



人权理事会

第三十八届会议

2018年6月18日至7月6日

议程项目3

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

安道尔*、安哥拉、阿根廷*、阿塞拜疆*、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那*、巴西、保加利亚*、智利、哥伦比亚*、哥斯达黎加*、克罗地亚、塞浦路斯*、丹麦*、厄瓜多尔、爱沙尼亚*、芬兰*、格鲁吉亚、希腊*、洪都拉斯*、冰岛*、爱尔兰*、意大利*、卢森堡*、马达加斯加*、马耳他*、墨西哥、黑山*、莫桑比克*、荷兰*、挪威*、巴拉圭*、秘鲁、波兰*、葡萄牙*、罗马尼亚*、圣马力诺*、斯洛伐克、瑞典*、瑞士、泰国*、前南斯拉夫的马其顿共和国*、土耳其*、乌拉圭*：决议草案

38/...

艾滋病毒和艾滋病方面的人权

人权理事会，

遵循《联合国宪章》的宗旨和原则，

重申《世界人权宣言》和所有有关国际人权条约，

又重申人人生而自由，在尊严和权利上一律平等；并确认这些权利是源于人身的固有尊严，

还重申所有人权都是普遍的，不可分割、相互关联、相互依存和相辅相成的，

回顾人权理事会2009年10月2日第12/27号、2015年10月1日第30/8号、2016年7月1日第32/15号、2017年6月23日第35/23号和2017年9月28日第36/13号决议以及人权理事会和人权委员会的其他相关决议，

* 非人权理事会成员国。



重申大会 2006 年 6 月 2 日、2011 年 6 月 10 日和 2016 年 6 月 8 日通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》及大会 2001 年 6 月 27 日通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，

又回顾人权委员会 1997 年 4 月 11 日第 1997/33 号决议附件所载《关于艾滋病毒/艾滋病与人权问题的国际准则》，其中提供了关于在艾滋病毒的问题上确保尊重、保护和实现人权的指导，

又回顾妇女地位委员会 2016 年 3 月 24 日通过的关于妇女、女童与艾滋病毒和艾滋病的第 60/2 号决议，

还回顾人权理事会第三十一届会议期间于 2016 年 3 月 11 日举行的小组讨论，审查了到 2030 年终结艾滋病方面解决人权问题的努力取得的进展和面临的挑战，

欢迎关于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 2017 年社会论坛，并赞赏地注意到论坛的报告，¹

确认联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署及其共同赞助组织如世界卫生组织在到 2030 年终结艾滋病的全球努力中发挥的牵头作用，

重申大会 2015 年 9 月 25 日题为“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”的第 70/1 号决议，其中大会通过了关于通过 2015 年后发展议程的联合国峰会的成果文件，并保证绝不让任何一个人掉队，

欢迎可持续发展目标，包括目标 3(确保健康生活和促进所有人在各个年龄段的福祉)及其各项相互联系的具体目标，特别是具体目标 3.3，其中设想到 2030 年终结艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病的疫情和防治肝炎、通过水传播的疾病和其他传染病，以及所有其他与健康有关的目标，

确认《2030 年议程》遵循《联合国宪章》的宗旨和原则，包括充分尊重国际法，《议程》的依据是《世界人权宣言》、各项国际人权条约、《联合国千年宣言》和 2005 年世界首脑会议成果文件，并参照了《发展权利宣言》等其他文书，

又确认《2030 年议程》的执行必须符合各国根据国际人权法所承担的义务，

还确认，立足于尊重、保护和实现健康权的全民健康保险对于应对艾滋病毒和艾滋病至关重要，

严重关切地注意到，尽管最近取得了应对艾滋病毒疫情的进展，全球约有 3,670 万艾滋病毒携带者，估计 1,120 万艾滋病毒携带者不了解自身的艾滋病毒状况，另有 600 万人知道自己受到感染但无法获得抗逆转录病毒疗法，

特别关切的是，不同区域、国家和民众应对艾滋病毒疫情的进展是不均衡的，而且在世界一些地区新感染人数正在增加，获得艾滋病毒的预防、诊断、治疗、护理和支助服务的机会仍然有限，艾滋病毒防治服务需求最迫切的民众仍被落在后面，

¹ A/HRC/37/74。

确认妇女和女童更易感染艾滋病毒，她们对艾滋病毒和艾滋病疫情所产生的影响承受着不成比例的负担，包括照顾和帮助艾滋病毒感染者和艾滋病患者，而这会对女童产生不利影响，致使其失去童年、减少其受教育机会，常常造成其不得成为家庭户主，并使其更容易遭受最恶劣形式的童工劳动和性剥削，

关切地注意到关键人群中艾滋病毒感染率持续较高，

确认落实艾滋病毒感染者、面对其风险和受其影响者一生的总体需求和权利将需要各种努力之间密切配合，以消除任何地方的贫穷和饥饿，加强粮食和营养安全及获得免费的、非歧视性的小学 and 中学教育，促进健康生活和福祉，为包括儿童在内的所有人提供顾及艾滋病毒问题的社会保护，减少国家内部和国家之间的不平等现象，实现性别平等和增强所有妇女与女童的权能，提供体面的工作和增强经济权能，并促进人人享有健康的城市、稳定的住房及公正和包容的社会，

