



大会

Distr.  
GENERAL

A/HRC/4/110  
2 February 2007

CHINESE  
Original: ENGLISH

人权理事会  
第四届会议  
临时议程项目 2

大会 2006 年 3 月 15 日题为：“人权理事会”的  
第 60/251 号决议的执行情况

在涉及人体免疫缺损病毒(艾滋病毒)或  
获得性免疫缺损综合症(艾滋病)的情况下保护人权

秘书长的报告 \*

---

\* 根据大会第 53/208 B 号决议第 8 段规定说明如下：本文件迟交是为了列入尽可能多的材料。

## 内 容 提 要

人权委员会在第 2005/84 号决议中承认，有必要加强努力，确保所有人的人权和基本自由受到普遍尊重和遵守，从而减少感染人体免疫缺损病毒/和获得性免疫缺损综合症(艾滋病毒/艾滋病)的可能性，防止因艾滋病毒/艾滋病而受到歧视和污辱，尤其是就妇女、儿童和脆弱群体而言。决议请各国和其他行为者继续采取步骤，确保 E/CN.4/1997/37 号文件第 12 段所摘录的《关于艾滋病毒/艾滋病与人权的准则》所载的涉及艾滋病毒/艾滋病的人权获得尊重、保护和落实。本报告概述了各国政府、专门机构、国际组织和非政府组织为此目的所采取的行动。报告最后指出，各方提供的材料表明，国际社会在处理涉及艾滋病毒/艾滋病的人权问题方面虽仍面对着广泛的挑战，但是采取的主动行动所产生的积极成果越来越多。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导 言.....	1 - 2	4
一、各国提供的材料.....	3 - 19	4
二、国际组织提供的材料.....	20 - 40	10
三、非政府组织提供的材料.....	41 - 45	16
四、结 论.....	46 - 48	19

## 导 言

1. 人权委员会第 2005/84 号决议对感染艾滋病毒的人越来越多表示关注，尤其是对易受感染和歧视的妇女、少女和一般儿童和群体的境遇表示关注。委员会强调有必要加强努力，确保所有人的人权和基本自由受到普遍尊重和遵守，从而减少感染艾滋病毒/艾滋病的可能性，防止因艾滋病毒/艾滋病而受到歧视和污辱，减轻艾滋病毒/艾滋病的影响。为此，委员会请各国、联合国机构、各方案和专门机构以及国际和非政府组织继续采取一切必要步骤，确保 E/CN.4/1997/37 号文件第 12 段摘录的《关于艾滋病毒/艾滋病与人权的国际准则》所载的涉及艾滋病毒的人权受到尊重、保护和落实，并呼吁各国充分执行 2001 年关于艾滋病毒/艾滋病的大会第二十六届特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。委员会请秘书长向各国政府、联合国机构、各方案以及各专门机构、国际组织和非政府组织征求意见，了解它们采取了哪些行动，在落实摘录在 E/CN.4/1997/37 号文件第 12 段中的第 2005/84 号决议所述的预防、照料和获得治疗等方面，如何促进和落实解决妇女、儿童和弱势群体涉及艾滋病毒的紧迫人权需要，并在与各有关方面磋商后，向委员会第六十三届会议提交一份进展报告供委员会审议，根据人权理事会第 2/102 号决定，本报告将提交给理事会第四届会议。

2. 15 个会员国、1 个观察员国家、9 个国际组织和 4 个非政府组织提供了材料。收到的答复篇幅极大，本报告仅提供收到的材料的内容提要。答复全文存在秘书处，可供索阅，并可在一段有限时间内，在联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)的网站上查阅。

### 一、各国提供的材料

3. 巴哈马政府提供资料，说明该国社会服务和社区发展部执行了若干方案，以期在预防、照料和提供治疗方面处理妇女、儿童和脆弱群体涉及艾滋病毒的人权问题。感染艾滋病毒的人可得到帮助，以接受治疗，同时为经济困难者、感染艾滋病毒儿童和由于艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿的儿童提供援助。

4. 保加利亚政府说，1986 年至 2006 年 10 月期间，记录在案的感染病例共有 677 个，该国得以把艾滋病毒发病率控制在较低的水平。保加利亚目前确保采取基

于人权的权衡各方面的方式在全国对艾滋病毒/艾滋病作出反应，包括通过执行下列两项主要方案，进行预防、治疗、照料和提供支助：预防和控制艾滋病毒/艾滋病和性传染病全国行动计划(2001-2007 年)和由全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金(全球基金)提供经费的“预防和控制艾滋病毒/艾滋病方案”。全国行动计划确保提供一系列免费服务，如艾滋病毒检验、对所有有需要者(不论其社会地位和医疗保险情况如何)普遍提供抗逆转录病毒治疗，以及进行预防，防止母婴传染。“预防和控制艾滋病毒/艾滋病方案”增加了风险群体、如注射毒品使用者、性工作者、行为危险的罗姆青年、与男男性行为者和囚犯利用艾滋病防治服务的机会，并扩大服务范围，脆弱群体可以不受歧视地获得免费的特别服务。保加利亚已建立一个艾滋病自愿咨询网和检验中心，以提供匿名的免费服务。

