



儿童权利公约

Distr.
GENERALCRC/GC/2003/3
17 March 2003
CHINESE
Original: ENGLISH儿童权利委员会
第三十二届会议
2003年1月13日至31日

第3号(2003年)一般性意见

艾滋病毒/艾滋病与儿童权利一、导言¹

1. 艾滋病毒/艾滋病的流行彻底改变了儿童生活的世界。数百万儿童已受到感染并死亡，随着艾滋病毒在家庭和社区中的传播，更多的儿童受到严重影响。此流行病对年幼儿童的日常生活造成了影响，使儿童尤其是生活特别困难的儿童

¹ 在儿童权利委员会第十七届会议（1998年）举行的关于艾滋病毒/艾滋病与儿童权利的一般性讨论日期间，委员会建议采取一些行动，包括促进缔约国参与解决涉及儿童权利的艾滋病毒/艾滋病问题。1997年举行的第八次人权条约机构主持人会议、经济、社会、文化权利委员会以及消除对妇女歧视委员会也讨论了涉及艾滋病毒/艾滋病的人权问题。同样，十几年来人权委员会每年都讨论艾滋病毒/艾滋病问题。联合国艾滋病方案和儿童基金会在其工作的所有方面都强调涉及艾滋病毒/艾滋病的儿童权利。1997年世界艾滋病运动的主题是“生活在有艾滋病世界中的儿童”，1998年是“青少年——迎战艾滋病的生力军”。联合国艾滋病方案和联合国人权事务高级专员办事处还制定了《艾滋病毒/艾滋病和人权国际准则》（1998年）及其《修订的准则6》（2002年），以在艾滋病毒/艾滋病背景下促进和保护人权。在国际政治级别上，与艾滋病毒/艾滋病相关的权利已经在联合国大会特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》、关于儿童问题的联合国大会特别会议通过的《适合儿童生长的世界》以及其他国际和地区性文件中得到承认。

日益成为受害者和被边缘化。艾滋病毒/艾滋病不是几个国家的问题，而是全世界的问题。真正控制艾滋病毒/艾滋病对儿童造成的影响，要求处于不同发展阶段的所有国家做出一致和目标明确的努力。

2. 最初认为儿童只略微受到此流行病的影响。然而，国际社会发现儿童不幸地处于该问题的中心。联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案(艾滋病方案)认为，最近的趋势令人震惊：在世界多数地区中，新感染者大部分是 15 至 24 岁之间的年轻人，有时甚至年龄更低。妇女包括年幼女的感染人数也日益增多。在世界大部分地区，绝大多数被感染的妇女不知道已被感染，可能无意间传染给她们的子女。结果，最近在许多国家婴儿和儿童的死亡率上升。青少年也容易感染艾滋病毒/艾滋病，因为他们的初次性经历可能发生在未获得适当信息和指导的环境下。吸毒的儿童面临着高风险。

3. 但所有儿童都可能因其特殊的生活状况而极易受到伤害，特别是(a) 儿童自身是艾滋病毒感染者；(b) 儿童受到此流行病的影响，因为失去了父母照顾或者教师的照顾，或者他们的家庭或社区受到此流行病的严重影响；(c) 儿童最容易被感染或受到影响。

二、本一般性意见的目标

4. 本一般性意见的目标是：

- (a) 进一步确定儿童在艾滋病毒/艾滋病背景下的所有人权并加强对这些权利的理解；
- (b) 在艾滋病毒/艾滋病背景下促进实现儿童的人权，如《儿童权利公约》(下称《公约》)保障的人权；
- (c) 确定各国提高与预防艾滋病毒/艾滋病以及支持、照料和保护感染上这种病毒或受这种流行病影响的儿童有关的权利的实施水平方面的措施和良好做法；
- (d) 促进制定和推广以儿童为中心的行动计划、战略、法律、政策和方案，在国家和国际级别制止艾滋病毒/艾滋病的传播并减少其影响。

三、《公约》对艾滋病毒/艾滋病的看法： 以儿童权利为基础的综合方法

5. 尽管实际涉及更广泛的问题，但儿童与艾滋病毒/艾滋病问题主要被视为医学或健康问题。在此方面，健康权(《公约》第 24 条)是中心问题。但艾滋病毒/艾滋病对所有儿童的生活产生了极大的影响，乃至影响到儿童的所有权利——公民、政治、经济、社会和文化权利。因此，《公约》一般原则所载的权利——不歧视权(第 2 条)、以儿童的最高利益为首要考虑权(第 3 条)、生命、生存和发展权(第 6 条)、以及儿童意见应得到尊重的权利(第 12 条)——在所有级别考虑艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、照料和支助中，应成为指导主题。

