

## 第 3 號(2003 年)一般性意見

愛滋病毒/愛滋病與兒童權利一、導 言<sup>1</sup>

1. 愛滋病毒/愛滋病的流行徹底改變了兒童生活的世界。數百萬兒童已受到感染並死亡，隨著愛滋病毒在家庭和社區中的傳播，更多的兒童受到嚴重影響。此流行病對年幼兒童的日常生活造成了影響，使兒童尤其是生活特別困難的兒童日益成為受害者並被邊緣化。愛滋病毒/愛滋病不是幾個國家的問題，而是全世界的問題。為真正有效控制愛滋病毒/愛滋病對兒童造成的影響，應要求處於不同發展階段的所有國家，做出一致和目標明確的努力。
2. 最初認為兒童只略微受到此流行病的影響。然而，國際社會發現兒童不幸地處於該問題的中心。聯合國愛滋病毒/愛滋病聯合方案(愛滋病方案)認為，最近的趨勢令人震驚：在世界多數地區中，新感染者的年齡大部分是 15 歲至 24 歲之間的年輕人，有時甚至更低。婦女包括年幼女的感染人數也日益增多。在世界大部分地區，絕大多數被感染的婦女不知道已被感染，可能無意間傳染給她們的子女。結果，最近許多國家嬰兒和兒童的死亡率上升。青少年也容易感染愛滋病毒/愛滋病，因為他們的初次性經歷，可能發生在未獲得適當資訊和指導的環境下。吸毒的兒童面臨著高風險。

---

<sup>1</sup> 在兒童權利委員會第十七屆會議(1998 年)舉行的關於愛滋病毒/愛滋病與兒童權利的一般性討論日期間，委員會建議採取一些行動，包括促進締約國參與解決涉及兒童權利的愛滋病毒/愛滋病問題。1997 年舉行的第八次人權條約機構主持人會議、經濟、社會、文化權利委員會以及消除對婦女歧視委員會也討論了涉及愛滋病毒/愛滋病的人權問題。同樣，十幾年來人權委員會每年都討論愛滋病毒/愛滋病問題。聯合國愛滋病方案和聯合國兒童基金會在其工作的所有方面都強調涉及愛滋病毒/愛滋病的兒童權利。1997 年世界愛滋病運動的主題是“生活在有愛滋病世界中的兒童”，1998 年是“青少年——迎戰愛滋病的生力軍”。聯合國愛滋病方案和聯合國人權事務高級專員辦事處還制定了《愛滋病毒/愛滋病和人權國際準則》(1998 年)及其《修訂的準則 6》(2002 年)，以在愛滋病毒/愛滋病背景下促進和保護人權。在國際政治級別上，與愛滋病毒/愛滋病相關的權利已經在聯合國大會特別會議通過的《關於愛滋病毒/愛滋病問題的承諾宣言》、關於兒童問題的聯合國大會特別會議通過的《適合兒童生長的世界》以及其他國際和地區性當中得到承認。

3. 但所有兒童都可能因其特殊的生活狀況而極易受到傷害，特別是(a) 兒童自身是愛滋病毒感染者；(b) 兒童受到此流行病的影響，因為失去了父母照顧或者教師的照顧，或者他們的家庭或社區受到此流行病的嚴重影響；(c) 最容易被感染或受到影響的兒童。

## 二、本一般性意見的目標

4. 本一般性意見的目標是：
  - (a) 進一步確定兒童在愛滋病毒/愛滋病背景下的所有人權，並加強對這些權利的理解；
  - (b) 在愛滋病毒/愛滋病背景下促進實現兒童的人權，如《兒童權利公約》(下稱《公約》)保障的人權；
  - (c) 確認各國採取提高預防愛滋病毒/愛滋病權利水平，以及各種支持、照護、保護受病毒感染或者受影響兒童的評估方法，與適當實踐措施；
  - (d) 促進制定和推廣以兒童為中心的行動計畫、策略、法律、政策和方案，在國家和國際級別制止愛滋病毒/愛滋病的傳播，並減少其影響。

## 三、《公約》對愛滋病毒/愛滋病的看法： 以兒童權利為基礎的綜合方法

5. 儘管實際涉及更廣泛的問題，但兒童與愛滋病毒/愛滋病問題主要被視為醫學或健康問題。在此方面，健康權(《公約》第 24 條)是中心問題。但愛滋病毒/愛滋病對所有兒童的生活產生了極大的影響，乃至於影響到兒童的所有權利——公民、政治、經濟、社會和文化權利。因此，《公約》一般原則所載的權利——不歧視權(第 2 條)、以兒童的最佳利益為首要考慮(第 3 條)、生命、生存和發展權(第 6 條)、以及兒童意見應得到尊重的權利(第 12 條)——在所有級別考慮愛滋病毒/愛滋病的預防、治療、照顧和支助中，應成為指導主題。

