

YK:n lapsen oikeuksien komitean  
32. istunto 13.–31. tammikuuta 2003

**Yleiskommentti nro 3 (2003)**  
**HIVistä/AIDSista ja lapsen oikeuksista**



## I Johdanto<sup>1</sup>

1. HIV/AIDS-epidemia on muuttanut radikaalisti maailmaa, jossa lapset elävät. Miljoonat lapset ovat saaneet tartunnan ja kuolleet, ja vielä useampiin kohdistuu vakavia vaikutuksia HIVin levitessä heidän perheissään ja yhteisöissään. Epidemia vaikuttaa nuorempien lasten päivittäiseen elämään ja lisää lasten alttiutta joutua uhreiksi ja syrjäytyneiksi, etenkin erityisen vaikeissa olosuhteissa elävien lasten kohdalla. HIV/AIDS ei ole vain joidenkin maiden vaan koko maailman ongelma. Sen lapsiin kohdistuvien vaikutusten tosiasiallinen hillitseminen edellyttää keskitettyjä ja hyvin kohdennettuja toimia kaikilta eri kehitysvaiheissa olevilta mailta.

2. Aluksi epidemian katsottiin vaikuttavan lapsiin vain marginaalisesti. Kansainvälinen yhteisö on kuitenkin havainnut, että valitettavasti lapset ovat ongelman keskiössä. Yhdistyneiden kansakuntien HIV/AIDS-ohjelman (UNAIDS) mukaan viimeisimmät kehitysuuntaukset ovat hälyttäviä: suurimmassa osassa maailmaa valtaosa uusista tartunnoista todetaan 15–24-vuotiailla nuorilla, joskus tätäkin nuoremmilla. Tartunnan saavat yhä useammin myös naiset, mukaan lukien nuoret tytöt. Useimmilla maailman alueilla valtaosa tartunnan saaneista naisista ei tiedä tartunnastaan ja voi tietämättään tartuttaa lapsensa. Näin ollen imeväisten ja lasten kuolleisuusaste on noussut monissa valtioissa. Nuoret ovat myös alttiita HIVille/AIDSille, koska heidän ensimmäinen seksuaalikokemuksensa saattaa tapahtua ympäristössä, jossa heillä ei ole saatavilla asianmukaista tietoa ja ohjausta. Huumeita käyttävät lapset ovat suuressa vaarassa.

3. Silti kaikki lapset voivat joutua alttiiksi epidemialle erityisen elämäntilanteensa vuoksi, etenkin a) lapset, jotka ovat saaneet HIV-tartunnan, b) lapset, joihin epidemia vaikuttaa, koska he ovat menettäneet huoltajana olevan vanhempansa tai opettajansa ja/tai koska epidemian seuraukset rasittavat voimakkaasti heidän perheitään tai yhteisöjään, ja c) lapset, jotka ovat altteimpia saamaan tartunnan tai karsimään sen vaikutuksista.

## II Tämän yleiskommentin tavoitteet

4. Tämän yleiskommentin tavoitteena on

- a) jatkaa lasten kaikkien ihmisoikeuksien kartoittamista HIVin/AIDSin yhteydessä ja vahvistaa ymmärrystä niistä;
- b) edistää lasten ihmisoikeuksien toteutumista HIVin/AIDSin yhteydessä siten kuin on vahvistettu yleissopimuksessa lapsen oikeuksista (jäljempänä "yleissopimus");

---

<sup>1</sup> Lapsen oikeuksien komitea järjesti seitsemännentoista istuntonsa (1998) yhteydessä yleisen keskustelupäivän, jonka aiheena olivat HIV/AIDS ja lapsen oikeudet ja jossa komitea suositteli ryhtymistä tiettyihin toimiin, kuten edesauttamaan sopimusvaltioiden osallistumista HIViä/AIDSia koskeviin kysymyksiin lapsen oikeuksien yhteydessä. Ihmisoikeuksia HIVin/AIDSin yhteydessä on myös käsitelty ihmisoikeussopimuselinten puheenjohtajien kahdeksannessa kokouksessa vuonna 1997, ja aiheen ovat ottaneet esille taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia käsittelevä komitea ja naisten syrjinnän poistamista käsittelevä komitea. Samoin ihmisoikeuskomitea on vuosittain käsitellyt HIV/AIDS-kysymystä yli vuosikymmenen ajan. UNAIDS ja Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto (UNICEF) ovat painottaneet lapsen oikeuksia HIVin/AIDSin yhteydessä toimintansa kaikissa ulottuvuuksissa, ja vuoden 1997 Maailman AIDS-kampanja keskittyi "maailmassa eläviin AIDSiin sairastuneisiin lapsiin" ja vuoden 1998 kampanjan teemana oli "Muutosvoima: Maailman AIDS-kampanja nuorten parissa". UNAIDS ja Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeusvaltuutetun toimisto ovat myös tuottaneet HIViä/AIDSia ja ihmisoikeuksia koskevat kansainväliset ohjeet (1998) ja uudistetun ohjeen nro 6 (2002) ihmisoikeuksien edistämiseksi ja suojelemiseksi HIVin/AIDSin yhteydessä. Kansainvälisen politiikan tasolla HIViin/AIDSiin liittyvät oikeudet on tunnustettu Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen erityisistunnossa hyväksytyssä HIV/AIDS-julistuksessa, lapsia koskeneessa Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen erityisistunnossa hyväksytyssä asiakirjassa "Lapsille sopiva maailma" sekä muissa kansainvälisissä ja alueellisissa asiakirjoissa.

c) määrittellä toimenpiteitä ja hyviä käytäntöjä, joilla valtiot voivat tehostaa HIVin/AIDSin ehkäisemiseen liittyvien oikeuksien täytäntöönpanoa sekä lisätä tuen, hoidon ja suojelun tarjoamista lapsille, jotka ovat saaneet tämän kulkutaudin tai kärsivät sen vaikutuksista;

d) edesauttaa lapsilähtöisten toimintasuunnitelmien, strategioiden, lakien, politiikkojen ja ohjelmien laatimista ja edistämistä HIVin/AIDSin leviämisen estämiseksi ja sen vaikutusten lieventämiseksi kansallisella ja kansainvälisellä tasolla.

### **III Yleissopimuksen HIViin/AIDSiin liittyvät näkökulmat: kokonaisvaltainen lapsen oikeuksiin perustuva lähestymistapa**

5. Lapsia ja HIViä/AIDSia koskeva kysymys nähdään lähinnä lääketieteellisenä tai terveydellisenä ongelmana, vaikka siihen todellisuudessa liittyy paljon laajempia kysymyksiä. Tässä suhteessa oikeus terveyteen (yleissopimuksen 24 artikla) on kuitenkin keskeinen. Toisaalta HIV/AIDS vaikuttaa niin voimakkaasti kaikkien lasten elämään, että se koskettaa heidän kaikkia oikeuksiaan eli kansalais-, poliittisia, taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksiaan. Yleissopimuksen yleisperiaatteiden sisältämien oikeuksien – oikeus syrjimättömyyteen (2 artikla), lapsen oikeus saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon (3 artikla), oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen (6 artikla) ja oikeus saada näkemyksensä otetuksi huomioon (12 artikla) – tulisi näin ollen ohjata HIV/AIDS-kysymyksen käsittelyä ehkäisy-, hoito- ja tukitoimien kaikilla tasoilla.

