



人权理事会

第四十一届会议

2019年6月24日至7月12日

议程项目2和3

联合国人权事务高级专员的年度报告

以及高级专员办事处的报告和秘书长的报告

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

应对艾滋病毒时所涉人权问题

联合国人权事务高级专员的报告*

概要

根据人权理事会第 38/8 号决议，关于应对艾滋病毒时所涉人权问题的磋商于 2019 年 2 月 12 日和 13 日在日内瓦举行。与会者讨论了在应对艾滋病毒时尊重和促进人权面临的问题和挑战，尤其侧重区域和次区域战略和最佳做法。本报告概述了磋商期间进行的讨论和提出的建议。

* 附件不译，原文照发。



一. 导言

1. 人权理事会在第 38/8 号决议中请联合国人权事务高级专员与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)协调,组织一次磋商,讨论在应对艾滋病病毒时尊重、保护和实现人权的所有相关问题和挑战,侧重区域和次区域战略和最佳做法。根据这一要求,磋商于 2019 年 2 月 12 日和 13 日举行。许多利益攸关方出席了磋商,包括会员国和联合国机构、基金和计(规)划署的代表、特别程序任务负责人、专家和民间社会成员,包括艾滋病病毒感染者、推定艾滋病病毒感染者、有艾滋病病毒感染风险者或受艾滋病病毒影响者。在磋商期间,与会者审查了区域和次区域战略在应对艾滋病病毒时消除人权障碍和促进人权方面的最佳做法、证据、经验教训和面临的挑战。他们还审议了在人权和健康领域进行监测、问责和赋权的区域人权机制,并讨论了在 2030 年前消除艾滋病这一目标在当前面临的挑战,包括羞辱、歧视、暴力和虐待等问题。

二. 高级别开幕式

2. 联合国人权事务副高级专员凯特·吉尔摩致开幕辞,她欢迎人权理事会第 38/8 号决议,认为该决议是一个里程碑,在概念、法律和实践等方面承认人权框架为有效和持续应对艾滋病病毒这一流行病带来了附加值。副高级专员请与会者查明负担得起、实用、可行和变革性的艾滋病病毒流行病解决方案。她赞扬由巴西、哥伦比亚、莫桑比克、葡萄牙和泰国组成的核心小组在谈判中发挥的领导作用,推动理事会以协商一致方式通过了第 38/8 号决议。她还对民间社会和人权维护者表示感谢,如果没有他们,应对艾滋病病毒的工作不会有什么进展。她将艾滋病病毒描述为导致人权丧失、被忽视、剥夺、受到侵害和践踏的流行病。她关切地注意到,艾滋病病毒和艾滋病吸引了最严重和最恶劣形式的歧视和威胁生命的排斥行为。她特别表示关切的是,妇女、青年和主要人口群体继续受到这一流行病的直接和最大影响。她希望参加磋商者考虑主要人口群体、儿童和年轻人所处的处境,并制定具体措施消除羞辱、歧视、暴力和虐待行为。她忆及《世界人权宣言》,并强调,导致艾滋病病毒感染者受到影响的偏见、仇视同性恋、歧视和排斥是没有道理的。副高级专员认为,人权应当得到维护,以便促进一项包容和成熟的方案,消除政府和非政府行为者对艾滋病患者的有毒态度和行为。做不到这一点可能意味着可能无法实现艾滋病规划署 2020 年 90-90-90 治疗目标或可持续发展目标具体目标 3.3。她强调,监测、赋权和问责在促进基于人权的解决方案方面发挥关键作用。

3. 艾滋病病毒感染者全球网络执行主任 Rico Gustav 赞扬民间社会在应对艾滋病病毒方面的重要工作。他回顾了《经济、社会及文化权利国际公约》第十二条,并提醒缔约国有义务保护和促进所有人的健康权。他还提到经济、社会及文化权利委员会关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000 年),委员会在其中呼吁各国通过国际合作和援助,共同努力实现健康权。Gustav 先生指出,全球卫生援助减少,包括对中等收入国家的供资减少,对艾滋病病毒感染者的福祉产生了影响,特别是因为许多国家将主要人口群体定为犯罪人群并将其排除在外,而且拒绝资助促进和尊重其人权的方案。供资下降也导致民间社会的空间收缩。他呼吁人权理事会、联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)和艾滋病规划署与社区和主要人口群体以及全球卫生筹资机构协商,为卫生领域的捐

助者制定一套基于人权的指导原则。在描述了主要人口群体面临的侵犯人权、羞辱和歧视现象后，他促请联合国机构和会员国共同努力解决这一问题，他还指出，消除一切形式艾滋病病毒相关羞辱和歧视全球行动伙伴关系是应对艾滋病病毒方面的最佳做法。

4. 巴西常驻联合国日内瓦办事处代表 Maria Nazareth Farani Azevêdo 代表由巴西、哥伦比亚、莫桑比克、葡萄牙和泰国组成的核心小组发言。她强调了人权的核心地位，以及在应对艾滋病病毒时不让任何人掉队的重要性。她鼓励所有利益攸关方携手应对艾滋病病毒带来的挑战。Azevêdo 女士回顾说，自 1990 年以来，人权委员会，以及随后的人权理事会，一直在努力处理应对艾滋病病毒方面的人权挑战。最初由巴西提出、后来以协商一致方式通过的相关决议，开创了在应对艾滋病病毒问题时采用基于人权的方针的先河，在那之前，这些决议都是完全从健康角度出发的。Azevêdo 女士回顾了《艾滋病病毒/艾滋病与人权国际准则》作为全世界艾滋病政策参考的重要性。理事会第 38/8 号决议申明，在艾滋病病毒背景下，有必要实现全民健康保险。她注意到世界不同地区面临不同的挑战，她鼓励利益攸关方共同努力，找出解决当地现实问题的办法，从而彰显协商精神。