6. 只有儿童和青少年的权利得到充分尊重，才能采取解决艾滋病毒/艾滋病问题的适当措施。除以上第 5 段已列举的以外，在此方面最相关的权利如下：获得信息和资料，尤其是旨在促进其社会、精神和道德福祉及身心健康的信息和资料的权利(第 17 条)；预防保健、性教育和计划生育教育及服务的权利(第 24 条(f)款)；适当生活水平的权利(第 27 条)；隐私权(第 16 条)；不与父母分离权(第九条)；保护儿童免遭虐待的权利(第 19 条)；得到国家特别保护和协助的权利(第 20 条)；残疾儿童的权利(第 23 条)；健康权(第 24 条)；享有社会保障，包括社会保险的权利(第 26 条)；教育和闲暇的权利(第 28 和 31 条)；受到保护以免遭经济剥削、性剥削和虐待及非法使用麻醉药品(第 32、33、34 和 36 条)；保护儿童免遭诱拐、买卖或贩运、酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(第 35 和 37 条)；身心康复并重返社会的权利(第 39 条)。由于此流行病，儿童在上述权利上面临着严峻的挑战。《公约》尤其是提供全面处理办法的四项一般原则，为减少流行病给儿童生活带来的消极影响进行的努力，提供了有力的框架。执行《公约》需要的以权利为基础的综合方法，是解决与预防、治疗和照料的努力相关的广泛问题的最佳工具。

A. 不受歧视权(第 2 条)

7. 歧视造成儿童感染艾滋病毒和艾滋病的脆弱性上升，严重地影响着受艾滋病毒/艾滋病影响、或者自身是艾滋病毒感染者的儿童的生活。由于父母是艾滋病

毒/艾滋病感染者，女孩和男孩经常成为歧视的受害者，因为他们通常也被认为感染上了艾滋病毒。歧视造成的结果，是儿童被剥夺获得信息、教育(见委员会关于教育目的的第 1 号一般性意见)、健康、社会照料服务、或者社区生活。在极端的情况下，对感染艾滋病毒儿童的歧视，造成他们被家庭、社区和/或社会遗弃。歧视也助长了此种流行病，使儿童特别是某些群体的儿童，如生活在偏远或农村地区不易获得服务的儿童，更容易被感染。因此，这些儿童成为双重的受害者。

8. 特别值得关注的是，基于性别的歧视加上禁忌以及对女孩性活动采取的消极和审判态度，通常限制她们得到预防措施和其他服务。还值得关注的是基于性取向的歧视。在制定与艾滋病毒/艾滋病相关的战略时，遵守《公约》所规定的义务，缔约国必须认真考虑社会中规定的性别规范，以消除基于性别的歧视，因为这些规范影响到女孩和男孩感染艾滋病毒/艾滋病的脆弱性。缔约国应特别认识到在艾滋病毒/艾滋病背景下的歧视对女孩造成的影响通常比男孩更严重。

9. 以上提到的所有歧视性做法，违反了《公约》规定的儿童权利。《公约》第 2 条责成缔约国确保对《公约》规定的所有权利，不存在任何形式的歧视，“不因儿童或其父母或法定监护人的种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、民族、族裔或社会出身、财产、伤残、出生或其他身份而有任何差别”。委员会解释《公约》第 2 条的“其他身份”，包括儿童或其父母的艾滋病毒/艾滋病状况。法律、政策、战略和作法应解决导致此流行病的影响扩大的所有形式的歧视。战略也应促进明确旨在改变与艾滋病毒/艾滋病相关的歧视和耻辱的教育和培训计划。

B. 儿童的最佳利益(第 3 条)

10. 预防、照料和治疗艾滋病毒/艾滋病感染者的政策和方案，一般是为成年人制定的，很少注意到以儿童的最高利益为首要考虑的原则。《公约》第 3 条第 1 款规定：“关于儿童的一切行动，无论是由公私社会福利机构、法院、行政当局或立法机构执行，均应以儿童的最大利益为一种首要考虑”。此项权利带来的义务，对指导国家与艾滋病毒/艾滋病有关的行动至关重要。应把儿童置于对此流行病作出回应的中心位置，有关战略应适应儿童的权利和需求。

