страни са длъжни да закрилят децата от всякакви форми на насилие и малтретиране, включително у дома, в училище и в други заведения, както и в общността.

**38.** Програмите трябва да бъдат конкретно пригодени към средата, в която живеят децата, към умението им да разпознават и сигнализируют за формите на малтретиране, както и към индивидуалните им способности и самостоятелност. Комитетът смята, че е необходимо да се обърне специално внимание на взаимоотношението между ХИВ/СПИН и насилието или малтретирането, на което са подложени децата в среда на военно положение и въоръжен конфликт. В подобни ситуации от критично значение са мерките за предотвратяване на насилие и малтретиране, като държавите – страни по Конвенцията, трябва да осигурят съобразяване със свързаните с ХИВ/СПИН и правата на детето въпроси при справянето с положенията, при които децата – както момичета, така и момчета – са използвани от военни или други униформени за домакинска работа или сексуални услуги или са вътрешно разселени или живеят в бежански лагери, и при подкрепата за тези деца. Съобразно със задълженията на държавите – страни, включително по членове 38 и 39 от нея, в засегнатите от конфликти и бедствия региони трябва да се прилагат активни информационни кампании, съчетани с консултиране на децата и механизми за превенция и навременно разкриване на насилие и малтретиране, които да бъдат част от националните и общностните действия за борба с ХИВ/СПИН.

### **Злоупотреба с вещества**

**39.** Употребата на вещества, включително алкохол и наркотици, може да намали способността на децата упражняват контрол върху сексуалното си поведение, в резултат на което да доведе до увеличаване на уязвимостта им към заразяване с ХИВ. Практиките на инжектиране чрез нестерилизирани инструменти допълнително повишават риска от пренасяне на ХИВ. Комитетът отбелязва необходимостта от по-добро разбиране сред децата на поведенията, свързани с употребата на вещества, включително въздействието, което оказват пренебрегването и нарушаването на правата на детето върху тези поведения. В повечето страни децата не са подпомагани от прагматични програми за превенция на ХИВ, съобразени с употребата на вещества. Дори

там, където такива програми съществуват, те са насочени предимно към възрастните. Комитетът би желал да подчертае, че политиките и програмите, целящи намаляване употребата на вещества и пренасянето на ХИВ, трябва да отчитат конкретната чувствителност и начини на живот на децата и юношите в контекста на превенцията на ХИВ/СПИН. Съобразно с правата на децата по членове 33 и 24 от Конвенцията държавите – страни са длъжни да осигурят изпълнението на програми, които са насочени към намаляване на факторите, излагащи децата на опасността от употреба на вещества, както и такива, които осигуряват лечение и подкрепа за злоупотребяващите с вещества деца.

## VI. ПРЕПОРЪКИ

**40.** Комитетът потвърждава препоръките, изведени в резултат на деня на всеобщо обсъждане относно децата, живеещи в свят с ХИВ/СПИН (CRC/C/80), и призовава държавите – страни:

- а) да приемат и прилагат национални и местни политики във връзка с ХИВ/СПИН, включително ефективни планове за действие, стратегии и програми, които поставят детето в центъра на вниманието и се основават на правата, в това число правата на детето съгласно Конвенцията, включително като имат предвид препоръките, отправени в предходните точки на настоящия Общ коментар, както и тези, приети на специалната сесия на Общото събрание на ООН относно децата (2002 г.);
- б) в максималната възможна степен да заделят финансови, технически и човешки ресурси в подкрепа на действия на национално и общностно равнище (член 4), а когато е подходящо – и в рамките на международното сътрудничество (вж. точка 41 по-долу);
- в) да преразгледат действащите или да приемат нови закони с оглед пълно прилагане на член 2 от Конвенцията, и по-специално въвеждане на изрична забрана за дискриминация въз основа на ХИВ/СПИН статуса – бил той действителен или предполагаем – така че да се гарантира равен достъп за всички деца до всички съответни услуги, като се обръща особено внимание на правото на детето на личен живот и поверителност и на останалите препоръки, отправени от Комитета в предходните точки относно законодателството;
- г) да включат планове за действие, стратегии, политики и програми относно ХИВ/СПИН във функционирането на националните механизми, отговорни за наблюдението и координирането по правата на децата, и да обмислят възможността за установяване на процедура за преразглеждане, чрез която да се реагира конкретно на оплаквания от пренебрегване или нарушение на правата на детето във връзка с ХИВ/СПИН, независимо дали за целта се създава нов законодателен или административен орган или се ангажира съществуваща национална институция;
- д) да преразгледат механизмите за събиране и оценяване на своите

данни, свързани с ХИВ, за да гарантират, че те в подходяща степен обхващат децата съобразно с определението за тях в Конвенцията, че включват разбивка по пол и възраст, в идеалния случай – разбивка на разделени през пет години възрастови групи, и по възможност отразяват децата, принадлежащи към уязвими групи, и тези, които се нуждаят от специална закрила;

- е) да включват докладите си съгласно член 44 от Конвенцията информация за националните политики и програми относно ХИВ/СПИН и – доколкото е възможно – разпределението на бюджетни средства и ресурси на национално, регионално и местно равнище, както и – в рамките на тези разбивки – дяловете, отредени за превенция, грижа, научно-изследователска дейност и намаляване на последиците. Трябва да се обърне конкретно внимание на степента, в която тези програми и политики изрично отчитат децата (в светлината на техните развиващи се способности) и техните права, както и степента, в която свързаните с ХИВ права на децата се уреждат в закони, политики и практики, при обръщане на специално внимание на дискриминацията срещу децата, дължаща се на техния ХИВ статус или на това, че са сираци или родителите им живеят с ХИВ/СПИН. Комитетът отправя искане към държавите – страни да посочват в докладите си подробно кои според тях са най-важните приоритети в собствената им компетентност по отношение на децата и ХИВ/СПИН, както и да очертават програмата от дейности, които възнамеряват да предприемат през следващите пет години с оглед справяне с установените проблеми. Това би позволило дейностите да бъдат оценявани прогресивно с времето.

**41.** С цел насърчаване на международното сътрудничество Комитетът призовава УНИЦЕФ, Световната здравна организация, Фонда на ООН за населението, Съвместната програма на ООН за ХИВ/СПИН (UNAIDS) и други имащи отношение международни органи, организации и агенции да допринасят систематично на национално равнище към усилията за осигуряване правата на децата в контекста на ХИВ/СПИН, както и да продължат да работят с Комитета за подобряване положението по отношение на правата на детето в контекста на ХИВ/СПИН. Освен това Комитетът настоява държавите, предоставящи сътрудничество за развитие, да гарантират, че стратегиите относно ХИВ/СПИН са изработени при пълно съобразяване с правата на детето.

**42.** На неправителствените организации, както и на общностните групи и други фактори от гражданското общество като младежки, религиозни и женски организации и традиционни лидери, включително религиозни и културни, се полага жизненоважна роля в борбата с пандемията от ХИВ/СПИН. Държавите – страни се призовават да осигурят среда, която позволява участие на групите от гражданското общество, включително чрез способстване на сътрудничеството и съгласуването сред различните действащи лица, както и необходимата подкрепа, за да могат тези групи да действуват ефективно, без пречки (в тази връзка държавите – страни се насърчават конкретно да подкрепят пълното участие на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, в предоставянето на услуги за превенция, грижи, лечение и подкрепа при ХИВ/СПИН, със специално внимание към включването на децата).











unite for children