5. 艾滋病规划署代理副主任 Tim Martineau 指出，全球有 3,700 万人感染了艾滋病病毒；每年有 180 万新的艾滋病病毒感染者；大约 2,200 万人正在接受治疗；自 2010 年以来，死亡率下降了 34%；75% 的艾滋病病毒感染者了解自己的状况。然而，自 2010 年以来，新感染艾滋病病毒的人数仅下降了 18%。他对有人掉队表示关切：三分之二新感染情况发生在撒哈拉以南非洲，四分之一的新感染情况发生在少女和年轻妇女身上。在东欧和中亚，新感染人数自 2000 年以来翻了一番，在撒哈拉以南非洲以外，所有新感染人数中约有 47% 是主要人口群体及其性伴侣。对艾滋病病毒治疗的投资不足、不确定的供资环境和民间社会可用空间收缩，导致在应对艾滋病病毒的过程中，消除人权障碍的努力进展缓慢，甚至没有进展。在应对艾滋病病毒时尊重、促进和实现人权对于确保没有人掉队至关重要。他强调，讨论法律问题，特别是刑法、政策、性别不平等和一切形式的歧视，对于消除艾滋病病毒至关重要。所有将艾滋病病毒传播、披露和不披露、同性性行为、吸毒和性工作定为犯罪的法律都对应对艾滋病病毒产生影响。法律改革是应对艾滋病病毒问题的一个关键因素，尤其可确保被定罪的人口平等和能够享有高质量的全民医疗覆盖。不再将性工作定为犯罪，可以预防性工作者及其客户 33% 以上新的感染。将毒品非罪化可以显著减少注射吸毒者的艾滋病病毒感染。降低同意检测 and 治疗的年龄与提高青少年接受检测率相关。尽管存在人权规范、框架和承诺，但将其转化为实际行动的工作仍然滞后。他呼吁在各国政府、民间社会、问责机制、人权团体和卫生专业人员之间建立有效的伙伴关系，以启动制止侵犯人权行为和消除羞辱和歧视的方案。

6. 世界卫生组织(卫生组织)主管传染病的助理总干事任明辉博士指出，健康权可以通过加强公共卫生能力建设来实现。他强调，健康权对于卫生组织的身份和任务至关重要，该权利渗透到了卫生组织的所有战略和行动中，包括会员国于 2018 年 5 月通过的新的五年战略。卫生组织的核心任务是确保所有人，包括被边缘化和受到忽视的人群享有以人为本的医疗保健。他说，艾滋病病毒感染者继续面临歧视，包括卫生部门的歧视，这使他们无法获得应对艾滋病病毒的医疗服务。任博士认为，“简单地说，歧视会致命”。卫生组织支持全球伙伴关系，并将牵头处理卫生部门的歧视问题，因为如果人们仍然因任何原因被边缘化、定罪、受

到羞辱或被剥夺获得卫生服务的机会，全民健康覆盖就无法实现。可持续发展目标提供了一个平台，可借以改善卫生成果，改变数十亿人赖以生存的卫生系统。他还强调了人权理事会第 38/8 号决议，理事会在其中促请各国使法律、政策和做法，包括使艾滋病病毒战略和其他与健康相关的可持续发展目标完全符合国际人权法规定的义务。卫生组织目前正在协调制定一项以人权和健康权为核心的全球健康生活和福祉行动计划，以促进合作和加快健康决定因素方面的进展。

7. 在一般性辩论中，欧洲联盟、巴西、葡萄牙、冈比亚、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、联合国开发计划署(开发署)、伊丽莎白·格拉赛尔儿童艾滋病基金会、国际毒品使用者网络和 Aidsfonds 的代表作了发言。所有发言者都指出，艾滋病病毒问题不仅是一个健康问题，也是一个人权问题，并强调了人权在应对艾滋病病毒时的核心地位。

8. 巴西代表表示该国致力于打击羞辱、歧视和偏见，并强调对主要人口群体的关注。葡萄牙代表强调，如果人权不是全民健康覆盖和可持续发展目标的基石，艾滋病病毒就不可能在 2030 年前消除。冈比亚代表呼吁国际社会加大宣传力度，并请制药公司承担起企业社会责任，支持应对艾滋病病毒。欧洲联盟申明，欧盟致力于在应对艾滋病病毒时促进人权，包括对非歧视性艾滋病病毒倡议和方案进行全球投资，并继续支持全球基金。

9. 全球基金的代表解释说，全球基金对人权的承诺是其 2017-2022 年战略目标之一。在过去两年中，全球基金向 20 个国家提供了支持，共投入 7,730 万美元，用于消除艾滋病病毒、结核病和疟疾等问题与人权有关的障碍，这一投资比 2014-2016 年期间增加了 10 倍。开发署代表强调，如果没有一个尊重、促进和实现所有人人权的环境，应对艾滋病病毒的工作就不会有效或高效，该代表回顾了全球艾滋病病毒和法律委员会提出的建议。

10. 伊丽莎白·格拉赛尔儿童艾滋病基金会的代表呼吁采取预防措施，通过为少女提供获得全面检测和治疗服务的机会，降低少女的新感染率；审查阻碍少女获得服务的关于同意年龄的法律，并鼓励延长女孩受教育的时间。国际毒品使用者网络呼吁将性工作和吸毒非刑罪化。Aidsfonds 强调健康与人权之间的密切联系以及地方社区的重要作用。

三. 审议情况纪要

A. 在 2030 年前消除艾滋病：应对艾滋病病毒时的人权问题、挑战和机遇

11. 该专家小组成员包括：人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员 Dainius Pūras 博士；美利坚合众国巴尔的摩约翰·霍普金斯大学流行病学专家 Stefan Baral 博士；南部非洲艾滋病和权利联盟执行主任 Michaela Clayton；及非洲男性促进性健康和权利组织执行主任 Olusegun Odumosu 博士。所有发言者都强调，在应对艾滋病病毒问题时，必须尊重和促进所有人的人权，包括主要人口群体的人权。尽管在治疗和护理等方面取得了进展，但艾滋病病毒流行病仍在继续，除非在应对艾滋病病毒方面，包括在消除构成侵犯人权、羞辱和歧视的结构性障碍(如羞辱、歧视或惩罚性法律和政策)方面采取基于人权的方针，否则，在 2030

