



人权理事会  
第三十七届会议  
2018年2月26日至3月23日  
议程项目5  
人权机构和机制

## 2017年社会论坛\*

### 联合主席兼报告员的报告

#### 概要

根据人权理事会第32/27号决议，社会论坛于2017年10月2日至4日在日内瓦举行。与会者审议了在艾滋病毒疫情及其他传染病和疫情背景下促进和保护人权的问题。本报告扼要载录了论坛的讨论情况、结论和建议。

\* 本报告附件不译，原文照发。



## 目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 社会论坛开幕.....	3
三. 议事情况纪要.....	4
A. 主旨发言者和一般性发言.....	4
B. 做好准备：从人权视角落实与健康有关的可持续发展目标.....	5
C. 不让任何一个人掉队：歧视与健康权的实现.....	7
D. 民间社会在疫情中的作用.....	8
E. 社区牵头开展健康促进方案.....	9
F. 一线医护工作者.....	10
G. 建设协同增效促进健康：吸收广大合作伙伴参与.....	11
H. 国际合作促进全球应对和国家执行.....	12
I. 结合健康权谈获取药品、诊断、疫苗和治疗的问题.....	13
J. 前进方向.....	15
四. 结论和建议.....	16
A. 结论.....	16
B. 建议.....	17
附件	
与会者名单.....	19

## 一. 导言

1. 人权理事会在第 32/27 号决议中重申，社会论坛是联合国人权机制与包括民间社会和基层组织在内的各利益攸关方进行互动对话的独特平台。<sup>1</sup>
2. 2017 年社会论坛于 10 月 2 日至 4 日在日内瓦举行。本次论坛重点讨论在艾滋病毒疫情及其他传染病和疫情方面促进和保护人权的问题。理事会主席任命巴西常驻联合国日内瓦办事处代表玛丽亚·纳萨雷特·法拉尼·阿泽维多大使和白俄罗斯常驻联合国日内瓦办事处代表尤里·安布拉舍维奇大使为论坛联合主席兼报告员。
3. 工作方案是在联合主席兼报告员的指导下编写的，吸取了各相关利益攸关方的意见，包括联合国机构和非政府组织的意见。本报告扼要载录了论坛的议事情况、结论和建议。与会者名单载于本报告附件。

## 二. 社会论坛开幕<sup>2</sup>

4. 社会论坛联合主席兼报告员宣布会议开幕。法拉尼·阿泽维多女士强调，必须加强卫生系统、促进全民健康保障，以提供应对未来疫情的长期可持续措施。这些应对措施不仅必须包括技术支持和财政支持，还必须坚定地秉持人权视角，方能切实有效。要想实现健康权，需要确保人们能够平等地获得药品和医护服务，同时着眼于决定健康的社会、经济和环境因素。贫困、卫生设施缺失、空气污染、水不卫生、废物处理和管理不当都会延续病媒传播疾病和传染病的传播，催生疫情爆发。有害社会习俗或限制性法律规范导致的歧视是人们享有健康权的主要障碍。需要采取多部门方针来应对这些挑战。《2030 年议程》已经重申，人权与发展框架具有相互依存的关系。社会论坛 2017 年方案就旨在架设桥梁，将可持续发展目标与人权义务和规范联系起来。
5. 安布拉舍维奇先生指出，在艾滋病毒疫情及其他传染病和疫情方面促进和保护人权，直接关系到能否应对复杂挑战，找到抗击这些疾病的最有效方法。每个国家都需要对有关系统和机制进行仔细分析，以确保平衡所有利益攸关方在该问题上的利益。新的挑战正在出现，因此各国更有必要这样做。为了实现与健康有关的可持续发展目标，全球应在经济、社会及文化权利方面取得进展。这也需要所有利害关系方进行全国对话，还需要开展有效和以行动为导向的治理、提供适当的政策空间、开展国际合作、建立援助机制以及国家和国际伙伴关系。
6. 人权理事会副主席默艾德·萨利赫提请与会者注意理事会就身心健康相关问题通过的各项决议，还请与会者注意健康是《2030 年议程》的一项重要内容。近年爆发的寨卡、霍乱和严重急性呼吸系统综合症(非典)疫情证明，只有采取更为广泛的社会措施，包括消除污名和歧视，才能全面地应对公共卫生挑战。疫情也明确显示，享有能达到的最高标准身心健康的权利与其他人权具有共生关系。只有维护了其他人权，才能改善健康。

<sup>1</sup> 社会论坛的详细情况，见 [www.ohchr.org/EN/issues/poverty/sforum/pages/sforumindex.aspx](http://www.ohchr.org/EN/issues/poverty/sforum/pages/sforumindex.aspx)。

<sup>2</sup> 提交秘书处的发言和演讲的全文，可查阅 [www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/SForum2017Statements.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/SForum2017Statements.aspx)。

7. 联合国人权事务高级专员表示，不歧视、参与和问责的人权原则对于提高卫生系统的可持续性、包容性和效力具有至关重要的作用。最近爆发的埃博拉、寨卡和霍乱疫情凸显了基本基础设施对人们享有健康权的重要意义，还凸显了维护人们享有性健康和生殖健康全面服务的权利的必要性，以及在武装冲突期间对医疗设施予以特殊保护的必要性。注重青少年的健康、将医疗工作者视为人权维护者予以支持，会使社会更具可持续性。《2030 年议程》提供了一个机会，可以加快努力，将包括发展权在内的所有人权以及公共卫生考虑纳入每一层面的政策。

### 三. 议事情况纪要

#### A. 主旨发言者和一般性发言

8. 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任米歇尔·西迪贝回顾指出，在社会论坛成立近 40 年前，艾滋病病毒感染者对漠视现象发起了抗争，创造、捍卫并领导了从注重疾病本身到以人为本的变革运动。活动人士们打破了“无声的合谋”，帮助改变了疫情的发展轨迹，并降低了治疗费用。之所以能在抗击艾滋病病毒方面取得这一进展，是因为采取了立足人权的方针。目前，有 2,000 万人正在接受抗逆转录病毒治疗，并且艾滋病相关死亡人数已大幅下降，但是，仍有数百万人在等待治疗。此外，全球团结和共同责任的理念正受到质疑，民间社会的空间也在萎缩。人们由于担心污名和歧视而不愿获取预防服务，特别是跨性别者、同性恋和注射毒品者。在已具备变革性的全球议程、强大的科学和医疗手段、强健和有约束力的全球人权框架以及增进健康的方案的情况下，人们在道德上和法律上都有义务采取行动。

9. 世界卫生组织(世卫组织)总干事谭德塞谈到，必须实现全民健康保障以应对正在逼近的健康挑战。全民健康保障能改善每个人的健康状况、减少贫困、创造就业机会、推动包容性经济增长、促进性别平等、保护人们抗击疫情。然而，社会障碍让许多人无法获得所需的医护，包括对青少年、难民、性工作者、吸毒者、囚犯、穷人和性取向少数人群的歧视。健全的卫生系统应当提供人们自己表示需要的服务，而不是提供者所认为的人们需要的服务。民间社会组织、社群团体、各国政府、联合国机构和营利性公司应共同努力，履行可持续发展目标规定的改善健康状况和变革卫生系统的政治任务。

10. 津巴布韦非洲援助组织的宣传干事 Loyce Maturu 是一名感染了艾滋病病毒和结核病的年轻人，她分享了自己的经历。艾滋病病毒感染者的生活是艰难的，因为他们背负着污名、难以获得医护，并且医疗设施缺乏保密性。有必要采取基于实证的、有区别的医护模式，并确保实现零艾滋世代。还需要对病友互助干预措施以及全面的性健康教育和生殖健康教育进行投资。感染了艾滋病病毒的年轻人不仅需要治疗，还需要支持和鼓励他们持续接受治疗和保持健康的干预措施。只有信任受影响人群的意见并让他们成为伙伴和决策者，抗击艾滋病病毒的工作才能成功。