C. 生命、生存和发展权(第 6 条)

11. 儿童拥有生命不被任意剥夺和受益于经济和社会政策的权利，以使儿童能生存和成长为成年人，并得到最广泛意义的发展。国家实现生命、生存和发展权的义务，也强调需要对儿童的性特征、行为和生活方式给予认真的关注，即使不符合社会对特定年龄组确定的可接受的普遍文化规范。在此方面，女孩经常受到早婚和强迫结婚等有害传统做法的影响，造成她们的权利受到破坏，致使她们更容易感染艾滋病毒，因为这些做法通常妨碍她们获得教育和信息。在通过确保平等地获得适当信息、生活技能和预防措施解决性行为问题方面，只有承认青少年生活现实的预防计划才是有效的计划。

D. 表示意见并得到考虑的权利(第 12 条)

12. 儿童是权利持有者，根据其能力的发展，有权通过发表意见参与宣传艾滋病毒/艾滋病对其生活造成的影响，并参与制定关于艾滋病毒/艾滋病的政策和方案。当儿童积极参与需求评估、制定解决方案、对战略施加影响并进行实施，而不是被视为决策影响的对象时，干预才会产生最有利于儿童的效果。在此方面，应积极促进儿童作为同侪教育者参加学校内外的活动。国家、国际机构和非政府组织应向儿童提供支持和有利的环境，使其能实施自己的倡议，并且在社区和国家级别充分参与艾滋病毒政策和方案概念的形成、设计、执行、协调、监督和审查。可能需要通过各种方法确保来自社会各方面儿童的参与，包括根据儿童能力的发展，鼓励儿童表达意见、听取其意见、并且按照其年龄和成熟程度给予适当考虑的机制(第 12 条第 1 款)。儿童艾滋病毒/艾滋病感染者适当地参加提高认识活动，与同龄人及其他人分享其经历，对有效地预防艾滋病毒/艾滋病及减少耻辱和歧视至关重要。缔约国应确保参加提高认识活动的儿童在获得咨询后自愿地参与，确保他们得到社会支助和法律保护，在参与活动期间及其后正常地生活。

E. 障 碍

13. 经验显示，许多障碍阻碍着艾滋病毒/艾滋病的有效预防、提供照料服务和向社区倡议提供支持。这些障碍主要是文化、结构和资金方面的。其中一些障

碍是，否认存在任何问题、以及文化方面的做法和态度(禁忌和耻辱)、贫困、屈尊俯就的态度对待儿童等，会阻碍作出有效计划所需的政治和个人承诺。

14. 关于资金、技术和人力资源，委员会意识到可能无法立即得到这些资源。但委员会希就此障碍提请缔约国注意根据第 4 条承担的义务。委员会进一步注意到，缔约国不应以资源限制作为未采取任何所需的技术和资金措施或努力不足的理由。最后，委员会希强调国际合作在此方面的重要作用。

四、预防、照料、治疗和支持

15. 委员会希强调，预防、照料、治疗和支持等因素相互促进，在对艾滋病毒/艾滋病作出有效回应中，提供了一个连续的统一体。

A. 艾滋病毒的预防信息与提高认识

16. 与缔约国对健康权和获得信息权(第 24、13 和 17 条)承担的义务相符合，儿童有权通过正式渠道(例如通过教育机会和针对儿童的媒体)以及非正式渠道(例如针对街头儿童、被收容的儿童、以及生活在困难环境中的儿童)充分获得关于艾滋病毒/艾滋病的预防和照料方面的信息。提请缔约国注意，儿童需要得到相关、适当和及时的信息，注意到儿童的不同理解水平，恰当地适应儿童的年龄层次和能力，以使儿童能积极和负责任地处理性行为，保护儿童免受艾滋病毒的感染。委员会希强调，对艾滋病毒/艾滋病进行有效的预防，要求各国避免对与健康有关的信息，包括性教育和有关信息，进行审查、扣留或故意不进行如实报道。与缔约国确保儿童生命、生存和发展权所承担的义务(第 6 条)相符，缔约国必须确保儿童有能力获得知识和技能，在开始表达其性欲时能够对自身和他人进行保护。

17. 已经发现与社区、家庭和同侪顾问进行对话，在学校提供"生活技能"教育，包括就性行为和健康生活方式问题进行沟通的技能，是向女孩和男孩传达关于预防艾滋病毒的信息的有益方法，但对不同儿童群体可能需采用不同方法。缔约国必须为解决性别差异作出努力，因为这些差异可能影响儿童获得关于预防艾滋病毒/艾滋病的信息，并应确保儿童获得适当的预防信息，即使他们因语言、宗