5. 加拿大政府提供了为 2006 年联合国艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议编写的 2005 年关于《承诺宣言》执行情况的进度报告。报告着重指出，在发起“一起带头行动：加拿大对艾滋病毒/艾滋病采取的行动，2005-2010 年”和“加拿大处理艾滋病毒/艾滋病的联邦主动行动”方面均取得了巨大进展，两者均明确处理保护人权问题。加拿大提供的材料详细说明了该国的艾滋病情况。高危人口是：男男性行为者(占有受感染者的 58%，因而是受感染人数最多的群体)、注射毒品使用者、土著人民、囚犯、妇女、来自艾滋病毒特有地区的人和青年人。就这些群体而言，联邦主动行动正制订针对特定人口的办法，最主要的一项挑战是要制订离散办法，处理最脆弱群体受艾滋病流行影响的问题，他们往往被排斥，无法利用传统的预防、照料或治疗服务。解决决定健康方面的社会、文化和经济因素以及污辱和歧视问题是减低其脆弱性的关键要素。除了在国内作出反应外，加拿大自 2000 年还捐了 6 亿美元供在全球一级努力防治这一流行病，加拿大还通过了法律，修订专利法，允许生产成本低廉的专利药品，以在最不发达国家和发展中国家防治艾滋病毒/艾滋病。

6. 关于预防，加拿大为青年人推行与艾滋病毒/艾滋病有关的生殖健康和性健康教育。加拿大还为高危人群推行各种不同的预防保健行动。关于得到照料和支助问题，加拿大特别注意妇女、儿童和高危人群所面临的种种障碍，孤儿和其他脆弱儿童或青年人的其他需要也得到处理，获得满足。但是，某些脆弱群体由于地理因素和属于亚人口，在得到治疗方面差距很大。

7. 厄瓜多尔政府在其材料中,简述了该国艾滋病毒/艾滋病最近的事态发展(尤其是受影响最大省——瓜亚斯省——的情况),并提供了关于其活动、治疗、检验和提高认识方面的资料。厄瓜多尔政府优先制订国家政策和机制,确保普遍治疗艾滋病毒,并在 2006 年议定了一项政策。目前的问题是如何筹措购买抗逆转录病毒药品的经费,全球基金和委内瑞拉(玻利瓦尔共和国)已提供了援助。厄瓜多尔政府还提供了一个在厄瓜多尔从事防治艾滋病毒/艾滋病的非政府组织——**Corporación Kimirina**——的活动的资料。**Kimirina** 与本国伙伴和国际伙伴合作进行了预防艾滋病毒、提高认识、改善提供服务的质量、推动艾滋病携带者联合和在秘鲁和玻利维亚提供援助等方面的活动。

8. 爱沙尼亚政府报告指出,注射毒品使用者及其性伴侣是感染这一疾病最多的人群,其中青年人和妇女所占比例不断上升。全球基金所资助的方案主要以高危群体为目标。由美利坚合众国支助的一项培训和信息运动在 2003 至 2005 年进行,以期减少污辱和歧视。为 2006-2015 年期制订了一项新的全国艾滋病毒/艾滋病战略,另外还制订了一项 2006-2009 年行动计划。新战略的优先领域是:针对注射毒品使用者、商业性工作者、男男性行为者、脆弱青年和被拘留者的预防工作,以及提供治疗和护理。污辱和歧视问题似乎是一个贯穿各领域的主题。在爱沙尼亚,艾滋病毒检验并不是免费并有系统地提供的,也不是匿名的,而是自愿性的,但申请临时居住证的外国人除外,他们必须接受艾滋病毒检验。爱沙尼亚政府叙述了针对注射毒品使用者和其他脆弱群体、如青少年、性工作者、囚犯、男男性行为者、怀孕妇女、结核病人、可能受感染专业人员(警员、抢救人员、监狱工作人员)的预防工作。在面对未来主要挑战方面,爱沙尼亚强调,进行抗逆转录病毒治疗的需要日益扩大,这种治疗法是免费为所有艾滋病毒携带者提供的,不论其医疗保险状况如何。

9. 芬兰政府指出,与 2005 年相比,2006 年感染艾滋病毒的病例有所增加,其中一个因素是个人在国外感染这一病毒,因此决定针对旅游者进行预防宣传运动。住在芬兰的所有人均有权平等地享受免费的社会和保健服务。自 1997 年以来,没有发现过母婴传染的病例。芬兰未制订具体关于艾滋病毒的法律,但根据法律提供保护,比方说,确保未经患者同意,不得进行艾滋病毒检验,并且医疗信息必须保密。法律还规定,禁止在工作中对艾滋病毒/艾滋病患者进行歧视。在儿童和青少年的健康教育中,性和生殖健康权亦列为一项课程,其重点之一是,少女和妇女有

权决定自己的性行为。此外，还作出了建议，增加所有学童获得当地学校保健服务的权利。在 2007 年关于促进性和生殖健康的行动计划中，性暴力行为将作为一项重要问题。最后，芬兰就专门为脆弱群体制订的各种方案、服务和准则提出了报告。脆弱群体包括毒品使用者、男男性行为者、暴力行为受害者、受性虐待的儿童和移民。

10. 德国政府在其提供的材料中叙述了该国这一疾病目前情况。2006 年新感染病例表明男男性行为者感染艾滋病毒的病例有所增加，这一群体是感染这一病毒最多的群体，接着是注射毒品使用者和来自高发病率地区的移民。商业性的女专业性工作者感染艾滋病毒的人似乎很少，如果她们被感染其原因是因为使用静脉注射毒品。母婴传染率低，80%的携带艾滋病毒的怀孕妇女可得到预防治疗。德国政府经修订的艾滋病毒战略(2005 年)包括的一些关键要素：无偏见地进行教育和预防(通过面向对象群体的方式)、普遍得到艾滋病毒检验、适当的治疗、护理和支助(包括增强社会护理)、尊重人权、不歧视与民间社会协调和合作、监督、研究和不断评价成果，以期进一步改善。德国政府还报告说，在治疗方面存在若干障碍，包括没买保险者、移民和寻求庇护者的境况。

