

ÇOCUK HAKLARI KOMİTESİ

GENEL YORUM No. 3 (2003)
HIV/AIDS ve Çocuk Hakları

I. GİRİŞ¹

1. HIV/AIDS salgını çocukların dünyasında köklü değişikliklere yol açmıştır. HIV ailelere ve toplumlara yayılırken milyonlarca çocuk enfeksiyon kapmış ve ölmüş, çok sayıda çocuk da bu durumdan ağır biçimde etkilenmiştir. Salgın küçük çocukların gündelik yaşamlarını etkilemekte, özellikle güç durumdaki çocuklar üzerinde ağır etkilere yol açmaktadır. HIV/AIDS yalnızca belirli ülkelerin değil tüm dünyanın sorunudur. Bu hastalığın çocuklar üzerindeki etkilerinin denetim altına alınması, hangi kalkınmışlık düzeyinde olurlarsa olsunlar bütün ülkelerin kararlı ve hedefleri iyi belirlenmiş çabalarını gerektirmektedir.

2. Başlangıçta çocukların salgından pek az etkilendikleri düşünülmekteydi. Oysa uluslararası topluluk ne yazık ki çocukların sorununun tam da merkezinde yer aldıklarını görmüştür. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı'na göre (UNAIDS), son dönemdeki eğilimler gerçekten alarm vericidir: Dünyanın birçok bölgesinde yeni enfeksiyon vakalarının çoğunluğu 15-24 yaş grubundakilerde, hatta daha küçüklerde görülmektedir. Gene dünyanın birçok bölgesinde enfeksiyonlu kadınların büyük bir çoğunluğu bunun farkında olmayıp, çoğu bilmeden virüsü çocuklarına da bulaştırmaktadır. Genç kızlar dahil olmak üzere kadınlar arasındaki enfeksiyon vakaları da artmaktadır. Bunun sonucunda birçok Devlette son dönemde bebek ve çocuk ölüm hızlarında artış görülmüştür. Ergenlerin HIV/AIDS'e açık olmalarının nedeni, ilk cinsel deneyimlerinin uygun bilgi ve yönlendirilmeden yararlanamadıkları ortamlarda gerçekleşmesi olabilir. Bu arada, uyuşturucu kullanan çocuklar da yüksek riske maruzdurlar.

3. Aslında yaşamlarının belirli koşullarında bütün çocuklar bu hastalıktan zarar görebilirler. Özellikle dikkat edilmesi gerekenler (a) HIV enfeksiyonlu çocuklar; (b) ana/babasını veya öğretmenini kaybettiği veya aileleri ve toplulukları salgının etkisini derinden hissettiği için bu durumlardan etkilenen çocuklar; ve (c) enfeksiyona veya etkilenmeye en açık durumdaki çocuklardır.

¹ Çocuk Hakları Komitesi 17. Oturumunda (1998) HIV/AIDS ve çocuk hakları konusunda bir günlük genel bir görüşme açmış, bu Genel Tartışma Günleri sonucunda taraf Devletlerin HIV/AIDS'le ilgili olarak çocuk hakları bağlamındaki girişimleri de dahil olmak üzere birtakım tavsiye kararları alınmıştır. HIV/AIDS bağlamında insan hakları konusu İnsan Hakları Anlaşmaları Kurullarına Başkanlık Eden Kişilerin 1997 yılında yaptıkları 8. toplantıda da tartışılmış, ayrıca aynı konu Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi ile Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi tarafından da ele alınmıştır. HIV/AIDS konusu İnsan Hakları Komisyonu tarafından yaklaşık 10 yıldır tartışılmaktadır. UNAIDS ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), çocukların HIV/AIDS bağlantılı haklarını bütün çalışmalarında gündeme getirmiş, Dünya AIDS Kampanyası 1997 yılında "HIV/AIDS'li bir Dünyada Yaşayan Çocuklar", 1998 yılında da "Değişim Gücü: Gençlerle Dünya AIDS Kampanyası" temalarına odaklanmıştır. UNAIDS ile Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği, HIV/AIDS bağlamında insan haklarının korunması ve kollanması amacıyla Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Kılavuzlarını (1998) ve bunun gözden geçirilmiş versiyonunu 6 (2002) yayınlamıştır. Uluslararası siyasal gelişmeler düzeyinde ise HIV/AIDS ile ilgili haklar, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun özel çocuk oturumunda olduğu kadar diğer bölgesel ve uluslararası belgelerde benimsenen HIV/AIDS Konusundaki Taahhütler Bildirgesi'nde tanınmıştır.

II. HALİHAZIRDAKİ GENEL YORUMDAN AMAÇLANANLAR

4. Şu anda iletilen Genel Yorum'dan amaçlananlar şöyle özetlenebilir:

(a) Çocukların HIV/AIDS bağlamındaki bütün insan haklarının daha ileri düzeyde tanımlanması ve bu haklara ilişkin anlayışın güçlendirilmesi;

(b) Çocukların HIV/AIDS bağlamındaki insan haklarının, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde (bundan böyle "Sözleşme" olarak atıfta bulunulacaktır) güvence altına alındığı biçimde geliştirilmesi;

(c) Devlet'lerin HIV/AIDS'in önlenmesi ile ilgili hakları daha ileri düzeyde yaşama geçirmeleri, bu salgından etkilenen veya enfeksiyon kapmış çocukların desteklenmesi, bakımı ve korunması açısından gerekli önlemlerin ve doğru uygulamaların belirlenmesi;

(d) Ulusal ve uluslararası düzeylerde hastalığın yayılmasına karşı mücadele ve etkilerinin hafifletilmesi için hazırlanan, çocuklara yönelik eylem planlarına, stratejilere, yasal düzenlemelere ve programlara katkı sağlanması.

III. SÖZLEŞME'NİN HIV/AIDS İLE İLGİLİ PERSPEKTİFLERİ: ÇOCUK HAKLARINI TEMEL ALAN BÜTÜNCÜL BİR YAKLAŞIM

5. Çocuklar ve HIV/AIDS konusu genelde tıbbi bir sorun veya sağlık sorunu olarak görülmektedir. Oysa gerçekte işin içinde başka birçok konu daha vardır. Ancak gene de, sağlık hakkının (Sözleşme'nin 24. maddesi) bu bağlamda merkezi önem taşıdığını belirtmek gerekir. HIV/AIDS çocukların yaşamlarını o kadar ağır biçimde etkilemektedir ki sonuçta bu etki kendini hakların tümü – medeni, siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel haklar- üzerinde hissettirmektedir. Dolayısıyla, Sözleşme'nin genel ilkeleri arasında yer alan haklar – ayrımcılığa maruz kalmama hakkı (madde 2), çocuğun yararının en başta gözetilmesi (madde 3), yaşam, yaşama ve gelişme hakkı (madde 6) ve görüşlerine saygı gösterilmesi hakkı (madde 12) – önleme, tedavi, bakım ve destek çalışmalarının her düzeyinde, HIV/AIDS'le ilgili yönlendirici temalar olmak durumundadır.

