



人权理事会
第十届会议
议程项目 2

联合国人权事务高级专员的报告以及高级专员
办事处的报告和秘书长的报告

在涉及人权免疫缺损病毒(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

秘书长的进度报告 *

* 本报告迟交，以便纳入最新的资料。

内 容 提 要

人权委员会在第 2005/84 号决议中认识到，有必要加紧努力，确保所有人的权力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(艾滋病毒)和获得性免疫缺损综合症(艾滋病)的可能性，防止因艾滋病毒/艾滋病而遭受到歧视和污名，尤其是对妇女、儿童和脆弱群体的歧视和污名。决议请各国和其他行为者继续采取步骤，根据关于艾滋病毒/艾滋病与人权的准则，确保涉及艾滋病毒/艾滋病的人权获得尊重、保护和落实。¹

前一次关于这一问题的报告已于 2007 年提交人权理事会第四届会议。² 本报告提供了各国政府、联合国各机关、方案和专门机构、国际和非政府组织为此采取行动的最新资讯。报告的结论指出，尽管全球应对这一流行病的行动方面取得了一些进展，但是仍然存在一些人权方面的挑战，对普遍接受艾滋病毒方面的预防、治疗、护理和帮助方面造成了障碍。

¹ E/CN.4/1997/37, 附件一。

² A/HRC/4/110。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导 言.....	1 - 2	4
一、各国提供的材料.....	3 - 26	4
二、联合国各机关、方案和专门机构提供的材料.....	27 - 39	12
A. 联合的联合国艾滋病毒/艾滋病方案.....	27 - 30	12
B. 国际劳工组织.....	31	14
C. 联合国人权事务高级专员办事处.....	32	14
D. 联合国教育、科学及文化组织.....	33 - 34	15
E. 联合国经济及社会事务部.....	35	15
F. 联合国新闻部.....	36	16
G. 联合国妇女发展基金.....	37	16
H. 联合国难民事务高级专员办事处.....	38	17
I. 联合国土著问题常设论坛.....	39	17
三、非政府组织提供的材料.....	40 - 49	18
四、结 论.....	50 - 53	22

导 言

1. 人权事务委员会在第 2005/84 号决议中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、少女和一般儿童及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名，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，根据艾滋病毒/艾滋病与人权的国际准则，确保涉及艾滋病毒的人权受到尊重、保护和落实，³ 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》。⁴ 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步骤，根据上述准则和第 2005/84 号决议，在预防、护理和提供治疗机会等方面，推广并酌情实施各项方案，来实际满足妇女、儿童和弱势群体涉及艾滋病毒的紧迫人权需要，此外，在与各有关方案磋商后，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十届会议。

2. 本报告概括了从 21 个国家政府、9 个国际组织和 8 个非政府组织收到的答复。答复的篇幅很大，本报告仅提供所收到材料的提要内容。答复全文存于秘书处，可供索阅。

一、各国提供的材料

3. 澳大利亚政府提供材料说明了该国 2005-2008 年的“全国艾滋病毒/艾滋病战略”，其目标是要通过推广卫生理念、尽可能减少危害性、教育和使大众进一步了解此病毒传播和感染的趋势，来减少全国新感染的人数；通过公平地提供治疗并改善保健护理和求医者服务的整个过程，来加强艾滋病毒携带者的总体保健和福利，减少影响到艾滋病毒携带者、并妨碍澳大利亚各地方社区的涉及艾滋病

³ E/CN.4/1997/37, 附件一。

⁴ 大会第 S-26/2 号决议。

的歧视；形成并加强与其他相关全国举措的联系。澳大利亚并制定了一项《1992年残疾歧视法》，规定对残疾人士的歧视为非法，而对残疾作了范围广泛的定义，从而纳入了艾滋病毒携带者和艾滋病患者。同样，《1984年性别歧视法》规定，在各种不同方面任何人或组织以性别为依据而对另一人的歧视均为非法。根据上述两项法律，认定了直接和间接的歧视，而且可以向澳大利亚人权委员会提出申诉。从国际发展援助方面看，澳大利亚设有一项题为“接受挑战(2004年)”的艾滋病毒战略，其中认识到，解决对艾滋病毒携带者的污名和歧视问题对于有效应对艾滋病毒流行病而言具有根本的意义。这项战略将优先目标定在为那些最容易感染艾滋病毒并遭受其影响的人群开展的工作，其中尤其是妇女、注射性毒品的使用者和性工作者。

4. 奥地利政府提供材料说明了其支持艾滋病毒/艾滋病方面举措的国际发展援助。奥地利发展合作司是一条该国贯穿各发展合作援助项目与方案方面审议工作的跨部门主线。奥地利所援助的多数涉及到艾滋病毒/艾滋病的项目都在非洲和中美洲，其中并包括了经由联合国艾滋病规划署的多边经费来监测国家在艾滋病毒/艾滋病方面的战略和委员会，以及促进妇女和青年人权、男女平等和性权利及生殖权的双边支助。

5. 加拿大政府在其提供的材料中强调指出了其在治疗艾滋病毒和艾滋病的斗争中对人权问题的承诺，并认识到了艾滋病毒对妇女、儿童和其他弱势人群的独特影响。对此，加拿大支持了一些项目，以期为护理者提供辅助、为儿童及其家人提供护理和心理社会方面的支助，为儿童提供特别保护，使之不遭受欺凌、剥削和暴力，并加强妇女取得法律、财产和遗产权的机会，从而并减少其感染艾滋病毒的可能性。该国向全球防止艾滋病、结核病和疟疾基金、世界卫生组织的三五计划和艾滋病规划署及“非洲卫生制度倡议”提供经费，并提供双边经费。此外还推出了新的税务奖励，鼓励公司为慈善目的捐献药物，并于2007年9月颁布了加拿大第一个义务性许可执照，使一家加拿大非专利药物制造商向卢旺达出口一种非专利固定计量的艾滋病毒药物。

6. 加拿大对艾滋病毒的国内应对措施包括《联邦防治艾滋病毒/艾滋病倡议》，该倡议的重点在于艾滋病毒的感染预防、提高生活质量、减少艾滋病毒/艾滋病的社会和经济影响，并为全球制止艾滋病毒的传播和减少艾滋病毒影响的努