年之前消除艾滋病毒的目标将无法实现，因为这些结构性障碍阻碍获得预防、检测、治疗和护理服务、以及信息和商品。

12. 特别报告员谈到在应对艾滋病毒时的人权问题方面取得的进展和面临的挑战。他呼吁国际社会在联合国的领导下，更加积极地分享良好做法，确保有效和可持续地推广这些做法。他强调基于人权的方针在不歧视、参与、赋权、监测和问责等方面的重要性，以及基于人权的方针和基于科学证据的现代公共卫生方法之间的协同作用，因为这两者是相辅相成的。他告诫在适用人权方面，包括在健康权和应对艾滋病毒问题时不要倾向于采取选择性的方法。贫困仍然是消除艾滋病的主要阻碍因素之一；因此，他提醒各国在不忽视其他形式歧视的情况下处理金融排斥穷人问题，以便实现全民健康覆盖。

13. Baral 博士将羞辱描述为获得医疗服务以及预防和治疗方案的有效性和覆盖方面的一个障碍。他介绍了各区域主要人口群体中羞辱的模式，如男男性行为者、撒哈拉以南非洲和美利坚合众国的性工作者，以及羞辱与刑法之间的联系。耻辱影响了披露和获得治疗，增加了遭受暴力的脆弱性和危险行为的可能性。在心理健康方面，耻辱感是抑郁症的先兆。例如，在科特迪瓦，变性妇女比与男性发生性关系的顺性别男子更容易受到羞辱，也更容易受到心理健康问题的影响。定罪、羞辱和艾滋病毒之间有着密切的联系；在性工作被定为犯罪的国家，性工作者的艾滋病毒感染率较高。Baral 博士的结论是，虽然艾滋病毒流行病学和预防研究关于羞辱和侵犯权利作为健康的社会决定因素的研究较少，但它们是可以以量化方式衡量的，属于获得和传播艾滋病毒风险因素当中可以采取行动予以遏制的因素。

14. Clayton 女士讨论了应对艾滋病毒方面的人权挑战，首先是羞辱和歧视。她阐述了其他挑战，如全球用于抗击艾滋病毒努力的资金减少、“全球禁言令”、捐助者从某些国家离开，或更多国内供资的压力。所有这些挑战都可能导致提供的艾滋病毒相关服务减少，特别是在消除人权障碍或为主要人口群体制定方案方面的服务减少。Clayton 女士还指出，民间社会可用空间不断缩小，在应对艾滋病毒方面缺乏处理人权障碍的政治意愿。区域一级的合作能够使民间社会、法官、议员和人权机制之间能够分享信息和开展合作。她通过与包括法官、开发署、议员和南部非洲发展共同体议会论坛在内的广泛合作伙伴和利益攸关方合作，查明了马拉维处理羞辱和歧视问题的一些积极实例。她建议将自上而下和自下而上的方法相结合，将不同的利益攸关方集合在一起，与社区和立法者共同努力。最后，她强调国家一级全民健康覆盖一揽子计划的定义不忽视艾滋病毒的重要性。

15. Odumosu 博士介绍了非洲男性促进性健康和权利组织在全球论坛上代表非洲主要人口群体开展的工作，并介绍了民间社会在区域层面合作的例子。他强调，必须确保社区的声音得到倾听，并且有一个平台支持自上而下、自下而上这一方针的概念。他欢迎安哥拉将同性自愿关系非刑罪化，并禁止基于性取向的歧视。他赞扬非洲人权和人民权利委员会，欢迎其第 275 号决议及其关于艾滋病毒、人权和法律的报告。他还欢迎南部非洲发展共同体实施的重要人口战略。Odumosu 博士阐述了这些实例，强调民间社会在区域一级发挥的重要作用，并赞扬支持联合宣传的区域筹资方案。

16. 在互动对话期间，尼日利亚、法国、印度、马来西亚、泰国、埃及、摩尔多瓦共和国、阿塞拜疆、日内瓦人权、健康和精神活性物质平台和艾滋病毒感染者全球网络的代表作了发言。尼日利亚代表指出，该国一视同仁地向所有人提供艾滋病毒相关服务，还提到由国家艾滋病控制局牵头的预防、护理和治疗战略。法国代表强调，该国努力消除羞辱和提供治疗机会，特别关注弱势群体，如性工作者的状况，并对移民的状况表示关切，他们往往处于非正常状态，利用医疗系统的机会有限。在马来西亚，《国家战略和计划》的目标是确保 90% 的主要人口群体接受筛查，90% 的人接受治疗，90% 的人拥有健康计划；由于向孕妇提供了筛查和治疗，已消除了艾滋病毒的母婴传播。泰国自 2014 年以来普遍提供抗逆转录病毒治疗，政府致力于减少羞辱，包括为此为医护工作者提供培训。消除艾滋病毒是国家战略(2017-2030 年)的目标之一。印度代表强调预防作为国家战略组成部分以及包容性、公平和基于需求的治疗的重要性，并分享了 2017 年关于处理艾滋病毒感染者受到羞辱问题的法律框架。埃及代表强调在应对艾滋病毒方面促进人权和打击歧视的重要性，并询问如何将获得药品和预防纳入其努力。摩尔多瓦共和国代表重申，该国致力于应对艾滋病毒和在 2030 年之前消除艾滋病毒疫情，包括为此采取了植根于人权和预防的部门间方针。阿塞拜疆代表介绍了该国 2020 年艾滋病毒问题国家行动计划，并强调了提高认识和培训，包括提高年轻人和移民的认识和对他们的培训的重要性。

17. 日内瓦人权、健康和精神活性物质平台的代表强调，在应对艾滋病毒时有必要考虑吸毒者的权利，因为他们经常共同感染和共同发病。日内瓦平台欢迎采纳减少伤害战略，呼吁采纳更多方案，强调刑法和惩罚性法律往往导致人们逃避医疗服务，并提到对关于菲律宾法外杀害吸毒者报告的关切。艾滋病毒感染者全球网络间接提到了目前在应对艾滋病毒问题时为将人权转化为具体干预措施和政策所作的努力。