6. HIV/AIDS'e karşı yeterli önlemler ancak çocukların ve ergenlerin haklarına tam anlamda saygı gösterildiğinde alınabilir. Yukarıda 5. paragrafta belirtilenlere ek olarak bu açıdan en ilgili haklar şunlardır: çocukların, sosyal, manevi ve ahlaki esenlikleri, fiziksel ve zihinsel sağlıkları açısından yararlı bilgilere ve materyallere ulaşabilme hakları (madde 17); koruyucu sağlık, cinsellik eğitimi, aile planlaması eğitimi ve hizmetlerine ulaşabilme hakkı (madde 24 (f)); uygun bir yaşam standardına kavuşma hakkı (madde 27) özel yaşantının korunması hakkı (madde 16); ana babadan ayrılmama hakkı (madde 9); şiddetten korunma hakkı (madde 19); Devletten özel koruma ve yardım görme hakkı (madde 20); özürlü çocukların hakları (madde 23) sağlık hakkı

(madde 24); sosyal sigorta dahil sosyal güvenlik hakkı (madde 26); eğitim ve boş zaman hakkı (maddeler 28 ve 31); ekonomik ve cinsel ihmal ve istismara, uyuşturucu madde kullanımına karşı korunma hakkı (maddeler 32, 33, 34 ve 36); fuhuş, alınıp satılma ve kaçırılmadan; işkenceden, insanlık dışı, aşağılayıcı ve zalimce muamele ve cezalardan korunma hakkı (maddeler 35 ve 37); ve fiziksel ve psikolojik tedavi ve toplumla yeniden bütünleşme hakkı (madde 39). Çocuklar, salgın nedeniyle, sözü edilen bu hakların hepsinde önemli sorunlarla karşılaşmaktadırlar.

Sözleşme, özellikle de Sözleşme'nin kapsamlı bir yaklaşım getiren dört genel ilkesi, salgının çocukların yaşamları üzerindeki olumsuz etkisini azaltma bakımından güçlü bir çerçeve sunmaktadır. Sözleşme'nin yaşama geçirilmesi açısından gerekli bütünlüklü ve hakları temel alan

yaklaşım, önleme, tedavi ve bakım çabaları ile ilgili daha kapsamlı konuların ele alınmasında ideal bir araç durumundadır.

A. Ayrımcılığa maruz kalmama hakkı (madde 2)

7. Ayrımcılık, HIV/AIDS'ten etkilenen veya kendileri HIV taşıyan çocukların yaşamlarını önemli ölçüde etkilediği gibi, çocukların bu virüse daha açık hale gelmelerine yol açmaktadır. Ana babaları HIV/AIDS'li ailelerde yaşayan kız ve erkek çocuklar çoğu kez damgalanmakta, ayrımcılığa maruz kalmakta ve kendilerinin de enfeksiyonlu oldukları varsayılmaktadır. Ayrımcılık yüzünden çocuklar gerekli bilgilere, eğitime (bakınız, Komite'nin eğitimin amaçları ile ilgili 1 sayılı Genel Yorumu), sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine ve topluluk yaşamına ulaşamamakta, buralardan dışlanmaktadır. En uç örneklerde HIV enfeksiyonlu çocuklara karşı ayrımcılık bu çocukların aileleri, toplulukları veya toplum tarafından terk edilmelerine yol açmaktadır. Ayrımcılık, ayrıca, çocukları, özellikle de hizmetlerin güç erişilebilir olduğu ücra kırsal yörelerde yaşayanları enfeksiyona daha açık hale getirerek salgını körüklemektedir. Dolayısıyla, bu çocuklar iki kere mağdur duruma düşmektedirler.

8. Özellikle kaygı yaratan bir husus da, kız çocukların cinsel etkinliklerine tabularla, olumsuz veya yargılayıcı tutumlarla yaklaşan, birçok durumda kızların önlemlere ve diğer hizmetlere erişimlerini sınırlayan toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılıktır. Cinsel tercihler temelindeki ayrımcılık da bir başka kaygı kaynağıdır. HIV/AIDS'le ilgili stratejilerin geliştirilmesinde ve Sözleşme uyarınca üstlendikleri yükümlülükleri yerine getirmelerinde taraf Devletler toplum içindeki cinsiyet kalıplarını titizlikle ele almalı, bunun gerek kız gerekse erkek çocukların HIV/AIDS riskini arttırdığını bilerek cinsiyet temelindeki ayrımcılığı ortadan kaldırmaya çalışmalıdırlar. Taraf Devletler, özellikle, HIV/AIDS bağlamındaki ayrımcılığın kız çocukları erkeklere göre daha ağır biçimde etkilediğini gözetmelidirler.

9. Yukarıda sözü edilen ayrımcı uygulamaların hepsi Sözleşme'ye göre çocuk haklarının ihlali anlamına gelmektedir. Sözleşme'nin 2. maddesi taraf Devletlere Sözleşme'de yer alan bütün hakları herhangi bir ayırım gözetmeden "çocuğun kendisinin, ana babasının veya yasal vasisinin ırkından, renginden, cinsiyetinden, dilinden, dininden, siyasi veya diğer görüşlerinden; ulusal, etnik veya sosyal kökeninden, mülkiyet, özürsüzlük veya başka herhangi bir statüden bağımsız olarak" güvence altına alma yükümlülüğü getirmektedir. Burada geçen "başka herhangi bir statüden" ibaresi Komite tarafından çocuğun veya ana babasının HIV/AIDS durumunu da içerecek biçimde yorumlanmaktadır. Yasalar, politikalar, stratejiler ve uygulamalar, salgının etkisini arttırıcı türdeki bütün ayrımcılık uygulamalarına karşı düzenlemeler getirmelidir. Geliştirilen stratejiler ayrıca, HIV/AIDS'le ilgili ayrımcı ve damgalayıcı tutumları değiştirmeye yönelik eğitim programlarını da yaygınlaştırmalıdır.

B. Çocuğun yüksek yararı (madde 3)

10. HIV/AIDS'in önlenmesine, hastaların bakım ve tedavisine yönelik politikalar ve programlar genellikle yetişkinler göz önüne alınarak geliştirilmekte, çocuğun yüksek yararını gözetme ilkesine yeterince önem verilmemektedir. Oysa, Sözleşme'nin 3. maddesinin 1. paragrafında şöyle denmektedir: "Kamusal veya özel yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yasama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren bütün etkinliklerde çocuğun yüksek yararı temel düşüncedir." Bu hakla ilişkili yükümlülükler, Devletlerin HIV/AIDS ile ilgili girişimlerini yönlendirme açısından temel önemdedir. Çocuk, salgına karşı verilen tepkilerin merkezine yerleştirilmeli ve stratejiler de çocukların haklarına ve gereksinimlerine göre uyarlanmalıdır.

C. Yaşam, yaşama ve gelişme hakkı (madde 6)

11. Çocukların, yaşamlarına keyfi biçimde son verilmesine karşı korunma, yetişkinlik dönemlerine ulaşmalarını sağlayacak ekonomik ve sosyal politikalardan yararlanma ve sözcüğün en geniş anlamıyla gelişme hakları vardır. Devletin yaşam, yaşama ve gelişme hakkını yaşama geçirme yükümlülüğü, belirli yaş grupları için geçerli kültür normları olarak toplum tarafından kabul edilebilir olmasa bile, çocukların davranışlarına ve yaşam tarzlarına olduğu kadar cinselliklerine de önem verilmesi gerektiğine işaret eder. Bu açıdan bakıldığında kız çocukların erken ve/veya zorla evlendirilme gibi zararlı uygulamalara sıkça maruz kaldıkları görülmektedir. Bu tür uygulamalar kız çocukların haklarını ihlal etmekte, ayrıca eğitim ve bilgilenme önünde engel oluşturduğundan HIV riskini de arttırmaktadır. Etkili önleme programları, bir yandan ergenlerin yaşamlarındaki gerçeklikleri kabul ederken diğer yandan da gerekli bilgilere, yaşam becerilerine ve önleyici tedbirlere başvurarak cinsellik konusunu da ele alan programlardır.