11. 世界贸易组织(世贸组织)总干事罗伯托·阿泽维多介绍了世贸组织对实现健康权的贡献。随着疾病的演变，必须推出新的疗法，而这离不开创新。要想让需要治疗的人员受惠于新疗法，必须让他们能够切实、公平地获得有关药品。

《与贸易有关的知识产权协定》(《TRIPS 协定》)规定了例外和限制,并将以有利于社会和经济福祉的方式得到执行。2001 年《关于〈TRIPS 协定〉与公共卫生的多哈宣言》是增加药品获取机会方面的一个重要里程碑。得益于这项文书,世贸组织的多项贸易规则得到了修订,现已允许发布强制许可,生产仿制药出口至药品生产能力有限或缺失的国家,用于治疗受影响人群。世贸组织还已采取措施来降低药品的国际运输成本、减少国际运输延误,并削减药品关税。对国际社会而言,携手合作落实健康权是最为崇高的使命。世贸组织将与其他方面合作,继续确保贸易对这项权利的落实提供支持。

12. 上述演讲之后,巴林、佛得角(代表葡萄牙语国家共同体)、埃及、加纳、伊朗伊斯兰共和国、墨西哥、巴拿马、菲律宾、葡萄牙、南非、世界公民协会、伊丽莎白·格拉赛尔儿童艾滋病基金会、男男性行为者与艾滋病问题全球论坛、消灭艾滋病联盟和世界社会论坛的代表发了言。代表们强调,需要应对特定群体面临的挑战,例如儿童、青少年、妇女、移民、难民、被剥夺自由者、性工作者以及男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者。这些挑战包括歧视、弱势群体的定罪、公民空间萎缩、药品获取方面的障碍和药价过高,以及缺少资金用于实施卫生政策和其他针对决定健康的社会因素的政策。要想克服这些挑战,应立足于《2030 年议程》的承诺,作出集体努力。提议的应对这些挑战的措施包括:建立全民医疗系统、以尊重重点人群的方式收集分类数据、接纳民间社会和青年参与决策和执行工作、增加对社区主导方案的投资,并不再将吸毒和受影响人群的常见行为定为犯罪。一些发言者鼓励各国将与艾滋病毒相关的人权问题写入其普遍定期审议报告和建议、提交人权条约机构的报告以及关于可持续发展目标的自愿国别评估。

## B. 做好准备: 从人权视角落实与健康有关的可持续发展目标

13. 经济、社会及文化权利委员会主席比西尼娅·布拉斯·戈麦斯表示,虽然原则上,为落实可持续发展目标而通过的政策、具体目标和指标有助于实现各项权利,但这些权利的实现并不只取决于政策。人权框架可以对落实可持续发展目标的工作予以加强。如果各国遵守不歧视义务和平等义务,就能兑现《2030 年议程》不让任何一个人掉队的承诺。落实知情权和开展宣传教育活动,可以防止性传播感染的扩散。健康权则要求提供充足的、能发挥作用的医护设施、服务和用品,以及促进决定良好健康的社会因素,例如环境安全、经济发展和性别平等。关于确保健康生活的可持续发展目标 3 和关于性别平等的可持续发展目标 5 中的各项具体目标和指标可以有助于实现艾滋病和其他疾病患者的健康权。

14. 葡萄牙议员 Ricardo Baptista Leite 回顾称,葡萄牙于 2000 年规定吸毒不再属于犯罪,这不仅帮助减少了犯罪,还帮助减少了毒品消费和传染病流行程度,特别是艾滋病毒和病毒性肝炎的患病率。由所有党派组成的艾滋病毒问题小组与民间社会、医护工作者和卫生行业合作制定了一项议会决议,这项决议已成为了葡萄牙抗击艾滋病毒的卫生政策的基础。同样本着利益攸关方协商一致的精神,葡萄牙还成功制定了财务上可持续的肝炎用药战略,确保所有患者都能获得药品。在设立目标时,艾滋病毒感染者的生活质量应与治疗方面的生物学目标得到同等的重视。议员们可以批准国家预算、改变政策以及在人民和政府间建立桥梁,从而在抗击疫情方面发挥积极的作用。“团结”是由议员组成的全球网络,注重抗击艾滋病、肝炎和肺结核,他吁请各方支持“团结”网络的工作。

15. 国际海伦·凯勒协会副会长 Joseph Amon 强调，问责是一项重要的人权原则，严格和例行的监测就是一种问责手段。虽然具体指标和定期报告是促进人人享有健康权的重要工具，但指标并不总能全面地反映情况。全国均值可能会掩盖不同区域之间、不同年龄段之间和高危人群中的严重不平等。数据也可能不准确。真正的问责既需要分类数据，还需要各社群广泛参与，对所示内容进行验证。可持续发展目标呼吁消除被忽视的热带疾病疫情，这些疫病主要影响生活贫困、住房条件差和没有适当用水和卫生设施的人群。要想卫生方案取得成功，不仅需要科学进步，也需要促进和保护人权，包括健康权、受教育权、不受歧视权、免遭暴力侵害的权利、诉诸司法权、性别平等权和参与权。卫生部门可以发挥重要的作用，但仅有卫生部门，并不足以处理践踏人权的行为和导致脆弱性的社会因素。

16. 世界社会论坛的代表 Armando de Negri 表示，该论坛为建设包容性全球化的替代提案的相关讨论提供了便利，包容性全球化应能立足于社会公正，促进人民的福祉和彻底的民主。该论坛已经设立了一个专题论坛，用于讨论与卫生和社会保障有关的社会权利问题，目标是提倡建立以所有人权(包括发展权)普遍、完整和平等为基础的卫生系统。国际上需要达成新的力量平衡，而要实现这种平衡，必须协调各国政府、议会、司法部门和媒体的权力关系，倡导团结而非个体主义和碎片化的政治思维。为了扭转财富的集中，应加强民主并公平地分配政治权力。否则，资本主义财富集中的态势就会压倒可持续发展目标，阻碍经济和社会权利以及人人过上有尊严生活的目标的实现。

17. 在互动对话中，巴西、智利、厄瓜多尔、葡萄牙、男男性行为者与艾滋病问题全球论坛、全球大同协会和人民健康运动的代表发了言。与会者认为落实可持续发展目标和实现包括健康权在内的人权是相辅相成的，并指出了问责、参与、不歧视和国际团结对实现可持续发展目标的重要意义。一些发言者回顾了编写报告时对数据进行分类的重要性，同时对可持续发展目标的指标 3.3.1 表示欢迎。与会者还呼吁采用多利益攸关方方针来落实可持续发展目标，并保留和扩大民间社会在卫生方案方面的空间。一些发言者建议采取预防性方针来处理卫生问题，着眼于决定健康的社会因素，并推行更好的问责机制来处理卫生系统的歧视现象。有人询问嘉宾全民健康保障(可持续发展目标具体目标 3.8)具有什么意义、如何从人权视角落实全民健康保障，以及包括议员和条约机构在内的利益攸关方能发挥什么作用。