11. 危地马拉政府在其提供的材料中，详细说明了该国这一疾病目前的情况以及政府应对这一挑战的主动行动。该国政府制订了一项战略，以向所有需要的人提供抗逆转录病毒治疗，以及提供服务，预防母婴传染。这些方案是与民间社会、私营部门和国际伙伴、如全球基金和联合国艾滋病规划署合作进行的，主要对象是脆弱群体，如商业性工作者、注射毒品使用者和男男性行为者。2006 年，政府正拟订一项购买抗逆转录病毒药品的计划，包括通过国际招标方式购买。政府的政策是根据若干原则制订的：以脆弱群体为重点、获得保健服务、社会保险和性教育、保密、民间社会和艾滋病毒携带者参与所有方案的规划、执行和评估、所有群体平等得到预防治疗和照料服务、透明、根据验证科学作决策、促进对受歧视或排斥者的尊严的尊重。宪法、刑法和关于艾滋病的普通法均有关于艾滋病毒/艾滋病的规定，其中包括促进和保护艾滋病毒携带者的人权。

12. 日本政府报告说，根据 2006 年 4 月生效新的艾滋病毒/艾滋病预防准则采取了措施。这些经修订的准则的三个主题是：促进采取应对艾滋病毒/艾滋病概念改变的政策，原来将其视为“无法医治的特殊疾病”，现在则将其视为“可以控制的

一般疾病”；明确中央政府和地方政府各自的作用；注重目标群体(男男性行为者、青少年)和各种问题(如妇女控制她自己的生殖健康)。另外还采取措施，保证根据《关于艾滋病毒/艾滋病与人权的国际准则》，为囚犯提供预防和护理服务。司法部人权事务机构举办了各种促进运动，尤其是在每年的人权周进行这种运动，着重强调不歧视问题。在国际合作的框架内，日本强调，日本参加捐款(2000年至2005年提供了58亿美元，并自2005年起的五年内承诺捐款50亿美元)，以及它在防治艾滋病毒/艾滋病方面发挥了积极作用，尤其是在世界卫生组织(卫生组织)和艾滋病规划署的“三五计划”范围内发挥了积极作用，该计划已于2005年结束。

13. 墨西哥政府提供的材料强调，尊重人权是该国制订关于艾滋病毒/艾滋病全国政策的依据，其中包括社会各阶层的积极参与。2006年，继续进行新闻宣传运动，制订了针对脆弱群体、包括男男性行为者及其妻子、商业性工作者、变性者、囚犯、移民和青少年(包括一个新网站：[www.yquesexo.com](http://www.yquesexo.com))的特别材料。卫生部确认有必要在应对艾滋病毒/艾滋病的挑战方面，与非政府组织合作。该国政府提供了详细资料(包括统计数字)，说明它为应对艾滋病毒/艾滋病所作出的努力以及各部会的方案的详情。全国防止歧视委员会目前正进行研究，研究涉及艾滋病毒的歧视问题，主要对象是被拘留者、在保健服务方面受污辱问题和艾滋病毒携带者受保险公司歧视问题。

14. 新西兰政府提供材料，说明若干涉及第2005/84号决议所表示的问题的主动行动。2005年9月，新西兰艾滋病基金运用由卫生部提供新的经费，设立了非洲促进健康方案。这一新方案修订和扩大了多年来为难民服务的难民健康教育方案，其目的是预防艾滋病毒扩散，并巩固对艾滋病毒携带者的支助。方案的目的是：提供有关艾滋病毒/艾滋病方面的教育和提倡安全性行为；促进自愿就艾滋病毒进行咨询和检验；向为非洲对象服务的供应者提供关于性和生殖健康方面的文化支助和资料；采取主动行动，减少对新西兰的非洲难民群体进行涉及艾滋病毒/艾滋病的污辱。新西兰政府报告指出，2006年3月开始逐步执行普遍例行产前艾滋病毒检验方案。预计在2007年/08会计年度结束前，这一方案可在全国各地执行。迄今，检验的利用率十分高，表明妇女可以接受艾滋病毒检验。新西兰确认过去三年来，在太平洋地区对艾滋病毒/艾滋病作出有效反应方面取得了进展，该地区是新西兰国际援助和开发机构的重点地区，但强调，还有很多工作要做，尤其是在调动社会各层领导人

和各阶层方面。新西兰援助和开发机构过去三年来为在太平洋地区防治艾滋病毒/艾滋病方案拨了约 1,900 万新西兰元。

15. 阿拉伯叙利亚共和国政府在答复中,提到了社会事务和劳工部及卫生部所进行的一些活动。这些活动包括:侧重提高对艾滋病毒及其影响的认识,特别以青少年(在校青少年)、妇女和被拘留者和媒体为主要对象。涉及易受感染群体个人的讲习班专注预防和生殖健康问题。已作出努力,确保能在全国范围内提供自愿咨询和检验服务以及得到免费治疗(包括得到防止母婴传染艾滋病毒的药品)。

16. 泰国政府报告说,尽管 2002-2006 年全国艾滋病计划未把人权作为重点,但是该计划仍尽可能无歧视地在全国各地执行。预防、治疗和护理服务注重脆弱群体能平等地取得这种服务。泰国政府提到了该国健康服务普遍覆盖率的政策,它强调每一个公民都可以得到抗逆转录病毒治疗和享受社会福利。感染艾滋病毒和艾滋病的儿童可以持续得到后续治疗和社会支助,还制订了一个预防母婴传染的方案。下一个全国艾滋病计划包括管理、执行、人权保护、监测、评估和研究,并将纳入所有全国和社区的相关伙伴组织。另将根据人权方面的各项保障,重新审查仍对艾滋病毒携带者造成歧视的法律、政策和做法。