D. Görüşleri ifade ve bunların dikkate alınması hakkı (madde 12)

12. Çocuklar hak sahibi kişilerdir ve gelişen yetenekleri doğrultusunda HIV/AIDS'in yaşamları üzerindeki etkilerinden söz ederek ve bu hastalıkla ilgili politikaların ve programların geliştirilmesine katkıda bulunarak bilinç ve duyarlılık geliştirme çalışmalarına katılma hakları vardır. Çocukların, haklarında kararlar verilen nesnelere olmak yerine gereksinimlerin değerlendirilmesi, çözüm yolları geliştirilmesi, stratejilerin belirlenmesi ve uygulamaların gerçekleştirilmesi gibi süreçlere katıldıkları müdahalelerin çocuklara daha fazla yarar sağladığı görülmektedir. Bu bakımdan, çocukların gerek okullarında gerekse okul dışında yaşıt eğitimciler olarak harekete geçirilmesine önem verilmelidir. Devletler, uluslararası kuruluşlar ve hükümet dışı kuruluşlar, çocuklara, kendi girişimlerini gerçekleştirmeleri, HIV politikalarının ve programlarının geliştirilmesine, uygulanmasına, eşgüdümüne, izlenmesine ve değerlendirilmesine ulusal ölçekte ve topluluk düzeyinde katılmaları açısından destekleyici ve elverişli ortamlar sunmalıdırlar. Toplumun bütün kesimlerinden çocukların bu anlamdaki katılımlarını sağlama açısından çeşitli yaklaşımlar gerekmektedir. Bunların arasında, gelişen yetenekleri doğrultusunda çocukları görüşlerini dile getirmeye özendirilen, bunları dikkate almaya ve yaşlarına ve olgunluk düzeylerine göre bu görüşlere ağırlık tanımaya yönelik mekanizmalar da bulunmaktadır (madde 12, para. 1). Bunun gerekli ve uygun olduğu yerlerde HIV/AIDS'li çocukların kendi deneyimlerini yaşlılarıyla ve başkalarıyla paylaşarak bilinç ve duyarlılık geliştirme çalışmalarında yer almaları, hem etkili önlemlere gidilmesi hem de damgalama ve ayrımcılık gibi tutumların azaltılması açısından kritik önemdedir. Taraf Devletler bu tür bilinç ve duyarlılık geliştirme çalışmalarına katılan çocukların bunu kendilerine danışıldıktan sonra gönüllülük temelinde yapmalarını, gerek çalışmalar sırasında gerekse sonrasında normal yaşamlarını sürdüreceği sosyal desteğe ve hukuksal korumaya sahip olmalarını sağlamak durumundadırlar.

E. Engeller

13. Deneyimler, HIV/AIDS ile ilgili önleme çalışmalarını, bakım hizmetlerini ve topluluk girişimlerini köstekleyen birçok engel olduğunu göstermektedir. Bunlar, en başta kültürel, yapısal ve finansal engellerdir. Ortada bir sorun olduğunun inkar edilmesi, kültürel uygulamalar ve tutumlar, bu arada tabular ve damgalamalar, yoksulluk ve çocuklara patronca davranış ve tutumlar, etkili programlar için gerekli siyasal ve bireysel kararlılığı önleyen engellerden bazılarıdır.

14. Komite, finansal, teknik ve insani kaynaklar konusunda ise bu kaynakların hemen el altında olmayabileceğinin farkındadır. Ancak Komite, bu engelle ilgili olarak, taraf Devletlere 4. madde çerçevesindeki yükümlülüklerini anımsatmak ister. Komite, ayrıca, kaynak sınırlılıklarının taraf Devletlerce gerekli teknik veya finansal önlemleri almamalarının mazereti olarak kullanılmaması

gerektiği kanısındadır. Nihayet Komite, bu konuda uluslararası işbirliğinin büyük önemine işaret etmek ister.

IV. ÖNLEME, BAKIM, TEDAVİ VE DESTEK

15. Komite, önleme, bakım, tedavi ve desteğin birbirini pekiştiren öğeler olduklarının ve bunların HIV/AIDS karşısında etkili bir tepkinin gerekli ortamlarını oluşturduklarının altını çizer.

A. HIV önlenmesi konusunda bilgiler ve duyarlılık geliştirme

16. Taraf Devletlerin sağlık ve enformasyon haklarına ilişkin yükümlülükleri doğrultusunda (maddeler 24, 13 ve 17) çocukların resmi (eğitim fırsatları ve çocuklara yönelik medya) ve gayri resmi (sokak çocuklarını, kurumlara yerleştirilen çocukları veya özel olarak güç durumdakileri hedef alan çalışmalar) kanallardan HIV/AIDS'in önlenmesi ve bakımı ile ilgili yeterli bilgilere ulaşmaları sağlanmalıdır. Taraf Devletler, çocuklara, aralarındaki kavrayış farklarını dikkate alan, yaşa ve kapasiteye göre uyarlanmış ve cinsellikle ilgili konulara kendilerini HIV enfeksiyonuna karşı koruyacak olumlulukta ve sorumlulukta yaklaşma imkanları sağlayan uygun bilgileri zamanında sağlama yükümlülüklerini unutmamalıdır. Komite, HIV/AIDS'in etkili biçimde önlenmesinin, Devletlerin sansürcülük, sağlıkla ilgili bilgileri açıklamama veya kasıtlı olarak çarpıtma, cinsel eğitim ve bilgilerden kaçınma gibi uygulamalara başvurmamalarını zorunlu kıldığını vurgulamak ister. Taraf Devletler, çocuğun yaşam, yaşama ve gelişme haklarını güvence altına alma yükümlülükleri (madde 6) doğrultusunda, cinselliklerini dışa vurma konumuna gelen çocukların kendilerini ve başkalarını koruma açısından gerekli bilgi ve becerileri sağlamak durumundadırlar.

17. Topluluklarla, ailelerle ve yaşıt danışmanlarla diyalogla birlikte cinsellik ve sağlıklı yaşam tarzlarına ilişkin iletişim becerileri dahil olmak üzere okullardaki "yaşam becerileri" eğitiminin, HIV önleme mesajlarının kız ve erkek çocuklara ulaştırılması açısından yararlı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte farklı çocuk gruplarına ulaşmada farklı yaklaşımlar gerekli olabilir. Taraf Devletler, önleyici mesajlara ulaşmalarında etkili olabileceğinden cinsiyet farklılıklarını da ele almak için çaba göstermeli; dil, din, özürllülük veya diğer ayrımcılık etmenleri yüzünden yaşanabilecek sınırlılıklara karşın mesajların bütün çocuklara ulaşmasını sağlamalıdır. Ulaşılması güç nüfus kesimlerinde bilinç ve duyarlılık geliştirilmesine özel önem verilmelidir. Bu bakımdan, Sözleşme'nin 17. maddesinde de belirtildiği gibi, kitle iletişim araçlarının ve/veya sözlü bilgilendirme geleneğinin çocukların bilgi ve belgelere ulaşmalarını sağlamadaki rolü çok önemli olup bu sayede damgalama ve ayrımcılık gibi uygulamaların azaltılması da mümkün olmaktadır. Taraf Devletler, bunların bilgi sağlama; cehalet, damgalama ve ayrımcılığı azaltma anlamındaki etkilerini değerlendirmek üzere HIV/AIDS ile ilgili bilinç ve duyarlılık geliştirme kampanyalarını düzenli aralıklarla incelemeli, ergenler dahil çocuklar arasında yerleşmiş bulunan HIV ve bunun bulaşması ile ilgili korku ve yanlış anlamaları gidermelidirler.