力作出贡献；加拿大的《艾滋病毒/艾滋病疫苗倡议》是为研发安全、有效、廉价和可普遍提供的疫苗而建立的公私两种部门伙伴关系；一个由全国利益相关方主导的举措，称为“(2005-2010 年)携手开创：加拿大对艾滋病毒/艾滋病采取行动”，这一举措概要地提出了一些具体的行动，旨在提高人们的认识，解决促成这一流行病的社会因素，加强预防，在全球的应对行动中起到领头作用，加强诊断、护理、治疗和帮助，并且在加拿大和在国外都加强各项前沿努力。联邦的举措以最容易感染艾滋病毒的人群为行动的对象，这些人群包括同性恋男子、土著居民、监狱内的囚徒、注射药物使用者、妇女、面临风险的青年和来自艾滋病疫流行国家的人。加拿大的国家应对行动并在加拿大和国外鼓励艾滋病毒携带者和受艾滋病毒影响的人参与各项政策和方案的制定工作。加拿大的法院和人权法庭也重申，艾滋病毒和艾滋病被认定为一种残疾。

7. 古巴政府提供的材料着重指出：艾滋病毒超越符合常情地影响到生活贫穷的人，而全世界的人口消费了 90%用于保健的资源。古巴的艾滋病毒感染率很低，目前大约有 9,304 人携带艾滋病毒。接受保健护理被认为是一项人权，古巴提供普遍和免费的保健护理服务。政府坚决承诺正视容易感染艾滋病毒的社会决定因素，重视在社区内的不歧视以及接受社会服务的平等机会。国家有关防止和控制艾滋病毒/艾滋病方案的主要支助是教育/预防、诊断/研究、及流行病监督和护理。这一方案保证普遍地向那些有需要的人提供治疗，而且由于非专利抗逆转治疗用品的生产而更加便利，此外还为青年、男男性行为者、妇女、性工作者和艾滋病毒携带者设置了有的放矢的应对行动。易受感染群体并参与对影响自身的艾滋病毒方案的规划、监督和评估工作。

8. 根据塞浦路斯政府提供的材料，艾滋病毒携带者如果是本国公民或属于诸如政治难民等特别群体，就依法有权接受免费护理。这项护理包括艾滋病毒的检测和咨询，社会支助及抗逆转治疗。当前关于艾滋病毒的全国战略计划旨在防止艾滋病毒通过性行为的传播以及性传播的感染；减少有危害的药物使用方式；防止产前的病毒传播；通过血液和血液制品、组织和器官移植以及皮肤穿刺程序导致的艾滋病毒传染；根据国际上在咨询、临床管理和实验室检测方面的最新标准提供保健护理；减少艾滋病毒对个人和社会的影响；保护人权。

9. 芬兰政府提供了关于为准备 2008 年的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议而执行《承诺宣言》情况的 2008 年进度报告。报告着重指出，在这一流行病发生的最初 10-15 年阶段里，艾滋病毒主要影响到男男性行为者，而芬兰的艾滋病毒感染率和普及程度是属于西欧国家内最低之类。但是，1998 年情况发生了变化，当时主要在首都地区记录了注射毒品使用者中间艾滋病毒感染率的爆发。到 2006-2007 年期间，感染率有所上升，而异性性行为成为主要的传播方式。芬兰的国家政策规定居民都能平等地接受社会和卫生护理服务，而艾滋病毒的检测、咨询、治疗和护理都是免费提供的。为性工作者设置了有的放矢的安全性行为方案和卫生护理方案。2004 年以来，从 11 岁学童开始的中小学教育都包含了有关性健康和生殖健康的教育。《患者地位和权利法》(1992/785)适用于艾滋病患者，并保障其获得信息、护理和治疗的权力，以及就治疗问题知情地作出决定的权利。艾滋病毒在《传染病防治法》(1986/583)中有所规定，并被归属为可通知的传染疾病类，但是在不经同意的情况下不允许检测或治疗。

10. 希腊政府指出，2007 年制定了关于性健康和生殖健康问题以及艾滋病毒/艾滋病和性传播感染问题的国家行动计划。有关艾滋病毒/艾滋病及性传播感染问题的行动计划包括：特别以妇女为关注重点的预防措施，其中包括推广使用女性避孕套，提高各方的认识，处理对妇女的暴力和性虐待；防止母婴传播；通过在学校课程里纳入性教育、组织提高认识的大众媒体宣传运动和通过监测人们行为的变化来为 15-25 岁年轻人开展艾滋病毒的预防工作；并通过各项措施，包括有计划地颁发关于艾滋病毒的特定法律，来处理对艾滋病毒携带者的污名和歧视。

11. 危地马拉政府提供的资料表明，艾滋病毒流行病集中在人口中某些特定的群体之中。所制定的国家战略旨在预防艾滋病毒在一般公众中间的传播，并特别注重在最受影响的省份中开展预防工作。此外，2000 年通过了一项关于预防艾滋病毒并保护艾滋病毒携带者人权的一般法律。除其他问题之外，这项法律规定，艾滋病毒教育、流行病趋势的监督和加强艾滋病毒携带者的人权是一项必须遵守的要求，它并授权建立一个国家委员会，协调制止艾滋病毒斗争中各项国家政策的实施。《国家艾滋病毒战略计划》(2006-2010 年)的主要支柱是预防、接受治疗机会的提供和行为的转变，以便减少感染艾滋病毒的风险和可能性。该项《计划》并将重点放在有风险的群体之上，例如性工作者和男男性行为者。

12. 《国家艾滋病毒/艾滋病和性传播感染战略计划(2007-2012年)》是牙买加国家应对艾滋病毒行动的指南。牙买加政府提供的资料显示，处理人权方面的问题，和易受感染群体的参与是《战略计划》关键政策的重点。其中，预防方面的内容将侧重点放在保证扩大所涉面，并向包括最有风险的群体(即男男性行为者、性工作者、受监禁者和青少年)在内的性行为活跃者赋予能力。其治疗和护理方面内容力求普及抗逆转治疗的机会，提高护理质量并加强保健部门。关于有利环境和人权方面的内容，包括修改现有法律(例如《公共健康法案》)，废除过时的法律(例如《性病法》、《隔离法》和《麻疯病法》)，并制定新的法律支持国家的应对行动。社区的宣传鼓动及艾滋病毒携带者的参与也被作为国家应对行动关键内容而得到强调。迄今为止，人权领域的一些成就包括政府部门和其他组织实体执行工作场所艾滋病毒/艾滋病政策，修改保健和家庭生活课程以及更有效处理性行为和艾滋病毒/性传播感染预防的政策，及建立全国报告涉及艾滋病毒的歧视和处理歧视制度的建议。