17. 土耳其政府提供的材料提到,在该国艾滋病毒和性传染病可获得普遍初级护理照顾。2006 年 6 月通过的第三项抗艾滋病毒行动计划全国战略针对的事项包括:母婴传染问题、为青年提供生活技能教育、药物成瘾问题、高危群体享受更多利用艾滋病毒/艾滋病卫生服务的机会。这些群体包括:性工作者、注射毒品使用者、男男性行为者和被拘留的个人,他们是艾滋病毒/艾滋病预防和支助方案的主要照顾对象,而方案的目标是要从人权角度防治艾滋病毒/艾滋病,其中包括设立一个防治这一疾病的法律框架。土耳其政府还强调,在检验艾滋病毒时,保护捐血者的隐私权的重要性。

18. 委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府指出,尊重人权是该国应对艾滋病毒/艾滋病主动行动的核心。它强调,它极为重视与民间社会一起兑现根据《联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所作出的承诺。全国艾滋病毒/艾滋病战略计划处理这一疾病的预防、治疗和管理问题。委内瑞拉为防治艾滋病毒/艾滋病而增拨的预算大部分用于免费普遍提供抗逆转录病毒治疗,迄今接受这种治疗的儿童有 500 多人。大规模的预防运动包括以脆弱群体、如青少年和怀孕妇女为主要对象专

题主题。一项以青少年为主要对象的方案是通过学校系统执行的，涉及提高学生和家长们的认识，以及对教员提供培训。这项方案第一阶段所涉学生超过 27 万名。一份关于艾滋病毒与人权的出版物已在全国各地广泛散发。

19. 教廷在其提供的材料中强调，教廷不承认人权委员会第 2005/84 号决议的任何涉及下列事项的企图：促使流产或使用毒品合法化、将卖淫订为非刑事罪行、推动承认男女婚姻外的其他方式的婚姻。材料详细说明了罗马天主教会执行或支持的各种方案，尤其是支持：普遍获得治疗、护理和支助、反对污辱和歧视、促进社会融合、处理艾滋病毒流行病对妇女、女童和青年所造成的特别负担。教廷的材料提出，婚内禁欲和忠诚可做为预防艾滋病毒的有效战略。

## 二、国际组织提供的材料

20. 联合国粮食及农业组织(粮农组织)在提供材料中提请注意粮农组织为了在涉及艾滋病毒/艾滋病的情况下确保妇女、儿童和脆弱群体的权利所进行的工作。粮农组织承认，粮食安全和减贫如无男男女女的充分平等参与并承认他们的基本需要和权利，是无法实现的。获得适足的粮食是人权的根基。粮食安全意味着人人均可随时获得数量足够的安全、适用的营养食品。贫困、粮食不安全、生计薄弱造成艾滋病毒的流行，并可能进一步加重权利的不平等和在获得农业投入和自然资源方面的不平等现象。艾滋病毒/艾滋病既是粮食安全的一个决定因素，亦是粮食和营养不安全的一个后果。移民和在粮食不安全时期采用具有风险的求生方式增加了脆弱性，妇女和儿童受其影响尤重。

21. 由于全世界艾滋病毒/艾滋病携带者约有一半是妇女，并且妇女和女童受这一流行病的影响更大，粮农组织在这一领域的所有工作均纳入性别观点。《消除对妇女一切形式歧视公约》是目前各方可采用的最有效的机制，因为它承诺消除妇女享有基本人权的障碍，以及努力促成公平获得、拥有、控制生产资源和服务。尤其是，《公约》第十四条涉及农村妇女所面对的问题，并设法采取适当措施，消除对妇女的歧视，保证农村地区男女平等。粮农组织与其他行为者、如联合国其他机构和民间社会组织合作，制订进行社经方面的分析和性别分析的准则和实际工具，积极寻求促进男女平等和减少对妇女的歧视。

22. 儿童尤其容易受到艾滋病毒/艾滋病流行病的影响。父母如因艾滋病毒/艾滋病而病倒或死亡，其子女往往被排斥，并失去农业知识和生活技能，使他们极易陷入饥饿、营养不良的境地和生病。粮农组织为了对付这个危机，为撒哈拉以南非洲的孤儿和脆弱儿童提供支助，以提高他们的农业技能和生活技能，得到生活支助和粮食安全。粮农组织还设法促进儿童了解艾滋病毒/艾滋病问题，培育儿童的男女平等观和自尊心，他们同时并可获得耕作、创收和营养方面的新技能。

23. 联合国艾滋病规划署(艾滋病规划署)提供的材料是根据进行的 100 多个国家和区域协商的调查结果在 2005 年年度和 2006 年年初编写的，这些协商由艾滋病规划署支助，目的在于查明在普遍获得艾滋病毒的预防、治疗和支助方面的各种障碍。国家和区域协商都一致指出，各种法律、社会和文化障碍正在妨碍最易感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响最严重的人获得干预服务。对妇女的暴力行为、吸毒者、性工作者和男男性行为者依然普遍存在。但是，与艾滋病毒相关的人权在国家政府、捐助方及人权组织中的优先次序中地位还不够高。

24. 许多区域和国家协商确认，对同性恋的憎恶感、两性不平等以及对易受伤害群体者的歧视是重大的障碍因素。艾滋病规划署申明许多社会的妇女地位低下，这加剧了艾滋病毒的传染并使其影响更为严重。非洲区域协商强调指出，如果不将主要重点放在妇女和女童的需求方面，就不可能加强实现普遍获得治疗的目的。中东和北非的协商报告指出，两性不平等、歧视性的法律以及污辱和歧视正在妨碍艾滋病方案的实施工作。在巴基斯坦的国家协商中，参与者报告指出，性别歧视正在阻碍获得保健服务的机会。亚洲和太平洋的协商要求重视一个事实：婚姻和妇女本身的贞节不足以保护她们不受艾滋病毒感染。妇女和女童无法普遍获得她们容易负担得起的、可主动采用和控制的保护免受艾滋病毒感染的方法。现在还无法普遍获得女用避孕套，而更加紧急的是需要发展杀微生物剂等新的预防技术。

