联合国 E/CN.6/2009/NGO/32

经济及社会理事会

Distr.: General
15 December 2008
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十三届会议

2009 年 3 月 2 日至 13 日

临时议程 * 项目 3(a)㈠

第四次妇女问题世界会议以及题为“2000 年妇女：二十一世纪两性平等、发展与和平”的大会第二十三届特别会议的后续行动：重大关切领域战略目标和行动的执行情况以及进一步的行动和倡议：男女平等分担责任，包括对艾滋病毒/艾滋病患者的护理

具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织人权倡导者协会提交的声明

秘书长收到下列声明，现依照经济及社会理事会第 1996/31 号决议第 36 和 37 段的规定分发。

* E/CN.6/2009/1。

08-65137 (C) 030209 040209

声明 *

解决维持和平人员和人道主义援助人员对难民进行性剥削导致的医疗后果

1. 人权倡导者协会是一个非营利组织，致力于促进和保护美利坚合众国国内及国外的国际人权。人权倡导者协会的最终目标是推进人权事业，以便为所有人提供基本保护。

2. 本报告的重点是男子和妇女平等参与维持和平和人道主义工作，以便有效解决难民遭受性剥削导致的艾滋病毒/艾滋病状况恶化的问题。

3. 在 2007 年底，联合国难民事务高级专员任务下的难民人数上升至 1 140 万，绝大多数为妇女和儿童。[1] 尽管缺少维和人员和援助人员的性剥削活动与艾滋病毒/艾滋病的传播之间关系的数据，但在流离失所者居住的区域内，该疾病正在迅速蔓延。例如，全球感染艾滋病毒的 3 290 万人中有三分之二(67%)生活在撒哈拉以南的非洲，包括诸如刚果民主共和国、利比里亚、塞拉利昂、科特迪瓦和苏丹等难民收容国。[2]

4. 那些承担照料难民责任的人员反而对艾滋病毒/艾滋病问题起到了推波助澜的作用。被部署用来保护难民人口的联合国维和人员和人道主义人员被指控进行性剥削活动。[3] 37%的联合国维和人员来自艾滋病毒/艾滋病高发病率国家；[4] 此外，还发现军事人员感染艾滋病毒的机率是文职人员的两倍。[5]

5. 在塞拉利昂、几内亚和利比里亚，来自 40 多个机构近 70 名援助人员卷入了性暴力活动，女性受害者最小年龄只有八岁。[6] 尽管联合国立即开展了调查和报

---

* 未经正式编辑印发。

[1] 难民署《2007 年全球趋势：难民、寻求庇护人、回归者、境内流离失所者和无国籍人》(2008 年 6 月)(数字不包括巴勒斯坦难民或境内流离失所者)。

[2] 见艾滋病规划署《撒哈拉以南非洲》一文：http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/SubSaharanAfrica.asp(上次访问时间：2008 年 10 月 22 日)。

[3] 难民署和拯救儿童-联合王国《为执行伙伴和业务伙伴编制的关于性暴力和性剥削问题的说明：几内亚、利比里亚和塞拉利昂难民儿童经验：基于 2001 年 10 月 22 日至 11 月期间评估团初步调查结果和建议》(2002 年 2 月 27 日)。

[4] 国际难民协会《利比里亚：极易感染艾滋病毒》，见 http://www.refugeesinternational.org/section/publications/pk_exploit/(最后访问时间：2008 年 10 月 22 日)。

[5] Brent W. Hanson 等著《在冲突和冲突后环境中重新确定和优先排序艾滋病毒方案：筹资建议》(22 AIDS S95，S99)(2008 年)。

[6] 同前。

告活动，但改变甚微。最近又出现了关于在利比里亚、南部苏丹、科特迪瓦和海地的维和人员和援助人员继续进行性暴力活动的报告。[7]

6. 这种情况的深层次原因是男女权力不平衡。男性援助人员和维和人员对难民妇女拥有巨大权力，这不仅仅是由于他们之间存在着施恩者/受惠者关系，而且由于其性别不同。

7. 尽管多次尝试让更多的妇女参与各级决策工作，在武装冲突或冲突后环境中防止和保护妇女和儿童免遭性暴力的努力均告失败。由于难民营结构重男轻女，只有极少数妇女担任重要职位，使其无法支持自身和家属。由于人道主义援助模式导致过重依赖，严重的经济贫困和不平等的物品供给导致妇女和儿童用身体交换商品和服务。

8. 有关粮食援助的决定往往是国际组织和东道国仅与难民营中的男性领导者协商后作出的。按照这种结构发放粮食导致妇女完全成为接受恩惠者，并忽视了其应享福利。然而，难民妇女最适合通知和决定对于整个社区最有利和有效的程序。

9. 联合国安全理事会关于妇女、和平与安全的第 1325 号决议主要是应对维和人员的性剥削违规行为而授权通过的，旨在提高妇女在武装冲突期间各个级别上的参与水平。[8] 该决议的授权中具体包括了难民和流离失所者。然而，维和人员的不当行为往往由其本国加以处理，援助人员的违规行为则由其相关非政府组织按照行政程序进行管理。除非各国(接受国或派遣国)法律包含有对虐待行为的刑事和民事制裁，肇事者将继续逍遥法外。