18. 在对与会者提出的问题做出回应时，Odumosu 博士欢迎尼日利亚取得的进展，但认为，对法律环境进行评估将有助于确定法律如何影响获得服务。他指出，对人口定罪阻碍他们获得服务，并呼吁培训医疗和执法人员。Clayton 女士指出，艾滋病规划署编写的《快速通道和人权指南》是决策者的一项重要资源。特别报告员强调在应对艾滋病毒时保持一致性的必要性，并指出，在区域和全球层面采取协调办法非常重要。此外，他强调有必要由当局和民间社会合作，在生物医学干预和替代性社区服务之间、在预防和治疗之间保持良好平衡。Baral 博士强调需要加强医生的问责制，反对羞辱和歧视，并呼吁卫生部门尊重保密性。

B. 在应对艾滋病毒时通过区域和次区域战略促进人权

19. 该专家小组成员包括：全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金人权事务高级协调员 Ralf Jürgens；尼日利亚和西非国家青年崛起项目协调员 Adeolu Ogunrombi；南部非洲发展共同体议会论坛代理秘书长 Boemo Sekgoma；及 RedLacTrans 区域协调员 Marcela Romero。专家小组成员一致认为，在应对艾滋病毒问题，包括在获得抗逆转录病毒治疗方面，人权至关重要。他们还强调，为了确保最边缘化和被定罪的人口不掉队，处理包括主要人口群体在内的所有人的的人权问题至关重要。

20. Jürgens 先生介绍了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在赠款周期中考虑人权问题的努力，该基金已从临时和小规模投资方案转向为减少人权面临的障碍拟订综合方案。全球基金现在向 20 个国家提供大力支持，通过基线评估和多利益攸关方会议产生国家自主计划，同时提供严格的监测和评价框架。Jürgens 先生还指出了持续存在的挑战，如人权议程的能力和自主权有限。最后，他提到在区域一级运作、作为区域或多国赠款的全球基金方案。

21. Ogunrombi 先生重申人权在应对艾滋病毒问题方面，包括对吸毒者的重要性，他们应该能够获得核心减贫服务，而许多非洲国家仍然缺乏这种服务。Ogunrombi 先生呼吁主要人口群体有意义地参与应对艾滋病毒问题的举措。他还呼吁废除将主要人口群体，特别将吸毒者定为罪犯的惩罚性法律和政策，这些法律和政策阻碍他们获得医疗服务。他强调区域努力在应对艾滋病毒问题方面的重要性，这一努力使高级别宣传更为高效，特别是在国家不愿意在应对这一流行病方面促进基于人权方针的情况下。

22. Sekgoma 女士讨论了议会在应对艾滋病毒时促进人权方面的作用。南部非洲发展共同体议会论坛制定了规范性内容，如艾滋病毒示范法，作为各国议会的衡量标准。示范法突出与应对艾滋病毒相关的基本人权原则，如保护患者隐私、自愿艾滋病毒检测的法律要求，还提到生活技能框架内的全面性教育。她解释了南部非洲发展共同体区域战略的设计可如何建设议员能力和加强议会间合作，并提到其监督委员会的工作，该委员会的任务是监督示范法的国内化。她在结束发言时呼吁各国议会合作促进共享知识和经验。

23. Romero 女士介绍了主要人口群体，特别是跨性别者的人权状况，呼吁承认和保护他们的权利。她感到关切的是，跨性别者面临不成比例的艾滋病毒感染情况，遭受暴力侵害和种族灭绝，并且无法获得充分和全面的医疗服务。她指出，艾滋病毒、暴力和仇恨犯罪是跨性别者死亡的主要原因，他们每天都在世界各地被定罪和起诉。因此，她呼吁全球基金投资于关于保护和促进跨性别者权利的政治宣传。贫困、迁徙和社会排斥是拉丁美洲跨性别者中艾滋病毒流行的主要原因。美洲国家组织成员国已经签署了关于性别多样性的条约，但没有执行这些条约。

24. 在互动对话期间，泰国、巴哈马、安哥拉和冈比亚以及国际毒品使用者网络、世界卫生组织和 Aidsfonds 的代表作了发言。泰国代表东南亚国家联盟(东盟)回顾了区域对话与合作的重要性，这种对话与合作以坚定和持续的意愿为基础，对于加强应对艾滋病毒问题至关重要。东盟致力于成为一个没有新的艾滋病毒感染、没有艾滋病相关死亡和歧视的区域，并奉行包容性战略和多利益攸关方伙伴关系，包括与民间社会和私营部门的伙伴关系。巴哈马代表强调，要在 2030 年之前消除艾滋病毒这一流行病，要求结束一切形式的羞辱和歧视，提供预防服务，并确保艾滋病毒感染者实现健康权。她还介绍了泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系，该伙伴关系对于加强该区域应对艾滋病毒的工作不可或缺。安哥拉代表强调需要处理艾滋病毒的负担，该负担在南部非洲地区尤其严重，该代表还表示，安哥拉致力于扭转艾滋病毒的流行趋势。安哥拉还修订了该国的法律文书，并通过了政策和战略，以有效促进所有人的人权，打击羞辱和歧视。冈比亚代表鼓励各国修改宪法，以促进和保护所有人的人权，而不仅仅保护特定人口群体的人权。

25. 卫生组织的代表强调，必须让每个人都能利用卫生设施和针对艾滋病毒问题的服务，并指出在医疗场所出现的多重和交叉形式的歧视对主要人口群体产生的不成比例的影响。国际吸毒者网络的代表呼吁为各国政府制定标准，确保主要人口群体的最低权利保障。Aidsfonds 称赞 Robert Car 基金，该基金是第一个旨在加强全球和区域艾滋病毒民间社会和社区网络的国际筹资机制。