13. 日本政府提供资料说明了其推动消除对艾滋病毒携带者的污名和歧视，提高对艾滋病毒认识的努力。已制定了一些预防艾滋病毒的教育方案，其中包括在学校课程内预防感染疾病的内容以及开展研究，制定有关在学校内性教育方面的教学手册。日本并提供经费支持了一些项目，其重点在于为受到艾滋病毒和艾滋病影响的妇女和女童提供预防、保护、护理和能力建设的服务。

14. 马尔代夫政府提供的材料着重指出了：该国的国家艾滋病方案包括了一些面向青年、敏感注意性别特点地提高各方认识的举措，包括对提供适合年龄特点的性教育的优先关注；提供保护，使人们不至于因为艾滋病毒而受到暴力、污名和歧视；促进和保护生殖权；将重点放在尤其针对妇女和女性的艾滋病毒预防、信息传播、自愿咨询和测试及优质治疗等方面。此外，已颁发了一项新的劳工法，对工作场所的政策和惯例作了规定，以期确保在艾滋病方面对雇员人权的保护。

15. 毛里求斯 2006 年的《艾滋病毒/艾滋病法》禁止对艾滋病毒携带者的歧视，并推动旧针换新针方案的实施。同样，劳工部也通过了一项工作场所政策，来促进针对艾滋病方面的了解、支持和不受歧视。此外还通过了一项全国的性卫生和生殖卫生政策，强调人权、性别平等和提供并从事卫生保健方面的平等。根据毛里

求斯政府提供的资料，《移民法》、《民事地位法》和《艾滋病毒/艾滋病法》均于 2008 年得到了修改，现在要求艾滋病毒呈阳性的非公民在与公民结婚前公开其艾滋病毒方面的状况，此外不向艾滋病毒呈阳性的移民工人发放工作许可。

16. 毛里求斯 2000-2011 年《国家多部门艾滋病毒和艾滋病战略框架》旨在减少艾滋病毒在易受感染群体(注射毒品使用者、囚徒和性工作者)中间的艾滋病毒传播，其方式是制定、提供经费支助，并加强国家机制，以便制止对受感染者的污名和歧视，确保各方充分参与艾滋病毒的预防、信息传播、自愿咨询和测试、教育和护理以及治疗。母婴传播预防方案定期地提供艾滋病毒的测试和咨询，对意外受伤或强暴受害者的案例并提供事发后的预防。艾滋病孤儿也有权接受社会援助。

17. 墨西哥政府提供的材料提请注意：该国卫生部长已经将取得对艾滋病毒的治疗、预防和护理确定为优先事项，而国家对艾滋病毒的应对工作是在尊重人权和将性别问题纳入主流政策的背景下开展的。目前为 2007-2012 年阶段开展的艾滋病毒全国方案将重点放在临床艾滋病毒的预防之上，为诸如怀孕妇女等关键人口提供有的放矢的预防工作，并将重点放在加强协调、能力建设和增加用于产前护理以预防母婴传播的资源分配之上。此外还向民间社会提供经费，以便支持其为关键的易受影响居民提供艾滋病毒方面的预防、教育、咨询、行为转变和信息传播运动。此外还提供资料阐述了在拉丁美洲和加勒比地区第一届预防艾滋病毒的教育和卫生部长会议结束时于 2008 年 8 月通过的《部长宣言》。在这项《宣言》中，各国部长作出承诺，决心实施性教育和性卫生的推进方案，鼓励防止艾滋病毒在青年中传播具体行动。

18. 根据阿曼政府提供的资料显示，该国已采取了一些措施，以便控制并使人们进一步认识到性行为传播疾病、尤其是艾滋病毒和艾滋病的风险和影响。2007 年 12 月推出了控制艾滋病和性传染疾病的国家战略，旨在改善艾滋病毒携带者的健康和心理及社会状况，战略的实施方式是保健咨询人员提供服务，尽管这些活动并不纯粹地只专门针对妇女和女童。此外还提供了关于阿曼妇女和男子平等参与公共生活的情况。

19. 波兰政府应对艾滋病毒和艾滋病的优先行动包括：加强对艾滋病毒的预防、艾滋病毒方面的宣传和教育、保护人权并向妇女赋予权利。改善对艾滋病毒

携带者的护理和支助。现已制定了一项关于艾滋病控制和艾滋病毒防范的国家方案，方案涵盖 2007-2011 年阶段。迄今为止，由于更普遍地免费提供了治疗(其中包括母婴传播的预防)，在波兰因艾滋病毒而造成的死亡率已有所下降，而艾滋病毒携带者的生活质量有所改善。年轻人、怀孕妇女、儿童、男男性行为者、毒品使用者、性工作者和囚徒被认定为易受感染的群体，并为他们制定了有的放矢的防治行动。难民在取得了难民地位之后也可以接受抗逆转治疗。避难者中只有拥有医疗保险、年龄不到 18 岁或者怀孕者才能接受这种治疗。

20. 塞尔维亚政府在其报告中提供资料阐述了涉及到艾滋病毒携带者的现行法律。一项有关感染病方面的法律要求患有传染病的人遵循医师的嘱咐，例如义务性地使用避孕套和采用安全性行为来预防艾滋病毒的传播。保健护理法要求人们向主管的保健专业人员提供有关其健康状况的全部资料，并遵循医生确定的治疗方法，如果病人希望停止治疗，必须先得到书面认可。这项法律并允许受业务机密性约束的人(例如医生)向主管当局透露私人的资料，以便保护公众，而保健专业人员可以在未经病人同意的情况下向其成人家庭成员透露此人的艾滋病毒呈阳性情况，以便避免家庭成员面临健康风险。《2005 年刑事法》将艾滋病毒的传播规定为刑事罪行，其中包括因疏忽造成的传播和对艾滋病毒的感染，无论艾滋病毒是否确实已经传播。迄今为止，仅向法院提交了一项自卫的刑事罪行案例。该案目前仍有待审理判决；法院如何诠释和执行这项规定还有待观察。