教、残疾或其他歧视性因素面临着限制。应特别关注难以抵达的人群提高认识的问题。在此方面，正如《公约》第 17 条所承认，大众传播媒介和/或口头传递在确保儿童获得信息和资料方面的作用至关重要，可提供适当的信息并减少耻辱及歧视。缔约国应支持和定期监督及评估艾滋病毒/艾滋病的宣传运动，确保有效地提供信息和减少愚昧、耻辱及歧视，解决对艾滋病毒的恐惧和错误认识及其在儿童和青少年中的传播。

B. 教育的作用

18. 教育在向儿童提供艾滋病毒/艾滋病的相关和适当信息方面发挥着关键的作用，可有助于提高对此流行病的认识和理解，防止对艾滋病毒/艾滋病受害者采取消极的态度(又见委员会关于教育目的的第 1 号一般性意见)。此外，教育能够并应该使儿童具备保护自身免于感染艾滋病毒的能力。在此方面，委员会希提请缔约国注意，有义务确保向所有儿童提供小学教育，不论是感染上艾滋病毒的儿童，还是因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿或受到其他影响的儿童。在许多艾滋病毒广泛传播的社区中，来自受影响家庭的儿童，特别是女孩，在继续上学方面面临着严重的困难，教师和学校其他雇员由于艾滋病死亡的人数很高，对儿童受教育的能力带来限制和威胁。缔约国必须作出适当的准备，以确保受到艾滋病毒/艾滋病影响的儿童能继续上学，确保以符合质量的教师替代生病的教师，使儿童的正常上学不受影响，使生活在这些社区内的所有儿童的教育权(第 28 条)得到充分的保护。

19. 缔约国应尽一切努力确保学校对儿童是安全的场所，能给儿童提供安全，不使儿童感染艾滋病毒的可能性增加。根据《公约》第 34 条，缔约国有义务采取一切适当的措施，防止引诱或强迫儿童进行任何非法的性活动。

C. 关心儿童和青少年需要的健康服务

20. 委员会感到关注的是，健康服务仍普遍对 18 岁以下儿童特别是青少年的需要反应不足。正如委员会已经多次注意到，儿童更愿意使用的服务，是友好的，提供支持的，能够提供广泛的服务和信息，适合他们的需求，给他们机会参

与影响其健康问题的决策，可以获得、支付得起、保密和非审判性的，不需得到父母的许可，以及非歧视的。在艾滋病毒/艾滋病背景下，考虑到儿童能力的发展，缔约国应确保健康服务系统雇用经过训练的人员，在向儿童提供与艾滋病毒有关的信息、进行自愿咨询和化验、了解儿童感染艾滋病毒的状况、提供保密的性健康和生殖健康服务、免费或费用低廉的计划生育方法和服务、所需的与艾滋病毒相关的照料和治疗，包括预防和治疗与艾滋病毒/艾滋病相关的健康问题(如肺结核和机会性感染)时，充分尊重儿童的隐私权(第 16 条)和不歧视原则。

21. 在一些国家中，即使存在有利于儿童和青少年的与艾滋病毒相关的服务，但残疾儿童、土著儿童、少数民族儿童、生活在农村地区的儿童、生活在极端贫困中的儿童、以及生活在社会边缘的儿童，不能充分地获得这些服务。在其他国家中，健康服务的总体能力已经十分紧张，一直不向感染艾滋病毒的儿童提供基本医疗服务。缔约国必须确保向生活在其境内的所有儿童提供可能的最大程度的服务，应不歧视并充分考虑儿童的性别差异、年龄及其生活的社会、经济、文化和政治环境。

D. 对艾滋病毒感染者的咨询和化验

22. 获得自愿、保密的艾滋病毒咨询和化验服务，并适当关注儿童的发展能力，对保护儿童权利和健康至关重要。此种服务对降低儿童感染和传染艾滋病毒的风险，获得专门针对艾滋病毒感染者的照顾、治疗和支助，以及更好地规划儿童的未来十分重要。《公约》第 24 条确保没有任何儿童被剥夺获得必要的健康服务权利的义务，缔约国应确保所有儿童获得自愿、保密的艾滋病毒咨询和化验。

23. 委员会希望强调，由于缔约国的首要义务是确保儿童的权利得到保护，缔约国必须避免对儿童在任何情况下进行强制性的艾滋病毒/艾滋病化验，并确保儿童得到保护。虽然儿童能力的发展，将决定是否直接需要得到儿童、父母或监护人的许可，但在所有情况下，依照《公约》第 13 和 17 条规定的儿童获得信息的权利，缔约国必须确保在进行任何艾滋病毒化验之前，不论是由保健服务提供者对儿童的其他健康状况进行所需的医疗服务进行评估，或者是其他情况下，把此种化验的风险和好处充分地告诉儿童，以便作出知情的决定。