26. 对此，专家小组成员强调，需要在应对艾滋病毒时采取人权方针的政治意愿。Ogunrombi 先生指出，仅靠一般宪法保护并不足以处理侵犯人权的问题，特别是对主要人口群体而言，他呼吁修订影响这些人口群体的刑法和惩罚性法律。Jürgens 先生同意全球基金关于制定激励措施的观点，要求各国将一定比例的国内资金用于被忽视的主要人口群体。Sekgoma 女士注意到歧视的广泛影响，呼吁在应对艾滋病毒问题时制止歧视。Romero 女士提请与会者注意在促进人权方面出现的倒退和反权利团体的出现，并呼吁包容、促进和保护跨性别者的人权。

C. 促进健康权和通过健康促进人权的区域问责机制

27. 该专家小组成员包括：美洲人权法院法官 Patricio Pazmiño；非洲人权和人民权利委员会成员 Lucy Asuagbor；防止和消除歧视及确保平等理事会(摩尔多瓦共和国)成员 Evghenii Golosceapov；及亚洲吸毒者网络的 Bikash Gurung。专家小组成员重申了人权在应对艾滋病毒问题方面的核心地位，并介绍了区域人权系统、国家人权机构和民间社会在确保人权问责制方面发挥的作用，特别是在发生侵犯人权的情况下发挥的作用。

28. Pazmiño 法官简要介绍了美洲体系，以及《美洲人权公约》和《圣萨尔瓦多议定书》对经济、社会和文化权利的承认。他着重谈到健康权及其可诉性，并解释了美洲法院的判例。例如：Gonzalez Lluy 诉厄瓜多尔等案件间接地承认健康权与公民权利和政治权利之间的关系。Pazmiño 法官还描述了法院解释的演变，这一演变导致形成了法院目前关于直接保护健康权的看法。他介绍了 Cuscul Pivaral 等人诉危地马拉一案的裁决，法院在该案中对危地马拉作出不利裁决，危地马拉没有向受害者提供适当的治疗，受害者的健康权、人身完整权和生命权受到侵犯。法院认为逐步实现权利的原则也遭到了违反。Pazmiño 法官在结束发言时提到在制定公共政策时制定有效措施，同时尊重国家主权的挑战。

29. Asuagbor 女士介绍了非洲人权和人民权利委员会、其任务以及《非洲人权和人民权利宪章》及其《妇女权利议定书》承认的与艾滋病毒和艾滋病相关的权利。她介绍了保护艾滋病毒感染者和高危人群、易受艾滋病毒影响者权利委员会及其组成和工作方法。该委员会由非洲人权和人民权利委员会设立，由两名委员和六名独立专家组成，与广泛的利益攸关方合作，获取和分析关于艾滋病毒感染者状况的信息。委员会可以进行实况调查，就艾滋病毒感染者的权利问题与各国接触，并向非洲人权和人民权利委员会提交报告。该委员会纳入了性别观点，并侧重于主要人口群体。Asuagbor 女士提到该委员会关于非洲系统艾滋病毒和人权状况的报告及其建议，这些建议通过对话在国家一级推广，涉及的问题包括废除侵犯人权和设置障碍的法律(包括刑法)，以及消除羞辱和歧视等。她还指出了一些挑战，例如民间社会的空间不断收缩、主要人口群体被定罪以及缺乏资金等。

30. Golosceapov 先生解释说，尽管摩尔多瓦共和国关于平等的法律中没有明确提到健康和艾滋病毒问题，但由于歧视理由清单的开放性，防止和消除歧视及确保平等理事会针对这些歧视理由提供保护。该理事会接收投诉并做出有约束力的决定。尽管可以在法院对这些决定提出上诉，但法院支持 93% 的决定，这一事实反映出这些决定的质量。尽管理事会收到了几宗与艾滋病毒有关的案件，但其他人很可能由于害怕透露自己的身份而不提交案件。理事会查明了与人权相关的系统性问题和解决这些问题的举措，并积极地为立法草案和制定政策提供意见。Golosceapov 先生关切地注意到，摩尔多瓦共和国的调查显示，有人的健康权受到侵犯，男女同性恋、双性恋和跨性别者以及艾滋病毒感染者往往被社会排斥。他请外部和当地捐助者支持理事会的工作。

31. Gurung 先生提请与会者注意针对吸毒者的暴力和侵犯人权行为。Gurung 先生分享了自己的经历，并谈到了吸毒者家庭成员遭受的暴力行为。他呼吁将吸毒非刑罪化，以消除对吸毒者的羞辱和歧视。医院并非为所有人提供医疗服务，吸毒者遭到殴打和/或谋杀，特别是在菲律宾、孟加拉国和印度尼西亚等国打击毒品问题时。Gurung 先生还建议，联合国几项关于毒品管制的公约实际上已使侵犯人权行为正常化，他呼吁废除这些公约。为了应对当前的挑战，需要对人权方案和改革宣传工作进行更多投资。Gurung 先生还呼吁简化国际申诉机制，以加强这些机制的可及性。最后，他呼吁让吸毒者及其社区参与决策，因为他们是自己经验的专家。

32. 在互动对话期间，Aidsfonds 和同性恋男子健康和人权全球行动 MPact(简称“MPact”)的代表、《性健康与生殖健康事务》杂志编辑 Eszter Kismodi 和儿童权利委员会成员 Suzanna Aho Assouma 作了发言。Aidsfonds 和 MPact 呼吁会员国利用全球艾滋病监测和报告框架，每年向艾滋病规划署报告应对艾滋病毒问题的进展情况。该发言者还呼吁将同性关系、性工作和吸毒非刑罪化，并从法律上承认性别认同，这样做可消除应对艾滋病毒问题的主要障碍。Kismodi 女士提请与会者注意各国对其法律和政策看法与主要人口群体的现实之间的差距。Assouma 女士指出，鉴于权利持有人往往不知道自己的权利，当他们的权利受到侵犯时，他们无法寻求补救。执法和司法官员本身也不一定了解相关的人权条款。