6. 只有兒童和青少年的權利得到充分尊重，才能採取解決愛滋病毒/愛滋病問題的適當措施。除以上第 5 段已列舉者外，在此方面最相關的權利如下：獲得資訊和資料，尤其是旨在促進其社會、精神和道德福祉及身心健康的資訊和資料的權利(第 17 條)；預防保健、性教育和計劃生育教育及服務的權利(第 24 條(f)款)；適當生活水準的權利(第 27 條)；隱私權(第 16 條)；不與父母分離權(第 9 條)；保護兒童免遭虐待的權利(第 19 條)；得到國家特別保護和協助的權利(第 20 條)；身心障礙兒童的權利(第 23 條)；健康權(第 24 條)；享有社會保障，包括社會保險的權利(第 26 條)；教育和休閒的權利(第 28 條和第 31 條)；受到保護以免遭經濟剝削、性剝削和虐待及非法使用麻醉藥品(第 32 條、第 33 條、第 34 條和第 36 條)；保護兒童免遭拐帶、買賣或販運、酷刑或其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰(第 35 條和第 37 條)；身心康復並重返社會的權利(第 39 條)。由於此流行病，兒童在上述權利面臨著嚴峻的挑戰。《公約》尤其是提供全面處理辦法的四項一般原則，為減少流行病給兒童生活帶來消極影響的努力，提供了有力的框架。執行《公約》需要以權利為基礎的綜合方法，也是解決與預防、治療和照顧等相關廣泛問題的最佳工具。

#### A. 不受歧視權(第 2 條)

7. 歧視造成兒童感染愛滋病毒和愛滋病的脆弱性上升，嚴重地影響著受愛滋病毒/愛滋病影響、或者自身是愛滋病毒感染者的兒童的生活。由於父母是愛滋病毒/愛滋病感染者，女孩和男孩經常成為歧視的受害者，因為他們通常也被認為感染上了愛滋病毒。歧視造成的結果，是兒童被剝奪獲得資訊、教育(見委員會關於教育目標的第 1 號一般性意見)、健康、社會照顧服務或者社區生活。在極端的情況下，對感染愛滋病毒兒童的歧視，造成他們被家庭、社區和/或社會遺棄。歧視也助長了此種流行病，使兒童特別是某些群體的兒童，如生活在偏遠或農村地區不易獲得服務的兒童，更容易被感染。因此，這些兒童成為雙重的受害者。
8. 特別值得關注的是，基於性別的歧視加上禁忌，以及對女孩性活動採取的消極和審判態度，通常限制她們得到預防措施和其他服務。還值得關注的

是基於性取向的歧視。在制定與愛滋病毒/愛滋病相關的策略時，遵守《公約》所規定的義務，締約國必須認真考慮社會中規定的性別規範，以消除基於性別的歧視，因為這些規範影響到女孩和男孩感染愛滋病毒/愛滋病的脆弱性。締約國應特別認識到，在愛滋病毒/愛滋病背景下的歧視，對女孩造成的影響通常比男孩更嚴重。

9. 以上提到的所有歧視性做法，違反了《公約》規定的兒童權利。《公約》第 2 條責成締約國確保對《公約》規定的所有權利，不存在任何形式的歧視，“不因兒童或其父母或法定監護人的種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他見解、民族、族裔或社會出身、財產、身心障礙、出生或其他身分而有任何差別”。委員會解釋《公約》第 2 條的“其他身分”，包括兒童或其父母的愛滋病毒/愛滋病狀況。法律、政策、策略和做法，應解決導致此流行病擴大影響所有形式的歧視。策略也應促進明確旨在改變與愛滋病毒/愛滋病相關的歧視和恥辱的教育和培訓計畫。

#### B. 兒童的最佳利益(第 3 條)

10. 預防、照顧和治療愛滋病毒/愛滋病感染者的政策和方案，一般是為成年人制定的，很少注意到以兒童最佳利益為首要考慮的原則。《公約》第 3 條第 1 項規定：“所有關係兒童之事務，無論是由公私社會福利機構、法院、行政機關或立法機關作為，均應以兒童的最佳利益為優先考量”。此項權利帶來的義務，對指導國家與愛滋病毒/愛滋病有關的行動至關重要。應把兒童置於對此流行病作出回應的中心位置，有關策略應適應兒童的權利和需求。