18. Baptista Leite 先生在答复中承认了数据分类的重要性，但强调指出，各国政府不应以没有数据为由而不作为。他认为，应在地方层面收集与可持续发展目标有关的数据，并汇总至中央登记册。他重点指出，全民健康保障应防止较为严重的健康问题，从而确保改善健康状况、降低医疗费用。de Negri 先生呼吁建立体制结构，让患者和受影响人群能够参与社会政策的制定和可持续发展目标的实施。他认为，可持续发展目标已成为“思想之争”的对象，全民健康保障等概念仍然没有确定的解释，可能导致许多人掉队。布拉斯·戈麦斯女士强调，数据分类有助于查明歧视做法并确保不让任何一个人在经济、政策和权利上掉队。多项人权条约要求国家行动计划涵盖可及性、可用性和可负担性这三个维度，特别是在可持续发展目标 3 的落实方面。Amon 先生强调，需要确保采取以人为本的方针来处理卫生问题，并与地方社群直接接触，以确保在消除所有疫情的斗争中尊重有关权利。他还呼吁在民间社会与各国政府之间加强合作。

### C. 不让任何一个人掉队：歧视与健康权的实现

19. 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金临时执行主任 **Marijke Wijnrocks** 表示，该基金已经设立战略目标，要对有关方案进行投资，以消除与人们在获取医护服务方面遭遇的与人权有关的障碍。这些方案批评污名和歧视现象、教导人们了解自己与健康有关的权利、提供法律支持、减少有害的性别规范和性别暴力、改善医护人员和警察的态度和做法，并使法律和法规对健康予以保护。该基金已经要求所有国家在申请赠款的提案中包含这些方案。民间社会、各国政府、联合国系统、其他技术伙伴和捐助方应帮助推广效力更高的方案，以消除人权方面阻碍人们享有健康的因素。她希望各方都能参与努力，将人权原则转化为人权方案，支持人民在决定自身健康和福祉方面发挥切实作用。

20. 非洲人权和民族权委员会保护艾滋病毒感染者及易感、脆弱和受影响人群权利委员会主席 **Soyata Maiga** 介绍了非洲人权和民族权委员会将艾滋病毒和健康问题纳入其工作和任务的努力。解决这些问题至关重要，因为非洲受艾滋病毒的影响尤为严重，许多国家的法律和政策对有效抗击艾滋病毒的工作造成了障碍。由她担任主席的委员会成立于 2010 年，任务范围广泛，包括开展实况调查活动以了解艾滋病毒感染者和易感人群的境况，以及与各国、民间社会和其他各方进行接触以研究增进人权抗击艾滋病毒所需采取的措施。非洲人权和民族权委员会已采取步骤保护艾滋病毒感染者和易感人群的人权，为此：受理关于侵犯人权行为的来文；发出紧急呼吁、提出一般性建议和开展专题研究；以及通过关于健康、艾滋病毒和人权的决议。她建议所有利益攸关方在起草和执行抗击艾滋病毒的计划、政策和方案时采取立足人权的方针。

21. 亚洲太平洋跨性别者网络区域指导委员会委员 **Phylesha Brown-Acton** 通过数据展示了跨性别者在获取关爱跨性别者的一般医护或心理医护方面面临的挑战和障碍。跨性别女性感染艾滋病毒的几率是一般人群的 49 倍。需要以关爱跨性别者的方式解释人权法律和判例、坚定地致力于履行国际义务，以及为跨性别者提供发表意见的空间。有关声明、制度、机制和进程不承认跨性别者圈内使用的有关跨性别者身份认同的具体说法，导致这些人群被冠以贬低和非人化的指代方式。对圈内说法的忽视不仅会妨碍国家有效实施应对举措，还会妨碍速效目标的实现。此外，土著人民和跨性别者相关数据的缺失也导致这些人群被遗漏。

22. 零结核病倡议乌兰巴托分部代表 **Batbayar Ochirbat** 表示，蒙古的结核病患者在获取药品、诊断和治疗方面遭到歧视。买药难、药品质量差、药价高都是严重问题。卫生部门是该国最腐败的部门之一，导致该部门产生的数据不可信、提供的治疗质量低。打击腐败、资金不足以及政治意愿和承诺的缺乏都是有效抗击疾病需要面对的累积性挑战。在全球的南方国家中，政府的能力处于较低水平，因此非政府组织应发挥领导作用，以具有成本效益的方式打击歧视、努力抗击结核病和艾滋病毒。蒙古的非政府组织已经成功降低了药品成本、提高了药品质量。他欢迎世卫组织和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金与当地社区建立伙伴关系以及查明和纠正歧视结核病患儿的做法。

23. 在互动对话中，巴拿马、乌克兰、多米诺基金会和国际防麻风病协会联合会的代表发了言。他们提出的问题包括：吸毒者、少数群体和艾滋病毒感染者的健康权在克里米亚受到侵犯的问题；需要让人人都能获得优质的医疗卫生服务的问

题；心理健康、艾滋病毒和治疗依从性模式之间的密切联系；麻风病等被忽视的热带病的患者遭到歧视的问题；以及不让土著人民和农村社区居民掉队的重要性。

#### D. 民间社会在疫情中的作用

24. 艾滋病毒/艾滋病感染者全球网络执行主任 **Laurel Sprague** 表示，艾滋病毒感染者既遭受健康困扰，又面临社会偏见。他们建立了加大艾滋病毒/艾滋病感染者或受其影响者参与的原则，这增加了他们在各级决策机构中的代表性。消除艾滋病需要：真正的健康权；艾滋病毒感染者不受歧视地获得就业和受教育的权利；制止性别暴力；终止歧视性性别规范和法律；停止因男女同性恋者、双性恋者和跨性别者身份、吸毒、从事性工作或艾滋病毒状况而实施任意逮捕；解决贫困问题以及决定了一些人和群体比其他人更易感染艾滋病毒的其他社会因素。消除艾滋病，但不消除偏见和社会等级制度，将是一种失败。

25. 非洲男子性健康和性权利委员会战略倡议顾问 **Kene Esom** 建议打破各自为政的做法，这种做法继续将各国部委和国际组织中的人权工作与公共卫生工作割裂开来。为社区在医疗保健方面开展的工作提供的资金要么划拨给公共卫生干预措施，要么划拨给人权干预措施，这就限制了资金分配给一个或另一个领域。然而，在很多支持受传染病影响的边缘化群体的组织中，二者之间的区别很模糊。其他挑战包括通过报复行为或限制性的非政府组织条例以及不给予正当程序缩小民间社会的空间。医护人员往往不了解人权理事会在防止和禁止报复方面开展的工作，因此不能从中受益。污名、歧视和迫害还妨碍提供高质量的、不让任何一个人掉队的医护服务。

26. 哥伦比亚生殖权利中心拉丁美洲和加勒比区域主任 **Catalina Martínez Coral** 介绍了 2016 年拉丁美洲寨卡病毒的爆发如何不成比例地影响到孕妇，因为堕胎数量和患有小头症的新生儿数量增加。许多国家无视生殖权利，其反应是建议推迟怀孕。在一个计划外怀孕占 55%、避孕药具供应有限、性暴力广泛存在的地区，这一措施不可行。该区域的法律还将大多数(如果不是所有)情况下的堕胎定为犯罪行为，并处以严厉刑罚。她建议各国承认妇女有权对她们的身体和计划生育作出知情决定，确保人们能够获得避孕药具并实施安全堕胎，向农村地区的医护人员介绍该病毒的最新情况，并提供优质、免费的孕产妇保健服务。她建议国际组织继续对各国施加压力，要求它们对公共卫生危机采用系统性的、立足人权的应对措施。

27. 巴西代表以巴西卫生部性传播感染、艾滋病毒/艾滋病和病毒性肝炎司司长 **Adele Benzaken** 的名义发言，解释了医疗保健政策、特别是艾滋病毒/艾滋病的管理如何已经实现民主化，并强调了社区参与对于确保采取有效战略抗击疫情和实现人权的重要性。