B. Eğitimin rolü

18. Eğitim, bu hastalıkla ilgili daha fazla bilgilendirilmesini ve HIV/AIDS kurbanlarına yönelik olumsuz tutumların önlenmesini sağlayabilecek uygun ve doğru bilgilerin çocuklara verilmesi açısından çok önemli bir role sahiptir. (ayrıca bakınız, Komite'nin eğitimin amaçları ile ilgili 1 sayılı Genel Yorumu). Dahası, eğitim, çocukların kendilerini HIV enfeksiyonuna karşı korumalarına olanak tanıyacak donanımı sağlayabilir ve sağlamalıdır. Komite, bu bağlamda taraf Devletlere şu yükümlülüklerini hatırlatmak ister: İlköğretim, enfeksiyonlu, kimsesiz kalmış veya HIV/AIDS'den başka biçimlerde etkilenmiş olanlar dahil bütün çocuklara açık olmalıdır. HIV/AIDS'in çok yaygın olduğu birçok toplulukta, başta kızlar olmak üzere bu hastalıktan

etkilenen ailelere mensup çocuklar okullarına devamda ciddi güçlüklerle karşılaşmaktadırlar ve AIDS yüzünden yaşamlarını yitiren öğretmenler ve okul personeli yüzünden çocukların eğitim imkanlarına ulaşmaları büyük risk altına girmektedir. Taraf Devletler, HIV/AIDS'den etkilenen çocukların okullarına devam edebilmeleri, hasta öğretmenlerin yerine yenilerinin görevlendirilmesi ve böylece çocukların okul devamlılıklarının aksamaması için gerekli önlemleri almalıdırlar ve bu tür topluluklarda yaşayan çocukların eğitim hakları (madde 28) tam olarak korunmalıdır.

19. Taraf Devletler, okulları, çocuklar açısından güvenli, HIV enfeksiyonu almalarına izin vermeyen mekanlar haline getirmek için ellerinden gelen bütün çabayı göstermelidirler. Sözleşme'nin 34. maddesi uyarınca taraf Devletler, başka olumsuzlukların yanı sıra, yasa dışı cinsel etkinliğe teşvik edilmelerine veya zorlanmalarına meydan vermeyecek gerekli bütün önlemleri alma yükümlülüğü altındadırlar.

C. Çocuklara ve ergenlere duyarlı sağlık hizmetleri

20. Komite, sağlık hizmetlerinin, başta ergenler olmak üzere 18 yaşından küçüklerin gereksinimlerini karşılama açısından halen yetersiz kalmasından kaygılıdır. Komite'nin çeşitli vesilelerle dikkat çektiği gibi, çocukların, dostça ve destekleyici, gereksinimlerine uygun, geniş bir hizmet ve enformasyon yelpazesi sunan, kendi sağlıklarını etkileyen kararlara katılmalarına imkan tanıyan, erişilebilir, mali açıdan katlanılabilir, gizliliğe özen gösteren ve yargılayıcı olmayan, ana baba onayı gerektirmeyen ve ayrımcılık gözetmeyen hizmetlerden daha fazla yarar sağlayacaklardır. HIV/AIDS bağlamında ve çocuğun gelişen yeteneklerinin de gözetilmesiyle taraf Devletler, sağlık hizmetlerini, çocukların özel yaşamın gizliliği hakkına (madde 16) tam olarak saygı gösteren, HIV ile ilgili bilgilerin aktarılmasında ayrımcılık yapmayan, gönüllü danışmanlık ve test hizmetleri sunan, HIV enfeksiyonuna ilişkin gerçekçi bilgiler veren, cinsellik ve üreme sağlığı bilgilerini özel olarak sağlayan, ücretsiz veya düşük fiyattan doğum kontrol araçları temin eden, gerektiğinde HIV ile ilgili bakım ve tedavi öneren, bu arada HIV/AIDS'e ilaveten gelişen verem ve diğer enfeksiyonlara karşı tedavi ve bakım sağlayan eğitilmiş sağlık görevlileri aracılığıyla sunmalıdırlar.

21. Kimi ülkelerde, HIV'la ilgili çocuk-ergen dostu hizmetler var olsa bile, bu hizmetlere engelli, yerli ve azınlık gruplara mensup, kırsal kesimlerde yaşayan, aşırı yoksul veya toplumlarında şu veya bu şekilde marjinalleşmiş çocuklar tarafından yeterince erişilememektedir. Sağlık sistemlerinin genel kapasitesinin esasen sınırlı olduğu diğer ülkelerde ise HIV'li çocuklar temel sağlık hizmetlerinin doğrudan dışında kalmaktadırlar. Taraf Devletler, hiçbir ayırım gözetmeksizin, hizmetlerin kendi sınırları içinde yaşayan bütün çocuklara ulaşmasını sağlamalı; bu çabalarında cinsiyet, yaş ve çocukların içinde buldukları sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasal koşullar gibi etkenleri dikkate almalıdırlar.

D. HIV konusunda danışmanlık ve testler

22. Gönüllü yapılan, bilgilerin gizli tutulacağı HIV danışmanlık ve test hizmetlerinin erişilebilirliği, çocukların hakları ve sağlıkları açısından temel önemdedir. Bu hizmetler, çocukların HIV kapma ve bulaştırma risklerini azaltma, özel HIV bakımı hizmetlerine ulaşma ve daha iyi planlama fırsatlarına sahip olmaları açısından kritiktir. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun gerekli sağlık hizmetlerinden yoksun bırakılmamasını öngören Sözleşme'nin 24. maddesindeki yükümlülüklerine uygun olarak, bütün çocukların gönüllülük temelindeki ve bilgilerin özel tutulduğu HIV danışmanlık ve test hizmetlerine erişimlerini sağlamalıdırlar.

23. Komite bu vesileyle bir kez daha vurgulamak ister ki, çocukların haklarının güvence altına alınması taraf Devletlerin ilk ve öncelikli görevleri olduğundan, taraf Devletler çocuklara hangi

koşul altında olursa olsun zorunlu HIV testi uygulamaktan kaçınmalı ve bu tür girişimlere karşı çocukları korumalıdır. Sözleşme'nin 13. ve 17. maddelerine göre bu tür testler için doğrudan kendisinden veya ana babasından veya yasal vasisinden onay alma durumunu çocuğun gelişen yetenekleri belirleyeceğinden, taraf Devletler, ister başka bir sağlık sorunu dolayısıyla sağlık kuruluşuna geldiğinde sağlık görevlileri tarafından yapılsın ister başka şekillerde ortaya çıksın, herhangi bir HIV testi uygulamasından önce, bu tür testlerin riskleri ve yararları konusunda gerekli bilgileri sağlamalı, böylece ilgili kişinin sağlıklı karar vermesine imkan tanımalıdır.