10. 在各国助资的艾滋病毒预防方案中，难民往往被忽视和排斥在外。全世界在难民营中等待遣返的难民平均居住年份为 17 年，如此漫长的流离失所时间要求难民收容国为其提供充分援助。[9] 通常收容国本身也缺乏资源，并且由于艾滋病毒的影响已经负担过重，因此声称无法提供基础设施来养活难民。

11. 收容社区和难民仍然对艾滋病毒一无所知。难民往往被误解为拥有更高的艾滋病毒感染率。与艾滋病毒/艾滋病相伴的耻辱感十分普遍，以至人们对这种疾病矢口否认并保持沉默，疾病的传播也被神秘化。当前维和者的方案仅提供了有关艾滋病毒/艾滋病的基本事实，很少得到监测或评估。

12. 艾滋病毒状况或虐待事件的报告机制不足。难民不知道向哪里报案，并且害怕如果揭露问题可能会遭到报复或被剥夺供给。这使得难民的健康和保密性难以

[7] 拯救儿童-联合王国《从营地到社区：关于剥削儿童问题的利比里亚研究》(2006 年)；拯救儿童-联合王国《无从求助：援助人员和维和人员对儿童性剥削和性虐待的报告不足》(2008 年)。

[8] 安全理事会第 1325 号决议，联合国 S/RES/1375 号文件(2000 年 10 月 31 日)。

[9] 艾滋病规划署《政策简报：艾滋病毒和难民》(2007 年 1 月)(at 1)。

保证。通过扫盲方案、职业培训、创收项目、领导能力培训和妇女团体，难民妇女可以自我维持并被赋权。这些方案必须解决社会文化规范、社区态度、妇女知识和行为以及儿童的角色等问题。

13. 因此，人权倡导者协会要求妇女地位委员会确保将下列建议纳入第五十三届会议的《商定结论》：

14. 妇女地位委员会应回顾第 1325 号决议的重要性，并敦促各会员国遵守其规定。

15. 鉴于在冲突环境中追究所有个人行为责任十分重要，我们建议阐明第 1325 号决议的范围，将维和人员和人道主义援助人员包括在内。

16. 鉴于联合国会员国、实体和机构缺乏切实执行第 1325 号决议规定的政治意愿，我们敦促各行为者开展合作，为各国政府提供指导和监督，以便建立并执行侧重于难民权利的立法。应建立实施制裁的程序，并为其执行提供援助(技术或其他援助)。

17. 回顾第 1325 号决议中规定了对犯下战争罪行，包括对侵害妇女和女童的性暴力及其他暴力行为人提起诉讼的责任，我们敦促各会员国建立并执行补救和惩戒措施。

18. 因此，我们建议各会员国给予难民诉诸法庭的权利，并执行措施帮助难民充分享受正当程序权利。

19. 我们敦促各会员国遵守对第 1325 号决议作出的承诺，使妇女在解决冲突与和平进程中进一步参与各级决策，包括司法和执法领域。

20. 回顾第 1325 号决议关于扩大妇女，特别是人权和人道主义工作人员在联合国外地行动中的作用和贡献的义务，我们敦促进行合并机构开发，以便提高妇女在营地参与各级决策。妇女应当在营地基础设施、保健方案设计、执行和评价中发挥真正的领导作用。妇女应被纳入用品的分配和营地服务就业。

21. 回顾第 1325 号决议关于提供妇女保护、权利和特别需求的培训指导方针和材料的要求，我们敦促联合国难民事务高级专员与其他联合国机构、非政府组织和维持和平行动合作，执行国家培训方案(其中包括执法部门和法官)并促成社区讨论。类似项目应考虑到具体难民社区的特点，包括人口构成、社会文化准则、家庭结构、现有的政治意愿和设施。

22. 我们建议大量增加关于艾滋病毒/艾滋病的宣传培训，以便细化难民权利，开展健康影响教育并防止不安全的做法，同时决不姑息针对难民的不法行为。妇女在这些活动中应发挥教师和顾问的作用。关于艾滋病毒的信息必须符合文化习惯，语言和格式应该能够被难民所理解。由于营地和部队人员更替率较高，这种

教育必须是强制性的。为强调其重要性，各项方案必须紧紧围绕关键概念，并得到高级官员的推动。

23. 我们建议大力改善健康服务，并可靠地为所有人提供避孕套。联合国难民事务高级专员应执行具体程序，增加提供医疗服务的女性工作人员数量，并将其指定为机密资源。

24. 我们要求世界上主要的融资机构为收容国和负责管理难民营的国家提供资金，以确保难民营能够提供上述基础设施，特别是教育和就业机会。

25. 我们敦促联合国难民事务高级专员对在其任务授权下工作的人道主义援助机构适用更为严格的规章。

26. 由于各机构标准不同，我们呼吁为所有保护难民的维和人员和人道主义人员制定适当和标准的普遍行为规范守则。该守则应明确禁止性剥削并对违规行为实施制裁。