#### C. 生命、生存和發展權(第 6 條)

11. 兒童擁有生命不被任意剝奪和受益於經濟和社會政策的權利，以使兒童能生存和成長為成年人，並得到最廣泛意義的發展。國家實現生命、生存和發展權的義務，也強調需要對兒童的性特徵、行為和生活方式給予認真的關注，即使不符合社會對特定年齡組確定的、可接受的普遍文化規範。在此方面，女孩經常受到早婚和強迫結婚等傳統上有害做法的影響，造成她們的權利受到破壞，致使她們更容易感染愛滋病毒，因為這些做法通常妨

礙她們獲得教育和資訊。在通過確保平等地獲得適當資訊、生活技能和預防措施解決性行為問題方面，只有承認青少年生活現實的預防計畫才是有效的計畫。

#### D. 表示意見並得到考慮的權利(第 12 條)

12. 兒童是權利持有者，根據其能力的發展，有權透過發表意見，參與宣傳愛滋病毒/愛滋病對其生活造成的影響，並參與制定關於愛滋病毒/愛滋病的政策和方案。當兒童可以積極參與需求評估、制定解決方案、形成策略進而實施，而不是只是決策的客體時，參與決定才會產生最有利於兒童的效果。在此方面，應積極促進兒童作為同儕教育者，參加學校內外的活動。國家、國際機構和非政府組織應向兒童提供支援和有利的環境，使其能實施自己的倡議，並且在社區和國家級別，充分參與愛滋病毒政策和方案概念的形成、設計、執行、協調、監督和審查。可能需要通過各種方法確保來自社會各方面兒童的參與，包括根據兒童能力的發展，鼓勵兒童表達意見、聽取其意見、並且按照其年齡和成熟程度給予適當考慮的機制(第 12 條第 1 項)。兒童愛滋病毒/愛滋病感染者適當地參加提升認知活動，與同齡者及其他人分享其經歷，對有效預防愛滋病毒/愛滋病，及減少恥辱和歧視至關重要。締約國應確保參加提升認知活動的兒童，在獲得諮詢後自願地參與，確保他們得到社會支助和法律保護，在參與活動期間及其後正常地生活。

#### E. 障 礙

13. 經驗顯示，許多障礙阻礙著愛滋病毒/愛滋病的有效預防、提供照顧服務和向社區倡議提供支援。這些障礙主要是文化、結構和資金方面的。其中一些障礙是否認存在任何問題、以及文化方面的做法和態度(禁忌和恥辱)、貧困、屈尊俯就的態度對待兒童等，會阻礙作出有效計畫所需的政治和個人承諾。
14. 關於資金、技術和人力資源，委員會意識到可能無法立即得到這些資源。但委員會希望就此障礙提請締約國注意根據第 4 條承擔的義務。委員會進一步注意到，締約國不應以資源有限，作為未採取任何所需的技術和資金

措施或努力不足的理由。最後，委員會希望強調國際合作在此方面的重要作用。

#### 四、預防、照顧、治療和支助

15. 委員會希望強調，預防、照顧、治療和支助等因素相互促進，在對愛滋病毒/愛滋病作出有效回應中，提供了一個連續的統一體。

##### A. 愛滋病毒的預防資訊與提高認識

16. 依據締約國對健康權和獲得資訊權(第 24 條、第 13 條和第 17 條)承擔的義務，兒童有權透過正式管道(例如透過教育機會和針對兒童的媒體)，以及非正式管道(例如針對街頭兒童、被收容的兒童、以及生活在困難環境中的兒童)充分獲得關於愛滋病毒/愛滋病的預防和照顧方面的資訊。提請締約國注意，兒童需要得到相關、適當和及時的資訊，注意到兒童的不同理解水準，恰當地適應兒童的年齡層次和能力，使兒童能積極和負責任地處理性行為，保護兒童免受愛滋病毒的感染。委員會希望強調，對愛滋病毒/愛滋病進行有效的預防，要求各國避免對與健康有關的資訊，包括性教育和有關資訊進行審查、扣留或故意不進行如實報導。與締約國確保兒童生命、生存和發展權所承擔的義務(第 6 條)相符，締約國必須確保兒童有能力獲得知識和技能，在開始表達其性欲時，能夠對自身和他人進行保護。
17. 已經發現與社區、家庭和同儕顧問進行對話，在學校提供"生活技能"教育，包括就性行為和健康生活方式問題進行溝通的技能，是向女孩和男孩傳達關於預防愛滋病毒資訊的有益方法，但對不同兒童群體可能需採用不同方法。締約國必須為解決性別差異作出努力，因為這些差異可能影響兒童獲得關於預防愛滋病毒/愛滋病的資訊，並應確保兒童獲得適當的預防資訊，即使他們因語言、宗教、身心障礙或其他歧視性因素面臨著限制。應特別關注難以觸及之人群提升認知的問題。在此方面，正如《公約》第 17 條所承認，大眾傳播媒介和/或口頭傳遞，在確保兒童獲得資訊和資料方面的作用至關重要，可提供適當的資訊並減少侮辱及歧視。締約國應支援和定期監督及評估愛滋病毒/愛滋病的宣傳運動，確保有效地提供資訊