6. Tarkoituksenmukaisiin HIVin/AIDSin torjuntatoimiin voidaan ryhtyä vain, jos lasten ja nuorten oikeuksia kunnioitetaan täysimääräisesti. Tältä osin oleellimmat oikeudet ovat edellä 5 kohdassa lueteltujen lisäksi seuraavat: oikeus saada tietoa ja aineistoa, joilla pyritään lasten sosiaalisen, hengellisen ja moraalisen hyvinvoinnin sekä ruumiillisen terveyden ja mielenterveyden edistämiseen (17 artikla), oikeus ehkäisevään terveydenhuoltoon, sukupuolikasvatukseen sekä perhekasvatukseen ja -palveluihin (24 artiklan 2 kohdan f alakohta), oikeus riittävään elintason (27 artikla), oikeus yksityisyyteen (16 artikla), oikeus olla joutumatta erotetuksi vanhemmistaan (9 artikla), oikeus tulla suojelluksi väkivallalta (19 artikla), oikeus valtion antamaan erityiseen suojeluun ja tukeen (20 artikla), vammaisten lasten oikeudet (23 artikla), oikeus terveyteen (24 artikla), oikeus nauttia sosiaaliturvasta, mukaan luettuna sosiaalivakuutus (26 artikla), oikeus opetukseen ja vapaa-aikaan (28 ja 31 artikla), oikeus tulla suojelluksi taloudelliselta ja seksuaaliselta riistolta ja hyväksikäytöltä ja huumausaineiden luvattomalta käytöltä (32, 33, 34 ja 36 artikla), oikeus tulla suojelluksi ryöstämiseltä, myynniltä ja kauppaamiselta sekä kidutukselta tai muulta julmalta, epäinhimilliseltä tai halventavalta kohtelulta tai rangaistukselta (35 ja 37 artikla) ja oikeus ruumiilliseen ja henkiseen toipumiseen sekä yhteiskunnalliseen sopeutumiseen (39 artikla). Edellä mainittuihin lasten oikeuksiin kohdistuu epidemian vuoksi vakavia haasteita. Yleissopimus ja etenkin sen neljä yleisperiaatetta yhdessä niihin sovellettavan kattavan lähestymistavan kanssa tarjoavat tehokkaan kehikon pyrkimyksille vähentää pandemian kielteisiä vaikutuksia lasten elämään. Kokonaisvaltainen oikeusperustainen lähestymistapa, jota yleissopimuksen täytäntöönpano edellyttää, on optimaalinen väline ehkäisy- ja hoitotoimia koskeviin laajempiin kysymyksiin puuttumiseksi.

## A. Oikeus syrjimättömyyteen (2 artikla)

7. Syrjintä lisää lasten alttiutta HIVille/AIDSille ja vaikuttaa vakavasti sellaisten lasten elämään, jotka kärsivät HIVin/AIDSin vaikutuksista tai ovat itse saaneet HIV-tartunnan. HIViin/AIDSiin sairastuneiden vanhempien tyttäret ja pojat joutuvat usein leimatuiksi ja syrjityiksi, koska yleensä heidän oletetaan myös saaneen tartunnan. Syrjinnän takia lapsilta evätään pääsy tietoon, koulutukseen (katso komitean yleiskommentti nro 1 koulutuksen tavoitteista), terveyden- tai sosiaalihuollon palveluihin tai yhteisölliseen elämään. Ääritapauksissa HIV-tartunnan saaneiden lasten syrjintä on johtanut siihen, että heidän perheensä, yhteisönsä ja/tai yhteiskuntansa on hylännyt heidät. Syrjintä myös ruokkii epidemian leviämistä, sillä se tekee lapsista entistä alttiimpia tartunnalle, erityisesti tiettyihin ryhmiin kuuluvista lapsista, joita ovat esimerkiksi syrjäisillä tai maaseutualueilla asuvat lapset, sillä näillä alueilla palvelujen saatavuus on heikompi. Tällaiset lapset joutuvat näin ollen uhreiksi kahteen kertaan.

8. Erityisenä huolenaiheena on sukupuoleen perustuva syrjintä, johon yhdistyy tyttöjen seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyviä tabuja tai kielteisiä tai tuomitsevia asenteita, jotka usein rajoittavat tyttöjen pääsyä ehkäisykeinojen ja muiden palvelujen piiriin. Myös seksuaaliseen suuntautumiseen perustuva syrjintä on huolestuttavaa. Kun sopimusvaltiot suunnittelevat HIViin/AIDSiin liittyviä strategioita ja täyttävät yleissopimuksen mukaisia velvollisuuksiaan, niiden on arvioitava huolellisesti yhteiskuntiansa säätämiä sukupuolinormeja sukupuoleen perustuvan syrjinnän poistamiseksi, sillä nämä normit vaikuttavat sekä tyttöjen että poikien altistumiseen HIVille/AIDSille. Sopimusvaltioiden tulisi erityisesti tunnustaa se, että syrjintä HIVin/AIDSin yhteydessä vaikuttaa usein voimakkaammin tyttöihin kuin poikiin.

9. Kaikki edellä mainitut syrjivät käytännöt loukkaavat yleissopimuksen mukaisia lasten oikeuksia. Yleissopimuksen 2 artikla velvoittaa sopimusvaltiot varmistamaan kaikki yleissopimuksessa vahvistetut oikeudet "ilman minkäänlaista lapsen, hänen vanhempiansa tai muun laillisen huoltajansa rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen, etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen, vammaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa erottelua". Komitea tulkitsee yleissopimuksen 2 artiklan mukaisen "muun seikan" kattavan lapsen tai hänen vanhempansa (vanhempiansa) HIV/AIDS-statuksen. Lakien, politiikkojen, strategioiden ja käytäntöjen tulisi puuttua kaikkiin sellaisiin syrjinnän muotoihin, jotka osaltaan lisäävät epidemian vaikutuksia. Strategioilla tulisi myös edistää kasvatusta ja koulutusohjelmia, jotka on nimetty tarkoitettu HIViin/AIDSiin liittyvien syrjivien ja leimaavien asenteiden muuttamiseen.

## B. Lapsen etu (3 artikla)

10. HIVin/AIDSin ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitetut politiikat ja ohjelmat on yleensä suunniteltu aikuisille, jolloin niissä ei juurikaan kiinnitetä huomiota periaatteeseen, jonka mukaan lapsen edun on oltava ensisijainen harkintaperuste. Yleissopimuksen 3 artiklan 1 kohdassa todetaan, että "kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu". Tähän oikeuteen liittyvät velvollisuudet ohjaavat olennaisella tavalla HIViin/AIDSiin liittyviä valtioiden toimia. Lapsen tulisi olla pandemiaan sovellettavien puuttumistoimien keskiössä, ja strategioita tulisi mukauttaa vastaamaan lasten oikeuksia ja tarpeita.

### **C. Oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen (6 artikla)**

11. Lapsilla on oikeus siihen, ettei heiltä riistetä heidän elämäänsä mielivaltaisesti, sekä oikeus hyötyä talous- ja sosiaalipolitiikoista, jotka tarjoavat heille mahdollisuuden selviytyä aikuisiksi ja kehittyä sanan laajimmassa merkityksessä. Valtioiden velvollisuudessa toteuttaa oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen korostuu myös tarve kiinnittää erityistä huomiota lasten seksuaalisuuteen sekä käyttäytymiseen ja elintapoihin, vaikka nämä eivät vastaisi sitä, minkä yhteiskunta on määritellyt vallitsevien kulttuuristen normien mukaan hyväksyttäväksi tietyille ikäryhmälle. Tältä osin naispuoliset lapset joutuvat usein haitallisten perinteisten käytäntöjen kuten varhaisten ja/tai pakkoavioliittojen kohteiksi. Ne loukkaavat heidän oikeuksiaan ja saattavat heidät alttiimmiksi HIV-tartunnalle, myös siksi, että tällaiset käytännöt usein katkaisevat pääsyn koulutukseen ja tietoon. Ainoastaan sellaiset ehkäisyohjelmat ovat tehokkaita, joissa tunnustetaan nuorten elämän realiteetit ja samalla käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ja varmistetaan, että nuorilla on yhtäläisesti saatavilla asianmukaiset tiedot, elämäntaidot ja ehkäisykeinot.