33. 在对提出的问题做出回应时，Pazmiño 法官指出，如果权利持有人不施加压力，单靠法院是不会实现变化的，他呼吁民间社会、学术界和媒体向各国施加压力，要求它们执行法院的裁决。Asuagbor 女士指出，尽管国家是人权的主要责任承担者，但优先考虑人权的政治意愿往往不足，所以不应仅由国家承担促进人权的义务。为了提高人们对自身权利的认识，她呼吁民间社会开展提高认识运动，向权利持有人赋权，以便他们能够在权利受到侵犯时寻求法律补救。Golosceapov 先生呼吁促进国家对性别、艾滋病毒和残疾数据进行收集和分类。Gurung 先生呼吁加强人权问责机制。

D. 履行“不让任何人掉队”的承诺：处理羞辱、歧视、暴力和虐待等问题

34. 该专家小组成员包括：防止基于性取向和性别认同的暴力和歧视问题独立专家 Victor Madrigal-Borloz；儿童权利委员会成员 Suzanna Aho Assouma；《性健

康与生殖健康事务》杂志编辑 Eszter Kismodi；及性工作项目全球网络的 Ruth Morgan Thomas。专家小组成员强调了人权在不让任何人掉队方面的核心作用，倡导以人为本和以包容方式应对艾滋病毒问题，并呼吁消除一切形式的不平等、羞辱、歧视、暴力和虐待问题。

35. 独立专家指出，健康权是基于人权的方针和可持续发展目标的交汇点，可持续发展目标的目的也是不让任何人掉队。男、女同性恋、双性恋和跨性别者面临作为歧视和暴力的根源的具体挑战和障碍，包括妖魔化、病态化和刑事定罪，这些因素也是加以否定和羞辱的驱动因素。刑事定罪环境对获得医疗服务和健康相关信息产生负面影响。如果将性取向或性别认同定为犯罪仍然是 70 个国家的规范，则 2030 年议程无法实现。独立专家随后提请与会者注意病态化对健康相关法律和政策的恶劣影响，并呼吁采取措施，消除将某些形式的性别视为病态的看法。独立专家还指出，对男女同性恋、双性恋和跨性别者健康权的侵犯是因否认这些权利造成的。在否认他们的权利和将其定罪背景下，关于一个国家的人口及其多样性的了解是缺失的，这对卫生规划，包括对应对艾滋病毒/艾滋病产生不利影响。卫生规划需要循证干预。独立专家强调，大多数跨性别者和性别差异者的性别得不到国家的承认。这一法律真空鼓励了歧视，助长暴力，使这些行为不受惩罚，还导致事实上对跨性别者和性别差异者定罪，对健康权产生严重影响。

36. Assouma 女士指出，非洲联盟成员国在阿布贾首脑会议上承诺将各国预算的 15% 用于卫生。然而，卫生预算拨款通常不超过 8%，实际分配给儿童的金额也不清楚。Assouma 女士主张向母亲和儿童提供与艾滋病毒相关的医疗保健服务，并建议将重点放在首都城市，以防止艾滋病毒的母婴传播。撒哈拉以南非洲国家的偏远农村地区没有提供足够的艾滋病医疗保健。缺乏高质量的医疗服务使新生儿更容易被垂直传播艾滋病毒。尽管存在母婴传播的风险，但家庭分娩在许多地方仍然是常事。羞辱和歧视阻碍妇女寻求或获得与艾滋病毒相关的医疗服务，而且妇女并不总是知道在哪里获得治疗。歧视影响了后续行动，因为母亲往往在第一次就诊后就不再回来。Assouma 女士呼吁采取措施，处理医疗场所的羞辱和歧视问题，向所有人提供关于艾滋病毒的信息，承认和促进健康权，投资于医护工作者的培训，并与社区合作提高对预防艾滋病毒的认识。Assouma 女士还呼吁消除传统习俗。

37. Kismodi 女士强调，所有宪法都应承认对艾滋病毒问题采取基于人权的方针。所有国家都有义务尊重、保护和实现所有人的健康权。艾滋病毒是一种流行病，在侵犯人权的背景下盛行。因此，加强对艾滋病毒的应对需要处理结构性因素。性教育是健康权的一个重要因素，不实现健康权，就无法实现消除艾滋病毒的目标。Kismodi 女士呼吁各国不再阻碍包括促进性健康和生殖健康及权利在内的全面卫生议程。她还呼吁世界各国采取不歧视和非刑事化行动，修订同意法并使其立即生效，以及废除强制艾滋病毒检测的法律或政策，首先暂停执行这些法律或政策，并为废除这些法律或政策规定短期时间表。

38. Ruth Morgan Thomas 强调，艾滋病毒对成年性工作者的影响显而易见，因为他们感染艾滋病毒的风险是其他人的 13 倍，这些人显然被抛在了后面。她将性工作者群体描述为一个多样化且经常被忽视的群体，该群体曾经并继续遭受艾滋病毒流行病的严重影响。性工作者尤其受到刑法的影响。性工作者最容易遭受性暴力。在将性工作的任何方面定为犯罪的国家，这些人被剥夺了为自己的权利

进行有效斗争的权利。歧视性的法律剥夺了性工作者平等获得健康、迁徙和在劳动力市场就业的权利。性工作者每天都遭受不同的对待和侮辱，包括在应对艾滋病毒问题方面。Thomas 女士呼吁各国将性工作非刑罪化，结束对实施虐待和暴力行为者有罪不罚的现象，包括对警察等国家行为者有罪不罚。性工作非刑罪化可在未来 10 年内使性工作者及其客户中新的艾滋病毒感染率降低 33% 至 46%。根据《柳叶刀》2014 年关于性工作的结论，她还呼吁将性工作视为一种工作。Thomas 女士总结说，性工作者不应被牺牲掉，他们自己应该能够组织起来。

39. 在互动对话期间，冈比亚、印度、伊朗伊斯兰共和国、荷兰、哥伦比亚、瑞士、多米尼加共和国、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、开发署、国际法学家委员会、青年和性选择组织、国际毒品使用者网络、艾滋病毒感染者全球网络和 RedLacTrans 的代表作了发言。