25. 许多协商强调指出，制定并实施支助性法律和保护人权，包括保护妇女和儿童的权利，必须依然是优先任务。亚洲和太平洋的协商要求该区域各国政府审查其不符合国家控制艾滋病政策的法律。在波斯尼亚和黑塞哥维那、多米尼加共和国、加纳、刚果民主共和国、海地、马达加斯加、尼日利亚、俄罗斯联邦、塞内加尔、塞拉利昂斯威士兰以及由联合国管理的科索沃省的国家协商指出，必须制定新的法律，保护艾滋病毒感染者以及易受伤害群体成员，或加强并执行现行法律。

26. 艾滋病规划署重申，使更多的人知道自己是否感染艾滋病毒对于接触到更多需要治疗的人、预防母婴传染和提供强化预防服务尤其是向关系不和的夫妇提供这种服务而言，都极为重要。据此，得到检验是一项强制性人权。在国家、区域和全球协商中的民间社会参与者强调指出，艾滋病毒检验必须在知情和自愿的条件下进行。在阿尔巴尼亚、孟加拉国、博茨瓦纳、柬埔寨、埃塞俄比亚、加蓬、巴布亚新几内亚、摩尔多瓦、罗马尼亚、索马里、苏里南、特立尼达和多巴哥、前南斯拉夫的马其顿共和国以及由联合国管理的科索沃省的协商都提到，获得保密的艾滋病毒检验服务的机会不足。一些负担沉重的国家报告说，它们现在向所有的诊所和设在社区的保健服务设施定期提供艾滋病毒检验服务。

27. 众多的协商确认，保健和教育服务的使用费是限制获得这些服务尤其是生活在贫穷线下的人获得这些服务的障碍。即使使用费不高，也会对个人和家庭造成重大的经济负担，妨碍人们坚持艾滋病毒治疗疗程和使用预防商品。博茨瓦纳、巴西、埃塞俄比亚、塞内加尔、泰国、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚等国都已调整了保健资助政策，取消了在提供艾滋病毒治疗服务时所收取的服务使用费。中国的国家协商欢迎该国政府新的“四免一关怀”政策，该政策要求对农村居民或城市经济困难的人提供免费抗逆转录病毒治疗；免费提供自愿咨询和检验；免费提供预防母婴传染服务和为新生儿进行艾滋病毒检验；艾滋病毒孤儿免费上学；以及关怀并在经济上援助受影响的家庭。

28. 艾滋病毒规划署简介了由协商产生的一些具体建议，查明的这些建议被认为是克服普遍获得的障碍的主要要求，并建议有助于达到这些要求的具体行动。下列是其中的一些建议：

为了保护和促进艾滋病毒患者、妇女和儿童以及易受伤害群体的人与艾滋病毒相关的人权，并确保他们积极参与应对工作的所有方面：

- (a) 国家政府和国际捐助方应优先资助以当地语文开展社会动员运动，以保护和促进与艾滋病相关的权利，并消除与艾滋病毒相关的指责和歧视；
- (b) 必要时，国家政府应制定并实施法律和政策，消除对艾滋病毒感染者、注射毒品使用者、性工作者、男男性行为者及其他易受伤害居民的污辱和歧视；

- (c) 国家政府和国际捐助方应加强资助艾滋病毒感染者网络和组织，使之能以当地语文开展提高预防和治疗艾滋病毒知识的运动，这些运动的目的是提高对艾滋病毒的认识，并改善对艾滋病毒的预防和治疗；
- (d) 各国应通过全球和国家运动推广以下观念：每个人都应该能在对保密检验和自愿披露艾滋病毒身分有利和安全的社会和法律环境中知道自己是否感染了艾滋病毒，并能获得有关艾滋病毒的资料、咨询意见和相关服务；
- (e) 各国应该审查其保健系统的政策，以降低或取消艾滋病毒预防、治疗、护理和支持相关服务的使用者费用，以此促进公平获得艾滋病干预服务。

29. 人权事务高级专员办事处(人权高专办)提供了该办事处在艾滋病毒/艾滋病领域所进行的与第 2005/84 号决议相关的各种活动的资料。人权高专办提请注意 2006 年印刷并出版了《关于艾滋病毒/艾滋病与人权国际准则》的综合文本。这一综合文本收入了关于预防、治疗、护理和支持的准则 6，是在《准则》原先起草十周年之日、就在第十六届国际艾滋病问题会议(艾滋病 2006 年)召开之前发布的。人权高专办继续促使在对应艾滋病毒/艾滋病挑战时对人权的尊重，办法是通过将艾滋病毒和相关问题的认识纳为整个国际人权机构的主流，包括就各国提供定期报告问题向条约机构吹风。另一方面，人权高专办设法通过从事艾滋病毒/艾滋病领域工作的行为者、尤其是联合国伙伴将人权知识纳为主流。人权高专办与艾滋病规划署共同进行了一些活动，并且日益通过国家和国家次级项目向会员国和联合国伙伴提供支助，主要目的是增强对易受感染和歧视的个人和群体的人权的保护。

30. 联合国经济和社会事务部提供的材料提到了该部涉及艾滋病毒和妇女、儿童、青年、老龄人、家庭和土著人民等特殊群体的各种方案的工作。就妇女而言，该部简介了由该部提供服务的两个机构的事态发展：消除对妇女一切形式歧视委员会和妇女地位委员会。2006 年，委员会第五十届会议决定在 2009 年第五十三届会议上审议“男女平等分担责任，包括与艾滋病毒/艾滋病有关的的护理”这一主题。该部内的提高妇女地位司将负责筹备第五十三届会议，其中包括在 2008 年就这一主题举办一次专家组会议，并编写专家组提交委员会的报告。