和減少愚昧、侮辱及歧視，解決對愛滋病毒的恐懼和錯誤認識及其在兒童和青少年中的傳播。

### B. 教育的作用

18. 教育在向兒童提供愛滋病毒/愛滋病的相關和適當資訊方面，發揮著關鍵的作用，可有助於提高對此流行病的認識和理解，防止對愛滋病毒/愛滋病受害者採取消極的態度(又見委員會關於教育目標的第 1 號一般性意見)。此外，教育能夠並應該使兒童具備保護自身免於感染愛滋病毒的能力。在此方面，委員會希望提請締約國注意，有義務確保向所有兒童提供小學教育，不論是感染上愛滋病毒的兒童，還是因愛滋病毒/愛滋病成為孤兒或受到其他影響的兒童。在許多愛滋病毒廣泛傳播的社區中，來自受影響家庭的兒童，特別是女孩，在繼續上學方面面臨著嚴重的困難，教師和學校其他雇員由於愛滋病死亡的人數很高，對兒童受教育的能力帶來限制和威脅。締約國必須作出適當的準備，以確保受到愛滋病毒/愛滋病影響的兒童能繼續上學，確保以符合資格的教師替代生病的教師，使兒童的正常上學不受影響，使生活在這些社區內的所有兒童的教育權(第 28 條)得到充分的保護。
19. 締約國應盡一切努力確保學校對兒童是安全的場所，能給兒童提供安全，不使兒童感染愛滋病毒的可能性增加。根據《公約》第 34 條，締約國有義務採取一切適當的措施，防止引誘或強迫兒童進行任何非法的性活動。

### C. 關心兒童和青少年需要的健康服務

20. 委員會感到關注的是，健康服務仍普遍對未滿 18 歲兒童特別是青少年的需求反應不足。正如委員會已經多次注意到，兒童更願意使用的服務，是友好的、提供支援的，能夠提供廣泛的服務和資訊，適合他們的需求，給他們機會參與影響其健康問題的決策，可以獲得、支付得起、保密和非審判性的，不需得到父母的許可，以及非歧視的。在愛滋病毒/愛滋病背景下，考慮到兒童能力的發展，締約國應確保健康服務系統雇用經過訓練的人員，在向兒童提供與愛滋病毒有關的資訊、進行自願諮詢和化驗、瞭解兒童感染愛滋病毒的狀況、提供保密的性健康和生殖健康服務、免費或費

用低廉的計劃生育方法和服務、所需的與愛滋病毒相關的照顧和治療，包括預防和治療與愛滋病毒/愛滋病相關的健康問題(如肺結核和機會性感染)時，充分尊重兒童的隱私權(第 16 條)和不歧視原則。

21. 在一些國家中，即使存在有利於兒童和青少年的愛滋病毒相關服務，但身心障礙兒童、原住民兒童、少數民族兒童、生活在農村地區的兒童、生活在極端貧困中的兒童、以及生活在社會邊緣的兒童，不能充分地獲得這些服務。在其他國家中，健康服務的總體能力已經十分緊張，一直不向感染愛滋病毒的兒童提供基本醫療服務。締約國必須確保向生活在其境內的所有兒童，提供可能的、最大程度的服務，應不歧視並充分考慮兒童的性別差異、年齡及其生活的社會、經濟、文化和政治環境。

#### D. 對愛滋病毒感染者的諮詢和化驗

22. 獲得自願、保密的愛滋病毒諮詢和化驗服務，並適當關注兒童的發展能力，對保護兒童權利和健康至關重要。此種服務對降低兒童感染和傳染愛滋病毒的風險，獲得專門針對愛滋病毒感染者的照顧、治療和支助，以及更好地規劃兒童的未來十分重要。《公約》第 24 條確保沒有任何兒童被剝奪獲得必要的健康服務權利的義務，締約國應確保所有兒童獲得自願、保密的愛滋病毒諮詢和化驗。
23. 委員會希望強調，由於締約國的首要義務是確保兒童的權利得到保護，締約國必須避免對兒童在任何情況下，進行強制性的愛滋病毒/愛滋病化驗，並確保兒童得到保護。雖然兒童能力的發展，將決定是否直接需要得到兒童、父母或監護人的許可，但在所有情況下，依照《公約》第 13 條和第 17 條規定的兒童獲得資訊的權利，締約國必須確保在進行任何愛滋病毒化驗之前，不論是由保健服務提供者，對兒童的其他健康狀況進行所需的醫療服務進行評估，或者是其他情況下，把此種化驗的風險和好處充分地告訴兒童，以便作出知情的決定。
24. 依據締約國承擔的保護兒童隱私權(第 16 條)義務，締約國必須保護愛滋病毒化驗結果的保密性，包括在保健和社會福利機構當中。關於兒童感染