24. Taraf Devletler, çocukların özel yaşamlarının korunmasıyla ilgili 16. maddeye uygun olarak HIV test sonuçlarının sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri dahil olmak üzere gizli tutulmasını sağlamalı, çocukların HIV durumlarının, kendi rızaları olmadan, ana babaları dahil üçüncü taraflara açıklanmasının önüne geçilmelidir.

E. Anneden çocuğa virüs geçmesi

25. Anneden çocuğa virüs bulaşması (AÇVB) bebekler ve küçük çocuklar arasında görülen enfeksiyonların başlıca nedenidir. Bebekler ve küçük çocuklar bu virüsten gebelik, doğum ve doğumdan sonra ve emzirme süreçlerinde etkilenebilmektedirler. Taraf Devletlere bu konuda BM kuruluşlarının bebekler ve çocuklarda HIV enfeksiyonunun önlenmesi ile ilgili olarak önerdikleri stratejileri uygulamaları tavsiye edilmektedir. Bunların arasında (a) anne adaylarında HIV enfeksiyonunun önlenmesi; (b) HIV enfeksiyonu olan kadınlarda istenmeyen gebeliklerin önlenmesi (c) HIV enfeksiyonlu kadınların virüsü bebeklerine bulaştırmalarının önlenmesi; ve (d) HIV-enfeksiyonlu kadınlara, bebeklerine ve ailelerine bakım, tedavi ve destek sağlanması yer almaktadır.

26. Taraf Devletler anneden bebeğine HIV virüsünün bulaşmasını önlemek için gerekli önlemleri almalıdırlar. Bu önlemler arasında örneğin anti-retroviral ilaçlar gibi gerekli ilaçların sağlanması; anneye gerekli doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası bakımın verilmesi ve gebe kadınların birlikte oldukları kişilere gönüllülük temelinde HIV danışmanlığı ve test hizmetleri önerilmesi bulunmaktadır. Komite, anti-retroviral ilaçların gebelik ve/veya doğum sırasında kadına ve kimi durumlarda da bebeğine verilmesinin anneden çocuğa virüs geçme riskini önemli ölçüde azalttığını kabul etmektedir. Bununla birlikte, bu tür önlemlere ek olarak taraf Devletler annelere ve çocuklarına bebek beslemede alternatiflere ilişkin danışmanlık dahil gerekli desteği sağlamalıdır. Taraf Devletler, HIV pozitif annelere sağlanacak danışmanlıkta, bebeklerin farklı biçimlerde beslenmelerinin riskleri ve yararları ve duruma göre en yararlı olma olasılığı taşıyan seçeneğin ne olabileceği gibi konulardaki bilgileri de iletmelidirler. Kadınların tercih ettikleri yöntemleri mümkün olan en güvenilir biçimde uygulayabilmeleri açısından kendilerine sağlanacak takip desteği de önem taşımaktadır.

27. HIV sıklığının yüksek olduğu nüfus topluluklarında yeni doğan bebeklerin çoğunluğunun annelerinde HIV enfeksiyonu yoktur. Komite, Sözleşme'nin 6 ve 24. maddeleri doğrultusunda, HIV negatif kadınlarla HIV durumunu bilmeyen kadınlar için bebeklerine anne sütü vermenin hala en iyi besleme yolu olduğunu vurgulamak ister. HIV pozitif annelerde ise, eldeki kanıtlar emzirmenin HIV bulaşma riskini yüzde 10-20 arttırabileceğini, buna karşılık anne sütü verilmeyen çocuğun beslenme durumunun bundan zarar göreceğini ve bebeğin başka hastalıklara karşı direncini azaltabileceğini göstermektedir. Birleşmiş Milletler kuruluşları, alternatif besleme imkanlarının var olduğu yerlerde eğer bunların fiyatları makul ise, bu imkanlar kabul edilebilir, sürdürülebilir ve güvenilir durumdaysalar, HIV enfeksiyonlu annelerin bebeklerine kendi sütleri yerine bunları vermeleri, hal böyle değilse de bebeğin ilk bir ay anne sütüyle beslendikten sonra mümkün olan en kısa sürede emzirmenin kesilmesini tavsiye etmektedirler.

F. Tedavi ve bakım

28. Taraf Devletlerin Sözleşme gereği üstlendikleri yükümlülükler, HIV ile ilgili gerekli ilaçlara, ürünlere ve hizmetlere hiçbir ayrımcılık olmaksızın ulaşabilme dahil çocuklara kapsamlı tedavi ve bakım imkanlarının eşit biçimde ve süreklilik temelinde sağlanmasını öngörmektedir. Bugün geniş kabul gören husus, kapsamlı tedavi bakımından, anti-retroviral ve diğer ilaçların, HIV/AIDS bakımında teşhise yönelik ve diğer teknolojilerin, AIDS ile birlikte ortaya çıkabilecek diğer enfeksiyonların, iyi beslenmenin, aile, topluluk ve ev temelli bakımın yanı sıra sosyal, manevi ve psikolojik desteğin anlaşılması gerektiğidir. Taraf Devletler bu açıdan ilaç sanayi ile gerekli temaslara geçerek gerekli ilaçların yerel olarak mümkün olan en düşük fiyatlardan sağlanmasına çalışmalıdırlar. Taraf Devletler, ayrıca, bu alanda Sözleşme’de belirtilen yükümlülüklerini yerine getirirken, toplulukların da kapsamlı HIV/AIDS bakım, destek ve tedavisinde yer almalarını sağlamalıdırlar. Taraf Devletler, kendi toplumları içinde var olup bütün çocuklara eşit tedavi, bakım ve destek sağlanmasını engelleyebilecek faktörlere özel önem vermelidirler.

G. Çocukların araştırmalara katılmaları

29. Taraf Devletler Sözleşme’nin 24. maddesine uygun olarak HIV/AIDS araştırma programlarının, çocuklara yönelik etkin önleme, bakım ve tedavi çalışmalarına katkıda bulunacak özel çalışmaları da içermesini sağlamalıdırlar. Taraf Devletler, bununla birlikte, herhangi bir müdahale yetişkinler üzerinde eksiksiz biçimde denenmeden önce çocukları araştırma nesnelere olarak kullanmaktan kaçınmalıdırlar. HIV/AIDS ile ilgili biomedikal araştırmalar, HIV/AIDS operasyonları ve sosyal, kültürel ve davranışsal araştırmalar konusunda haklarla ve etik duyarlılıklarla ilgili birtakım soru işaretleri ortaya çıkmıştır. Örneğin çocuklar, katılmayı reddetme veya onay verme imkanları olmaksızın gereksiz veya iyi tasarlanmamış araştırmaların denekleri olarak kullanılmışlardır. Çocuğun gelişen yetenekleri doğrultusunda çocuğun onayı alınmalı, gerektiğinde bu onay çocuğun ana babasından veya yasal vasisinden istenmeli, ancak her durumda bu onay araştırmanın çocuğa getirebileceği riskler ve yararlar tam olarak açıklandıktan sonra alınmalıdır. Taraf Devletler ayrıca, Sözleşme’nin 16. maddesinde yer alan yükümlülükler uyarınca çocukların özel yaşamlarının gizliliğinin araştırma nedeniyle ihlal edilmemesini, araştırma dolayısıyla çocuk hakkında elde edilen bilgilerin verilen onayda belirtilenler dışında başka hiçbir amaç için kullanılmamasını sağlamak durumundadırlar. Taraf Devletler, araştırma önceliklerinin belirlenmesine gelişen kapasitelerine göre çocukların, ana babaların veya yasal vasilerin de katılmalarını sağlamak ve bu tür araştırmalarda yer alan çocuklar için destekleyici ortamlar oluşturmak için her tür çabayı harcamalıdırlar.