重申充分实现人人享有所有人权和基本自由，是全球应对艾滋病毒疫情方面，包括在预防、治疗、护理和支助方面的一项基本内容，这样的对策可降低个人在艾滋病毒面前的脆弱程度，

确认处理所有艾滋病毒感染者、推定的感染者、面临艾滋病毒风险或受其影响者面临的污名化、歧视、暴力侵害和虐待，是终结艾滋病的一个关键因素，

注意到必须建立国家、区域和国际法律环境以确保普及艾滋病毒的预防、诊断、治疗、护理和支助服务，包括为关键人群提供的此类服务，

确认民间社会，包括社区、受影响民众和社区组织促进基于权利和循证的艾滋病毒对策所发挥的关键作用及其活动空间，并认识到其对全球防治艾滋病的长期贡献，

强调国际社会需要继续帮助发展中国家促进充分实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利，包括获得负担得起、安全、有效、优质的药品，尤其是基本药品，以及疫苗、诊断和医疗器材等；为它们提供资金和技术支持及人员培训，同时确认各国对促进和保护所有人权负有主要责任；确认以有利条件，包括以双方商定的减让和优惠条件转让无害环境技术，意义极其重大，

重申有权最充分地利用《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》（《与贸易有关的知识产权协议》）和《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》所载的条款，前者规定采取灵活方式保护公共卫生并促进人人获得药品的机会，特别是在发展中国家，后者认识到知识产权保护对于开发新药的重要性，也认识到知识产权保护对价格的影响令人关切，

铭记大会 2006 年 3 月 15 日第 60/251 号决议第 5 段(h)分段，其中大会决定理事会应与各区域组织密切合作，

重申区域安排在促进和保护人权方面发挥着重要作用，并应能加强各项国际人权文书所载的普遍人权标准，包括在应对艾滋病毒方面，

1. 申明在艾滋病毒方面尊重、保护和实现人权，包括普遍获得艾滋病毒的预防、诊断、治疗、护理和支助，是充分实现人人享有能达到的最高的体质和心理健康的标准和终结艾滋病的一个必不可少的要素；

2. 欢迎大会 2016 年 6 月 8 日第 70/266 号决议中通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病毒和到 2030 年终结艾滋病流行》，并敦促各国采取一切必要步骤，落实其中所载的承诺；

3. 吁请所有国家和相关联合国基金、计划(规划)署和专门机构、国际和区域政府间组织和非政府组织，继续采取一切必要步骤，确保尊重、保护和实现人权，并防止和消除与艾滋病毒有关的污名、歧视、暴力和虐待，以此作为努力实现普遍获得艾滋病毒的预防、诊断、治疗、护理和支助的目标的一个组成部分；

4. 促请各国在寻求艾滋病毒相关服务者免受歧视、骚扰或迫害的公共健康环境中，确保所有艾滋病毒感染者、推定的艾滋病毒感染者、面临艾滋病毒风险或受艾滋病毒影响者包括关键人群全面和不受阻碍地获得艾滋病毒预防、诊断、治疗、护理和支助服务，同时尊重和他们的隐私权、保密权、自由和知情同意；

5. 又促请各国使本国的法律、政策和做法，包括执行有关艾滋病毒和其他与健康有关的可持续发展目标的本国战略，完全符合其根据国际人权法承担的义务，并审查或废除那些歧视性的或者妨碍向所有艾滋病毒感染者、推定的艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者，包括关键群体，成功、有效和公平地提供艾滋病毒预防、诊断、治疗、护理和支助方案的法律、政策或做法；

6. 表示严重关切的是，继续有报告说存在对于艾滋病毒感染者、推定的感染者、面临其风险或受其影响者，包括同时感染结核病者的歧视性的态度和政策，限制性和惩罚性的法律和政策框架继续阻止和妨碍人们获得预防、诊断、治疗、护理和支助服务；

7. 欢迎和鼓励各区域做出努力，确立远大目标和制定并实施各种战略，以加快终结艾滋病的应对措施；

8. 鼓励各国和区域之间交流信息、研究、证据、最佳做法和经验，促进落实与防治艾滋病毒和艾滋病全球对策相关的措施和承诺以及次区域、区域、区域间和全球合作与协调；

9. 重申在类似艾滋病毒和艾滋病这样的流行病的情况下，获得安全、有效、负担得起的优质药品和商品对于实现人人充分享受可达到的最高标准的身体和心理健康的权利而言不可或缺；

10. 确认需要加强国家、区域和国际努力，包括通过增加投资、筹资、官方发展援助，并以相互商定的条件转让技术，以减少艾滋病毒新感染率和艾滋病导致的死亡，以求避免疫情在一些国家反弹，使其可能无法实现远大的、有时限的既定指标和承诺，包括联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的到 2020 年艾滋病毒/艾滋病 90-90-90 治疗目标和到 2030 年终结艾滋病疫情的目标；