愛滋病毒狀況的資訊，未經兒童許可不能透露給協力廠商，包括父母在內。

#### E. 兒童經母體感染愛滋病毒

25. 兒童經母體感染愛滋病毒是大部分嬰兒和幼兒感染愛滋病毒的原因。嬰兒和幼兒可以在懷孕、生產、以及透過母乳餵養感染愛滋病毒。請締約國確保執行聯合國機構建議的，在嬰兒和幼兒中預防愛滋病毒感染的戰略。這些策略包括：(a) 在即將成為父母者中間進行愛滋病毒感染的基礎預防；(b) 防止感染愛滋病毒的婦女非計劃懷孕；(c) 防止感染上愛滋病毒的婦女向嬰兒傳染愛滋病毒；(d) 向感染上愛滋病毒的婦女及其嬰兒和家庭提供照顧、治療和支助。
26. 為預防兒童經母體感染愛滋病毒，締約國必須採取步驟，包括提供基本藥物，如抗反轉錄病毒藥物，以及適當的產前、接生和產後照顧，向懷孕婦女及其伴侶，提供自願的愛滋病毒諮詢和化驗服務。委員會認識到，在婦女懷孕和/或生產過程中，對嬰兒使用抗反轉錄病毒藥物，表明可顯著減少兒童經母體感染愛滋病的風險。然而，締約國除此以外，應向母親和兒童提供支助，包括嬰兒餵養方法選擇方面的諮詢。提請締約國注意，向愛滋病毒陽性母親提供諮詢，應包括關於不同嬰兒餵養方法的風險和益處的資訊，指導母親選擇最適合其情況的餵養方法。還需要提供後續支助，使婦女能夠盡可能安全地實施她們選擇的餵養方法。
27. 即使在愛滋病發生率很高的群體中，大部分新生嬰兒的母親未感染愛滋病毒。對愛滋病毒陰性的婦女，和不瞭解感染愛滋病毒狀況的婦女生育的嬰兒，委員會希望強調，依照《公約》第 6 條和第 24 條，母乳餵養仍然是最佳的餵養選擇。對愛滋病毒陽性母親所生的嬰兒，現有的證據顯示，母乳餵養會導致傳染愛滋病毒的風險上升 10% 到 20%，但缺乏母乳餵養會使兒童營養不良，或感染愛滋病毒以外的其他傳染性疾病的風險增加。聯合國機構建議，在替代性餵養方式可以支付得起、可行、可以接受、可持續、安全的情況下，建議感染愛滋病毒的母親避免一切母乳餵養；否則，

在嬰兒出生後最初幾個月內建議只進行母乳餵養，然後儘早地結束母乳餵養。

#### F. 治療和照顧

28. 締約國根據《公約》的義務，擴大到確保兒童在不歧視基礎上，可持續地和平等地獲得與愛滋病毒相關的全面治療和照顧，包括必要的與愛滋病毒相關的藥物、貨物和服務。目前普遍認為，全面治療和照顧應包括抗反轉錄病毒藥物和其他藥物，愛滋病毒/愛滋病的診斷技術和相關照顧技術、機會性傳染和其他疾病，良好的營養、社會、精神和心理支援，以及家庭、社區為基礎的照顧。在此方面，締約國應與藥物製造業進行談判，使當地能夠以盡可能低的價格獲得必要的藥物。此外，請締約國確認、支持和協助社區參與提供愛滋病毒/愛滋病的全面治療、照顧和支助，同時遵守締約國自身根據《公約》承擔的義務。呼籲締約國對解決社會存在阻礙所有兒童平等地獲得治療、照顧和支助的因素，給予特別關注。