28. 在互动对话期间，伊朗伊斯兰共和国、世卫组织、伊朗库尔德地区人权协会一日内瓦、男男性行为者与艾滋病毒问题全球论坛、日内瓦社会工作大学学院、杜绝结核病伙伴关系、艾滋病署艾滋病毒/艾滋病与人权问题全球咨商小组、世界社会论坛和零结核病倡议乌兰巴托分部的代表发了言。发言者讨论了特定群体所面临的挑战，包括吸毒者、少数民族和青少年。这些情况的交织加剧了在获得医疗保健方面的边缘化。发言者还提到了由于高昂的费用而在获取药品方面面临的挑战，以及在疫情肆虐的国家不断缩小的公民空间。一位与会者强调指出，必



须设法确保经济解决社会需求，包括为此继续维持全民医疗制度和社会援助制度。另一位与会者强调指出，单方面强制措施和制裁对受到这些措施影响的国家的健康权造成不利影响。与会者询问民间社会在收集疾病有关的分类数据方面的作用，以及联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)在传染病背景下促进健康权方面的作用。人权高专办的代表介绍了该办事处与艾滋病署开展的长期合作，例如编写针对不同读者群的关于艾滋病毒与人权的出版物。

29. Sprague 女士答复说，受影响人群必须争取到获得负担得起的治疗的权利，并形成联盟，与制药公司实现力量平衡。她呼吁人权理事会推动制定一个能够让人们获得负担得起的治疗的框架。她还呼吁利益攸关方继续推动和支持民间社会的空间。Esom 先生强调，可持续发展目标为采用跨部门方法处理健康问题并实现社会正义提供了契机。他敦促与会者携手合作，建立社团，解决导致流行病持续存在的经济问题。他提请注意土著人民、囚犯和移民的人权。Martínez Coral 呼吁逐步实现获得药品权。各种特定的流行病提供了经验教训，教育我们必须对广泛的人权挑战采取全面、有区别和跨部门的应对措施。

#### E. 社区牵头开展健康促进方案

30. 联合国儿童基金会(儿童基金会)日内瓦联络处主任 Marilena Viviani 表示，青少年是唯一一个艾滋病致死人数没有下降的年龄组。需要通过向青少年提供便捷的艾滋病毒定期检测、安全套、全面的性教育和高质量、有针对性的社会福利和保护服务，预防艾滋病。但是，污名、歧视、恐惧和无知有损这些措施取得成功。需要采取立足儿童权利的新办法。儿童的表达自由包括寻求和接收信息或思想的自由，从而保护自决权。社区组织是年轻人最有效和最可靠的信息来源。因此，儿童基金会与社区结为伙伴，如在马拉维和坦桑尼亚等撒哈拉以南的非洲国家进行现金转移支付，并向乌克兰东部提供医疗保健服务。

31. 斯威士兰移徙矿工协会秘书长 Vama Jele 解释了有多少矿工在被招聘时是健康的，而一旦感染结核病、硅肺病或艾滋病毒即被开除的情况。他们随后返回原籍，亡故或将疾病传播至其社区，从而加剧了贫穷和脆弱性。对矿工的职业疾病提供的补偿不充分，表明存在多种侵犯人权行为，但许多工人不识字，因而不了解自己的权利。《2030 年议程》为不再各自为政、在各级纳入健康权造福于脆弱的移徙矿工及其家人提供了契机。他建议解决这一群体所面临的挑战，包括在工会和职业健康协会中开展能力建设，预防疾病和收集分类数据，倡导更好的劳工法律和做法，举报践踏和侵犯人权行为。

32. 国际吸毒者网络理事会主席 Brun González Aguilar 解释说，法律禁止吸毒并将吸毒定为犯罪行为，加上历史和文化因素，都对吸毒者造成毁灭性后果，包括污名、歧视和其他侵犯人权行为。这致使吸毒者更易感染艾滋病毒和丙肝。受教育权、宗教自由、思想自由、隐私和自决权因为普遍的禁毒政策而受到影响。他建议采取减轻危害措施，包括破除导致污名的概念和寻求更合理、更人道、更客观的文化和社会办法。他赞同联合国大会毒品问题特别会议(大会 S-30/1 号决议)的呼吁，即在制定和执行与治疗有关的创新性和前瞻性举措方面促进并加强区域合作和国际合作。他补充说，只有不到 11%的吸毒者实际需要治疗；世界范围内，大多数使用合法和非法药物者是不构成问题的使用者。

33. 在互动对话期间，艾滋病署、世卫组织、人民卫生运动、Porn4PrEP 和世界社会论坛的代表发了言。与会者强调了对性工作者和色情制品演员进行性教育的重要性。他们还谈到移民、青少年、妇女、吸毒者、矿工、艾滋病毒感染者和受其他疾病影响者所面临的挑战。他们呼吁加强儿童和社会保护及劳工政策，作为应对流行病的策略，同时铭记规模问题和权利的相互依存性。

34. 在总结发言中，Jele 先生表示，当矿工及其家属、包括妇女参与进方案制定过程，卫生、社会和劳工方案更为成功。González 先生说，减轻伤害策略完全是由吸毒者社群自己开发出来的，因为很少有人认为他们值得帮助。他指出，西班牙吸毒者实施的伤害和风险减轻方案是良好的做法。Viviani 女士强调，必须合作促进教育，并对最被边缘化的儿童开展宣传活动。她呼吁在社区层面加强健康方案，并将其制度化。

## F. 一线医护工作者

35. 红十字国际委员会(红十字委员会)代表 Esperanza Martinez 解释说，在武装冲突中，医护工作者和医疗服务特别受到国际人道主义法的保护，在任何情况下，他们都受到人权法的保护。不断增加的城市中的战斗放大了不分皂白的攻击的影响。城市冲突影响决定健康的社会因素以及水权、卫生设施权、食物权和健康权。旷日持久的冲突使得卫生系统无法在最急迫需要的时刻应对危机。“危境中的卫生保健”项目凸显了医护工作者所面临的多层面的暴力。红十字委员会为冲突地区医务人员的权利和责任、包括隐私权以及与携带武器者接触提供了实用的指导原则。为了实现可持续发展目标，需要采取更多的预防措施，防止侵犯人权和违反国际人道主义法的行为。

36. 泰国常驻代表 Sek Wannamethee 解释说，该国是亚洲第一个消除了母婴传播艾滋病毒和梅毒的国家。泰国为所有人、包括移徙工人提供免费艾滋病毒检测和治理。尽管取得了这些成就，污名和歧视仍然是艾滋病毒防治工作的障碍。泰国艾滋病战略中列入了降低与艾滋病毒有关的歧视的具体目标。政府采用基于证据的办法解决歧视问题。通过一项调查衡量了医疗设施中的污名和歧视水平。根据调查结果，该国通过对医护工作者进行参与式积极培训，在个人、医疗设施和社区层面打击歧视。从这一活动中汲取的经验教训包括：承认与艾滋病毒有关的污名和歧视现象很普遍；需要采用基于证据的办法消除污名；使全球性的准则适合当地情况；建立多利益攸关方伙伴关系；安全的学习环境；采用非评判性办法；需要开展技术援助和能力建设。