11. 大力鼓励各国在艾滋病毒的预防、诊断、治疗、护理和支助服务方面为卫生工作人员、警察、执法人员和监狱工作人员及其他相关职业提供人权教育和培训，特别强调不歧视及自由和知情同意，并尊重所有人的意愿和喜好、保密和隐私及不骚扰，以便开展外联和其他服务活动，并交流这方面的最佳做法；

12. 强调指出，如果不能依照《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲要》及相关审查会议成果文件尊重、保护和落实所有妇女和女童的人权及

性健康、生殖健康和生殖权利，如果她们无法享有获得可达到的最高标准身心健康的权利，就会加剧艾滋病疫情对妇女和女童的影响，导致她们更加脆弱；

13. 吁请各国作为优先事项解决感染艾滋病毒或受其影响的儿童面临的各种脆弱性，在没有污名化和歧视的条件下向这些儿童及其家庭提供社会保护、协助、支助和康复服务，包括社会和心理康复和治疗、儿科服务和药物，加紧努力消除垂直传播，开发和提供早期诊断手段、体恤儿童的药剂组合和新的儿童治疗方法，尤其是对生活资源有限的婴儿，以及在必要时建设和支助保护儿童的社会保障体制；

14. 强调满足青年人在应对艾滋病毒和艾滋病过程中的具体需求是努力实现无艾滋病一代的关键要素，并敦促会员国发展便利、可用和担负得起的优质初级保健服务，包括性保健和生殖保健，以及制定综合性教育方案，包括与性传播疾病有关的教育方案，并加强在这方面的努力，包括确保携带或感染艾滋病毒的青年人积极参与；

15. 吁请各国加快努力，以扩大科学上准确的全面适龄教育，符合文化背景，为在校和失学的男女青少年和青年男女，并敦促会员国按照年轻人不断发展的能力，提供关于性健康和生殖健康、性教育和预防艾滋病毒、两性平等和增强妇女权能、人权、身心发展和青春期的信息；

16. 回顾艾滋病毒感染者、推定的感染者或受其影响者和关键群体成员往往遭受多重或加剧的歧视、耻辱、暴力和虐待，这对他们享有能达到的最高水准精神健康产生了不利后果；

17. 强调需要按照大会第三十届特别会议题为《我们对有效处理和应对世界毒品问题的承诺》的成果文件的行动建议考虑到世界毒品问题的公共卫生层面；²

18. 强调，要打破艾滋病毒的传染怪圈，就必须确保所有人在整个生命周期内获得充分的艾滋病毒预防、诊断、治疗、护理和支助服务，包括对艾滋病毒相关病症和其他与老龄化相关的慢性病的专门护理，应对耐药性艾滋病毒、抗逆转录病毒药物耐药性以及抗微生物药物耐药性；

19. 促请各国解决移民和流动人口以及难民和受危机影响的民众在艾滋病毒方面受到的多重和交叉歧视及其具体的保健需求，消除污名化、歧视和暴力，审查基于艾滋病毒感染状况限制入境的相关政策以期消除这种限制，审查基于艾滋病毒感染状况将人遣返的政策，并支持这些人获得艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助；

20. 强调需要确保性别平等战略同时也能处理有害的性别规范所致影响，包括推迟有助于健康的行为、较低的艾滋病毒检测和治疗覆盖面、男子较高的与艾滋病相关死亡率，以确保改善男子的卫生成果和减少艾滋病毒传染给伴侣的现象；

21. 又强调应在监狱和其他拘禁场所提供全面的艾滋病毒预防、诊断、治疗、护理和支助；

² 大会第 S-30/1 号决议。

22. 鼓励各国、联合国各机构、基金和计划(规划)署、国际组织、区域组织和非政府组织、国家人权机构和其他相关利益攸关方确保艾滋病毒感染者或受艾滋病毒影响者和关键群体有意义地参与关于艾滋病毒的政策和方案的决策过程和执行工作；

23. 请联合国人权事务高级专员与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署合作，在 2019 年上半年组织一次为时一天半的协商会议，讨论与艾滋病毒应对措施涉及的尊重、保护和实现人权相关的所有问题和挑战，侧重于区域和次区域战略和最佳做法；

24. 又请高级专员邀请会员国和所有其他利益攸关方参加这次协商会议，包括联合国有关机关、机构、基金和计划(规划)署、特别程序，尤其是人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准问题特别报告员、条约机构、区域人权和卫生组织和机构、国家人权机构和民间社会，包括艾滋病毒感染者、推定的艾滋病毒感染者、面临艾滋病毒风险或受其影响的人；

25. 还请高级专员编写一份该协商会议的结果报告，高级专员要在其中说明应对艾滋病毒疫情的以及尊重、保护和实现艾滋病毒感染者、推定的艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者的权利的区域和次区域战略和最佳做法，并将报告提交人权理事会第四十一届会议。