#### G. 兒童參與研究

29. 依照《公約》第 24 條的規定，締約國必須確保愛滋病毒/愛滋病的研究計畫中，包括有助於有效預防、照顧、治療和減少對兒童造成的影響的具體研究。但是，締約國必須確保一種治療方法已經對成人進行全面試驗之後，才把兒童作為研究物件。涉及愛滋病毒/愛滋病的生物醫學研究、愛滋病毒/愛滋病的活動、以及社會、文化和行為研究，產生了關於權利和倫理問題的關注。兒童被作為不必要的或設計不當的研究的物件，而兒童對拒絕或同意參加研究極少擁有或者沒有發言權。根據兒童能力的發展，應徵求兒童的同意，如有必要可以徵求父母或監護人的同意。但是在所有情況下，必須在充分透露兒童研究的風險和益處基礎上獲取同意。進一步提請締約國注意，依照《公約》第 16 條的義務，應確保兒童的隱私權在研究過程中不因疏忽受到破壞，在任何情況下，研究中獲得的兒童個人資訊，不應用於已經許可的目的以外的其他目的。締約國必須盡一切努力確保兒童(根據能力的發展)、父母和/或監護人參加研究的優先項目的確定，並且為參加此種研究的兒童創造支助環境。

## 五、易受傷害與需要特別保護的兒童

30. 由於政治、經濟、社會、文化和其他因素，導致兒童感染愛滋病毒/愛滋病的脆弱性，決定了兒童可能得不到足夠的照顧，難以應付愛滋病毒/愛滋病對其家庭和社區帶來的影響，面臨著感染愛滋病毒的風險，成為不適當的研究物件，當感染上愛滋病毒時，無法獲得治療、照顧和支助。最容易感染愛滋病毒/愛滋病的兒童，是生活在難民營和國內流離失所者營地的兒童、被拘留的兒童、被收容的兒童、生活極端貧困的兒童、生活在武裝衝突中的兒童、兒童兵、遭受經濟和性剝削的兒童、身心障礙兒童、遷徙兒童、少數族裔兒童、原住民兒童、以及街頭兒童。然而，所有兒童都可能因其生活的特殊狀況，而容易感染上愛滋病毒/愛滋病。委員會注意到，即使在資源受到嚴重限制的情況下，社會易受傷害成員的權利也必須得到保護，並且可以使用最低的資源採取許多措施。減少對愛滋病毒/愛滋病的脆弱性，首先要求兒童、家庭和社區具備能力，可以就與愛滋病毒/愛滋病相關的影響到他們的決策、做法或政策作出知情選擇。

### A. 受到愛滋病毒/愛滋病影響及成為孤兒的兒童

31. 應特別關注由於愛滋病淪為孤兒的兒童，來自受愛滋病影響家庭的兒童，包括戶長是兒童的家庭，因為這些因素對感染愛滋病毒的脆弱性具有影響。對來自受愛滋病毒/愛滋病影響家庭的兒童，由於他們的權利被忽視或破壞，特別是受到歧視，使他們獲得的教育、健康和社會服務減少或無法獲得，可能加劇其遭受的恥辱和社會孤立。委員會希望強調向受到影響的兒童提供法律、經濟和社會保護的必要性，以確保他們獲得教育、遺產、住房、健康和社會服務，並且使兒童感到可以在其認為適當的時候，安全地透露他們及其家庭成員感染愛滋病毒的狀況。在此方面，提請締約國注意，這些措施對實現兒童權利、給予兒童必要的技能和支持、減少感染愛滋病的脆弱性和被感染的風險，具有關鍵的作用。
32. 委員會希望強調，證明受愛滋病毒/愛滋病影響的兒童的身分，具有重要的意義，因為這涉及到獲得法律對人的承認，維護和保護權利，特別是繼承、教育、健康和其他社會服務權利，降低兒童被虐待和被利用之易受傷

害性，特別是因疾病或死亡與家庭分離的兒童。在此方面，出生登記對確保兒童的權利至關重要，而且對把愛滋病毒/愛滋病對兒童生活造成的影響，減少到最低程度也是必要的。因此，提請締約國注意根據《公約》第 7 條承擔的義務，確保存在兒童出生時或出生後，立即對每個兒童進行登記的制度。