V. SAVUNMASIZ-KORUNMASIZ- GÜÇ DURUMDA VE ÖZEL KORUMA GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUKLAR

30. Çocukların siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel ve diğer etmenler nedeniyle HIV/AIDS’e açıklığı, aynı zamanda çocukların ailelerinde ve topluluklarında bu hastalığın etkilerine karşı ne kadar direnebileceklerini, enfeksiyon riskine ne derece maruz kalacaklarını, uygun olmayan araştırmalara dahil edilme olasılıklarını ve enfeksiyona yakalandıklarında da tedavi, bakım ve destekten ne ölçüde yararlanabileceklerini belirler. Bu açıklık veya savunmasızlık, mülteci veya kendi ülkelerinde yerlerinden edilmiş insanların yaşadıkları kamplarda, gözaltında tutulanlar ve kurumlara yerleştirilenlerde, mutlak yoksulluk koşullarında yaşayanlarda, silahlı çatışma ortamlarında, çocuk askerler arasında, ekonomik ve cinsel açıdan sömürülenlerde, özürlielerde, göçmenlerde, azınlık ve yerli gruplara mensup olanlarda ve sokak çocuklarında daha belirgin durumdadır. Bununla birlikte, yaşamlarındaki birtakım özel durumlar sonucunda bütün çocuklar risk altına girebilirler. Komite bu noktada belirtmek ister ki, kaynakların en sınırlı olduğu

durumlarda bile toplumun bu anlamda olumsuz dış etkilerine açık kesimlerin hakları korunmalıdır ve aşırı kaynak kullanımını gerektirmeyen bir çok önleme bu anlamda başvurulması mümkündür. HIV/AIDS'e karşı açıklık ve savunmasızlığın azaltılması, en başta, çocukların, ailelerinin ve topluluklarının HIV/AIDS ile ilgili olup kendilerini etkileyecek kararlara, uygulamalara veya politikalara katılabilecek biçimde güçlendirilmelerini gerektirir.

A. HIV/AIDS'den etkilenen ve annesiz/babasız kalan çocuklar

31. Anne-babalarını HIV/AIDS'den kaybetmiş çocuklarla, bu yüzden kimseleri kalmadığı için aile başkanının 'çocuk' olduğu aileler dahil bu salgından etkilenen ailelere mensup çocuklara özel önem verilmelidir. Çünkü bu tür durumlar, enfeksiyon kapma riskini daha da artırmaktadır. HIV/AIDS'den etkilenen ailelere mensup çocuklar söz konusu olduğunda, bu çocukların yaşadıkları damgalanma ve sosyal yalıtılma, hakların ihlaliyle daha da ağırlaşabilir. Örneğin bu çocuklar, maruz kaldıkları ayrımcılık yüzünden eğitim, sağlık ve diğer sosyal hizmetlere ulaşamayacak konuma düşebilirler. Komite, salgından bu anlamda etkilenen çocuklara hukuksal, ekonomik ve sosyal koruma sağlanmasının; böylece söz konusu çocukların eğitim, miras, barınma, sağlık ve sosyal güvenlik gibi haklarının güvence altına alınmasının; ve bu çocuklara uygun gördüklerinde kendilerinin ve diğer aile üyelerinin HIV durumunu açıklama imkanları tanınmasının önemini vurgulamak ister. Taraf Devletlere bu bağlamda bir kez daha hatırlatılır ki, söz konusu önlemler, çocukların haklarının yaşama geçirilmesi, kendilerini riske açıklık ve enfeksiyondan koruyabilmeleri için gerekli becerilerin ve desteğin sağlanması açısından belirleyici önemdedir.

32. Komite, kimlik kanıtlayıcı belgelerin HIV/AIDS'den etkilenen çocuklar açısından yol açabileceği önemli sonuçları vurgulamak ister. Çünkü kimlik belgeleri, bir kişinin hukuk önünde tanınması; özellikle miras, eğitim, sağlık ve diğer sosyal hizmetlerden yararlanma hakları başta olmak üzere haklarının korunup güvence altına alınması ve özellikle hastalık veya ölüm gibi nedenler yüzünden aile bakımı alamayan çocukların suiistimal ve sömürüden korunmaları bakımından büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan, doğumda nüfus kaydı, çocukların haklarının güvence altına alınması ve HIV/AIDS'in bundan etkilenen çocuklar üzerindeki etkilerinin azaltılması için zorunludur. Dolayısıyla, taraf Devletler Sözleşme'nin 7. maddesinde belirtilen yükümlülüklerini dikkate alarak yeni doğan her çocuğun hemen nüfusa kaydedilmesi için gerekli sistemleri oluşturmalarıdır.

33. HIV/AIDS'in bu yüzden yakınlarını yitiren çocuklara getirdiği travma çoğu kez hastalığın ortadan çıkması ve yakınlardan birinin ölmesiyle başlar ve daha sonra gelen damgalanma ve ayrımcılıkla bu durum daha da ağırlaşır. Taraf Devletler, bu hususu dikkate alarak, hastalık yüzünden kimsesiz kalan çocukların miras ve mülkiyet haklarını yasal olarak ve uygulamada güvence altına almalı, bu hakların yaşama geçmesini engelleyebilecek toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa özel bir dikkat göstermelidirler. Taraf Devletler, ayrıca, Sözleşme'nin 27. maddesinin getirdiği yükümlülükler doğrultusunda aileleri ve HIV/AIDS yüzünden yakınlarını yitirmiş çocuk topluluklarının kapasitelerini destekleyip güçlendirmeli; bu kesimlere gerekli psikososyal bakım dahil fiziksel, zihinsel, manevi, ahlaki, ekonomik ve toplumsal açılardan yeterli bir yaşam standardı sağlamalıdır.

34. HIV/AIDS yüzünden aile büyüklerini yitiren çocukları korumanın en iyi yolu kardeşlerin bir arada kalmalarını, onlara geride kalan diğer aile üyelerinin veya akrabalarının bakmalarını sağlamaktır. Ortada başka imkanların olmadığı durumlarda, çevredeki topluluğun da desteğiyle geniş aile, geride kalan çocuklar açısından en az travmatik, dolayısıyla en iyi bakım alternatifini oluşturabilir. Çocukların mevcut aile yapıları içinde kalmalarını sağlamak üzere mümkün olan her tür yardım sağlanmalıdır. Ancak, HIV/AIDS'in geniş aile üzerindeki etkileri yüzünden bu seçenek

gerçekçi olmayabilir. Bu durumda taraf Devletler, mümkün olduğu ölçüde, aile tipi alternatif bakım (örneğin koruyucu aile yanına yerleştirme gibi) imkanlarını araştırmalıdır. Taraf Devletler, gerektiğinde, başında çocukların bulunduğu hanelere finansal ve diğer tür yardımlarda bulunmalıdır. Taraf Devletler, benimsedikleri stratejilerin, HIV/AIDS karşısında en ön cephede toplulukların yer aldıkları gerçeğini gözetmesini sağlamalı, bu stratejiler, içlerinde yaşayan AIDS nedeniyle kimsesiz kalmışlara en iyi nasıl destek sağlanabileceğini toplulukların belirlemesine yardımcı olacak biçimde geliştirilmelidir.