24. 与缔约国承担的保护儿童隐私权(第 16 条)的义务相符合, 缔约国必须保护艾滋病病毒化验结果的保密性, 包括在保健和社会福利机构当中。关于儿童感染艾滋病病毒状况的信息, 未经儿童许可不能透露给第三方, 包括父母在内。

E. 儿童经母体感染艾滋病病毒

25. 儿童经母体感染艾滋病病毒是大部分婴儿和幼儿感染艾滋病病毒的原因。婴儿和幼儿可以在怀孕、生产、以及通过母乳喂养感染艾滋病病毒。请缔约国确保执行联合国机构建议在婴儿和幼儿中预防艾滋病病毒感染的战略。这些战略包括: (a) 在即将成为父母者中间进行艾滋病病毒感染的基础预防; (b) 防止感染艾滋病病毒的妇女非计划怀孕; (c) 防止感染上艾滋病病毒的妇女向婴儿传染艾滋病病毒; (d) 向感染上艾滋病病毒的妇女及其婴儿和家庭提供照料、治疗和支助。

26. 为预防儿童经母体感染艾滋病病毒, 缔约国必须采取步骤, 包括提供基本药物, 如抗反转录病毒药物, 以及适当的产前、接生和产后照料, 向怀孕妇女及其伴侣提供自愿的艾滋病病毒咨询和化验服务。委员会认识到, 在妇女怀孕和/或生产过程中, 对婴儿使用抗反转录病毒药物, 表明可显著减少儿童经母体感染艾滋病的风险。然而, 缔约国除此以外应向母亲和儿童提供支助, 包括婴儿喂养方法选择方面的咨询。提请缔约国注意, 向艾滋病病毒阳性母亲提供咨询, 应包括关于不同婴儿喂养方法的风险和益处的信息, 指导母亲选择最适合其情况的喂养方法。还需要提供后续支助, 使妇女能够尽可能安全地实施她们选择的喂养方法。

27. 即使在艾滋病发生率很高的人群中, 大部分新生婴儿的母亲未感染艾滋病病毒。对艾滋病病毒阴性的妇女和不了解感染艾滋病病毒状况的妇女生育的婴儿, 委员会希强调, 依照《公约》第 6 和 24 条, 母乳喂养仍然是最佳的喂养选择。对艾滋病病毒阳性母亲所生的婴儿, 现有的证据显示, 母乳喂养会导致传染艾滋病病毒的风险上升 10-20%, 但缺乏母乳喂养会使儿童营养不良或感染艾滋病病毒以外的其他传染性疾病的风险增加。联合国机构建议, 在替代性喂养方式可以支付得起、可行、可以接受、可持续、安全的情况下, 建议感染艾滋病病毒的母亲避免一切母乳喂养; 否则, 在婴儿出生后最初几个月内建议只进行母乳喂养, 然后尽早地结束母乳喂养。

F. 治疗和照料

28. 缔约国根据《公约》的义务，扩大到确保儿童在不歧视基础上可持续地和平等地获得与艾滋病毒相关的全面治疗和照料，包括必要的与艾滋病毒相关的药物、货物和服务。目前普遍认为，全面治疗和照料应包括抗反转录病毒药物和其他药物，艾滋病毒/艾滋病的诊断技术和相关照料技术、机会性传染和其他疾病，良好的营养、社会、精神和心理支持，以及家庭、社区为基础的照料。在此方面，缔约国应与药物制造业进行谈判，使当地能够以尽可能低的价格获得必要的药物。此外，请缔约国确认、支持和协助社区参与提供艾滋病毒/艾滋病的全面治疗、照料和支助，同时遵守缔约国自身根据《公约》承担的义务。呼吁缔约国对解决社会存在的阻碍所有儿童平等地获得治疗、照料和支助的因素，给予特别关注。