33. 愛滋病毒/愛滋病對孤兒的生活帶來的創傷，通常始於父母一方患病和死亡，經常還伴隨著恥辱和歧視造成的影響。在此方面，特別提請締約國注意確保法律和有關做法，維護孤兒的繼承權和財產權，特別關注可能妨礙實現這些權利的、基於性別的歧視。依據締約國根據《公約》第 27 條所規定的義務，締約國還必須支持和加強因愛滋病毒淪為孤兒者所在的家庭和社區的能力，向他們提供與身體、心理、精神、道德、經濟和社會發展，包括獲得所需的社會心理照顧相適應的生活水準。
34. 在努力使孤兒在親屬或家庭成員照顧下與同齡者生活在一起時，孤兒能得到最大的保護和關心。得到周圍社區支援的擴展式家庭，可能是受創傷最小的方式，因而當沒有其他可行的替代辦法時，是照顧孤兒的最佳方式。必須盡最大的可能提供援助，使兒童能留在現有的家庭結構當中。由於愛滋病毒/愛滋病對擴展式家庭造成的影響，這種選擇方法也許不存在。在此種情況下，締約國必須盡可能地提供家庭式的替代性照顧(例如寄養照顧)。鼓勵締約國在必要時，向以兒童為戶長的家庭提供資金或其他形式的支助。締約國必須確保本國的戰略承認社區處於對愛滋病毒/愛滋病進行回應的前線，這些策略的目的是協助社區確定如何向生活在其中的孤兒提供最佳支助。
35. 雖然機構照顧可能對兒童的發展具有不利影響，然而，當不可能在兒童生活的社區內進行基於家庭的照顧時，締約國可以確定，在照顧由於愛滋病毒/愛滋病淪為孤兒的兒童時，機構照顧可臨時發揮作用。委員會認為，對兒童進行任何形式的機構照顧，只應作為最後的手段，應為保護兒童權利充分採取措施，防止一切形式的虐待和剝削。在這種環境中生活的兒童，有權得到國家的特別保護和援助，依照《公約》第 3 條、第 20 條和第 25 條的規定，需要採取嚴格的措施確保此種機構達到照顧兒童的具體

標準，並符合法律保障的規定。提請締約國注意，必須對兒童生活在這些機構中的時間長度作出限制，必須制定計畫使生活在這些機構中的兒童，無論是愛滋病毒/愛滋病感染者或者受到其影響的兒童，能夠成功地重返社區。

#### B. 性剝削和經濟剝削的受害者

36. 被剝奪了生存和發展手段的女孩和男孩，特別是因愛滋病淪為孤兒的兒童，可能以各種方式受到性剝削和經濟剝削，包括以性服務或有害的工作換取金錢，用於生存、援助生病或將去世的父母和年幼兄妹、或者支付學費。感染上愛滋病毒/愛滋病的兒童，或者直接受愛滋病毒/愛滋病影響的兒童，可能發現他們處於雙重的不利地位——由於在社會和經濟上被邊緣化、以及兒童或者其父母感染愛滋病毒的狀況而遭到歧視。依據《公約》第 32 條、第 34 條、第 35 條、第 36 條對兒童權利的規定，為減少兒童感染愛滋病毒/愛滋病的危險性，締約國有義務保護兒童免受一切形式的經濟剝削和性剝削，包括確保免於落入賣淫網路，保護兒童免於從事任何可能影響或阻礙其教育、健康、身體、心理、精神、道德或社會發展的工作。締約國必須採取大膽的行動，保護兒童免遭性剝削、經濟剝削和販賣，並依照第 39 條規定的權利，為曾遭受此種待遇的兒童創造機會，使他們受益於參與解決這些問題的國家和非政府機構提供的支助和照顧服務。

#### C. 暴力和虐待的受害者

37. 兒童可能受到各種形式的暴力和虐待，可能使兒童感染愛滋病毒的風險加大，兒童也可能由於感染上愛滋病毒/愛滋病，或受到其影響而遭受暴力。包括強暴和其他形式的性虐待在內的暴力，可能發生在家庭或寄養機構中，肇事者也可能是那些對兒童承擔具體責任者，包括教師和與兒童相關的機構的雇員，如監獄、精神健康機構和其他身心障礙機構。依照《公約》第 19 條規定的兒童權利，締約國有義務保護兒童免受一切形式的暴力和虐待，無論在家庭、學校、其他機構或社區內。

38. 保護計畫必須具體針對兒童生活的環境、兒童認識虐待和對虐待進行控告的能力、及其個人能力和自主能力。委員會認為，愛滋病毒/愛滋病與戰爭和武裝衝突中兒童遭受的暴力或虐待之間的關係，值得特別關注。在這些情況下，預防暴力和虐待的措施十分重要。締約國必須確保將愛滋病毒/愛滋病與兒童權利問題，納入解決下列兒童(女孩和男孩)的問題並向其提供支助：被軍事或其他穿制服的人員用來提供家庭服務或性服務的兒童、國內流離失所的兒童，或生活在難民營中的兒童。依照締約國的義務，包括《公約》第 38 條和第 39 條規定的義務，必須在受衝突和災害影響的地區，結合對兒童提供諮詢展開積極的宣傳運動，建立預防和早期發現針對兒童的暴力和虐待的機制，並且成為國家和社區對愛滋病毒/愛滋病所作的回應的一部分。