35. Kurumlara yerleştirilerek sağlanan bakımın çocuğun gelişimi üzerinde çok zararlı etkileri olabilese bile, taraf Devletler, çocuklara kendi toplulukları içinde aile temelli bakım sağlamanın mümkün olmadığı durumlarda bunun geçici bir çözüm olarak gene de bir yeri olduğunu gözetmelidirler. Komite'nin görüşüne göre çocukların kurumlara yerleştirilmesi temelindeki herhangi bir bakım biçimi ancak en son çare olarak gündeme gelmelidir ve kurumsal bakım kaçınılmaz olduğunda da söz konusu çocukların haklarını koruyacak, onları istismar ve sömürüden uzak tutacak her tür önlem alınmalıdır. Bu tür ortamlar söz konusu olduğunda çocukların özel korunma ve yardım görme hakları gözetilerek ve Sözleşme'nin 3, 20 ve 25. maddelerine uygun olarak, çocukların yerleştirildikleri kurumların belirli bakım standartlarına uygun olmaları, hukuksal koruma güvencelerini sağlamaları açısından sıkı önlemlerin alınması gerekmektedir. Taraf Devletler, çocukların bu tür kurumlarda kalma sürelerine sınırlar getirmeli; ister HIV/AIDS enfeksiyonlu, isterse HIV/AIDS'den etkilenmiş olsunlar, kurumlarda bulunan çocukların kendi topluluklarıyla yeniden ve başarılı biçimde bütünleşmeleri için gerekli programları hazırlamalıdır.

B. Cinsel ve ekonomik sömürü kurbanları

36. Yaşam ve gelişme imkanlarından yoksun kalan kız ve erkek çocuklar, özellikle AIDS yüzünden annesiz/babasız kalanlar çeşitli yollardan cinsel ve ekonomik sömürüye maruz bırakılabilirler. Bunların arasında, geçinebilmek, hasta ve ölüm döşeğindeki büyükleriyle kardeşlerine bakabilmek, okul harçlarını yatırılabilmek için para karşılığında başkalarına cinsel hizmette bulunan veya tehlikeli işlerde çalışan çocuklar da vardır. Enfeksiyonlu veya HIV/AIDS'den doğrudan etkilenen çocuklar iki anlamda dezavantajlı duruma düşebilirler. Başka bir deyişle bu çocuklar bir yandan ekonomik ve toplumsal açıdan marjinal konumları nedeniyle ayrımcılığa uğrarlarken, diğer yandan da kendilerinin veya ailelerindeki kişilerin HIV'li olmasından dolayı dışlanabilirler. Sözleşme'nin 32, 34, 35 ve 36. maddeleri doğrultusunda, çocukların HIV/AIDS'den daha az etkilenmelerini sağlamak için, taraf Devletlerin çocukları her tür ekonomik ve cinsel sömürüden koruma, fuhuş şebekelerinin ağına düşmekten kurtarma; eğitimleri ve sağlıkları, fiziksel, zihinsel, manevi ve ahlaki gelişmeleri açısından zararlı herhangi bir işte çalışmalarını önleme yükümlülükleri vardır. Taraf Devletler, çocukları ekonomik ve cinsel sömürüden, kaçakçılıktan ve alınıp satılma gibi işlerden korumak üzere kararlı girişimlerde bulunmalı; 39. maddede yer alan haklar çerçevesinde, bu tür durumlara maruz kalmış çocukların Devletin ve ilgili hükümet dışı kuruluşların destek ve bakım hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamalıdır.

C. Şiddet ve istismar kurbanları

37. Çocuklar, HIV enfeksiyonu kapma risklerini arttırıcı çeşitli şiddet ve sömürü uygulamalarına maruz kalabilecekleri gibi, enfeksiyonlu olmaları veya HIV/AIDS'den etkilenmeleri yüzünden de şiddetle karşılaşabilirler. Irza tecavüz ve cinsel istismarın diğer biçimleri dahil olmak üzere şiddet, çocuğun kendi veya bakıcı ailesi içinde ortaya çıkabilir veya bu tür uygulamalar çocuklara karşı özel sorumluluk taşıyan kimi görevlilerden, örneğin öğretmenlerden, çocukların bulunduğu kurumların personelinden, zihinsel ve diğer özürsüzlüklerin tedavi edildiği kurumlarda çalışanlardan

da kaynaklanabilir. Taraf Devletler, Sözleşme'nin 19. maddesinde yer alan haklara uygunluk açısından, evlerinde, okullarında, diğer kurumlarda veya kendi toplulukları içinde, çocukları her tür şiddet ve istismara karşı korumak zorundadırlar.

38. Programlar, çocukların yaşadıkları ortamlara, istismar olaylarını teşhis edip bildirme yeterliliklerine, bireysel kapasitelerine ve özerkliklerine göre özel olarak uyarlanmalıdır. Komite'ye göre HIV/AIDS ile çocukların savaş ve silahlı çatışmalar bağlamında maruz kaldıkları şiddet ve istismar arasındaki ilişkiye özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Böyle durumlarda şiddet ve istismarın önüne geçmeye yönelik önlemler kritik önem taşımaktadır ve taraf Devletlerin HIV/AIDS ve çocuk hakları ile ilgili konuları, askeri güçler veya bilgisiz personel tarafından cinsel olanlar dahil çeşitli hizmetlere zorlanan veya kendi ülkelerinde yerlerinden olan veya mülteci kamplarında yaşayan çocuklara yönelik destek programlarına içselleştirmeleri gerekmektedir. Taraf Devletler Sözleşme'nin 38 ve 39. maddelerindekiler dahil olmak üzere yükümlülüklerini yerine getirirken, çocuklara danışmanlık ve şiddet ve istismar gibi durumların erken teşhisine yönelik mekanizmalarla kaynaştırılmış bilgilendirme kampanyalarını, çatışmaların veya doğal felaketlerin etkilediği bölgelerde yürütmeli ve bütün bunları HIV/AIDS'e karşı ulusal ve yerel tepkinin bir parçası haline getirmelidirler.