21. 在塞尔维亚，不允许雇主对雇员进行任职前艾滋病毒的测试，但是雇员有义务将其艾滋病毒的状况通知其雇主。不透露艾滋病毒呈阳性情况也是要求离婚的合理依据。机遇性感染而造成的艾滋病患者和艾滋病毒呈阳性者有权领取残疾人福利，而且也可以享受社会福利。

22. 新加坡政府提供资料说明了其国家艾滋病毒方案，重点在于对受艾滋病感染的病例开展防止、教育和发现工作，控制艾滋病毒的感染情况。已经为了向一般公众、在工作场所和学校里提供艾滋病毒方面的教育，以及向高风险群体(例如性工作者及其客户和男男性行为者)的宣传而拨出了大笔经费。该国政府与新加坡全国雇主联合会一起制订了一项艾滋病毒工作场所政策。艾滋病毒在新加坡是依法应当通知说明的疾病，但是艾滋病毒携带者的保密身份是得到法律保护的。

23. 瑞士政府提供的资料着重指出：国家艾滋病毒和艾滋病方案的依据是《宪法》、《欧洲人权公约》和其他适用的国际人权文书所规定的人权标准。异性性行为是瑞士艾滋病毒传播的主要方式，在过去几年里艾滋病毒呈阳性的妇女人数所有增加。艾滋病毒方面的应对行动是针对性别特点的不同而开展的，同时还制定了有的放矢的方案，来深入诸如女性移民和性工作者等易受感染的群体。“瑞士艾滋病毒传播普查”最近开展的一项研究表明，妇女新近感染的全部案例中有 61%是在稳定的伴侣关系中发生的。学校向学童提供性教育、学校并宣传适合不同性别特点的艾滋病毒预防信息。制止艾滋病毒的工作所依据的是与民间社会开展的合作关系，而关于艾滋病毒的全国方案已经为预防艾滋病毒的举措而确定了以下优先重视的群体：同性恋者和其他类型与其他男子发生无保护性行为的男子、来自艾滋病普遍流行国家的移民及其伴侣、注射毒品使用者、性工作者、性工作者的客户和经常前往艾滋病毒为流行病的游客及不使用保护用品的游客。瑞士《刑事法》将包括艾滋病毒没有实际传播的情况下传播艾滋病毒行为规定为刑事罪行，目前该项法律正受到审查，预计将会修改。为了处理所有形式的歧视，“瑞士艾滋病毒防治援助”每两年编写一份报告，总结在艾滋病毒方面发生歧视的事件，并为进一步的行动提出建议。在发展合作和人道主义援助方面，瑞士支持鼓励获得艾滋病毒方面教育和咨询、支助和护理、自愿咨询和测试、性健康和生殖健康的各项方案。对艾滋病毒/艾滋病所涉性别方面问题以及男子和男童在实现男女平等方面的作用等问题加以特别的重视。

24. 泰国政府指出，近年来修改了一些国家法律，来促进家庭内男女间平等的伴侣关系，以便防止对妇女的性暴力，并改善接受优质保健服务的机会，其中包括对艾滋病毒的治疗和预防。例如，《刑事法》(2007 年)的修正案扩大了强奸的定义，从而包含了所有性别的人所实行的强奸、所有种类的性交媾，并确认婚内强奸行为，对性罪犯和性虐待行为规定了刑事惩处。《国家法律》(2007 年)认识到，妇女的性健康和生殖健康必须得到特别的关注和保护。此外，泰国正在拟定一项均等机会和性别均等法，以便加强妇女的权利，并消除性别不平等，此外还拟定一项生殖健康法，以便加强生殖健康方面的服务。

25. 泰国的《全国艾滋病毒预防和减轻工作战略计划》(2007-2011 年)将性别问题纳入主流，并且将重点放在加强能力，改变行为习惯，以便使个人及家庭自

我保护，不致感染艾滋病毒并预防艾滋病毒的传播；为家庭、社区和其他个人提供有利环境，使之能够自我保护，不致受到感染、污名、歧视，并充分参与艾滋病预防工作的所有方面。战略性的母婴传播预防工作使怀孕妇女的艾滋病毒感染率从 1995 年的 2.29%降低到 2007 年的 0.6%。此外，据报告，一项通过使性工作者掌握作主的能力、得以能鼓励客户使用避孕套，从而推动在商业性性行为中 100%地采用避孕套的方案。据估计在 1990-2007 年之间已防范了据估计 530 万男子的感染病例，以及 200 万女性感染的病例。

26. 委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府提供的资料指出，艾滋病毒携带者的人权得到《宪法》的保护。该国提供免费的艾滋病毒治疗，而截止 2008 年底，已有 25,627 人得到了治疗。业已制定了一项管理抗逆转治疗的框架和准则，据此应当能够加强保健工作者应对这一流行病的能力。现已拟就了一项遵守艾滋病毒治疗程序的手册，并且为支持预防艾滋病毒的举措提供了大笔经费。2008 年 11 月，举办了一次预防艾滋病毒的讲习班，以期在 2009 年制定预防艾滋病毒的战略而拟定准则。

二、联合国各机关、方案和专门机构提供的材料

A. 联合的联合国艾滋病毒/艾滋病方案

27. 联合的联合国艾滋病毒/艾滋病方案(艾滋病规划署)秘书处指出，根据 2007 年开展的一些国家普查，年轻男子(15-24 岁)中 40%、年轻妇女中 36%对艾滋病毒有正确的知识，这仍然远远低于成员国在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中一致赞同的要使 95%的年轻人了解艾滋病毒的目标。80%以上的国家，包括撒哈拉以南非洲 85%的国家，制定了政策来确保妇女平等享受对艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务。但是这些政策在何种程度上得到了切实执行还不得而知。虽然大多数国家都制定了战略框架来处理疫情对妇女造成的负担，但只有 53%的国家为侧重于妇女的方案在预算中提供支持。