G. 儿童参与研究

29. 依照《公约》第 24 条的规定，缔约国必须确保艾滋病毒/艾滋病的研究计划中包括有助于有效预防、照料、治疗和减少对儿童造成的影响的具体研究。但是，缔约国必须确保一种治疗方法已经对成人进行全面试验之后，才把儿童作为研究对象。涉及艾滋病毒/艾滋病的生物医学研究、艾滋病毒/艾滋病的活动、以及社会、文化和行为研究，产生了关于权利和伦理问题的关注。儿童被作为不必要的或设计不当的研究的对象，而儿童对拒绝或同意参加研究极少拥有或者没有发言权。根据儿童能力的发展，应征求儿童的许可，如有必要可以征求父母或监护人的许可。但是在所有情况下，必须在充分透露儿童研究的风险和益处基础上给予许可。进一步提请缔约国注意，依照《公约》第 16 条的义务，应确保儿童的隐私权在研究过程中不因疏忽受到破坏，在任何情况下研究中获得的儿童个人信息不应用于已经许可的目的以外的其他目的。缔约国必须尽一切努力确保儿童(根据能力的发展)、父母和/或监护人参加研究的优先项目的确定，并且为参加此种研究的儿童创造支助环境。

五、脆弱性与需要特别保护的儿童

30. 由于政治、经济、社会、文化和其他因素导致儿童感染艾滋病毒/艾滋病的脆弱性，决定了儿童可能得不到足够的照料，难以应付艾滋病毒/艾滋病对其家庭和社区带来的影响，面临着感染艾滋病毒的风险，成为不适当的研究对象，当感染上艾滋病毒时无法获得治疗、照料和支助。最容易感染艾滋病毒/艾滋病的儿童是生活在难民营和国内流离失所者营地的儿童、被拘留的儿童、被收容的儿童、生活极端贫困的儿童、生活在武装冲突中的儿童、儿童兵、遭受经济和性剥削的儿童、残疾儿童、移徙儿童、少数民族儿童、土著儿童、以及街头儿童。然而，所有儿童都可能因其生活的特殊状况而容易感染上艾滋病毒/艾滋病。委员会注意到，即使在资源受到严重限制的情况下，社会脆弱成员的权利也必须得到保护，并且可以使用最低的资源采取许多措施。减少对艾滋病毒/艾滋病的脆弱性，首先要求儿童、家庭和社区具备能力，可以就与艾滋病毒/艾滋病相关的影响到他们的决策、做法或政策作出知情选择。

A. 受到艾滋病毒/艾滋病影响及成为孤儿的儿童

31. 应特别关注由于艾滋病沦为孤儿的儿童，来自受艾滋病影响家庭的儿童，包括户主是儿童的家庭，因为这些因素对感染艾滋病毒的脆弱性具有影响。对来自受艾滋病毒/艾滋病影响家庭的儿童，由于他们的权利被忽视或破坏，特别是受到歧视，使他们获得的教育、健康和社会服务减少或无法获得，可能加剧其遭受的耻辱和社会孤立。委员会希望强调向受到影响的儿童提供法律、经济和社会保护的必要性，以确保他们获得教育、遗产、住房、健康和社会服务，并且使儿童感到可以在其认为适当的时候安全地透露他们及其家庭成员感染艾滋病毒的状况。在此方面，提请缔约国注意，这些措施对实现儿童权利、给予儿童必要的技能和支持、减少感染艾滋病的脆弱性和被感染的风险，具有关键的作用。

32. 委员会希望强调，证明受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童的身份，具有重要的意义，因为这涉及到获得法律对人的承认，维护和保护权利，特别是继承、教育、健康和其他社会服务权利，减少儿童被虐待和剥削的脆弱性，特别是因疾病或死亡与家庭分离的儿童。在此方面，出生登记对确保儿童的权利至关重要，而

且对把艾滋病毒/艾滋病对儿童生活造成的影响减少到最低程度也是必要的。因此，提请缔约国注意根据《公约》第 7 条承担的义务，确保存在儿童出生时或出生后立即对每个儿童进行登记的制度。

33. 艾滋病毒/艾滋病对孤儿的生活带来的创伤，通常始于父母一方患病和死亡，经常还伴随着耻辱和歧视造成的影响。在此方面，特别提请缔约国注意确保法律和有关做法维护孤儿的继承权和财产权，特别关注可能妨碍实现这些权利的基于性别的歧视。与缔约国根据《公约》第 27 条所规定的义务相符，缔约国还必须支持和加强因艾滋病毒沦为孤儿者所在的家庭和社区的能力，向他们提供与身体、心理、精神、道德、经济和社会发展，包括获得所需的社会心理照料相适应的生活水平。