31. 经济和社会事务部还提到艾滋病毒/艾滋病对老龄人的影响。《马德里老龄问题国际行动计划(2002 年)》呼吁改善艾滋病毒/艾滋病对老年人健康影响的评

估，这不仅是指受感染的老年人，也针对照料家中受感染者和(或)幸存者的老年人而言。依赖 15-49 岁年龄组的比较数据造成对老龄人的性行为 and 感染艾滋病毒的可能性的错误论点和错误概念。然而，这一领域已大见改善，因为艾滋病规划署承诺就 50 岁以上年龄组感染情况提供分列数据。2006 年全球艾滋病流行情况报告提供了两个国家的这种数据。

32. 艾滋病毒/艾滋病对家庭造成巨大的损失。经济和社会事务部内的联合国家庭方案根据国际家庭年(2004 年)十周年规定的家庭、家复原和家庭政策的重点，特别强调关注艾滋病毒/艾滋病与人权的领域。该方案主要为东南亚地区(2005 年)和非洲举办了两次关于艾滋病毒/艾滋病与家庭间的政策讲习班。这两次讲习班的目的是将有关行为者聚集在一起，以探讨艾滋病毒/艾滋病对该地区家庭的影响；研究家庭和社区如何应付这一疾病；推动制订战略政策构架，以协助各国政府增强家庭和家庭网络的应付能力。该部于 2005 年出版了一份关于艾滋病毒/艾滋病对家庭影响的研究报告，题为“艾滋病与家庭：处理家庭资本危机的政策选择”。

33. 该部还就由该部服务的联合国土著问题常设论坛的活动作了报告。值得特别注意的是该论坛优先收集关于艾滋病的数据并将数据分列。

34. 联合国亚洲及太平洋经济及社会委员会(亚太经社会)秘书处提供的资料集中报导被社会排斥的人口群体和其他被视为高危群体(依其行为、种族、地位、族裔、性取向、年龄、性别、地域或社会特征判断)的情况。亚太经社会承认，歧视阻止艾滋病药物和预防及护理服务的公平获得，包括治疗艾滋病毒/艾滋病所需药物的获得，以及研发满足各地所有人口特殊需要的疫苗。

35. 亚太经社会为促进受影响和脆弱群体的人权而进行的工作分三方面：(a) 推动区域合作，更有效地应对艾滋病毒/艾滋病的流行；(b) 为易感染或高危群体制订预防方案；(c) 政策倡导。已经就下列易感染群体采取具体行动：青少年(尤其是少女)、货车司机及其家属、妇女、青年。主题专题包括：吸毒、性和生殖健康和提高对预防艾滋病毒的认识。其中的一个例子是，2005 年发起的一个项目，题为“增强生活技能，争取青年具有积极的行为”。这一项目以先前在柬埔寨、中国、菲律宾和斯里兰卡的处理艾滋病毒/艾滋病和毒品使用问题的项目的经验为基础。这一项目的对象群体主要是难以接触到的校外青少年。项目设法提供更多的利用关于性健康和艾滋病毒/艾滋病的信息、技能、服务和治疗的机会，使他们能够在知情的情况

作出关于性健康和艾滋病毒/艾滋病的决定。目前这部分人口群体、尤其是青少年能无恐惧、不受污辱和不感羞耻地利用的方案为数不多。为积极努力改变行为和挑战两性不平衡现象而制订的方案更少，而这两种现象却是造成妇女的脆弱性的根源。

36. 联合国西亚经济及社会委员会(西亚经社会)报告指出，西亚地区社会不平等现象大大提高了易受感染的程度。贫困、得到预防信息和服务的机会有限、性方面的歧视、文盲、人口流动量越来越大和冲突造成疾病的日益传播。西亚经社会运用和通过旨在协助其会员国应对艾滋病毒/艾滋病的方案和政策鼓吹社会平等。这包括促进平等获得信息、医疗保健和教育。为此，委员会目前正拟订基于权利的区域构架以进行社会干预。

37. 联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)的材料强调了该组织作出的承诺，以从人权角度迎接艾滋病毒/艾滋病的挑战，承诺载于其应对艾滋病毒/艾滋病战略。材料简介了教科文组织涉及艾滋病与妇女、青年、注射毒品使用者、男男性行为者和移民以及种族问题的工作。教科文组织认为，与关键人口、包括注射毒品使用者、男男性行为者、性工作者、妇女和其他脆弱人口一起工作，是要对艾滋病毒/艾滋病作出有效应对所必需的。它鼓励联合国各组织和机构，特别关注这些群体和个人，如流离失所者、冲突社区和冲突后国家。

38. 关于妇女，教科文组织以驻教科文组织莫斯科办事处为例，该办事处与联合国人口基金会(人口基金会)和感染艾滋病毒/艾滋病者合作，在俄罗斯联邦选定的一些地区进行一项调查，以分析公众对感染艾滋病毒/艾滋病妇女的生殖权利的意见。教科文组织和艾滋病规划署秘书处发起一项艾滋病毒/艾滋病青年主动行动，其目的是赋予青年(学生组织、青年非政府组织、同伴教育人员)以权力，在其社区采取行动，阻止艾滋病毒的传播及相关的污辱和歧视现象的扩散。这项主动采取了一种参与式的方针，以青年、人权、艾滋病毒/艾滋病为重点，将培训和行动结合起来。教科文组织反对种族主义、歧视、仇外心理和相关的不容忍现象综合战略除了贯穿艾滋病毒和种族主义领域进行工作外，还推动消除与艾滋病毒相关的污辱和歧视现象的工作，这种现象的根源是现有的其他形式的涉及性行为、性别、种族和贫困的歧视，并因这类形式的歧视而更加普遍。就注射毒品使用者而言，教科文组织认为，除非我们解决易陷入吸毒陷阱者的教育、社会文化和经济方面的需要，否则预防和治疗方案对减少高危行为的作用有限。教科文组织支持若干关于学校保健和提高对