### **D. Oikeus ilmaista näkemyksensä ja saada ne otetuksi asianmukaisesti huomioon (12 artikla)**

12. Lapset ovat oikeuksien haltijoita, ja heillä on oikeus osallistua kehittyvien valmiuksiensa mukaisesti tietoisuuden lisäämiseen tuomalla esiin HIVin/AIDSin vaikutuksia heidän elämäänsä sekä HIVin/AIDSiin liittyvien politiikkojen ja ohjelmien kehittämiseen. Puuttumistoimien on havaittu hyödyttävän lapsia eniten silloin, kun lapset osallistuvat aktiivisesti tarpeiden arviointiin, ratkaisujen kehittämiseen ja strategioiden muotoiluun ja toteuttamiseen sen sijaan, että heidät nähtäisiin päätöksenteon kohteina. Tältä osin lasten osallistumista vertaiskasvattajina sekä kouluissa että koulujen ulkopuolella tulisi tukea aktiivisesti. Valtioiden, kansainvälisten järjestöjen ja kansalaisjärjestöjen on tarjottava lapsille kannustava ja suotuisa ympäristö, jossa he voivat toteuttaa omia aloitteitaan ja osallistua täysimääräisesti sekä yhteisöllisellä että kansallisella tasolla HIViin liittyvien politiikkojen ja ohjelmien hahmotteluun, suunnitteluun, täytäntöönpanoon, koordinointiin, seurantaan ja arviointiin. Monet erilaiset lähestymistavat ovat todennäköisesti tarpeen kaikkia yhteiskunnan sektoreita edustavien lasten osallistumisen varmistamiseksi, mukaan lukien mekanismit, jotka kannustavat lapsia kehittyvien valmiuksiensa mukaisesti ilmaisemaan näkemyksensä sekä auttavat heitä saamaan ne kuulluiksi ja otetuiksi huomioon heidän ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti (12 artiklan 1 kohta). Tietyissä tapauksissa HIVin/AIDSiin sairastuneiden lasten osallistuminen tietoisuuden lisäämiseen siten, että he jakavat kokemuksiaan ikätovereidensa ja muiden kanssa, on ratkaisevan tärkeää sekä tehokkaan ehkäisyneuvonannon ja syrjinnän vähentämisen kannalta. Sopimusvaltioiden on varmistettava, että näihin tietoisuuden lisäämispyrkimyksiin osallistuvat lapset tekevät tämän vapaaehtoisesti saatuaan neuvontaa ja että he saavat sekä sosiaalista tukea että oikeudellista suojelua, jotta he voivat elää normaalisti osallistumisensa aikana ja sen jälkeen.

### **E. Esteet**

13. Kokemus on osoittanut, että monet esteet haittaavat tehokasta ehkäisyä, hoitopalvelujen tarjoamista ja HIViä/AIDSia koskevien yhteisöaloitteiden tukemista. Nämä ovat pääasiassa kulttuurisia, rakenteellisia ja taloudellisia esteitä. Ongelman olemassaolon kieltäminen, kulttuuriset käytännöt ja asenteet, mukaan lukien tabut ja leimaaminen, köyhyys ja holhoava suhtautuminen lapsiin, ovat vain joitakin esimerkkejä esteistä, jotka voivat estää tehokkaiden ohjelmien edellyttämän poliittisen ja yksilöllisen sitoutumisen.

14. Komitea tiedostaa, ettei taloudellisia, teknisiä ja inhimillisiä voimavaroja ole välttämättä välittömästi saatavilla. Tämän esteen osalta komitea haluaa kuitenkin muistuttaa sopimusvaltioita niiden yleissopimuksen 4 artiklan mukaisista velvollisuuksista. Lisäksi komitea toteaa, etteivät sopimusvaltiot saisi käyttää rajallisia voimavaroja oikeutuksena sille, että ne laiminlyövät kokonaan tai osittain vaadittuihin teknisiin tai taloudellisiin toimiin ryhtymisen. Tältä osin komitea haluaa lopuksi painottaa kansainvälisen yhteistyön olennaista roolia.

## IV Ehkäisy-, hoito- ja tukitoimet

15. Komitea haluaa korostaa, että ehkäisy-, hoito- ja tukitoimet ovat toisiaan vahvistavia ja tuovat jatkuvuutta tehokkaisiin puuttumistoimiin HIViin/AIDSiin.

### A. Tiedottaminen HIVin ehkäisystä ja tietoisuuden lisääminen

16. Oikeutta terveyteen ja tietoon koskevien sopimusvaltioiden velvollisuuksien mukaisesti (24, 13 ja 17 artikla) lapsilla tulisi olla oikeus saada asianmukaista tietoa HIVin/AIDSin ehkäisystä ja hoidosta virallisten kanavien kautta (esimerkiksi koulutusmahdollisuuksien ja lapsille kohdennettujen tiedotusvälineiden kautta) sekä epävirallisten kanavien kautta (esimerkiksi katulapsille, laitoshoidossa oleville lapsille tai vaikeissa tilanteissa eläville lapsille kohdennettujen kanavien kautta). Sopimusvaltioita muistutetaan siitä, että lapset tarvitsevat oleellisia, asianmukaisia ja oikea-aikaisia tietoja, joissa otetaan huomioon erot heidän ymmärryksensä tasossa, jotka on räätälöity vastaamaan heidän ikätasoaan ja valmiuksiaan ja joiden avulla he voivat käsitellä seksuaalisuuttaan myönteisesti ja vastuullisesti suojellakseen itseään HIV-tartunnalta. Komitea haluaa painottaa, että tehokas HIVin/AIDSin ehkäisy edellyttää, että valtiot pidättäytyvät sensuroimasta, salaamasta tai tietoisesti vääristämästä terveyteen, mukaan lukien seksuaalikasvatukseen, liittyviä tietoja. Samalla komitea painottaa, että sopimusvaltioiden on varmistettava lapsella elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen olevan oikeuden takaamiseen (6 artikla) liittyvien velvollisuuksiensa mukaisesti, että lapsilla on kyky hankkia tietoa ja taitoja suojellakseen itseään ja muita, kun he alkavat ilmentää seksuaalisuuttaan.

17. Vuoropuhelu yhteisön, perhe- ja vertaisneuvojen kanssa ja ”elämäntaito-opetuksen” tarjoaminen kouluissa, mukaan lukien seksuaalisuudesta viestimiseen ja terveelliseen elämään liittyvistä taidoista, on havaittu toimiviksi lähestymistavoiksi, joilla viesti HIVin ehkäisystä voidaan saada perille sekä tytöille että pojille. Erilaiset lähestymistavat voivat kuitenkin olla tarpeen eri lapsiryhmien tavoittamiseksi. Sopimusvaltioiden on pyrittävä puuttumaan sukupuolten välisiin eroihin, sillä nämä voivat vaikuttaa siihen, onko lapsilla pääsy ehkäisyä koskevaan tietoon, ja varmistamaan, että asianmukainen ehkäisyä koskeva tieto tavoittaa lapset, vaikka he kohtaisivat kielestä, uskonnosta, vammasta tai muista syrjäntekijöistä johtuvia esteitä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tietoisuuden lisäämiseen vaikeasti tavoitettavien väestöryhmien keskuudessa. Tältä osin joukkotiedotusvälineiden ja/tai suullisen perinteen rooli sen varmistamisessa, että lapsilla on pääsy tietoon ja aineistoihin yleissopimuksen 17 artiklan mukaisesti, on ratkaisevan tärkeä sekä asianmukaisten tietojen tarjoamisen että leimaamisen ja syrjinnän vähentämisen kannalta. Sopimusvaltioiden tulisi tukea HIViin/AIDSiin liittyvien tietoisuuden lisäämiskampanjoiden säännöllistä seuranta ja arviointia niiden tehokkuuden varmistamiseksi tiedon välittämisessä, välinpitämättömyyden, leimaamisen ja syrjinnän vähentämisessä sekä HIViin ja sen tarttumiseen liittyviin, lasten ja myös nuorten keskuudessa esiintyviin pelkoihin ja väärinkäsityksiin puuttumisessa.