40. 冈比亚代表呼吁进一步开展宣传工作，消除羞辱和歧视。印度代表关切地注意到对艾滋病毒感染者的歧视，呼吁制定法律，确保尊重和保护所有艾滋病毒感染者或受其影响者的人权。伊朗伊斯兰共和国代表强调，需要从健康的角度，通过合作和财政支持来解决艾滋病毒/艾滋病问题，这将比强迫各国承担人权义务更有帮助。该代表还询问，基于性取向和性别认同的暴力和歧视问题独立专家的任务得不到人权理事会的一致支持，健康权的普遍性如何与这一事实相协调。荷兰代表呼吁结束对主要人口群体的羞辱和歧视，并强调预防新感染的科学是存在的，但仍需要政治意愿，以便更公正和包容地应对艾滋病毒问题。哥伦比亚代表提到该国 1997 年关于禁止歧视艾滋病毒感染者的法律，并强调妇女和儿童受到艾滋病毒尤其严重的影响。瑞士代表强调，不让任何人掉队是 2030 年议程的核心，艾滋病规划署 2016-2021 年战略和《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》确认了人权在应对艾滋病毒方面的重要性。该代表还介绍了瑞士在提高认识运动，包括关于安全性行为、公开处理性多样性等问题方面的经验。多米尼加共和国代表介绍了该国在应对艾滋病毒方面做出的努力，如制订了《艾滋病毒/艾滋病法案》，并于 2011 年成立了艾滋病毒/艾滋病全国委员会。摩尔多瓦共和国代表解释说，该国艾滋病毒感染者可不受歧视地获得免费医疗服务和抗逆转录病毒治疗。

41. 妇女署的代表指出，由于年龄、种族、族裔和社会经济地位导致的结构性性别不平等，妇女和女孩面临来自家庭和社区多种形式的羞辱、歧视、排斥、偏见和暴力侵害，应更加关注年轻妇女和女孩面临的交叉形式的歧视。开发署的代表介绍该组织自 2012 年以来在艾滋病毒和人权方面所做的工作，开发署已在 89 个国家建立了致力于消除歧视的法律框架的伙伴关系。该代表呼吁废除新的惩罚性和非扶持性法律，如全球禁言令和反宣传法等。

42. 国际法学家委员会的代表指出，某些惩罚性法律，特别是关于性健康和生殖健康、吸毒、艾滋病毒传播和性取向的法律，违反了国家在国际人权法之下承担的义务。需要制定关于何时和如何适用刑法的原则和指导。因此，委员会呼吁各组织与委员会一道制定这些原则。青年和性选择组织的代表呼吁为受艾滋病毒影响尤为严重的年轻人提供更多的性健康和生殖健康服务，并呼吁废除阻碍应对艾滋病毒问题的法律和做法。该代表呼吁年轻人参与就影响他们生活的问题做出决定。国际吸毒者网络的代表对在收集数据时使用生物识别技术的做法表示关切，这对主要人口群体，特别是被定罪的人群构成潜在危险。此外，对主要人口群体进行刑事定罪将导致应对艾滋病毒问题时将这些人的抛在后面。RedLacTrans 的代

表谴责说，在跨性别身份不被承认的国家，跨性别妇女被作为男子对待和提供服务的情况一再发生。她呼吁各国促进跨性别者的权利，包括经济和社会权利，并强调在应对艾滋病病毒问题时同僚之间提供服务的有效性。她评论说，联合国对跨性别儿童缺乏支持和关注，并赞扬阿根廷在尊重和保护跨性别者权利方面发挥的领导作用。

43. 在做出回应时，专家小组成员强调，侮辱和歧视阻碍了应对艾滋病病毒的工作，该工作应当以人权为基础。他们重申社区必须参与应对艾滋病病毒问题，所有关键利益攸关方都应参与决策，还应废除阻碍促进人权的法律。他们还强调需要开展宣传、保护和促进民间社会空间以及为主要人口群体提供卫生服务，并呼吁消除医疗场所发生的羞辱和歧视。独立专家强调，他的工作牢牢植根于国际人权法，人权是普遍和不可分割的。基于性取向和性别认同的暴力和歧视阻碍有效应对艾滋病病毒问题。独立专家对目前人权受到抵制及其对跨性别者的影响表示关切，这导致更多的暴力行为。他欢迎印度最高法院最近下令废除第 377 条的裁决。

四. 结论

44. 在闭幕会议上，津巴布韦青年积极分子代表 Annah Sango-Page 和人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员作了发言。发言者认为，人权和艾滋病病毒问题是相互关联的，确实有着共生关系。他们还强调，必须采纳基于人权的方针应对艾滋病病毒问题，这是制止新的艾滋病病毒感染和消除艾滋病相关死亡的条件。

45. Sango-Page 女士介绍了南部非洲人权相关工作的最佳做法。艾滋病病毒感染者羞辱指数由艾滋病病毒感染者牵头，他们记录自己的经历，包括受到歧视的经历，利用自己的数据号召政府和其他利益攸关方处理侵犯人权问题。权利-证据-行动 (REAct) 工具是国际艾滋病病毒/艾滋病联盟为记录侵犯人权行为设计的一个监测系统。惩罚性和歧视性法律，如那些将同性关系、性工作和吸毒定为犯罪的法律，以及同意法和法律不承认某些人的性别等因素，是应对艾滋病病毒问题的严重障碍，导致一些人被抛在后面；发言者因此呼吁各国审查和废除这些法律。她还呼吁会员国、卫生组织和其他利益攸关方在关于全民健康覆盖的讨论中考虑艾滋病病毒感染者和主要人口群体的关切，并纳入他们的权利和观点。Sango-Page 女士呼吁人权高专办和卫生组织合作，确保人权在《关于全民健康覆盖的政治宣言》中得到承认，预计大会将在第七十四届会议开始时通过该宣言。