28. 艾滋病规划署并着重指出：制定了保护艾滋病毒携带者不受歧视法律的国家数量自 2003 年以来有所增加，但是还有三分之一的国家仍然没有这样的法律。这类反歧视法律得到执行的程度还不清楚，而在一些国家里这种有利的法律框架又由于日益普遍地将艾滋病的传播规定为刑事罪行的趋势而受损。虽然 74%的国家制定了政策来保障弱势群体能平等获得艾滋病毒有关的服务，但是其中

57%的国家另有法律或政策阻碍这些群体获得与与艾滋病毒方面的服务。即使在艾滋病毒感染率较低的国家，面临艾滋病毒感染风险的关键群体——包括性工作者、毒品使用者和男男性行为者——承受着这一疾病的格外沉重的压力，其中包括新近感染艾滋病毒的案例大增。为这些群体提升加强有侧重的艾滋病毒预防战略是紧迫的人权和公共卫生要务，它并要求政治层面的领导。污名和歧视仍然是实现人们普遍接受艾滋病毒预防、治疗、护理和支持机会的严重障碍，还要以切实实际的方式，为消除污名和歧视开展更多工作。对此，艾滋病方案秘书处出版了一份题为《减少艾滋病毒的污名和歧视：国家艾滋病方案的关键内容》的资源参考指南，大致介绍了克服污名和歧视的战略和方案。艾滋病方案秘书处和联合国开发计划署(开发计划署)还为各国议员编制了手册，着重指出议员能如何。并已经如何帮助维护艾滋病毒携带者和其他弱势群体的人权。

29. 艾滋病规划署秘书处鉴于人们关注将传播艾滋病行为定为刑事罪行的明显歧视和其他惩罚性应对行动，于 2007 年 11 月和开发计划署共同主办了一次“关于将传播艾滋病毒行为定为刑事罪行问题国际协商会议”。⁵ 与会者重申了执行经更新的 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病和人权问题的国际准则》(其中尤其是第四项准则)具有持续的现实意义和必要性而作为后续行动，艾滋病方案秘书处和开发计划署就将传播艾滋病毒行为定为刑事罪行问题发表了一项政策简报，促请各国政府将这种定为刑事罪行的方式只局限于蓄意传播的案例，即传播者已知自己艾滋病毒呈阳性状况的案例、蓄意传播艾滋病毒的行为、以及确实传播了艾滋病毒的案例。⁶

30. 2008 年 1 月，艾滋病方案还建立了对艾滋病人实行旅行限制问题工作队，该工作队具有广泛的代表性，以一个咨询/技术团队的形式开展工作。其宗旨是要在国家、地区和国际议程上提醒各方对这种限制的注意，呼吁并支持争取消除这种限制的努力。工作队关于其调查结果和建议的报告已于 2008 年 11 月提交

⁵ 协商会议的主要问题和结论概要见 http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080919_hivcriminalization_meetingreport_en.pdf。

⁶ 进一步资料可以在以下网址上的政策简报中查阅：http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf。

全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，⁷ 并于 2008 年 12 月提交艾滋病规划署方案协调委员会。⁸

B. 国际劳工组织

31. 国际劳工组织在艾滋病毒方面的工作集中强调关系到工作场所和就业问题的各项权利。劳工组织经由劳工组织关于艾滋病毒/艾滋病问题和工作环境惯例准则的十大关键原则，来增进并保护各项权利，而这些原则为在成员国内与各国政府、雇主和工人开展制定标准、咨询和技术合作活动奠定了框架。劳工组织自惯例准则批准以来的 7 年里的经验是，在工作场所所采取的措施一般尊重这一准则，但是有些原则有时候没有被纳入政策。艾滋病毒的检测和保密性是一个重大的问题。为加强工作场所在艾滋病毒/艾滋病方面的应对行动，劳工组织理事会作出了决定，为通过一项有关艾滋病毒/艾滋病问题的新的国际劳工标准而努力，这套标准将于 2009 年和 2010 年在国际劳工会议上审议。劳工组织在 2007 年就涉及到艾滋病毒/艾滋病及工作环境问题的法律和实践问题所开展的研究发现，在劳工组织的 181 年成员国中，有 169 个国家已经制定了总体的国家政策/战略，据此为应对艾滋病毒/艾滋病采取了行动。

C. 联合国人权事务高级专员办事处

32. 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)继续将此工作作为人权方面的问题，继续处理艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、照料和支持。人权高专办与其他联合国机构及各署合作，使用更新的 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病与人权的准则》，既作为宣传工具，又作为对艾滋病采取基于权利的应对措施准则。涉及艾滋病毒的问题也被纳入各条约监督机构、专门程序和普遍定期审查程序的工

⁷ 见委员会决定 GF/B18/DP22, 可以在网上查阅: http://80.80.227.107/documents/board/18/GF-BM18-DecisionPoints_en.pdf。

⁸ 见艾滋病规划署 2008 年 12 月 16 日方案协调委员会决定: http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Governance/PCBArchive/23rd_PCB_Meeting_December_2008.asp. 如要查阅对艾滋病人实行旅行限制问题国际工作队的报告: 调查结果和建议, 请参看: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20081017_itt_report_travel_restrictions_en.pdf。

作主流，而这项工作的重点被放在保护艾滋病病毒携带者、尤其是易受影响群体的人权之上。人权高专办已经与艾滋病规划署一起开展了一些联合活动，其中包括为国家人权机构出版了一份关于艾滋病病毒和人权问题的手册，旨在为这些机构将涉及艾滋病病毒的人权问题纳入其工作而提供指导。人权高专办与其他联合国合作伙伴一起并从事了提供技术援助和促进将人权准则与标准纳入关于艾滋病病毒问题法律之中的工作。

D. 联合国教育、科学及文化组织

33. 联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)在为教育机构内的年轻人预防艾滋病病毒方面起到了主导作用。教科文组织采取了一种四管齐下的方式，来扶持一个有利于妇女、儿童和其他弱势群体的环境，其中包含所有儿童接受教育的权利，而同时尤其关注女童、孤儿和其他受艾滋病病毒和艾滋病影响的儿童；携带艾滋病病毒的教师得到适当支持并继续工作的权利；在教育部门内尊重保密性、接受不施以污名的课程以及得到支助服务的权利；年轻人了解艾滋病病毒和艾滋病以及如何自我保护方法的权利。