## B. Koulutuksen rooli

18. Koulutus on ratkaisevassa asemassa HIViä/AIDSia koskevien oleellisten ja asianmukaisten tietojen tarjoamisessa lapsille. Näin voidaan osaltaan lisätä tietoisuutta kyseisestä pandemiasta ja auttaa ymmärtämään sitä paremmin sekä torjua HIVin/AIDSin uhreihin kohdistuvia kielteisiä asenteita (katso myös komitean yleiskommentti nro 1 koulutuksen tavoitteista). Lisäksi koulutus voi ja sen tulisi voimaannuttaa lapset suojelemaan itseään HIV-tartunnan riskiltä. Tältä osin komitea haluaa muistuttaa sopimusvaltioita niiden velvollisuudesta varmistaa, että perusopetus on kaikkien lasten saatavilla riippumatta siitä, ovatko he saaneet tartunnan, jääneet orvoiksi tai kärsivätkö he muista HIVin/AIDSin vaikutuksista. Monissa yhteisöissä, joissa HIV on levinnyt laajalti, vaikutusten kohteena olevien perheiden lapsilla, etenkin tytöillä, on huomattavia vaikeuksia jatkaa koulunkäyntiä, ja AIDSiin menehtyneiden opettajien ja muun kouluhenkilökunnan määrä rajoittaa lasten mahdollisuuksia päästä koulutukseen tai uhkaa tuhota ne. Sopimusvaltioiden on ryhdyttävä riittäviin toimiin sen varmistamiseksi, että HIVin/AIDSin vaikutuksista kärsivät lapset voivat jatkaa koulunkäyntiä, ja taattava pätevät seuraajat sairastuneille opettajille, jotta lasten säännöllinen koulunkäynti ei kärsi ja jotta kaikkien näissä yhteisöissä elävien lasten oikeutta opetukseen suojellaan täysimääräisesti (28 artikla).

19. Sopimusvaltioiden on pyrittävä kaikin tavoin varmistamaan, että koulut ovat lapsille vaarattomia paikkoja, tarjoavat heille turvaa eivätkä lisää heidän alttiuttaan HIV-tartunnalle. Yleissopimuksen 34 artiklan mukaisesti sopimusvaltiot ovat velvollisia ryhtymään kaikkiin tarkoituksenmukaisiin toimenpiteisiin estääkseen muun muassa lapsen houkuttelemisen tai pakottamisen osallistumaan laittomiin seksuaalisiin tekoihin.

## C. Lapsi- ja nuorisolähtöiset terveyspalvelut

20. Komitea on huolissaan siitä, että terveyspalveluissa yleisesti otetaan edelleen riittämättömästi huomioon alle 18-vuotiaiden lasten ja etenkin nuorten tarpeet. Kuten komitea on useasti todennut, lapset käyttävät todennäköisemmin ystävällisiä ja kannustavia palveluja, jotka kattavat laajan palveluvalikoiman ja tarjoavat monenlaista tietoa, on räätälöity heidän tarpeisiinsa, tarjoavat lapsille mahdollisuuden osallistua terveyttään koskeviin päätöksiin, ovat helppopääsyisiä, edullisia, luottamuksellisia ja tuomitsemattomia, eivät edellytä vanhempien suostumusta eivätkä ole syrjiviä. Sopimusvaltioita kannustetaan varmistamaan HIVin/AIDSin yhteydessä ja lapsen kehittyvät valmiudet huomioon ottaen, että terveyspalveluihin palkataan koulutettua henkilökuntaa, joka kunnioittaa täysimääräisesti lasten oikeutta yksityisyyteen (16 artikla) ja syrjimättömyyteen, kun heille tarjotaan HIViä koskevia tietoja, vapaaehtoista neuvontaa ja testausta, tietoa heidän HIV-statuksestaan, luottamuksellisia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä palveluja ja maksuttomia tai edullisia ehkäisyvälineitä, -menetelmiä ja -palveluja sekä tarvittaessa HIViin liittyvää huolenpitoa ja hoitoa, mukaan lukien HIViin/AIDSiin liittyvien terveysongelmien, kuten tuberkuloosin ja opportunististen infektioiden, ehkäisyä ja hoitoa.

21. Vaikka joissakin maissa onkin tarjolla lapsi- ja nuorisoystävällisiä HIViin liittyviä palveluja, ne eivät ole riittävällä tavalla vammaisten lasten, alkuperäiskansojen lasten, vähemmistöihin kuuluvien lasten, maaseudulla asuvien lasten, äärimmäisessä köyhyydessä elävien lasten tai muutoin yhteiskunnasta syrjäytyneiden lasten saatavilla. Joissakin maissa, joiden terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskapasiteetti on jo ennestään ääriarjoilla, HIV-tartunnan saaneilta lapsilta evätään rutiininomaisesti pääsy perusterveydenhuoltoon. Sopimusvaltioiden on varmistettava, että palveluja tarjotaan niin pitkälle kuin mahdollista kaikille niiden rajojen sisäpuolella asuville lapsille ilman syrjintää ja että niissä otetaan riittävästi huomioon sukupuoleen, ikään ja lasten sosiaaliseen, taloudelliseen, sivistykselliseen ja poliittiseen elinympäristöön liittyvät erot.

#### D. HIV-neuvonta ja -testaus

22. Lasten oikeuksien ja terveyden kannalta on oleellista lapsen kehittyvät valmiudet asianmukaisesti huomioon ottavien vapaaehtoisten ja luottamuksellisten HIV-neuvonta- ja testauspalvelujen saataavuus. Tällaiset palvelut vaikuttavat ratkaisevasti lasten mahdollisuuksiin vähentää riskiään saada HIV-tartunta tai tartuttaa sitä eteenpäin, päästä HIViin erikoistuneisiin hoito- ja tukipalveluihin ja suunnitella paremmin tulevaisuuttaan. Yleissopimuksen 24 artiklan mukaan sopimusvaltiot ovat velvollisia varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia välttämättömistä terveyspalveluista. Tämän mukaisesti sopimusvaltioiden tulisi varmistaa kaikkien lasten pääsy vapaaehtoiseen ja luottamukselliseen HIV-neuvontaan ja -testaukseen.

23. Komitea haluaa painottaa, että koska sopimusvaltioiden velvollisuutena on ensisijaisesti varmistaa, että lapsen oikeuksia suojellaan, sopimusvaltioiden on pidättäydyttävä asettamasta lasten HIV/AIDS-testausta pakolliseksi missään tilanteessa ja varmistettava suojelu pakolliselta testaukselta. Vaikka lapsen kehittyvät valmiudet määräävät sen, vaaditaanko häneltä suostumus suoraan vai hänen vanhemmaltaan tai huoltajaltaan, sopimusvaltioiden on kaikissa tapauksissa varmistettava lapsen oikeutta tietoon koskevan yleissopimuksen 13 ja 17 artiklan mukaisesti aina ennen HIV-testausta, että tällaisen testauksen riskeistä ja hyödyistä on annettu riittävästi tietoa, jotta asianomainen henkilö voi tehdä tietoisin päätöksen, riippumatta siitä, suorittavatko terveyspalvelujen tarjoajat testauksen lapsille, jotka ovat hakeutuneet terveyspalveluihin muusta lääketieteellisestä syystä tai muutoin.