#### D. 濫用藥物

39. 使用包括酒精和毒品在內的藥物，降低兒童對性行為進行控制的能力，可致使感染愛滋病毒的危險性增加。使用未經消毒的工具進行注射的做法，進一步加大了愛滋病毒傳染的風險。委員會注意到需更多地瞭解兒童使用藥物的行為，包括忽視和違反兒童權利對這些行為造成的影響。在多數國家中，兒童未能受益於與使用藥物相關的愛滋病毒實用預防計畫，即使存在這些計畫，也主要是針對成年人的。委員會希望強調，旨在減少藥物使用和愛滋病毒傳染的政策和計畫，必須認識到在預防愛滋病毒/愛滋病方面，兒童包括青少年的特殊敏感性和生活方式。依照《公約》第 33 條和第 24 條規定的兒童權利，締約國有義務確保執行旨在減少導致兒童使用藥物因素的計畫、以及向濫用藥物的兒童提供治療和支助的計畫。

### 六、建 議

40. 委員會在此重申，關於生活在有愛滋病毒/愛滋病的世界中的兒童的一般性討論日(CRC/C/80)產生的建議，並呼籲締約國：
- (a) 在國家和地區級別通過和執行與愛滋病毒/愛滋病相關的政策，包括以兒童為中心、基於權利、納入《公約》規定的兒童權利的有效行動

計畫、策略和方案，把此一般性意見前面的段落提出的建議、以及關於兒童問題的聯合國大會特別會議(2002年)通過的建議考慮進去；

- (b) 盡最大可能提撥資金、技術和人力資源，支援基於國家和社區的行動(第4條)，適當時在國際合作下進行(見以下第41段)；
- (c) 審查現有法律並制訂新的立法，以實施《公約》第2條的規定，特別是明確禁止基於實際或感覺的愛滋病毒/愛滋病狀況的歧視，保證所有兒童平等地獲得一切有關服務，特別關注兒童的隱私和保密權，以及委員會在前面的段落中作出的與立法有關的其他建議；
- (d) 將關於愛滋病毒/愛滋病的行動計畫、策略、政策和方案，納入負責監督和協調兒童權利的國家機制的工作當中，考慮建立一個審查程序，對與愛滋病毒/愛滋病相關的忽視，或破壞兒童權利的控告作出具體回應，無論這涉及建立新的立法或行政機構，或者授權現有的國家機構負責；
- (e) 重新評估與愛滋病毒相關的資料收集和評估方法，確保充分地覆蓋《公約》所界定的兒童，根據年齡和性別分類，理想的是以五年為一個年齡組，並盡可能地列入屬於易受傷害群體的兒童，以及需要特別關注的兒童；
- (f) 根據《公約》第44條，在報告過程中列入與愛滋病毒/愛滋病相關的國家政策和方案的資訊，並盡最大的可能列入在國家、地區和地方級別的預算和資源分配情況，在這些分類中列入用於預防、照顧、研究和減少影響的預算分配比例。必須具體關注這些方案和政策在多大程度上對兒童及其權利(根據他們能力的發展)明確地給予承認，與愛滋病毒相關的兒童權利在多大程度上在這些法律、政策和做法中得到解決，具體關注基於兒童感染愛滋病的狀況、因愛滋病毒/愛滋病成為孤兒、或者其父母是愛滋病毒/愛滋病感染者，對兒童產生的歧視。委員會請締約國在報告中詳細指出，在國家管轄範圍內與兒童和愛滋病毒/愛滋病相關的、最重要的優先工作，概述今後五年國家為解決已確定的問題，打算實施的活動計畫。這樣可以對活動的進展情況進行長期的評估。

41. 為促進國際合作，委員會呼籲聯合國兒童基金會、世界衛生組織、聯合國人口發展基金會、愛滋病方案和其他有關國際機構和組織，有系統地對國家層級為確保在愛滋病毒/愛滋病背景下的兒童權利作出的努力進行捐款，並且為改善愛滋病毒/愛滋病背景下的兒童權利與委員會繼續共同工作。此外，委員會敦促提供發展合作的締約國，確保在制定愛滋病毒/愛滋病策略時充分考慮兒童的權利。
42. 非政府組織、社區團體和其他民間社會行動者，如青年團體、基於信仰的組織、婦女組織、傳統領袖(包括宗教和文化領袖)，在對愛滋病毒/愛滋病的流行病作出回應方面，都可發揮關鍵的作用。呼籲締約國為民間社會團體的參與提供有利環境，包括便利各個行動者之間的合作與協調，向這些小組提供所需的支援，使其能不受阻礙地有效運行(在此方面，特別鼓勵締約國在提供愛滋病毒/愛滋病預防、照顧、治療和支助服務方面，支援愛滋病毒/愛滋病感染者的充分參與，並特別關注讓兒童參加)。