34. 2007 年，所有新近感染艾滋病病毒的人中 40%为年龄在 15-24 岁的青少年，而其中只有 50%的青少年接受过有关预防艾滋病病毒的教育，这一事实使教科文组织倍感担忧。在许多关于艾滋病病毒和艾滋病问题的课程中，都避免谈及性教育，或者侧重于强调性行为的消极影响，尽管所有艾滋病病毒感染的案例中有 75%是通过性行为传播的。教科文组织据此于 2008 年推出了一项关于性行为、伴侣关系和艾滋病病毒/性传播感染问题教育方案，据此将在这一领域里最终导致各项准则的制定。教科文组织在拟定一份拉丁美洲和加勒比地区教育和卫生部长 2008 年通过的部长宣言方面也起到了推动作用，这项宣言的内容是要将综合的性教育作为该地区学校的课程内容。

E. 联合国经济及社会事务部

35. 联合国经济及社会事务部指出，经济及社会理事会通过了两项决议，涉及到弱势群体在涉及艾滋病病毒方面的人权。其中一项决议要求各国政府加强立

法、政策、行政及其他措施，减少青年感染艾滋病毒的可能性。⁹ 另一项决议促请各国政府、捐助者和艾滋病规划署加倍努力，解决男女之间的不平等和不公平、基于性别的暴力、污名、歧视、性卫生和生殖卫生方面的缺点，缺乏对人权的尊重成为使人更容易感染艾滋病毒的主要因素。¹⁰ 此外，2009年妇女地位委员会会议的突出主题将是“男女平等分担责任，包括与艾滋病毒/艾滋病有关的护理责任”，而2009年经社理事会高级别部分的会议也将探讨“实施在全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺”的问题。

F. 联合国新闻部

36. 联合国新闻部(新闻部)通过其由63个新闻中心组成的网络，与各种推动保护那些艾滋病毒呈阳性或由于艾滋病而成为孤寡的妇女、儿童及弱势群体人权的各种组织携手开展工作。驻阿克拉、布鲁塞尔、布琼布拉、达喀尔、莫斯科和内罗毕的联合国新闻中心(新闻中心)主导举办或参与了各种研讨会、讲习班和小组讨论会议，力图解决性别平等及使妇女和青年掌握当家作主的能力。其他新闻中心也使人们进一步了解到诸如预防病毒的母婴传播、基于性别的暴力和艾滋病毒/艾滋病以及年轻人中涉及艾滋病毒的人权问题。

G. 联合国妇女发展基金

37. 联合国妇女发展基金(妇发基金)将性别平等和女权观点纳入了其有关艾滋病毒的工作之中。这项工作涉及到制定说明艾滋病毒与对妇女暴力、贫穷在女性中的普遍化与妇女在决策中的发言权有限之间的关系。由妇发基金管理的联合国消除对妇女暴力行为“支援信托基金”正在就如何解决对妇女的暴力问题与艾滋病毒/艾滋病之间的联系而开展的全球首次学习行为提供经费。此外，还编制了一些指南文件和能力建设工具，以期在艾滋病毒问题的背景下保护妇女权利，其中包括指导如何采用《消除对妇女一切形式歧视公约》来设置对艾滋病毒的应对行动以及为从业人员设置的将艾滋病毒问题和对妇女暴力问题纳入各项方案 and 政策的课程。

⁹ 经社理事会第2007/27号决议。

¹⁰ 经社理事会第2007/22号决议。

H. 联合国难民事务高级专员办事处

38. 联合国难民事务高级专员办事处(难民署)在其提供的材料中谈到了该署于 2006 年编制的一项准则,目标是确保对难民、国内流离失所者和其他相关人员在艾滋病毒方面的保护,其中包含了歧视问题、取得艾滋病毒和艾滋病保健的机会、利用必然程序、针对任意监禁和不合法地限制行动自由而提供的保护、对保密性和隐私的尊重、提供艾滋病毒的自愿咨询和测试、不必接受强制性艾滋病毒检测的自由、利用持久解决办法的机会、妇女和儿童涉及到针对艾滋病毒而提供保护方面的需要、了解艾滋病毒方面信息和教育的机会。难民署一直在与提供重新安置的国家协作,以便确保艾滋病毒携带者能够利用重新安顿程序,而且不因其艾滋病毒方面的状况而被拒绝利用这些程序的机会。目前,一些国家要求在重新安置以前对相关人员进行艾滋病毒的检测,而涉及到知情同意、机密性、艾滋病毒方面情况的公开和检测前后咨询等问题都是令人关注的。2007 年,难民署为难民制定了一项抗逆转医药政策,其中列出了一些人权方面的考虑因素,以便确保难民署所关注的人群能够均等地得到接受治疗的机会。执行委员会并通过了关于面临风险的儿童问题的第 107 号决议,建议作出一切努力,来确保适宜于儿童的保健服务的机会,以及取得艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助、包括母婴传播的预防和敏感注意到年龄特征的生殖健康及青少年在艾滋病毒方面的信息和教育的机会。

I. 联合国土著问题常设论坛

39. 联合国土著问题常设论坛在其所有会议中都注意到艾滋病毒及其对世界各地土著人民的影响。该论坛曾几次建议:应当实施或改善数据的分门别类的开列以及具文化适宜性的艾滋病毒/艾滋病方案、并敦促各国政府、联合国系统以及政府间组织确保土著民族在自由和事先知情同意的情况下充分和切实的参与有关土著社区预防和治疗艾滋病毒/艾滋病的所有方案。¹¹