37. 塞拉利昂隆萨圣约翰天主教医院院长 Michael Musa Koroma 修士说，医护工作者和管理人员拥有独特的地位，可以利用人权来改善卫生系统。对于数百万人而言，一线医护工作者往往是他们与卫生系统的唯一联络点，他们中的许多人提供文化上适宜的医疗服务、防止疾病蔓延的咨询服务和其他医疗服务。他们在促进人权方面的作用因为缺乏资源和知识、个人和社会信仰及态度、体制规范等受到损害。在埃博拉疫情爆发期间，数百名医护工作者死亡。为病人提供护理的质量因为歧视性和不尊敬的行为而受到损害。疑似感染埃博拉病毒的人及其家人被隔离，而没有提供基本用品。由于缺乏信息和不信任，病人社群很分散。隆萨医院为保护受本次危机影响者的尊严而提供的护理和采取的措施能够为在今后的危机中促进人权提供经验教训。

38. 国际医科学生协会联合会的代表 **Frederike Booke** 谈及保护人权与获取和利用医疗服务之间的关联，强调传染病患者遭受侵犯人权行为是一个恶性循环。为打破这一循环，该协会参与了旨在解决医疗保健方面的歧视的项目。2017 年，协会通过《承诺消除医疗领域的歧视宣言》，并与青年领导的组织签订了一项谅解备忘录，以提高医科学生对消除歧视的重要性的认识 and 了解。协会计划与合作伙伴、包括当地社区携手编写关于在医疗保健领域不进行污名化的宣传简报和关于建设更具包容性的医学课程的指导说明。

39. 在互动对话期间，西班牙、艾滋病署、**Miraisme** 国际协会、生殖权利中心、国际残疾与发展联合会、人民卫生运动和世界社会论坛的代表发了言。与会者赞扬一线医护工作者和学生开展的工作和举措。一些与会者询问了与武装冲突中的人权有关的问题，特别是关于孕产妇健康和生殖权利的数据和信息。另一些与会者提出的问题涉及机构对不歧视倡议的参与、问责制举措的成效以及就残疾人的治疗开展的培训。一位与会者询问如何帮助没有卫生系统的国家中的医护工作者，以及如何加强国际团结，建立此类系统。

40. **Wannamethee** 先生介绍了泰国在衡量污名和歧视方面拥有的工具，以及该国到 2030 年将污名化减少 90% 的目标。全球准则需要符合当地的实际情况，所有利益攸关方都应参与设计培训材料。**Koroma** 修士呼吁就一线医护工作者的权利开展培训，并尊重上述权利。问责需要基础设施；基于宗教信仰的医疗机构应补充各国政府的工作；应尊重地方社区和文化。**Booke** 女士说，在设计防止传染病方案时，应考虑到残疾人和青年医护工作者的意见。**Martinez** 女士呼吁将生殖健康纳入总体初级保健服务，加强社区参与医疗保健，并呼吁冲突各方遵守关于获得医疗保健服务的承诺。她强调，冲突环境中的数据系统很脆弱，需要建立新的伙伴关系。

## G. 建设协同增效促进健康：吸收广大合作伙伴参与

41. 艾滋病署国际亲善大使兼艾滋病研究基金会主席 **Kenneth Cole** 称赞了自 1985 年首次艾滋病毒/艾滋病宣传运动以来取得的成就，但重申仍有许多工作要做。为资源最少的人赋权对于推进抗击艾滋病的工作至关重要。在筹集和调动资源方面必须打破各自为政的局面，以便在保护艾滋病毒感染者的人权、包括健康权方面取得进展。例如，该基金会努力协助在 2020 年前找到治疗艾滋病的办法，这将为艾滋病署在 2030 年前消除艾滋病的努力做出重要贡献。

42. 欧华全球律师事务所的一名高级人权律师 **Emily Christie** 谈及私人律师事务所在协助受影响民众诉诸司法方面发挥的作用，而诉诸司法对于实现全民医疗保障必不可少。2016 年，约 130 个律师事务所在全世界提供了 250 万小时的无偿法律支持。该事务所一直与各合作伙伴共同努力，通过法律改革、法律起草和公益诉讼，创造扶持性和保护性的法律环境，并挑战有害的法律。它还努力加强民间社会和社区，协助它们与人权监测机制接触，支持人们获得法律服务，并就与健康有关的权利提供培训。它亦曾协助商业客户将人权纳入业务之中。如能与该领域的专家、民间社会团体、各国政府、非政府组织和联合国机构合作开展，则无偿工作可以有效地促进人人实现健康、人权和正义。

43. 白俄罗斯教科文组织俱乐部协会的代表 Dzmitry Subtselny 介绍了白俄罗斯防治艾滋病毒方案，其中包括获得治疗、保护病人身份隐私的措施和针对医护工作者的专门培训。由于担心暴露身份，许多弱势群体成员，如吸毒者、性工作者和男男性行为者选择不进行治疗。民间社会组织在减轻伤害方面采取行动，就艾滋病毒有关的问题开展在线教育工作，并就保护弱势群体的人权开展了宣传。它们还计划监测向受影响人群提供的与健康有关的服务的质量，以及这些服务在多大程度上尊重人权。这些活动之所以成为可能，得益于联合国系统向中等收入国家的政府和民间社会提供的财政和技术支持。

44. 摩尔多瓦预防酷刑理事会的成员 Svetlana Doltu 表示，摩尔多瓦监狱系统中的主要健康问题包括吸毒上瘾、病毒性肝炎、艾滋病毒/艾滋病和对多种药物有抗药性的肺结核，或上述情况兼而有之。尽管面临种种挑战，但摩尔多瓦共和国遵守了《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》（《纳尔逊·曼德拉规则》），并向囚犯提供和其他民众同样的医疗服务标准，而不会因为其身份有任何歧视。该理事会与各非政府组织密切合作，包括吸收前囚犯参与，向患有传染病的囚犯提供了治疗。防止酷刑理事会努力改善监狱条件，处理决定健康的社会因素，并提供预防艾滋病毒服务。尽管摩尔多瓦在处理囚犯的健康问题方面依然面临种种挑战，但得益于诸多合作伙伴的工作，包括各国际组织提供的技术和财政支持，取得了许多成就。

45. 在互动对话期间，主持人与非洲人权和民族权委员会及全球人权诊所的代表发了言。他们询问了企业和体育界、儿童、医生、宗教团体、法律专业学生和妇女组织的作用。与会者还询问了减少伤害政策、非洲的法律保护和援助情况，以及传染病患者获得心理卫生服务的途径。

46. Cole 先生认为，企业将会懂得，对社区有益的，对它们自己也有益。Christie 女士呼吁努力打造社会正义，将法律伦理纳入法学课程，并在法学院中对受歧视群体采取平权行动。处理民众的法律、社会、生理和心理需要很重要。Subtselny 先生提到了教科文组织支持的对家长进行生殖教育的医疗保健方案，以及同辈和榜样在教育中的作用。Doltu 女士说，如能在监狱中建立一套非全时监狱工作制度，将有助于改善监狱的医疗服务。她呼吁就影响妇女的各种流行病的社会影响收集更多数据。所有嘉宾都呼吁采取更多措施，帮助人们更好地认识减轻伤害政策在减少感染方面的积极影响。他们还呼吁取消对毒品的刑事定罪，并努力终止对吸毒者和其他弱势群体的污名化。

## H. 国际合作促进全球应对和国家执行

47. 瑞士常驻代表 Valentin Zellweger 介绍了该国在国际和双边层面打破各自为政的局面，为防治艾滋病毒和其他传染病作出的贡献。在艾滋病署的治理结构中，民间社会组织能够担任艾滋病署方案协调委员会的成员。这种结构发挥了很大的作用，因为直接与受影响社群沟通使得有关人员得以了解政策和方案在实地的影响。有证据表明，立足人权和性别的方法更有效。瑞士认为在防治艾滋病毒的过程中有六个至关重要的要素：兼顾预防和治疗；将两性平等和人权作为对策的核心；采用基于证据的办法；力争促进卫生系统，实现全民健康保障；解决艾滋病毒的根本决定因素；采用多利益攸关方办法。