24. Sopimusvaltioiden on suojeltava HIV-testituloksen luottamuksellisuutta lasten oikeutta yksityisyyteen koskevan velvollisuutensa mukaisesti (16 artikla), myös terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen yhteydessä. Lasten HIV-statusta koskevaa tietoa ei myöskään saa luovuttaa kolmansille osapuolille, kuten vanhemmille, ilman lapsen suostumusta.

#### E. Tartunnan siirtyminen äidiltä lapselle

25. Tartunnan siirtyminen äidiltä lapselle aiheuttaa valtaosan imeväisten ja pikkulasten HIV-tartunnoista. Imeväiset ja pikkulapset voivat saada HIV-tartunnan raskauden ja synnytyksen aikana ja imeytyksen välityksellä. Sopimusvaltioita pyydetään varmistamaan Yhdistyneiden kansakuntien erityisjärjestöjen suosittelemien strategioiden täytäntöönpano imeväisten ja pikkulasten HIV-tartuntojen ehkäisemiseksi. Näitä ovat a) HIV-infektion ensisijainen estäminen tulevien vanhempien keskuudessa, b) HIV-tartunnan saaneiden naisten ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, c) HIVin tarttumisen estäminen naisista heidän imeväisikäisiin lapsiinsa ja d) hoidon ja tuen tarjoaminen HIV-tartunnan saaneille naisille sekä heidän imeväisikäisille lapsilleen ja perheilleen.

26. Estääkseen HIVin siirtymisen äidiltä lapselle sopimusvaltioiden on ryhdyttävä toimiin, mukaan lukien tarjottava välttämättömiä lääkkeitä, kuten antiretroviraalisia lääkkeitä, asianmukaista hoitoa ennen synnytystä, sen aikana ja sen jälkeen, ja saatettava vapaaehtoinen HIV-neuvonta ja -testaus raskaana olevien naisten ja heidän kumppaneidensa saataville. Komitea tunnustaa, että naisille raskauden ja/tai synnytyksen aikana annettujen antiretroviraalisten lääkkeiden, joita joissakin hoito-ohjelmissa on annettu myös heidän imeväisikäisille lapsilleen, on osoitettu merkittävästi vähentävän tartuntariskiä äidiltä lapselle. Sopimusvaltioiden tulisi kuitenkin lisäksi tarjota tukea äideille ja lapsille, mukaan lukien neuvontaa imeväisten ruokintavaihtoehtoista. Sopimusvaltioita muistutetaan siitä, että HIV-positiivisten äitien neuvontaan tulisi sisältyä tietoa imeväisikäisten lasten eri ruokintavaihtoehtojen riskeistä ja hyödyistä ja opastusta heidän tilanteeseensa todennäköisimmin sopivan vaihtoehdon valintaan. Seurantaa ja tukea tarvitaan myös, jotta naiset pystyvät toteuttamaan valitseman vaihtoehdon mahdollisimman turvallisesti.



27. Jopa niiden väestöryhmien keskuudessa, joissa HIV on hyvin yleinen, valtaosa lapsista syntyy naisille, joilla ei ole HIV-tartuntaa. HIV-negatiivisten naisten ja sellaisten naisten, jotka eivät tiedä HIV-statustaan, lasten osalta komitea haluaa painottaa yleissopimuksen 6 ja 24 artiklan mukaisesti, että rinta-ruokinta on edelleen paras ruokintavaihtoehto. HIV-positiivisten äitien lasten osalta saatavilla oleva näyttö osoittaa, että imetys voi lisätä HIV-tartunnan riskiä 10–20 prosentilla, mutta imettämättömyys voi lisätä lasten altistumista aliravitsemukselle tai muille infektiosairauksille kuin HIVille. Yhdistyneiden kansakuntien erityisjärjestöt ovat suositelleet, että jos korvaava ruokinta on edullista, mahdollista, hyväksyttävää, kestävä ja turvallista, HIV-tartunnan saaneita äitejä suositellaan kokonaan välttämään imetystä. Muutoin yksinomaista imetystä suositellaan ensimmäisten elinkuukausien ajan, ja se tulisi sen jälkeen lopettaa heti kun on mahdollista.

#### **F. Hoito ja huolenpito**

28. Yleissopimuksen mukaiset sopimusvaltioiden velvollisuudet ulottuvat sen varmistamiseen, että lapsilla on kestävä ja yhdenvertainen pääsy kattavaan hoitoon, mukaan lukien välttämättömiin HIViin liittyviin lääkkeisiin, hyödykkeisiin ja palveluihin ilman syrjintää. Nykyään on laajasti tunnustettu, että kattavaan hoitoon kuuluvat antiretroviraaliset ja muut lääkkeet, diagnostiikka ja siihen liittyvä teknologia HIVin/AIDSin, siihen liittyvien opportunististen infektioiden ja muiden sairauksien hoitamiseksi, hyvä ravitsemus ja sosiaalinen, hengellinen ja psykologinen tuki sekä hoito perheen, yhteisön ja kodin piirissä. Tältä osin sopimusvaltioiden tulisi neuvotella lääketeollisuuden kanssa, jotta välttämättömät lääkkeet saadaan paikallisesti saataville mahdollisimman edulliseen hintaan. Lisäksi sopimusvaltioita pyydetään vahvistamaan, tukemaan ja edistämään yhteisöjen osallistumista kattavan HIViin/AIDSiin liittyvän hoidon, huolenpidon ja tuen tarjoamiseen samalla, kun ne täyttävät yleissopimuksen mukaiset velvollisuutensa. Sopimusvaltioita kehoitetaan kiinnittämään erityistä huomiota sellaisiin seikkoihin puuttumiseen, jotka niiden yhteiskunnissa estävät kaikkien lasten yhtäläisen pääsyn hoitoon ja tukeen.

#### **G. Lasten osallistuminen tutkimukseen**

29. Yleissopimuksen 24 artiklan mukaisesti sopimusvaltioiden on varmistettava, että HIViin/AIDSiin liittyviin tutkimusohjelmiin sisältyy erityistutkimuksia, jotka edistävät tehokasta ehkäisyä, hoitoa ja vaikutusten lieventämistä lasten osalta. Sopimusvaltioiden on kuitenkin varmistettava, etteivät lapset toimi koehenkilöinä ennen kuin hoitomuotoa on testattu perusteellisesti aikuisilla. Oikeuksia ja eettisiä huolenaiheita on tuotu esiin HIViin/AIDSiin liittyvässä biolääketieteellisessä tutkimuksessa, HIViä/AIDSia koskevilla toimilla sekä sosiaalisissa, kulttuurisissa ja käyttäytymistä koskevilla tutkimuksissa. Lapset ovat joutuneet tarpeettomien tai epäasiallisesti suunniteltujen tutkimusten kohteiksi, jolloin heillä on ollut hyvin vähän tai ei ollenkaan sananvaltaa kieltäytyä osallistumasta niihin tai suostua niihin. Lapselta tulisi pyrkiä saamaan suostumus lapsen kehittyvien valmiuksien mukaisesti. Suostumus voidaan pyytää tarvittaessa vanhemmilta tai huoltajilla, mutta kaikissa tapauksissa suostumuksen on perustuttava siihen, että lapselle on kerrottu kaikki tutkimuksen riskit ja hyödyt. Sopimusvaltioita muistutetaan lisäksi siitä, että niiden on yleissopimuksen 16 artiklassa vahvistettujen velvollisuuksien mukaisesti varmistettava, ettei lasten yksityisyyden suoja loukata tahattomasti tutkimusprosessissa ja ettei tutkimuksen yhteydessä saatuja lasten henkilötietoja saa missään tilanteessa käyttää muuhun kuin siihen tarkoitukseen, johon suostumus on annettu. Sopimusvaltioiden on ryhdyttävä kaikkiin toimiin sen varmistamiseksi, että lapset ja heidän kehittyvien valmiuksiensa mukaan heidän vanhempansa ja/tai huoltajansa osallistuvat tutkimusprioriteeteista tehtäviin päätöksiin ja että tällaiseen tutkimukseen osallistuville lapsille luodaan kannustava ympäristö.