¹¹ 例如,见 E/2006/43 和 E/2003/43。

三、非政府组织提供的材料

40. 人权观察根据在加拿大、印度、肯尼亚、俄国、南非、泰国、美利坚合众国、赞比亚和津巴布韦就加剧艾滋病毒疫情的侵犯人权行为问题所开展的研究，提供了材料，并对处理这些行为提出了关键性的建议。首先，该报告强调在扩大艾滋病毒的检测和咨询工作中还应当伴随着可能由于自愿检测、违反保密性，未能做到与其他保健服务联系起来等情况所引起的侵犯人权的风险。其次，该报告着重指出：基于性别的不平等使妇女面临感染艾滋病毒的风险，阻碍妇女取得有关艾滋病毒的信息和检测的能力，而且也是开始或继续拯救生命的抗逆转治疗的障碍。一些国家未能认识并适当地解决这种侵权行为阻碍妇女对艾滋病毒治疗的方式。第三，许多儿童得不到他们所需要的艾滋病毒方面的治疗。而且取得抗逆转治疗的可能性低于成年人。为了深入到儿童中去，需要进一步的援助，其中包括小儿科咨询、为护理人员取得足够的营养和运送手段而提供更多的资源。第四，减少伤害的服务仍然是世界各地毒品使用者的多数人所无法得到的，尽管在撒哈拉以南的非洲地区以外，所有新近感染艾滋病毒的人中将近三分之一的人的感染起源可以追溯到注射毒品的人合用受污染的针头。一些警方监管的做法使无法取得治疗的问题更加严重，其中包括许多公立医院和毒品治疗中心收集并与执法部门交流有关个人使用毒品的情况。人权观察的研究表明，接受解毒和再教育的许多毒品使用者完全阻止接受艾滋病毒方面的服务，或者以侵犯其基本的健康权和生命权的方式接受这种服务。

41. 第五，据人权观察提出的材料，监禁是艾滋病毒的一个关键性风险因素。在许多国家里，监狱内人群中艾滋病毒的普遍性据报告是一般公众中间的普及程度的几倍。同时，他们接触到诸如肺结核等其他感染病的风险也会增加。但是，尽管艾滋病毒的预防、护理和治疗服务在一般公众社区里可以提供，囚徒和监狱里的其他人接受这些服务的机会却很少或完全没有。第六，尽管国际社会对于移民和流动人口所面临的艾滋病毒风险高于一般公众的情况已有长期的认识，但大多仍然没有理会采取行动的呼吁，同时未能建立政策或机制来为这些人群提供护理服务。第七，超过 85 个国家仍然坚持禁止肛交法，将男性之间、而且经常是女性之间的当事人认可的同性关系定为刑事罪行，使人们面临法律惩处的风险，从而阻碍了取得艾滋病毒/艾滋病方面服务的机会。最后，许多国家不将减轻

痛苦和治痛的医疗认定为保健护理的优先事项。这一情况也被作为令人关注的情况提了出来，此外，许多国家的麻醉毒品的管制条例或实施惯例造成不必要的限制，从而限制了取得吗啡因和其他镇痛药物的机会。

42. 在国际痛觉研究协会提交的材料中体现出了人权与医疗护理之间的互动关系，它具体地体现在为艾滋病毒患者提供控制疼痛和减轻痛苦护理的工作中。该协会提请注意：据卫生组织指出，每年估计有 140 万艾滋病毒末期患者遭受轻度至严重疼痛，但是无法接受适当的治疗，而多数国家没有减轻痛苦的护理政策。该协会提出的论点是，减轻痛苦的护理和疼痛控制构成了艾滋病毒携带者健康权的重要内容，该协会并呼吁为控制症状和病人临终护理提供基本的医药，其中包括镇痛剂；制定并实施国家疼痛和减轻痛苦护理政策；确保对护理患有艾滋病毒和艾滋病的病人的保健专业人员能得到教育，其中包括疼痛控制和减轻痛苦的护理。

43. 国际艾滋病服务组织理事会提出了一些采取进一步行动的建议，建议是向各国政府提出的。这些建议包括需要：(a) 充分履行《承诺宣言》与《政治宣言》，其中包括到 2010 年普及艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务；(b) 确保制止对妇女和女童歧视和暴力的法律保护，结束将性服务工作、男男性行为、变性者和使用毒品的人定为刑事犯罪；(c) 废除现有的法律，禁止通过法律将艾滋病毒的传播和感染定为刑事罪行的一切行动；(d) 废除歧视妇女和女童的法律，并废除助长侵犯妇女和女童人权的法律；(e) 接纳艾滋病毒携带者、性工作者、毒品使用者、男男性行为者和变性者等关键人群参与政策和方案的设置和执行；(f) 制定纠正侵犯人权行为的机制。国际艾滋病服务组织理事会并呼吁人权理事会和各专门程序进一步关注胁迫性和强迫性对艾滋病毒呈阳性妇女施行绝育术的情况并注意将艾滋病毒传播定为刑事罪行的影响，以及关注处于社会边缘群体所面临的风险和有选择性的进行法律追究的危害性。

44. 艾滋病毒/艾滋病与感染者国际协会对于胁迫和强迫艾滋病毒呈阳性妇女在未表示同意情况下接受绝育术提出了关注，同时，绝育术往往是妇女接受包括产前护理在内的其他服务的先决条件，对此该协会也表示关注。此外还着重指出了将艾滋病毒的传播定为刑事罪行的日器尘上的趋势，该会对此提请注意，这种法律对妇女具有消极影响，因为妇女更有可能通过常规的产前护理检测以及作为妇科程序的一个环节而接受艾滋病毒方面的检测，而定为刑事罪行的做法不正确

地将责任推到艾滋病毒携带者身上，阻碍了接受检测的意愿，并加重了对艾滋病毒携带者的污名和歧视。关于将艾滋病毒传播定为刑事罪行的条款常常过于宽广，因此，有可能会包括对母婴传播实行刑事处罚，或对于从事性工作的妇女和注射毒品的使用者实行选择性法律追究。

45. 艾滋病毒/艾滋病感染者国际协会并着重指出：艾滋病毒呈阳性妇女经常被剥夺生殖权，其中包括决定是否生育子女、子女的人数和生育的时间间隙的自由。妇女经常不能得到有关减少母婴传播机会的咨询，而且经常缺乏接受治疗的机会。有鉴于以上情况，对于艾滋病毒呈阳性妇女的人权问题提出了一些建议如下：在医疗护理设施内减少对艾滋病毒呈阳性妇女的污名和歧视；接纳艾滋病毒呈阳性妇女参与影响自身生活的所有规划、方案制定和决策举措；为艾滋病毒呈阳性妇女建立便于取得、普遍提供、优质和合乎水准的服务；审查对艾滋病毒呈阳性妇女强迫进行绝育术的情况；结束将艾滋病毒的传播定为刑事罪行；为艾滋病毒携带者建立法律保护，其中包括不遭受歧视的保护；制定为艾滋病毒呈阳性者人权受侵犯的情况提供补救的机制；废除歧视妇女和女童的法律；废除将一些行为定为刑事罪行从而进一步使妇女中一些人群遭受污名和边缘化的法律，其中包括将毒品的使用和性取向定为刑事罪行的法律。