48. “人口与发展伙伴”组织执行主任 Joe Thomas 表示，吸收弱势群体参与制定对策和南南合作可以将《2030 年议程》的主要原则转化为终止艾滋病毒和其他传染病的行动。有必要纳入不同的弱势体验方面的不断变化的数据和证据。他赞同联合国秘书长的呼吁，要求更多地支持旨在实现国际议定发展目标的南南努力。充分实现可持续发展目标 3、5、16 和 17 与保护和促进人权不可分割。他介绍了“人口与发展伙伴”组织的治理情况和南南合作方面的使命，包括关于性健康和生殖健康方面的使命，以及该组织在中低收入国家改进艾滋病毒防治工作的潜力。

49. 南方中心执行主任 Vicente Paolo Yu 先生回顾，国际人权文书指出，各国有关义务相互合作。实现健康权及实现可持续发展目标 3 要求开展国际合作，消除获取药品方面的障碍，开展药品研究与开发，在流行病期间提供医疗服务和紧急人道主义援助。在涉及知识产权的问题上，务必保持政策空间、灵活性和一致性，以使发展中国家能够应对新的疫情。应对能力还受到国际经济、社会和环境方面的挑战的影响。为进一步加强国际合作，他建议，为发现新药物开展的研发工作应由政府资助，在这种模式下发现的任何新药品应免除专利费，或申请公益专利。此外，南北合作仍然至关重要，尤其是在开发提供公共卫生服务的基础设施方面。此外，加强南南合作将推动提供公共卫生服务方面的专业技能交流、培训、技术和能力。

50. 在互动对话期间，主持人与厄瓜多尔、尼日利亚、艾滋病署和世界社会论坛的代表发了言。他们提出了关于帮助关键人群获得医疗服务方面的地方良好做法的实例，同时在规划全球政策时考虑到当地专门知识以及提供意见的经验，并提出了如何在全球层面权力不对称的情况下促使大企业走到谈判桌上进行谈判的问题。一些与会者提到了法律问题，如法律作为决定健康的一个因素，以及强制规定准许获得基本药品的义务。

51. Zellweger 先生介绍了从药品政策向减轻伤害的过渡，这是瑞士在其对外合作中倡导的一种做法。立足人权的法律和促进性别平等是决定健康的因素。应实行基于证据的政策，即使这些政策与某些文化行为背道而驰。Thomas 先生反思了多边和双边对话，强调了“人口与发展伙伴”组织为推动分享信息，解决与医疗保健、获取药物和人口老龄化有关的问题而开展的工作。Yu 先生认为，法律可以塑造社会，从而使其成为决定健康的一个因素——它决定了健康的好或坏。在发展中国家，为达到获得援助的资格而必须作出的任何法律修订都应充分尊重权利、地方官员和国家的作用。他呼吁落实发展权。各位嘉宾欢迎可持续发展目标和最近达成的相关协定，认为这是国际合作的主要成就，并呼吁深化合作，加以落实。

## I. 结合健康权谈获得药品、诊断、疫苗和治疗的问题

52. 世界肝炎联盟首席执行官 Raquel Peck 表示，开发能够挽救生命的丙肝药物给患者带来了希望。然而，极高的医疗费用让很多人望而却步；事实上，7,500 万感染者中只有 150 万得到了治疗。她举了一些关于社群开展宣传工作扩大了获得药品权的具体例子。NOhep 是一项全球运动，旨在通过为病人赋权消除肝炎。消除肝炎不仅仅关乎健康权；还需要采取措施，减少不平等现象，处理贫困，解决污名和歧视。由于技术解决办法已经存在，任何人都不应死于这一流行病。

53. 国际治疗倡导联盟知识产权和获得药品问题主任 Mellouk Othoman 称赞马来西亚政府决定根据《TRIPS 协定》下的灵活性针对治疗丙肝的昂贵药物——索非布韦(sofosbuvir)发布第一个强制性许可证。这是当地民间社会组织采取行动的成果。许多中等收入国家被排除在许可和价格安排之外，其治疗覆盖率低于低收入国家。即使存在权力不对称现象，民间社会组织和病人仍然对大公司提起了上诉。发达国家代表大型制药公司，在双边和多边贸易条约中力推限制性知识产权要求，对全世界的穷人造成潜在不利影响。他呼吁加强国际和国家人权框架，推动就获得药品权实现范式转变。

54. 格罗宁根大学医学中心全球卫生股高级研究员 Ellen 't Hoen 表示，传染病和非传染病的区分是人为的，因为一类疾病经常引发另一类疾病。健康权意味着各国义务确保提供可得、可用、可接受和高质量的药品。对知识产权规范的解释应有利于各国履行人权义务。在有必要确保获得药品权时，各国义务利用 TRIPS 的灵活性。她和联合国获得药品问题高级别小组一样呼吁建立一个观点相似的国家联盟，施加压力，要求制定一项关于医疗技术的全球协定，包括一项具有约束力的公约，确保研发成本与药品的最终售价脱钩，并提高生产成本的透明度。

55. 无国界医生组织医疗创新和获得药品问题政策顾问 Elena Villanueva-Olivo 介绍了无国界医生组织为提高人们对改善危机中的医疗工具的认识而开展的获取药品问题宣传运动。西非爆发埃博拉疫情期间，缺乏有效的诊断、治疗和疫苗，这表明研发系统未能重视、研制和生产负担得起的药品和疫苗。她提到了旨在防止新的缺陷和失败的倡议，如“世卫组织研发蓝图”和“防范疫情创新联盟”。她表示关切的是，北方国家中的慈善家和政府几乎资助了所有研发活动，优先重视保护本国人民和自身经济利益，而不是贫困人口的基本医疗需要。

56. 互动对话期间，白俄罗斯、博茨瓦纳、巴西、智利、厄瓜多尔、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、人权高专办、亚洲太平洋跨性别者网络、伊丽莎白·格拉泽儿童艾滋病基金会、药品透明度联盟蒙古分部和“暴露前预防”(PrEP)影响评估组织的代表发了言。许多与会者提出的问题涉及妨碍人们获得药物的经济障碍，包括市场和经济因素优先于人权。他们还强调了定价缺乏透明度、决定健康的“商业”因素、流行病对发展中国家经济的毁灭性影响，以及被忽视的热带疾病。与会者赞许国际伙伴关系以及各国政府和民间社会之间的伙伴关系。一些与会者的问题涉及国家内部和国家之间在获取药品、诊断、“暴露前预防”和资源方面存在的歧视，并具体提及儿童、跨性别妇女和男男性行为者。有些人提到全民健康保障和获得药品之间的关系。

57. Villanueva-Olivo 女士说，获取药物对于全民健康保障必不可少。然后需要开展宣传工作，确保世卫组织在促进获得药品和支持采用 TRIPS 的灵活性方面发挥强有力的作用。Peck 女士强调，需要建立全球和国内供资机制，包括为获得疫苗建立上述机制。她重申，必须与社区建立伙伴关系。Mellouk 先生认为，承认法律是决定健康的一个因素不仅涉及文字，也涉及法律的落实。应该以不歧视的方式提供 TRIPS 灵活性，且不得屈从于制药公司有偏见的选择。't Hoen 女士认为，获得新的基本药品也影响到发达国家。全民健康保障要想可行，就必须处理专利、市场和数据排他性问题，包括将研发活动与市场逻辑脱钩，并提高定价的透明度。