## V Haavoittuvuus ja erityistä suojelua tarvitsevat lapset

30. Poliittisista, taloudellisista, sosiaalisista, kulttuurisista ja muista tekijöistä johtuva lasten alttiutus HIVille/AIDSille määrittää todennäköisyyden, jolla he jäävät ilman riittävää tukea selviytymään HIVin/AIDSin vaikutuksista heidän perheisiinsä ja yhteisöihinsä, alttiiksi tartuntariskille, alttiiksi joutua epäasi-allisten tutkimusten kohteiksi tai vaille pääsyä hoidon ja tuen piiriin, jos ja kun he saavat HIV-tartunnan. Akuuteimmin alttiita HIVille/AIDSille ovat ne lapset, jotka elävät pakolaisleireillä ja kotimaansa sisällä siirtymään joutuneille henkilöille tarkoitetuilla leireillä, säilöön otetut lapset, laitoksissa asuvat lapset sekä äärimmäisessä köyhyydessä elävät lapset, aseellisten selkkausten keskellä elävät lapset, lapsisotilaat, taloudellisesti ja seksuaalisesti hyväksikäytetyt lapset ja vammaiset lapset, siirtolaislapset, vähemmistöryhmien ja alkuperäiskansojen lapset sekä katulapset. Kaikki lapset voivat kuitenkin joutua alttiiksi heidän erityisen elämäntilanteensa vuoksi. Komitea haluaa huomauttaa, että haavoittuvassa asemassa olevien yhteiskunnan jäsenten oikeuksia on suojeltava jopa silloin, kun voimavarat ovat hyvin rajalliset, ja että moniin toimiin voidaan ryhtyä minimaalisilla resursseilla. HIVille/AIDSille alttiuden vähentäminen edellyttää ennen kaikkea lasten sekä heidän perheidensä ja yhteisöjensä voimaannuttamista, jotta nämä voivat tehdä tietoisia valintoja itseensä vaikuttavista päätöksistä, käytännöistä tai politiikoista HIVin/AIDSin suhteen.

### A. HIVin/AIDSin vaikutuksista kärsivät ja orvoiksi jääneet lapset

31. Erityistä huomiota on kiinnitettävä AIDSin takia orvoiksi jääneisiin lapsiin ja lapsiin, joiden perheet kärsivät tartunnan vaikutuksista, mukaan lukien lasten vastuulla olevat kotitaloudet, sillä näillä seikoilla on vaikutusta alttiuteen saada HIV-tartunta. HIVin/AIDSin vaikutuksista kärsivien perheiden lasten kokemana leimaaminen ja sosiaalinen eristäminen voivat korostua, jos lasten oikeuksia laiminlyödään tai loukataan. Tämä koskee erityisesti syrjintää, joka heikentää pääsyä koulutus-, terveys- ja sosiaalipalveluihin tai estää sen. Komitea haluaa korostaa, että on välttämätöntä tarjota oikeudellista, taloudellista ja sosiaalista suojelua vaikutuksista kärsiville lapsille, jotta voidaan varmistaa heidän pääsytään koulutukseen, perintöön, turvapaikkaan ja terveys- ja sosiaalipalveluihin sekä saada heidät tuntemaan olonsa turvalliseksi, kun he paljastavat oman tai perheenjäsenensä HIV-statuksen katsoessaan tämän aiheelliseksi. Tältä osin sopimusvaltioita muistutetaan siitä, että nämä toimet ovat ratkaisevia lasten oikeuksien toteutumisen kannalta ja sen kannalta, että heille annetaan tarvittavia taitoja ja tukea heidän tartunta-alttiutensa ja -riskinsä vähentämiseksi.

32. Komitea haluaa painottaa sen tärkeyttä, että HIVin/AIDSin vaikutuksista kärsivillä lapsilla on todistus henkilöllisyydestään, sillä tämä liittyy heidän tunnustamiseensa henkilöiksi lain edessä, oikeuksien suojelun turvaamiseen, etenkin oikeuden perintöön, koulutukseen, terveyteen ja muihin sosiaalipalveluihin, sekä vähentää lasten alttiutta hyväksikäytölle ja riistolle, etenkin jos he ovat joutuneet eroon perheistään sairauden tai kuoleman takia. Tältä osin syntymän rekisteröinti on ratkaisevaa lapsen oikeuksien varmistamiseksi ja myös välttämätöntä HIVin/AIDSin vaikutusten minimoimiseksi niistä kärsivien lasten elämässä. Sopimusvaltioita muistutetaan näin ollen niiden yleissopimuksen 7 artiklan mukaisesti velvollisuudesta varmistaa, että käytössä on järjestelmät jokaisen lapsen rekisteröimiseksi syntymän yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen.

33. HIVistä/AIDSista orvoille lapsille aiheutuva trauma saa usein alkunsa heidän jommankumman vanhempansa sairaudesta ja kuolemasta, ja leimaamisen ja syrjinnän vaikutukset yleensä pahentavat sitä. Tältä osin sopimusvaltioita muistutetaan erityisesti sen varmistamisesta, että sekä lait että käytännöt tukevat orpojen perintö- ja omistusoikeuksia, jolloin erityistä huomiota on kiinnitettävä taustalla olevaan sukupuolisyryntään, joka voi haitata näiden oikeuksien toteutumista. Yleissopimuksen 27 artiklassa vahvistettujen velvollisuuksiensa mukaisesti sopimusvaltioiden täytyy myös tukea ja vahvistaa AIDSin takia orvoiksi jääneiden lasten perheiden ja yhteisöjen mahdollisuuksia tarjota lapsille elintaso, jota heidän ruumiillinen, henkinen, hengellinen, moraalinen, taloudellinen ja sosiaalinen kehityksensä edellyttää, mukaan lukien tarvittaessa pääsy psykososiaaliseen hoitoon.

34. Orpoja suojellaan ja hoidetaan parhaiten pyrkimällä mahdollistamaan sisarusten pysyminen yhdessä ja sukulaisten tai perheenjäsenten hoidossa. Suurperhe yhdessä ympäröivältä yhteisöltä saatavan tuen kanssa voi olla vähiten traumaattinen vaihtoehto ja siten paras tapa huolehtia orvoista, jos tarjolla ei ole muita käyttökelpoisia vaihtoehtoja. Apua on tarjottava siten, että lapset voivat mahdollisimman pitkälle pysyä olemassa olevien perherakenteiden piirissä. Tämä vaihtoehto ei välttämättä ole käytettävissä suurperheeseen kohdistuvien HIVin/AIDSin vaikutusten vuoksi. Siinä tapauksessa sopimusvaltioiden tulisi tarjota mahdollisuuksien mukaan perhetyyppisiä vaihtoehtoisia hoitomuotoja (esimerkiksi sijaisperhehoitoa). Sopimusvaltioita kannustetaan tarjoamaan tarvittaessa taloudellista ja muuta tukea lasten vastuulla oleville kotitalouksille. Sopimusvaltioiden on varmistettava, että niiden strategioissa tunnustetaan yhteisöjen ensisijainen asema HIViin/AIDSiin puuttumisessa ja että nämä strategiat on suunniteltu auttamaan yhteisöjä sen määrittämisessä, miten yhteisössä eläviä orpoja voidaan tukea parhaiten.