34. 在努力使孤儿在亲属或家庭成员照料下与同龄人生活在一起时，孤儿能得到最大的保护和关心。得到周围社区支持的扩展式家庭，可能是受创伤最小的方式，因而当没有其他可行的替代办法时，是照料孤儿的最佳方式。必须尽最大的可能提供援助，使儿童能留在现有的家庭结构当中。由于艾滋病毒/艾滋病对扩展式家庭造成的影响，这种选择方法也许不存在。在此种情况下，缔约国必须尽可能地提供家庭式的替代照料(例如寄养照料)。鼓励缔约国在必要时向以儿童为户主的家庭提供资金或其他形式的支助。缔约国必须确保本国的战略承认社区处于对艾滋病毒/艾滋病进行回应的前线，这些战略的目的是协助社区确定如何向生活在其中的孤儿提供最佳支助。

35. 虽然机构照料可能对儿童的发展具有不利影响，然而，当不可能在儿童生活的社区内进行基于家庭的照料时，缔约国可以确定在照料由于艾滋病毒/艾滋病沦为孤儿的儿童时，机构照料可临时发挥作用。委员会认为，对儿童进行任何形式的机构照料，只应作为最后的手段，应为保护儿童权利充分采取措施，防止一切形式的虐待和剥削。在这种环境中生活的儿童有权得到国家的特别保护和援助，依照《公约》第 3、20 和 25 条的规定，需要采取严格的措施确保此种机构达到照料儿童的具体标准，并符合法律保障的规定。提请缔约国注意，必须对儿童生活在这些机构中的时间长度作出限制，必须制定计划使生活在这些机构中的儿童，无论是艾滋病毒/艾滋病感染者或者受到其影响的儿童，能够成功地重返社区。

B. 性剥削和经济剥削的受害者

36. 被剥夺了生存和发展手段的女孩和男孩，特别是因艾滋病沦为孤儿的儿童，可能以各种方式受到性剥削和经济剥削，包括以性服务或有害的工作换取金钱，用于生存、援助生病或将去世的父母和年幼兄妹、或者支付学费。感染上艾滋病毒/艾滋病的儿童或者直接受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童，可能发现他们处于双重的不利地位——由于在社会和经济上被边缘化、以及儿童或者其父母感染艾滋病毒的状况而遭到歧视。与《公约》第 32、34、35、36 条对儿童权利的规定相符合，为减少儿童感染艾滋病毒/艾滋病的危险性，缔约国有义务保护儿童免受一切形式的经济剥削和性剥削，包括确保免于落入卖淫网络，保护儿童免于从事任何可能影响或阻碍其教育、健康、身体、心理、精神、道德或社会发展的工作。缔约国必须采取大胆的行动，保护儿童免遭性剥削、经济剥削和贩卖，并依照第 39 条规定的权利，为曾遭受此种待遇的儿童创造机会，使他们受益于参与解决这些问题的国家和非政府机构提供的支助和照料服务。

C. 暴力和虐待的受害者

37. 儿童可能受到各种形式的暴力和虐待，可能使儿童感染艾滋病毒的风险加大，儿童也可能由于感染上艾滋病毒/艾滋病或受到其影响而遭受暴力。包括强奸和其他形式的性虐待在内的暴力，可能发生在家庭或寄养机构中，肇事者也可能是那些对儿童承担具体责任者，包括教师和与儿童相关的机构的雇员，如监狱、精神健康机构和其他残疾机构。依照《公约》第 19 条规定的儿童权利，缔约国有义务保护儿童免受一切形式的暴力和虐待，无论在家庭、学校、其他机构或社区内。

38. 保护计划必须具体针对儿童生活的环境、儿童认识虐待和对虐待进行控告的能力、及其个人能力和自主能力。委员会认为，艾滋病毒/艾滋病与战争和武装冲突中儿童遭受的暴力或虐待之间的关系，值得特别关注。在这些情况下，预防暴力和虐待的措施十分重要。缔约国必须确保将艾滋病毒/艾滋病与儿童权利问题纳入解决下列儿童(女孩和男孩)的问题并向其提供支助：被军事或其他穿制服的人员用来提供家庭服务或性服务的儿童、国内流离失所的儿童或生活在难民营中

的儿童。依照缔约国的义务，包括《公约》第 38 和 39 条规定的义务，必须在受冲突和灾害影响的地区结合对儿童提供咨询展开积极的宣传运动，建立预防和早期发现针对儿童的暴力和虐待的机制，并且成为国家和社区对艾滋病毒/艾滋病所作的回应的一部分。