## J. 前进方向

58. 人权高专办专题研究、特别程序和发展权问题司司长强调，《2030 年议程》及其不让任何一个人掉队的呼吁对与健康问题有关的人权的讨论至关重要。污名化、歧视和刑事定罪恶化了疫情。民间社会的作用极为重要，但它们经常受到攻击，其空间不断缩小。各国应推动在法律、政策和资金方面为民间社会建立有利环境。采用立足人权的方针处理获取药物问题是加强这一领域政策连贯性的最佳办法。她同妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组一样呼吁进行政策调整，回顾说必须通过健康保护权利并保护健康权；医护工作者在维护人权方面发挥着重要作用，有必要为他们赋权并保护他们；在推进与健康有关的人权方面不让任何一个人掉队的过程中，必须改善所有利益攸关方的参与，包括社区和议员的参与。

59. 艾滋病署权利、性别、预防和社区动员司司长介绍了本论坛在此前的讨论中不断重申的五个主题。首先，歧视对不同的群体和民众产生的影响不同，妨碍他们获得公共产品和服务。第二，在制定和执行政策的过程中，应倾听最受影响者的心声，为此可让民间社会担任国际机构董事会成员。第三，传染病和非传染病都是可以避免的，其公分母是在获得医疗服务方面存在不平等和不公平现象。第四，应确保能够以可负担、可持续的价格获得药品，例如，为此可通过 TRIPS 灵活性和价格脱钩机制解决知识产权的垄断问题。第五，收集分类数据可以减少某些特定人群在获得服务方面的不平等现象不为人所知的情况。

60. 艾滋病和权利联盟南部非洲主任 Michaela Clayton 指出，虽然健康领域人们遭受的歧视有许多共同之处，但有必要说明每一种病情下的歧视理由，并指明影响到的主要人群。社会论坛期间，除了各种挑战之外，与会者还介绍了许多良好做法实例。现在是采取行动的时候了。行动应包括：扩大以人为本的方案、为人权干预行动提供资金、增加诉诸司法的途径、消除民间社会参与的障碍。为确保边缘化群体获得服务，仅有卫生部的参与还不够；也应当让司法部、内务部和安全部参与进来。她呼吁加强人权高专办在健康问题方面的作用，并加强世卫组织在人权事务方面的作用。她还呼吁在世界卫生大会上讨论污名化和歧视问题。

61. 下列组织的代表作了总结发言：人权高专办、世卫组织、非洲援助组织、非洲人权和民族权委员会、亚洲太平洋跨性别者网络、白俄罗斯教科文组织俱乐部协会、男男性行为者与艾滋病毒问题全球论坛、国际艾滋病大会协调委员会、国际医科学生协会联合会、人民健康运动、杜绝结核病伙伴关系、斯威士兰移徙矿工协会和世界社会论坛。与会者提到了面临具体挑战并提供机遇的各个群体，包括医护工作者和学生、移徙工人和无证移民、难民、吸毒者、土著人民、农村社区和城市穷人、儿童、青少年、跨性别者、男男性行为者和性工作者。为这些群体赋权对于确保他们能够获得并坚持治疗至关重要。为此，可主要侧重于一般性的社会需要，将其作为不同群体之间的公分母。这些群体也应参与收集分类数据。与会者呼吁创建多利益攸关方和多部门联盟。国际人权制度对于促进实现健康权方面的问责至关重要。各国应积极参与旨在促进健康方面的人权的国际谈判与合作，例如联合国大会即将于 2018 年召集的结核病问题高级别会议。应向所有人提供具体的社会政策。各国应审查对民间社会的运作空间和资金来源构成威胁的反恐法规和其他法规。许多与会者呼吁采取预防办法，并对不同的利益攸关方加强教育和宣传。

## 四. 结论和建议

62. 2017 年社会论坛提出了以下结论和建议。

### A. 结论

63. 各方派出高级别代表参加社会论坛表明，健康和传染病背景下的人权问题是各国际组织、各国政府、民间社会、社区和私营部门议程上的一个重要议题。与会者认为，实现健康权是国际社会面临的最严峻的挑战之一。与会者承认，维护人权，包括健康权，对于更广泛的促进和平与发展工作至关重要。然而，从讨论中可以明显看出，污名、歧视、滥用刑法和其他侵犯人权行为继续阻碍有效防治艾滋病毒及其他传染病和流行病，卫生应对措施常常未能充分纳入人权。在世界上的许多国家和地区，法律将同性性关系、性工作、吸毒、不披露艾滋病毒状况、接触或传染艾滋病毒定为犯罪行为，使得最受艾滋病毒影响的人群变得更加弱势。与会者强调，为了防治艾滋病毒和推进所有人的健康，处理此类法律是当务之急。

64. 《2030 年议程》和可持续发展目标为在艾滋病毒及其他传染病和流行病背景下实现人权而采取多部门行动提供了一个框架。可持续发展目标许诺不让任何一个人掉队，呼吁民间社会和社区实质性地参与到卫生应对行动之中，包括在决策桌上。《2030 年可持续发展议程》还呼吁确保全民健康保障；人人享有优质的基本保健服务；人人获得安全、有效、优质和负担得起的药品和疫苗。

65. 污名、歧视、边缘化和刑事定罪加剧疫情，有损预防工作，妨碍主要弱势群体和群体获得挽救生命的公共服务和商品。若干群体面临特殊挑战，包括移民、难民、残疾人、土著人民、穷人、儿童、青少年、妇女、跨性别者、男男性行为者、吸毒者、被剥夺自由者和性工作者。许多发言者强调，有必要收集流行病对上述人群的影响的有关数据，对数据进行分类，并确保受影响社群和民间社会参与数据收集和分析工作以及这些分析所指导的政治辩论和决定。

66. 与会者指出，决定健康的经济、社会、法律和“商业”因素包括贫困、住房不达标、水和卫生设施不足、缺乏社会保障、性别不平等、无法获得医疗服务和安全、有效、优质和负担得起的药物、某些群体被边缘化、将同性成年人之间两厢情愿的性、吸毒或性工作等行为定为犯罪。

67. 与会者认识到，民间社会和受影响社群组织是在传染病背景下保护人权过程中的重要参与者。然而，在许多国家，由于限制性的法律和政策以及缺乏资金，它们面临压力，其空间不断缩小。它们对于某些地区、某些特定群体所面临的挑战有着深刻的了解，但在设计全球和地方抗击流行病和其他疾病的战略时可能被忽视。

68. 医护工作者位于防治流行病和其他疾病的第一线，通常在恶劣的工作条件下工作，缺乏适当的资源和对感染的防护。适当的培训和宣传，包括人权教育和培训，能够为医护工作者和正准备从事医疗有关职业的学生赋权，使其能够促进和保护病人和社区的人权，并提供无歧视的护理。



69. 为解决传染病背景下的诸多人权挑战，需要动员不同部门各种各样的合作伙伴。国际和区域人权机制和机构、政府机关、民间社会和受影响社群组织、议员、私营部门、律师事务所、宗教机构、名人、国家防范酷刑机制和其他方面实施了很多令人鼓舞的良好做法、方案和倡议。

70. 国际合作方面仍有大量工作要做。然而，为了维持通过可持续发展目标所创造的势头，有必要推动南北合作和南南合作，处理传染病背景下的人权问题，并确保在各个层面吸收民间社会和社区实质性地参与。为实现经济、社会和文化权利以及发展权共同努力，有助于改善决定健康的社会和经济因素。