46. 国际减少伤害协会指出，尽管按估算在 158 个国家和领土内有大约 15,900,000 人注射毒品，但是全球减少伤害的程度很低，尤其是在最需要这类服务的国家里更低。对于侵犯毒品使用者人权的情况以及阻碍艾滋病毒的预防、治疗和护理工作的情況，已提供了详细资料，其中包括不允许其接受减少伤害的服务，在提供抗逆转录理医药方面的歧视，侵权的执法惯例，超越正常水平的刑事惩处，和胁迫性及侵权性的毒品依赖症状治疗。提交的材料并请注意：毒品管制实体很少谈论人权，而人权机构和机制反过来又很少关注毒品政策。国际减少伤害协会感到关注的是，这已经造成了严重侵犯人权的行为(其中许多阻碍了艾滋病毒的预防工作)失落在这两种相互独立的体制之间而不受到纠正和总体上被忽视的那种国际体制和政策环境。据此，向联合国系统的一些人权实体提出了一些政策，以便弥补这种体制性的空白。

47. 开放社会学会着重指出了艾滋病毒/艾滋病与侵犯不遭受酷刑和残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚自由的权利与两者之间的重叠关系。根据所记录的侵

权行为案例，开放社会学会提供了有关各种侵权行为的资料，包括了对性工作者的身心欺凌，例如警察和监狱看管人员施行强奸、要求提供性服务作为对医疗的偿付方式，以及医务民警的突袭，其间医生和警察强行对性工作者实行性传染疾病感染情况的检测；鞭苔、套枷锁、关押在窄小的牢笼中，无医疗护理情况下禁止麻醉品的提供，对毒品使用者的辱骂和性虐待；将艾滋病毒携带者关入监狱，审判前的监禁设施，在不提供抗逆转治疗、麻醉品替代物料理、避孕套和消毒注射设备的情况下押入强制性毒品治疗中心，肺结核控制和治理，以及对丙型肝炎的治疗；将患有抗药性肺结核的患者不自愿地持久地拘押在缺乏适当感染机率控制措施的情况下；剥夺艾滋病毒携带者得到止痛药的机会；在保健设施内欺凌艾滋病毒呈阳性的妇女，其中包括胁迫性堕胎和胁迫性绝育；故意采用拒不允许得到麻醉品的痛苦方式来迫使毒品使用者招供。开放社会学会建议提交人权理事会的今后报告中特别关注酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚所起的作用。并建议酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员在其今后的报告中探讨其规定的任务与艾滋病毒两者之间的关联性。

48. 贵格会联合国办事处提供了关于艾滋病毒/艾滋病以及监狱内妇女和女童情况的资料，并提请注意：在许多国家里，女性囚徒都感染了包括艾滋病毒在内的性传染疾病。妇女和女童在监狱内还由于其容易遭受性暴力而面临感染艾滋病毒的风险。在澳大利亚开展的研究表明，89%的女性囚徒在其一生中的某一阶段曾受到性虐待，而监狱内70%-80%的女性都是乱伦行为的幸存者。对巴西女子监狱的研究发现，艾滋病毒对于受监禁的女性造成影响的比例高于男性。贵格会联合国办事处建议，应当向监狱内外的妇女和女童提供同样的艾滋病毒方面服务，保障其不须接受非自愿的检测，并保障其享有作出保密、自由和知情同意的决定。

49. 乐施会呼吁进一步加紧监督对艾滋病毒情况的保密性并制定一项职业道德守则，其中包括关于公开艾滋病毒感染情况的准则以及对艾滋病毒检测的选择接受和选择不接受政策方面的进一步澄清，加之对这些政策所产生的人权方面影响的进一步理解。此外还强调指出了有必要保护艾滋病毒携带者不被定为刑事罪犯，并确保容易感染艾滋病毒的人以及可能参与非法活动(例如性工作者和注射性毒品使用者)都有机会得到艾滋病毒方面的预防、治疗、护理和帮助。

四、结 论

50. 为编写本报告而收到的各方提供的材料肯定了人权在应对艾滋病毒的行动中所起的中心作用，并指出了国际社会在解决这一流行病的人权方面问题中所面临的一些挑战。

51. 秘书长在关于执行《承诺宣言》和《政治宣言》的报告中指出，仍然存在巨大障碍，使人们难以获得预防艾滋病毒的服务，63%的国家报告说，它们制定了干扰易受感染民众获得与艾滋病毒有关服务的政策。为编写本报告而收到的材料着重指出：易受艾滋病毒感染或因这一病毒而遭受人权侵犯的人包括：儿童和青年、土著居民、注射性毒品使用者、男男性行为者、移民和其他流动人口、囚徒和受监禁的人、性工作者和妇女。一些得到着重强调以及为理解其对享受人权的影响而需要进一步关注的方面包括：当前对艾滋病毒检测的政策、公开、教育和咨询、接受治疗和护理的机会(尤其是儿科治疗、母婴传播的预防、接触病毒后的防范和减轻痛苦性护理)，性健康和生殖健康，以及将艾滋病毒的传染定为刑事罪行。

52. 保护艾滋病毒携带者不遭受污名、歧视和其他侵犯人权的行为是本报告编写时所收到材料中突出的一项内容，因为目前许多国家正趋向艾滋病毒方面的改革或颁布相关的法律。所收到的提交材料并着重显示了一个共同的信息，即保护艾滋病毒携带者不遭受污名、歧视；同时防止艾滋病毒传染的法律对于减轻艾滋病毒的不良影响是必不可少的，但与此同时这类法律必须以证据为依据，不带歧视性，而且不应当导致未预计的消极影响，这样才能有实际收效。

53. 最后，所提供的材料重申，实现人权和基本自由对于在 2010 年以前达到能普遍接受艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助机会的目标以及减少易感染艾滋病毒机遇的目标而言是必不可少的根本前提。

-- -- -- -- --