滥用毒品的认识的方案，以及为校外青年制定的方案，使用非正式教育，来克服易受艾滋病毒感染的问题，并减少由滥用毒品所造成的伤害。同样，男男性行为者在艾滋病全球流行受感染群体中是受影响最严重的群体，而且，在若干国家中，感染艾滋病和性传染疾病和男男性行为者人数继续增加。教科文组织积极在南亚从事涉及男男性行为者和艾滋病方面的工作，干预行动包括电话热线；同伴教育方案、基于互联网的方案；一项关于酒吧的男性性工作者；一项鼓励在男性桑拿浴室使用阴茎套；举办全国关于男男性行为者问题的讲习班；为青年男男性行为者举办一项区域培训讲习班。

39. 世界粮食计划署(粮食署)提出了人权、艾滋病毒/艾滋病与粮食安全之间的关系问题。粮食署指出，受艾滋病毒/艾滋病影响的贫困家庭更可能难以维持粮食安全。随之而来的易造成营养不良的情况更加重了艾滋病毒/艾滋病的不良影响，使得营养更加不良。家庭成员仅为了三餐可能会被迫采取高危行为。粮食署强调，人权理事会在审议人权与艾滋病毒/艾滋病时，有必要承认，适足的粮食和良好的营养是感染艾滋病毒者迫切的紧急需要之一。

40. 世界贸易组织(世贸组织)报告说，它没有任何处理妇女、儿童和脆弱群体与艾滋病毒相关的人权的具体活动或方案。世贸组织提请注意，《关于与贸易有关的知识产权和公共卫生问题的多哈宣言》第6段允许在某些情况下颁布强制性许可证，鉴于这一办法对于制药业生产能力不足或无制药能力的国家而言难以实施，以及随后世贸组织总理事会就这一规定所作出的决定，总理事会于2005年12月通过了修订与贸易有关的知识产权协议议定书，该议定书已提交组织会员国，供其在2007年12月1日之前作出决定。

### 三、非政府组织提供的材料

41. 加拿大艾滋病毒/艾滋病法律网提出了若干具体问题。第一个是加拿大监狱就艾滋病毒/艾滋病提供的综合服务问题。该网络指出，有足够的证据表明，在加拿大和其他国家，监狱内非法使用毒品情况十分普遍。研究报告表明，在加拿大，被关押者染上艾滋病毒的机率是未遭关押者染上这一病毒的机率的好几倍。网络提请注意，加拿大联邦监狱或省监狱未提供消过毒的注射器，尽管2004年联邦卫生部呼吁联邦监狱当局发起关于消过毒注射器试验方案，以及呼吁制订这些试验方案

的准则。有些欧洲国家、包括西班牙、德国、瑞士和摩尔多瓦及白俄罗斯、吉尔吉斯斯坦和伊朗伊斯兰共和国制订了注射针交换方案，这种方案减低了监狱感染艾滋病毒和丙肝的风险，而不会刺激使用毒品或对监狱看守造成威胁。网络指出，在这种方案执行已久的国家，监狱看守本身赞赏这些方案为他们带来的保护，因为在注射器交换获得管制之后，他们在搜身或搜牢房时，比较不会被感染的注射器扎到。未被监禁的加拿大人则可利用消过毒的注射器方案，因此网络呼吁政府尊重并落实囚犯利用同样的艾滋病毒预防基本服务的权利。网络还提出了政府为支助面临流行病的脆弱群体、尤其是妇女、男男性行为者、变性者的人权的机制和组织提供经费和支助的问题。网络另外还提出加拿大土著人民的人权问题，他们受到艾滋病毒/艾滋病的影响尤大。2005年，他们约占加拿大人口的3.3%，但在刚感染上艾滋病毒者中占7.5%。在加拿大，在刚感染上艾滋毒的土著人中，妇女约占50%。加拿大土著人口面临许多种类的歧视，并在经济上受到排斥，这一切均对土著社区有效应对艾滋病毒/艾滋病造成障碍。网络提请注意政府承诺在5年内为土著社区拨款51亿加元，以增强住房、保健、教育和其他基本服务。但根据网络，加拿大政府尚未拨出承诺的款项。

42. 妇女全球领导地位中心提供了一个详细的报告，报告是根据若干非政府组织<sup>1</sup>的经验编写的。报告探讨了基于性别的暴力行为，并进行了分析和围绕五项提议提出若干具体建议：

- (a) 有必要了解艾滋病毒/艾滋病与性别暴力行为之间的相互关系。基于性别的暴力行为是两性不平等的根源，其本身具有极大的危害性作用，与艾滋病毒/艾滋病一并产生的危害性更大；
- (b) 性别暴力行为和艾滋病毒/艾滋病对不同社区的妇女和女童的生活造成冲击，而种族、族裔、语言、性行为、年龄和其他社会因素方面的不同对这种冲击带来的影响极大，而且有所不同；

---

<sup>1</sup> 救援行动国际(南非)、加拿大人口和开发行动(加拿大)、卫生和两性平等中心(美国)、生殖权中心(美国)、妇女研究和调查基金会(阿根廷)、Gestos-Soropositividade, Comunicação e Gênero (巴西)、艾滋病国际妇女分会、国际妇女卫生联合会(美国)、拉丁美洲和加勒比妇女健康网络。