46. 特别报告员确定了讨论中提出的几个关键问题，并指出，更好地理解挑战将有助于推广良好做法。他认为，只要满足必要的条件，如实现国际援助和政府供资之间的适当平衡、为民间社会提供扶持型空间，以及重视数据和证据等，则结合“自上而下”和“自下而上”的方针可促进这方面的努力。数据应以有用和可获取的方式使用，不仅应用于处理人权问题，如处理歧视和羞辱，还应用于传统的流行病学指标。在讨论中，与会者审议了区域机制遵循的良好做法；但是，仅靠良好的机构是不够的，所有利益攸关方都可以发挥作用，确保区域机制的可行性，并确保区域机制的决定得到执行。与会者指出，在应对艾滋病病毒问题时，需要加强问责制及其与 2030 年《可持续发展议程》的关系。特别报告员的结论认为，在应对艾滋病病毒时，应加强三项政策行动：普及参与、消除歧视和利用数据。这三项行动在抵制当前人权受到侵犯的趋势和在使用证据方面尤为有用。

五. 建议

47. 与会者在磋商期间提出了一些建议，特别是关于区域和次区域战略和最佳做法的建议：

(a) 各国应消除结构性障碍，包括歧视性法律和政策，并采用基于人权的方针应对艾滋病毒问题，将艾滋病毒感染者置于其政策、方案和做法的中心。为了不让任何人掉队，各国应加大努力，帮助最边缘化的妇女和青少年、易感染艾滋病毒的主要人口群体，包括男同性恋者和其他与男子发生性关系的男子、性工作者、吸毒者、跨性别者，以及处于监狱和其他封闭环境中的人。社区应参与制定、落实和执行政策、方案和做法。

(b) 各国应根据国际人权法审查其法律。为了在应对艾滋病毒问题时加强对人权的关注，各国及其议会可以在区域和次区域两个层面开展合作，制定基于人权的规范性内容，促进在国家层面将这些内容纳入国内法。为了实现可持续发展目标具体目标 3.3, 不让任何人掉队，各国应制定法律、政策和做法，将性工作、吸毒、同性关系、性别认同和表达非刑事化，并提供获得性别承认的机会。

(c) 为了提高应对艾滋病毒问题的效力，各国应加强区域、次区域和全球等层面的合作，支持并投资于促进健康权和艾滋病毒感染者权利的方案和服务。

(d) 加强问责制对于确保促进和尊重艾滋病毒感染者的权利，包括健康权至关重要。各国应与区域人权机制合作，真诚地与它们接触，并针对这些机构做出的决定和判决采取后续行动，以期有效执行其决定和判决。

(e) 国家人权机构和民间社会可以在加强人权问责制方面发挥重要作用。民间社会空间的收缩是导致艾滋病毒感染者，特别是主要人口群体掉队的一个关键驱动因素。各国应尊重、保护和促进民间社会空间，提供有利的监管和供资环境，使民间社会能够在国家、区域和次区域等层面开展工作，各国还应废除阻碍民间社会机构活动的法律。应赋予民间社会收集数据、处理侵犯人权行为、参与制定政策和决策、执行和监测的权力，包括就艾滋病毒和艾滋病毒感染者权利有关的问题开展上述活动的权力。为了提高其效力，民间社会可以在区域一级就联合宣传活动开展合作，包括与区域机制合作。

(f) 目前，捐助方对艾滋病毒问题和健康方案的供资不断减少，包括向最近向中等收入国家过渡的国家的供资减少，在此背景下，旨在消除人权障碍的方案可能受到影响，特别是主要人口群体的权利受到影响。全球收回为向中等收入国家过渡的国家提供的卫生资金，而国内没有进行相应的投资，这可能导致服务和权利方案以及对主要人口群体的宣传资金的损失，使这些人群更加脆弱。人权理事会可以为卫生捐助者制定以人权为基础的指导原则，应与艾滋病规划署协调，并与各国、主要人口群体、社区和捐助者协商制定指导原则。

(g) 各国应审查和制定法律、方案和政策，打击针对艾滋病毒感染者或有艾滋病毒风险者的羞辱和歧视、暴力和虐待行为，特别关注主要人口群体。各国应与联合国机构、民间社会、社区和主要人口群体合作，投资于各种方案、教育和其他行动，以消除生活所有领域与艾滋病毒相关的羞辱和歧视，包括为此利用消除一切形式艾滋病毒相关羞辱和歧视全球行动伙伴关系。区域和次区域网络可以在提高认识和消除羞辱和歧视方面发挥重要作用。

(h) 各国应确保全民健康覆盖促进所有人的健康和权利，包括最边缘化人群，如艾滋病毒感染者和主要人口群体的权利，并处理健康方面的人权障碍。各国应确保将人权，包括将艾滋病毒感染者的健康权纳入关于全民健康覆盖的讨论，包括在大会举行关于全民健康覆盖的高级别会议和编写成果文件之前开展这一讨论。

Annex

List of attendance

States Members of the Human Rights Council

Angola, Australia, Austria, Bahamas, Brazil, China, Croatia, Cuba, Czechia, Denmark, Egypt, Fiji, India, Iraq, Italy, Mexico, Nepal, Nigeria, Rwanda, Somalia, Spain, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

States Members of the United Nations

Azerbaijan, Belgium, Canada, Cambodia, Colombia, Côte d'Ivoire, Djibouti, Dominican Republic, Ecuador, France, Gambia, Ghana, Greece, Indonesia, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Lao People's Democratic Republic, Lebanon, Liechtenstein, Lithuania, Malaysia, Mauritania, Monaco, Morocco, Mozambique, Myanmar, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Republic of Moldova, Romania, Russian Federation, Slovenia, Switzerland, Thailand, Trinidad and Tobago, Sweden, Venezuela (Bolivarian Republic of)

Intergovernmental organizations

African Commission on Human and Peoples' Rights, European Union, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Inter-American Court of Human Rights, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, International Organization of la Francophonie, Southern African Development Community Parliamentary Forum, United Nations Development Programme, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, World Health Organization

Non-governmental organizations in consultative status with the Economic and Social Council

Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, Global Network of People Living with HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects the International Commission of Jurists

Other non-governmental organizations

Aidsfonds, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, African Men for Sexual Health and Rights, Asian Network of People who Use Drugs, Choice for Youth and Sexuality, Geneva Platform on Human Rights, Health and Psychoactive Substances, International Network of People who Use Drugs, RedLacTrans, Sexual and Reproductive Health Matters, YouthRise, Zimbabwe Young Positives