D. 滥用药物

39. 使用包括酒精和毒品在内的药物，可降低儿童对性行为进行控制的能力，可致使感染艾滋病毒的危险性增加。使用未经消毒的工具进行注射的做法，进一步加大了艾滋病毒传染的风险。委员会注意到需更多地了解儿童使用药物的行为，包括忽视和违反儿童权利对这些行为造成的影响。在多数国家中，儿童未能受益于与使用药物相关的艾滋病毒实用预防计划，即使存在这些计划，也主要是针对成年人的。委员会希望强调，旨在减少药物使用和艾滋病毒传染的政策和计划，必须认识到在预防艾滋病毒/艾滋病方面儿童包括青少年的特殊敏感性和生活方式。依照《公约》第 33 和 24 条规定的儿童权利，缔约国有义务确保执行旨在减少导致儿童使用药物的因素的计划、以及向滥用药物的儿童提供治疗和支助的计划。

六、建 议

40. 委员会在此重申关于生活在有艾滋病毒/艾滋病的世界中的儿童的一般性讨论日(CRC/C/80)产生的建议，并呼吁缔约国：

- (a) 在国家和地区级别通过和执行与艾滋病毒/艾滋病相关的政策，包括以儿童为中心、基于权利、纳入《公约》规定的儿童权利的有效行动计划、战略和方案，把此一般性意见前面的段落提出的建议、以及关于儿童问题的联合国大会特别会议(2002年)通过的考虑进去；
- (b) 尽最大可能划拨资金、技术和人力资源，支持基于国家和社区的行动(第4条)，适当时在国际合作下进行(见以下第41段)；
- (c) 审查现有法律并制订新的立法，以实施《公约》第2条的规定，特别是明确禁止基于实际或感觉的艾滋病毒/艾滋病状况的歧视，保证所

有儿童平等地获得一切有关服务，特别关注儿童的隐私和保密权，以及委员会在前面的段落中作出的与立法有关的其他建议；

- (d) 将关于艾滋病毒/艾滋病的行动计划、战略、政策和方案纳入负责监督和协调儿童权利的国家机制的工作当中，考虑建立一个审查程序，对与艾滋病毒/艾滋病相关的忽视或破坏儿童权利的控告作出具体回应，无论这涉及建立新的立法或行政机构或者授权现有的国家机构负责；
- (e) 重新评估与艾滋病毒相关的数据收集和评估方法，确保充分地覆盖《公约》所界定的儿童，根据年龄和性别分类，理想的是以五年为一个年龄组，并尽可能地列入属于脆弱群体的儿童以及需要特别关注的儿童；
- (f) 根据《公约》第 44 条，在报告过程中列入与艾滋病毒/艾滋病相关的国家政策和方案的信息，并尽最大的可能列入在国家、地区和地方级别的预算和资源划拨情况，在这些分类中列入用于预防、照料、研究和减少影响的预算划拨比例。必须具体关注这些方案和政策在多大程度上对儿童及其权利(根据他们能力的发展)明确地给予承认，与艾滋病毒相关的儿童权利在多大程度上在这些法律、政策和做法中得到解决，具体关注基于儿童感染艾滋病的状况、因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿、或者其父母是艾滋病毒/艾滋病感染者，对儿童产生的歧视。委员会请缔约国在报告中详细指出，在国家管辖范围内与儿童和艾滋病毒/艾滋病相关的最重要的优先工作，概述今后五年国家为解决已确定的问题打算实施的活动计划。这样可以对活动的进展情况进行长期的评估。

41. 为促进国际合作，委员会呼吁儿童基金会、卫生组织、人口发展基金、艾滋病方案和其他有关国际机构和组织，有系统地对国家一级为确保在艾滋病毒/艾滋病背景下的儿童权利作出的努力进行捐款，并且为改善艾滋病毒/艾滋病背景下的儿童权利与委员会继续共同工作。此外，委员会敦促提供发展合作的缔约国确保在制定艾滋病毒/艾滋病战略时充分考虑儿童的权利。

42. 非政府组织、社区团体和其他民间社会行动者，如青年团体、基于信仰的组织、妇女组织、传统领袖(包括宗教和文化领袖)，在对艾滋病毒/艾滋病的流行病作出回应方面都可发挥关键的作用。呼吁缔约国为民间社会团体的参与提供有利环境，包括便利各个行动者之间的合作与协调，向这些小组提供所需的支持，使其能不受阻碍地有效运行(在此方面，特别鼓励缔约国在提供艾滋病毒/艾滋病预防、照料、治疗和支助服务方面，支持艾滋病毒/艾滋病感染者的充分参与，并特别关注让儿童参加)。

-- -- -- -- --