35. Vaikka laitoshoidolla voi olla haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykseen, sopimusvaltiot voivat kuitenkin määrittellä sille väliaikaisen tehtävän HIVin/AIDSin takia orvoiksi jääneiden lasten hoidossa, jos perhetyyppinen hoito ei ole mahdollista lasten omissa yhteisöissä. Komitea katsoo, että kaikkien laitoshoitomuotojen tulisi tulla kyseeseen ainoastaan viimeisenä toimenpiteenä ja että käytössä on oltava täysimääräisesti toimenpiteitä, joilla suojellaan lapsen oikeuksia ja lasta kaikilta hyväksikäytön ja riiston muodoilta. Jotta lasten oikeus erityiseen suojeluun ja tukeen voitaisiin toteuttaa näissä ympäristöissä ja noudattaa yleissopimuksen 3, 20 ja 25 artiklaa, tarvitaan tiukkoja toimia sen varmistamiseksi, että tällaiset laitokset täyttävät erityiset hoitostandardit ja noudattavat oikeussuojatakeita. Sopimusvaltioita muistutetaan siitä, että niiden on rajoitettava ajanjaksoja, jotka lapset viettävät näissä laitoksissa, ja kehitettävä ohjelmia, joilla tuetaan kaikkien näissä laitoksissa asuvien lasten onnistunutta sopeutumista takaisin yhteisöihinsä riippumatta siitä, ovatko he saaneet HIV/AIDS-tartunnan vai kärsivätkö he sen vaikutuksista.

## **B. Seksuaalisen ja taloudellisen riiston uhrin**

36. Tytöt ja pojat, joilta on viety henkiinjäämisen ja kehittymisen edellyttämät keinot, erityisesti AIDSin takia orvoiksi jääneet lapset, voivat joutua seksuaalisen ja taloudellisen riiston kohteiksi monin eri tavoin. Näitä ovat muun muassa seksuaalipalvelujen tarjoaminen tai vahingollisen työn tekeminen rahasta, jotta lapset pysyisivät hengissä, voisivat tukea sairaita tai kuolevia vanhempiaan ja nuorempia sisaruksiaan tai maksaa koulumaksuja. Lapset, jotka ovat saaneet HIV/AIDS-tartunnan tai kärsivät sen välittömistä vaikutuksista, voivat joutua kaksinkertaisesti syrjityiksi: heitä syrjitään sekä oman sosiaalisen ja taloudellisen syrjäytymisensä vuoksi että oman tai vanhempiensa HIV-statuksen vuoksi. Yleissopimuksen 32, 34, 35 ja 36 artiklassa vahvistettujen lasten oikeuksien mukaisesti ja lasten HIV/AIDS-alttiuden vähentämiseksi sopimusvaltiot ovat velvollisia suojelemaan lapsia kaikilta taloudellisen ja seksuaalisen riiston muodoilta, mukaan lukien varmistamalla, etteivät he joudu prostituutioverkostojen uhreiksi ja että heitä suojellaan tekemästä mitään työtä, joka on todennäköisesti vahingollista tai haittaa heidän koulutustaan, terveyttään tai ruumiillista, henkistä, hengellistä, moraalista tai sosiaalista kehitystään. Sopimusvaltioiden on ryhdyttävä rohkeisiin toimiin suojellakseen lapsia seksuaaliselta ja taloudelliselta riistolta, kauppaamiselta ja myynniltä ja luotava 39 artiklassa vahvistettujen oikeuksien mukaisesti tällaisen kohtelun kohteeksi joutuneille mahdollisuudet hyödyntää valtion ja näiden asioiden parissa työskentelevien valtiosta riippumattomien yhteisöjen tarjoamia tuki- ja hoitopalveluja.

### C. Väkivallan ja hyväksikäytön uhrin

37. Lapset voivat joutua kohtaamaan väkivallan ja hyväksikäytön monia eri muotoja, jotka voivat lisätä heidän riskiään saada HIV-tartunta. He voivat myös joutua väkivallan kohteeksi siksi, että ovat saaneet HIV/AIDS-tartunnan tai kärsivät sen vaikutuksista. Väkiältä, mukaan lukien raiskaukset ja muut seksuaalisen hyväksikäytön muodot, voivat tapahtua perheen tai sijaishuollon piirissä, tai niihin saattavat syllistyä henkilöt, joilla on erityisiä vastuita lasten suhteen, mukaan lukien opettajat ja laitosten työntekijät, jotka työskentelevät lasten parissa esimerkiksi vankiloissa tai laitoksissa, joissa hoidetaan mielenterveysongelmista tai muista vammoista kärsiviä. Yleissopimuksen 19 artiklassa vahvistettujen lapsen oikeuksien toteuttamiseksi sopimusvaltiot ovat velvollisia suojelemaan lapsia kaikilta väkivallan ja hyväksikäytön muodoilta niin kotona, kouluissa kuin muissakin laitoksissa tai yhteisössä.

38. Ohjelmia on erityisesti mukautettava lasten elinympäristöön ja heidän kykynsä tunnistaa hyväksikäyttö ja ilmoittaa siitä sekä ottaen huomioon heidän yksilölliset valmiutensa ja itsenäisyytensä. Komitea katsoo, että HIVin/AIDSin ja lasten kärsimän väkivallan tai hyväksikäytön väliseen yhteyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota sodan tai aseellisen selkkauksen yhteydessä. Toimet väkivallan ja hyväksikäytön ehkäisemiseksi näissä tilanteissa ovat ratkaisevia, ja sopimusvaltioiden on varmistettava, että HIVin/AIDSiin ja lapsen oikeuksiin liittyvät kysymykset sisällytetään sellaisten lasten – tyttöjen ja poikien – auttamiseen ja tukemiseen, jotka ovat olleet kotiapuna tai tarjonneet seksuaalisia palveluita sotilashenkilöstölle tai muulle virkapukuiselle henkilöstölle tai jotka ovat joutuneet siirtymään kotimaansa sisällä tai asuvat pakolaisleireillä. Noudattaakseen velvollisuuksiaan, mukaan lukien yleissopimuksen 38 ja 39 artiklan mukaisia velvollisuuksiaan, sopimusvaltioiden on otettava käyttöön konflikteista ja katastrofeista kärsivillä alueilla aktiivisia tiedotuskampanjoita yhdessä lapsille suunnatun neuvonnan sekä väkivallan ja hyväksikäytön ehkäisemiseen ja varhaiseen havaitsemiseen tarkoitettujen mekanismien kanssa. Näiden on oltava osa kansallisen ja yhteisöllisen tason puuttumistoimia HIVin/AIDSiin.