71. 获得安全、有效、优质和负担得起的药品、疫苗、治疗和诊断是在传染病背景下充分享受健康权的一个必要条件。

## B. 建议

72. 若干优先行动领域从 2017 年社会论坛期间进行的讨论中浮现出来，以在艾滋病毒及其他传染病和流行病背景下更好地促进和保护人权。所有利益攸关方都应打破各自为政的局面，更好地协调与健康和人权有关的工作。在国际层面，人权高专办、艾滋病署、世卫组织、世贸组织和其他组织应加强合作，在艾滋病毒及其他传染病和流行病背景下处理人权问题。在国家层面，各政府机关应达成共识，通过将最受影响群体的需要纳入国家计划和政策，保护他们的人权。

73. 可持续发展目标和人权框架应被视为是相辅相成的。在落实与健康有关的可持续发展目标和应对传染病的过程中，应以人权为指导。各国应在其普遍定期审议和其他定期人权报告以及关于可持续发展目标的自愿国别评估中，报告艾滋病毒及其他传染病和流行病背景下的人权状况。在落实可持续发展目标具体目标 3.8(实现全民健康保障，包括提供金融风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗)时，各国应考虑制定和加强全民医疗保健制度和关于获得药品和疫苗的政策，包括为此进行国际合作。

74. 为从人权的角度应对疫情，各国应通过、加强和落实基于证据的政策和方案，处理对关键人群的污名化、歧视和刑事定罪问题。利益攸关方应收集数据，查明疫情对不同人群产生的不同影响，从而不遗漏任何一个人。数据应当按年龄、性别、种族、性别认同、城市/农村、社会和法律地位等分类。受影响社群和民间社会应当实质性地参与数据收集和分析工作。各国在制定国家政策时，应考虑到在有关取消对吸毒的刑事定罪以及减轻伤害项目和方案方面表明了积极成果的经验证据。

75. 各国和其他利益攸关方应保护边缘化社群的健康权，并通过健康保护他们的其他权利。在此过程中，应将这些社区的声音纳入政策制定和实施以及数据收集工作，以纠正权力不平衡现象。应鼓励他们共同奋斗，并向其提供更多的一般性社会需要，如优质教育、健康扫盲、充足的安全和有营养的食物、安全饮用水和卫生设施、就业和有效诉诸司法的途径，从而为他们赋权。

76. 各国和其他利益攸关方应与民间社会组织和受影响社群合作，通过保护和扩大公民空间增强它们在终止疫情和实现可持续发展目标方面的作用。为此，要为民间社会组织和受影响社群提供有利的法律、政策和财政环境。各国应当审查限制民间社会的运作空间和资金来源的政策。各国还应审查和改革可能加剧污名和歧视的法律，包括刑法和已被证明对公众健康有消极影响的其他法律。国际机构在决策过程中应考虑到最受影响者的声音。

77. 各国和其他利益攸关方应加紧努力，处理医疗场所中的歧视问题。应为医护人员赋权，并承认他们是能够促进并保护病人和社群人权的代理人。也应保护他们的人权，包括劳工权利。为确保医护人员具备必要的能力，能够提供无歧视的医疗保健服务，应在医护人员入职前和在职培训课程中纳入与人权、不歧视、自由和知情同意、保密和隐私有关的问题。应分享在此类培训和教育方案及材料方面的最佳做法。

78. 应建立多利益攸关方和多部门联盟。各合作伙伴应侧重于自身在传染病背景下促进人权方面的优势和潜力。私营部门，包括工商企业和法律事务所，应当为社区提供资源并进行能力建设，从而为社区赋权。议员应弥合社区与政府之间的差距，并形成统一的联盟，在各国之间促进良好做法。在某些情况下，基层运动、国家防范酷刑机制、甚至冲突中的武器携带者等新型合作伙伴拥有独特的机遇，能够接触到原本无法接触到的弱势群体，应促进和保护他们的权利。

79. 南北合作和南南合作应继续重视创建开发卫生系统所需的基础设施，并在已经拥有卫生系统的国家与民间社会合作，以交流处理类似问题的专门知识。

80. 各国在多边和区域讨论和决定中应考虑到全球卫生方面的人权义务。我们鼓励国际和区域人权机制促进健康领域的人权和问责，尤其是在艾滋病毒及其他传染病和流行病背景下。在开展此类工作的过程中学到的良好做法和经验教训应在各人权和卫生机制之间分享。

81. 采用立足人权的方针处理获得安全、有效、优质和负担得起的药物和疫苗问题，对于实现健康权至关重要。在有关知识产权和这方面的相关国际协定中，应考虑到这一点。

## Annex

### List of participants

#### States Members of the Human Rights Council

Albania, Belgium, Botswana, China, Cuba, Ecuador, France, Georgia, Ghana, India, Indonesia, Iraq, Mexico, Morocco, Netherlands, Nigeria, Panama, Portugal, Qatar, Slovenia, South Africa, Switzerland, Venezuela (Bolivarian Republic of).

#### States Members of the United Nations

Algeria, Angola, Argentina, Austria, Azerbaijan, Bahrain, Belarus, Brazil, Cabo Verde, Chile, Costa Rica, Cyprus, Czechia, Egypt, Guatemala, Iran (Islamic Republic of), Israel, Italy, Jordan, Kazakhstan, Myanmar, Nicaragua, Nigeria (National Agency for the Control of AIDS), Norway, Pakistan, Peru, Republic of Moldova (Council for the Prevention of Torture), Senegal, Serbia, Spain, Sweden, Thailand, Trinidad and Tobago, Ukraine, Zimbabwe.

#### Non-Member States represented by observers

Holy See

#### Intergovernmental organizations

African Commission on Human and Peoples' Rights, Community of Portuguese-speaking Countries, International Development Law Organization, Gulf Cooperation Council, Organization of Islamic Cooperation, Partners in Population and Development, South Centre, World Trade Organization.

#### United Nations

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Stop TB Partnership, United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Office for Project Services, United Nations Population Fund, World Health Organization.

#### Non-governmental organizations and others

AfricAid, AIDES, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, AIDS Foundation, African Men for Sexual Health and Rights, Asia Pacific Transgender Network, Asian-Eurasian Human Rights Forum, Association DREPAVIE, Association Miraisme International, Association for Human Rights in Kurdistan of Iran-Geneva, Association of World Citizens, Belarusian Association of UNESCO Clubs, Caissa, Centre for Reproductive Rights, African Commission of Health and Human Rights Promoters, Company of the Daughters of Charity of St. Vincent de Paul, DLA Piper law firm, Domino Foundation, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, Global Forum on MSM & HIV, Global Human Rights Clinic, Global Human Rights Group, Global Network of People living with HIV, Harm Reduction International, Health Development Center AFI, Helen Keller International, Institute for Planetary Synthesis, International Aids Conference Coordinating Committee, International AIDS Alliance, International Committee of the Red Cross, International Disability and Development Consortium, International Federation of

Anti-Leprosy Associations, International Federation of Medical Students' Associations, International HIV/AIDS Alliance, International Investment Center, International Network of People who Use Drugs, International Treatment Preparedness Coalition, OCAPROCE International, Partnership Network International, Médecins Sans Frontières Access Campaign, People's Health Movement, Swaziland Migrant Mineworkers Association, Porn4PrEP, Saint John of God Catholic Hospital, Sierra Leone, The Foundation for AIDS Research, Transparency Alliance-Mongolia, UNAIDS Global Reference Group on HIV/AIDS and Human Rights, VIVAT International, World Hepatitis Alliance, World Social Forum, Zero TB Initiative, Ulaanbaatar.

### **Academic institutions**

Global Health Law Groningen Research Centre, University College of Social Work, Fribourg, Switzerland, University College of Social Work, Geneva, Switzerland.

---