Madde bağımlılığı

39. Alkol ve uyuşturucuları da kapsamak üzere madde bağımlılığı çocukların cinsel davranışlarını kontrol altına alma yeteneklerini azaltabilir ve bu yüzden HIV enfeksiyonuna maruz kalma riskini arttırabilir. Steril olmayan araçlarla enjeksiyon uygulamaları bu riski daha da arttırmaktadır. Komite, madde bağımlılığı ile ilgili davranışlar konusunda daha fazla bilgi ve kavrayışa gerek olduğunu kaydeder. Çocuk haklarının ihmalinin ve ihlalinin bu tür davranışları ne ölçüde tetiklediği de bu kapsamda ele alınmalıdır. Birçok ülkede çocuklar madde bağımlılığı bağlamındaki HIV önleme programlarından yararlanamamıştır ve bu tür programların uygulandığı yerlerde bile hedef kitle olarak genellikle yetişkinler alınmıştır. Komite, madde bağımlılığını ve HIV bulaşmasını azaltmaya yönelik politikaların ve programların, ergenler dahil olmak üzere çocukların HIV/AIDS bağlamındaki özel duyarlılıklarını ve yaşam tarzlarını hesaba katması gerekliliğini önemle vurgular. Sözleşme'nin 33 ve 24. maddelerinde yer alan haklarla tutarlı olarak taraf Devletler, çocukları madde bağımlılığına yönelten etmenleri önlemeye yönelik programların uygulanmasını sağlamalı, ayrıca madde bağımlısı olan çocuklara gerekli tedavi ve desteği sağlamalıdır.

VI. TAVSİYELER

40. Komite bu vesileyle HIV/AIDS'li bir dünyada yaşayan çocuklar konulu Genel Tartışma Günleri'nde (CRC/C/80) ortaya çıkan tavsiyeleri bir kez daha teyit eder ve taraf Devletlere aşağıdaki çağrıda bulunur:

(a) Çocukları merkez, hakları temel alan ve Sözleşme'de yer verilen hakları içselleştiren etkili eylem planları, stratejiler ve programlar dahil olmak üzere HIV/AIDS ile ilgili ulusal ve yerel politikaların benimsenmesi ve uygulanması; bu arada şu andaki Genel Yorum'un önceki paragraflarında sözü edilen ve BM Genel Kurulu Özel Çocuk Oturumu'nda (2002) benimsenen tavsiyelerin dikkate alınması;

(b) Ülke ve topluluklar ölçeğindeki girişimleri desteklemek finansal, teknik ve insani kaynakların mümkün olan azami ölçüde tahsis edilmesi (madde 4) ve bu bağlamda gerekli uluslararası işbirliğine gidilmesi (bakınız, aşağıdaki 41. paragraf);

(c) Sözleşme'nin 2. maddesinin eksiksiz biçimde yaşama geçirilmesi, özellikle de gerçek veya farazi HIV/AIDS durumlarından kaynaklanan ayrımcılığın açık biçimde yasaklanması amacıyla mevcut yasaların yeniden gözden geçirilmesi veya bu doğrultuda yeni yasalar çıkartılması; böylece bütün çocukların her tür hizmete eşit erişiminin sağlanması; bütün bu girişimlerde çocuğun özel yaşamına ve gizliliğine, bu arada Komite'nin yasal düzenlemelerle ilgili olarak önceki paragraflarda dile getirdiği tavsiyelere özel önem verilmesi;

(d) HIV/AIDS ile ilgili eylem planlarının, stratejilerin, politikaların ve programların, çocuk haklarının izlenmesinden ve eşgüdümünden sorumlu ulusal mekanizmalara içselleştirilmesi; çocukların haklarının HIV/AIDS bağlamında ihmalî veya ihlali ile ilgili şikayetleri özel olarak ele alıp değerlendirecek bir mekanizmanın, ister yeni bir yasal veya idari organ yaratarak, ister bu görevi halen mevcut ulusal bir kuruma vererek oluşturulmasının gündeme alınması;

(e) HIV ile ilgili veri toplama ve değerlendirme çalışmalarının yeniden gözden geçirilmesi; veri ve değerlendirmelerin Sözleşme kapsamındaki çocukları yaşa, cinsiyete ve ideal olarak 5'erli yaş gruplarına ayrıştırması ve bu arada özellikle güç durumdaki çocuklarla özel korunma gereksinimi olan çocukların mümkün olduğunca kapsanması;

(f) Sözleşme'nin 44. maddesi uyarınca sunulması gereken raporlarda ulusal HIV/AIDS politikaları ve programları konusunda bilgilere yer verilmesi; bu bilgilerin, mümkün olduğu ölçüler içerisinde ulusal, bölgesel ve yerel ölçeklerdeki bütçe ve kaynak tahsislerini de içermesi; ayrılan bütçe ve kaynakların, önleme, bakım, araştırma ve etki azaltma gibi başlıklara göre dökümünün de mümkün olduğu ölçüde verilmesi. Sözü edilen bu programların ve politikaların, çocukları ve haklarını açık biçimde tanıma (gelişim halindeki yetenekleri ışığında) açısından hangi düzeyde olduğunun; çocukların HIV ile bağlantılı haklarının yasalarda, politikalarda ve uygulamalarda ne ölçüde yer aldığı belirtilmesi; çocukların, kendileri HIV taşıdıkları için veya ana/babalarının enfeksiyonlu olması nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa maruz kalıp kalmadıkları konusunda bilgi verilmesi. Komite, taraf Devletlerden, kendi egemenlik alanlarında, çocuklar ve HIV/AIDS konusunda en önemli önceliklerin neler olduğunu belirtmelerini ve belirlenen sorunlarla ilgili olarak daha sonraki 5 yıl içinde gerçekleştirmeyi düşündükleri çalışmaları bildirmelerini talep etmektedir. Bu tür bilgiler, yapılan çalışmaların zaman içinde sağlanan ilerlemeler ışığında değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.

41. Komite, uluslararası işbirliğini geliştirme amacıyla, UNICEF'e, Dünya Sağlık Örgütü'ne, BM Nüfus Fonu'na, UNAIDS'e ve ilgili diğer uluslararası organlara, kurumlara ve kuruluşlara, çocukların HIV/AIDS bağlamındaki haklarının yaşama geçirilmesi amacıyla verilen uğraşlara ülkeler ölçeğinde sistematik katkılarda bulunmaları ve çocukların HIV/AIDS bağlamındaki haklarının geliştirilmesi için Komite ile birlikte yürüttükleri çalışmaları sürdürmeleri çağrısında bulunur. Komite, ayrıca, diğer ülkelere kalkınma yardımlarında bulunan Devletlere, HIV/AIDS stratejilerinin çocukların haklarını tam olarak dikkate alacak biçimde geliştirilmesini sağlamaları için çağrıda bulunur.

42. Hükümet dışı kuruluşlar, topluluk temelli gruplar ve sivil toplumdaki aktörler; bu arada gençlik grupları, inanç temelli kuruluşlar, kadın örgütleri ve din ve kültür alanlarındaki öne çıkmış kişiler dahil geleneksel önderler HIV/AIDS salgınına karşı yürütülen çabalarda yaşamsal önemde role sahiptirler. Taraf Devletler, sivil toplum gruplarının bu çalışmalara katılmalarını sağlama açısından elverişli ortamlar oluşturmali; çeşitli taraflar arasında işbirliği ve eşgüdümü kolaylaştırmalı ve söz konusu gruplara herhangi bir engelle karşılaşmadan çalışmalarını yürütebilmeleri için destek vermelidirler (bu bağlamda taraf Devletlerin, HIV/AIDS'li kişilerin, bu arada çocukların, HIV/AIDS önleme, bakım, tedavi ve destek hizmetlerinde yer almalarını desteklemeleri özellikle uygun olacaktır).