### Päihteiden väärinkäyttö

39. Päihteiden, mukaan lukien alkoholin ja huumeiden, väärinkäyttö voi vähentää lasten kykyä hallita seksuaalista käyttäytymistään ja siten lisätä heidän alttiuttaan HIV-tartunnalle. Suonensisäisten huumeiden käyttö sterilioimattomia välineitä käyttäen lisää entisestään HIV-tartunnan riskiä. Komitea huomauttaa, että päihteiden käyttöön liittyviä käyttäytymismalleja lasten keskuudessa on ymmärrettävä paremmin samoin kuin vaikutuksia, joita lapsen oikeuksien laiminlyönnillä ja loukkaamisella on tällaisiin käyttäytymismalleihin. Useimmissa maissa lapset eivät ole hyötäneet käytännönläheisistä HIVin ehkäisyohjelmista, jotka ovat liittyneet päihteiden käyttöön ja jotka – jos niitä ylipäättään on ollut tarjolla – on suunnattu lähinnä aikuisille. Komitea haluaa painottaa, että politiikoissa ja ohjelmissa, jotka on suunnattu päihteiden käytön ja HIV-tartuntojen vähentämiseen, on tunnistettava lasten, mukaan lukien nuorten, erityiset huolenaiheet ja elämäntavat HIVin/AIDSin ehkäisyn yhteydessä. Sopimusvaltiot ovat yleissopimuksen 33 ja 24 artiklassa vahvistettujen lasten oikeuksien mukaisesti velvollisia varmistamaan sellaisten ohjelmien täytäntöönpanon, joilla pyritään vähentämään tekijöitä, jotka altistavat lapset päihteiden käytölle, ja jotka tarjoavat hoitoa ja tukea päihteitä väärin käyttäville lapsille.

### VI Suositukset

40. Komitea vahvistaa täten suositukset, jotka esitettiin HIVin/AIDSiin sairastuneita lapsia koskeneen yleisen keskustelupäivän aikana (CRC/C/80), ja kehottaa sopimusvaltioita

- a) hyväksymään ja täytäntöönpanemaan kansallisia ja paikallisia HIViä/AIDSia koskevia politiikkoja, mukaan lukien tehokkaita toimintasuunnitelmia, strategioita ja ohjelmia, jotka ovat lapsilähtöisiä, oikeusperustaisia ja joihin on sisällytetty yleissopimuksen mukaiset lapsen oikeudet, ottamalla myös huomioon tämän yleiskommentin edellisissä kohdissa esitetyt suositukset ja lapsia koskeneessa Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen erityisistunnossa (2002) hyväksytyt suositukset;
- b) varaamaan mahdollisimman paljon taloudellisia, teknisiä ja inhimillisiä voimavaroja kansallisen ja yhteisöperustaisen toiminnan tukemiseen (4 artikla), tarvittaessa kansainvälisen yhteistyön puitteissa (katso jäljempänä 41 kohta);
- c) tarkistamaan olemassa olevia lakeja tai säätämään uutta lainsäädäntöä yleissopimuksen 2 artiklan täytäntöönpanemiseksi täysimääräisesti ja erityisesti todelliseen tai oletettuun HIV/AIDS-statukseen perustuvan syrjinnän nimenomaisesti kieltämiseksi, jotta kaikille lapsille voidaan taata yhtäläinen pääsy kaikkiin asiaankuuluviin palveluihin, kiinnittäen erityistä huomiota lapsen oikeuteen yksityisyyteen ja luottamuksellisuuteen ja muihin komitean edellisissä kohdissa esittämiin lainsäädäntöä koskeviin suosituksiin;
- d) sisällyttämään HIViä/AIDSia koskevat toimintasuunnitelmat, strategiat, politiikat ja ohjelmat sellaisten kansallisten mekanismien tehtäviin, jotka ovat vastuussa lasten oikeuksien valvonnasta ja koordinoinnista, ja harkitsemaan sellaisen arviointimenettelyn luomista, jolla vastataan erityisesti lapsen oikeuksien laiminlyöntiä tai loukkaamista HIVin/AIDSin yhteydessä koskeviin valituksiin, riippumatta siitä, edellyttääkö tämä uuden lainsäädäntö- tai hallintoelimen perustamista vai annetaanko tehtävä olemassa olevalle kansalliselle instituutiolle;
- e) arvioimaan uudelleen HIViin liittyvien tietojen keruuta ja arviointia sen varmistamiseksi, että tiedot kattavat lapset asianmukaisesti siten kuin on määritelty yleissopimuksessa, ovat eroteltuja iän ja sukupuolen mukaan, ihanteellisesti viiden vuoden ikäryhmittäin, ja kattavat mahdollisuuksien mukaan haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin kuuluvat lapset ja erityistä suojelua tarvitsevat lapset;
- f) sisällyttämään yleissopimuksen 44 artiklan mukaiseen raportointiprosessiin tietoja kansallisista HIV/AIDS-politiikoista ja -ohjelmista ja mahdollisuuksien mukaan budjetoinnista ja voimavarojen varaamisesta kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla sekä erittelemään näillä tasoilla ehkäisyyn, hoitoon, tutkimukseen ja vaikutusten lieventämiseen varatut määrät. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, missä määrin näissä ohjelmissa ja politiikoissa nimenomaisesti tunnustetaan lapset (kehittyvien valmiuksiensa mukaisesti) ja heidän oikeutensa ja missä määrin HIViin liittyviä lasten oikeuksia käsitellään laeissa, politiikoissa ja käytännössä. Huomiota on erityisesti kiinnitettävä lapsiin heidän HIV-statuksensa vuoksi ja siitä syystä kohdistuvaan syrjintään, että he ovat orpoja tai HIV/AIDS-tartunnan saaneiden vanhempien lapsia. Komitea pyytää sopimusvaltioita esittämään raporteissaan yksityiskohtaisesti niiden lainkäyttöalueilla tärkeimmiksi katsotut painopisteet lasten ja HIVin/AIDSin osalta sekä esittämään pääpiirteissään toimintaohjelman, jonka ne aikovat toteuttaa viiden seuraavan vuoden kuluessa puuttuakseen havaittuihin ongelmiin. Tämä mahdollistaisi toimien asetteittaisen arvioinnin ajan myötä.

41. Kansainvälisen yhteistyön edistämiseksi komitea kehottaa UNICEFiä, Maailman terveysjärjestöä, Yhdistyneiden kansakuntien väestörahaa, UNAIDSia ja muita asiaankuuluvia kansainvälisiä elimiä, järjestöjä ja erityisjärjestöjä myötävaikuttamaan järjestelmällisesti kansallisella tasolla pyrkimykseen varmistaa lasten oikeudet HIVin/AIDSin yhteydessä ja myös jatkamaan työtä komitean kanssa lapsen oikeuksien parantamiseksi HIVin/AIDSin yhteydessä. Komitea kehottaa valtioita lisäksi tarjoamaan kehitysyhteistyötä sen varmistamiseksi, että HIV/AIDS-strategiat on laadittu lapsen oikeudet täysimääräisesti huomioivalla tavalla.

42. Kansalaisjärjestöillä sekä yhteisöperustaisilla ryhmillä ja muilla kansalaisyhteiskunnan toimijoilla, kuten nuorisoryhmillä, uskoon perustuvilla järjestöillä, naisten järjestöillä ja perinteisillä johtajilla, mukaan lukien uskonnolliset ja kulttuuriset johtajat, on kaikilla ratkaiseva tehtävä HIV/AIDS-pandemiaan puuttumisessa. Sopimusvaltioita kehoitetaan varmistamaan kansalaisyhteiskunnan ryhmien osallistumisen mahdollistava ympäristö muun muassa edistämällä yhteistyötä ja koordinaatiota eri toimijoiden välillä. Samalla on varmistettava, että näille ryhmille annetaan tukea, jota ne tarvitsevat toimiakseen tehokkaasti ilman esteitä (tältä osin sopimusvaltioita kannustetaan erityisesti tukemaan HIV/AIDS-tartunnan saaneiden henkilöiden täysimääräistä osallistumista HIVin/AIDSin ehkäisy-, hoito- ja tukipalvelujen tarjoamiseen ja kiinnittämään erityistä huomiota lasten osallistamiseen).