- (c) 有必要承认在全面解决基于性别的暴力行为和艾滋病毒/艾滋病相互关系问题方面有若干关键障碍和挑战,以及这种情况为提供有效预防、服务和倡导所造成的障碍。
- (d) 有必要强调以关注到性别和人权的综合方式应对艾滋病毒/艾滋病和基于性别的暴力行动的重要性。材料提出了这种方式的一些核心内容。诸如“供应者倡议”的检验做法的战略可能会增加妇女和女童遭受暴力的风险,这类做法未能充分注意到性别问题,同时也不是以人权为依据,但强调了迫切需要促使综合办法“全球化”。
- (e) 若干国家已制订了一些处理艾滋病毒/艾滋病的具有潜力的做法。

43. 中心提出的建议包括:人权理事会将对会员国的人权记录进行普遍定期审议时应:

- (a) 确定政府是否废除了限制妇女的权利和受艾滋病毒/艾滋病影响的人的权利的歧视性法律和政策,并通过和执行促进所有人的人权的法律;
- (b) 探查政府是否通过和执行促进和保护妇女、一般艾滋病毒抗体阳性者、尤其是妇女、受艾滋病毒/艾滋病影响的人和活动人士的人权的法律和政策;
- (c) 特别注意政府为处理和减少对性别暴力行为幸存者和艾滋病毒携带者的污辱和歧视的工作。

44. 计划国际提供材料集中探讨在发生这一疾病的情况下,儿童权利所面临的问题,并集中讨论《儿童权利公约》第 12 条规定的儿童表达意见,并听取其意见的问题。该组织强调,预防艾滋病毒感染对所有人均具有利害关系,但儿童最终仍将是其社区中受这一流行病打击最重的群体。此外,儿童对性、性别和毒品的态度和行为将会对这些当地流行病的未来的形成有所影响。因此,儿童乃是艾滋病毒预防工作的关键行为者和主要的利害关系群体,就象感染艾滋病毒者是接受艾滋病毒治疗和护理的关键行为者和主要利害关系群体一样。计划国际提请注意《关于艾滋病毒/艾滋病与人权的国际准则》第 117 段规定,“儿童成为在自己发展中的行为者、在作出有关其生活的决定中发表意见并得到考虑的权利,应当使儿童得到权力,能够参与艾滋病毒的儿童方案的设计和执​​行。”计划国际同该组织有业务的 65 个国家的儿童群体进行的协商表明了两项重大的调查结果:第一,很多儿童和青少年

的艾滋病预防方案并无儿童参与构思和制订。儿童参与这些方案的方式往往是在目标已经和方案已设计完后，以合作的形式进行的。第二，儿童和青少年如果得到手段、方法和行动自由是有能力确认对他们造成艾滋病毒风险的问题的，并能对制订适当的反应作出巨大贡献。计划国际建议人权理事会重申，儿童和青少年作为艾滋病毒预防工作的主要利害关系群体，在拟订针对青年的艾滋病毒预防方案 and 政策的拟订、执行和评价的各个阶段，均应征求他们的意见。

45. 瑞典艾滋病毒抗体阳性者协会报告了协会为瑞典艾滋病毒抗体阳性者所从事的工作，尤其有关提高认识的活动。协会所处理的关键问题包括：感染艾滋病毒者的参与权；支助该国的注射器交换方案；倡导改善对艾滋病毒抗体阳性的寻求庇护者的治疗和护理；支持感染艾滋病毒者，他们因传播病毒而被起诉；致力反对限制感染艾滋病毒者的旅行和居住；促进人人成立家庭的权利，办法主要是，在只有男子是艾滋病毒抗体呈阳性者的情况下，增加利用可以大幅减低夫妻传染风险的方法的机会；设法消除瑞典传染病法的镇压性规定，包括废除通知和强制隔离的义务。

#### 四、结 论

46. 不同行为者提供的材料表明，国际社会在处理艾滋病毒/艾滋病的人权问题方面面临广大系列的挑战，但也表明已采取的各式各样的主动行动取得了积极的成果。所有材料均强调，尊重人权是克服这一疾病及其影响的关键。

47. 提供的材料所得出的结论除其他外包括：第一，易受艾滋病毒感染或因这一疾病而人权遭受侵犯的人包括：妇女、儿童、青年、商业性工作者、男男性行为者、注射毒品使用者、移民和土著人民。迫切需要解决妇女的人权境况，尤其是暴力侵害妇女问题、妇女的性和生殖健康、她们的经济依赖性。提供的材料也指出，儿童在涉及艾滋病毒和艾滋病领域的权利普遍受到侵犯，不但就受携带此疾病的儿童(如在接受治疗和取得儿童能摄取的药品方面)而言，而且还就受此疾病感染的儿童、尤其是因艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿的儿童而言。

48. 在处理易受感染和人权易受侵犯的群体的人权问题方面，提供的材料强调，有必要提供关于这一疾病所造成的影响的统计数据(目前无这方面的数据)，并强调，缺少此种数据限制了各国政府保护个人权利的能力。材料特别提出了携带或

感染艾滋病毒/艾滋病的人参加制订、执行和监测主动行动的问题，这种参与是这些主动行动要有效力所需的。有些材料强调，提供艾滋病毒检验服务是确保感染艾滋病毒者知道其病情和接受治疗的关键。材料最后说，检验应加以鼓励，但必要根据人权所保证的真正知情的同意(包括自愿)和保密的条件进行。最后，材料重申第**2005/84**号决议所提出的看法，即旨在改变态度的提高认识运动，即使已进行了几十年，但与艾滋病毒有关的污辱和歧视，仍然是对这一疾病作出有效反应的最主要障碍之一。

-- -- -- -- --