



人权理事会

第五十届会议

2022年6月13日至7月8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

人权与艾滋病毒/艾滋病

联合国人权事务高级专员的报告*

概要

本报告依照人权理事会第47/14号决议提交。联合国人权事务高级专员在报告中建议采取必要行动，以实现大会在其《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》中通过的社会推进目标：取消惩罚性法律和政策框架；减少污名化和歧视现象；应对两性不平等问题和基于性别的暴力行为。社会推进是结构性系统性因素，包括法律、文化、社会和经济因素，对艾滋病防治工作的效力至关重要。实施这些措施将消除获得保健服务的障碍，使个人和社群能够更好地保护其健康和福祉。

自2017年以来，通过大幅增加资金投入实施方案，在消除与人权有关的艾滋病毒防治服务障碍方面取得了很大进展。然而，艾滋病毒防治工作仍然存在的重大差距和挑战，主要是由于人权仍然未能得到维护，特别是艾滋病毒感染者的权利，包括妇女和女孩以及其他处于脆弱境况的群体的权利，而且相关措施也未能得到大规模资助和实施，这些措施包括：人权扫盲、培训和支持活动；性别平等和防止暴力；以社群为基础的人权赋权和监测；法律和政策改革；对造成的伤害的补救。

* 本报告是在截止日期之后提交的，以反映最新的事态发展。



一. 导言及艾滋病毒/艾滋病概况

1. 自发现第一批艾滋病毒/艾滋病病例(有 3,600 多万人死于这一流行病)后 40 多年来,防治工作已经取得了很大进展,例如,现已开发了高度有效的预防和治疗模式,包括:使用抗逆转录病毒药物,以防止患病和死亡以及艾滋病毒的传播;在接触艾滋病毒前采取预防手段;便利获取避孕套;鼓励自愿男性包皮环切。

2. 然而,艾滋病毒仍然是对全球公共卫生的一个重大威胁。2020 年,全球有 3,770 万艾滋病毒感染者,有 150 万新感染者和 68 万艾滋病相关死亡病例。¹ 截至 2021 年 6 月,仅有 2,820 万人能够获得抗逆转录病毒治疗。尽管 2010 年至 2020 年期间全球艾滋病毒发病率下降了 31%,但这远远没有达到大会在 2020 年确定的减少 75% 的目标。如果目前的趋势继续下去,国际社会将无法按照可持续发展目标 3(确保各年龄段人群的健康生活方式,促进他们的福祉)具体目标 3.3 的设想,到 2030 年消除艾滋病和其他流行病。

3. 由于冠状病毒病(COVID-19)大流行,全球艾滋病应对工作遭遇严重挫折。社会经济和其他方面的不平等使一些人更有可能感染艾滋病毒,这种不平等现象已大大恶化。由于 COVID-19 应对措施占优先地位,抗逆转录病毒药物的获得、病毒检测和预防服务的提供以及诊断治疗的转诊服务都受到很大影响。公共卫生指令,特别是封锁措施和宵禁,导致实际获得艾滋病毒保健服务和其他性健康和生殖健康服务的机会减少,供应链中断也导致避孕套和润滑剂等预防用商品短缺。²

4. 艾滋病规划署方案协调委员会于 2021 年 3 月以协商一致方式通过了《2021-2026 年全球艾滋病战略》。该战略力图从不平等的角度出发,消除障碍和差距,借此防止艾滋病流行,并优先关注那些无法获得艾滋病毒预防或治疗服务的人。为了解决不平等问题,该战略提出了一套社会推进措施,每项措施都附有指标。

5. 2021 年 6 月,大会通过了第 75/284 号决议,其中载有《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言:结束不平等现象,走上到 2030 年消灭艾滋病的轨道》,目的是重新努力在 2030 年之前消除艾滋病毒,加快实现可持续发展目标(特别是目标 3)的进展。在政治宣言中,会员国承诺紧急采取变革性行动,结束社会、经济、种族、性别方面的不平等现象,取消限制性与歧视性的法律、政策、做法,杜绝污名化以及多种相互交织的歧视,包括对艾滋病毒感染者的污名化与歧视,消除其他侵犯人权行为,因为这些情况导致全球艾滋病流行长期延续。至关重要的是,关于社会推进,宣言提及与《全球艾滋病战略》相同的目标。

6. 人权理事会在第 47/14 号决议中请联合国人权事务高级专员编写一份报告,说明正在采取的行动,并就为实现《政治宣言》中关于社会推进的创新性目标而应加强或启动的步骤提出建议,并弥补剩余的差距。联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)在编写本报告时,主要通过征求书面意见的方式,与各利益攸

¹ 艾滋病署《2021 年全球艾滋病最新情况》,《面对不平等:如何利用艾滋病 40 年应对工作的经验教训应对大流行病》,2021 年。

² 全球基金,《2021 年成果报告》,2021 年(可查阅 www.theglobalfund.org/media/11304/corporate_2021resultsreport_report_en.pdf),第 16 页。

关方进行了磋商。³ 人权高专办特别感谢艾滋病规划署为编写本报告提供的支持。

二. 社会推进及目标

7. 根据《政治宣言》，各国承诺实现若干目标，涵盖三个社会推进要素：取消惩罚性法律和政策框架；减少污名化和歧视现象；应对基于性别的不平等和基于性别的暴力。到 2025 年要实现的目标是：(a) 因限制性法律和政策框架而导致无法获得或限制获得服务的国家减少到 10% 以下；(b) 艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者遭受羞辱和歧视的人数减少到 10% 以下；(c) 遭受基于性别的不平等以及性暴力或基于性别的暴力的妇女、女孩和艾滋病毒感染者、有感染风险者或受影响者人数减少到 10% 以下。

8. 上述三个目标得到以下承诺的支持：到 2025 年将中低收入国家对社会推进措施(包括保护人权、减少污名化和歧视现象以及酌情进行法律改革)的投资增加一倍，达到 31 亿美元。此外，在《政治宣言》中，各国承诺遵守“让艾滋病毒/艾滋病感染者更多参与”的原则，增强艾滋病毒感染者、面临感染风险者和受感染者社群(包括妇女、关键人群、少女和青年人)的权能，使其在艾滋病毒防治工作中发挥关键领导作用。⁴ 要做到这一点，除其他行动外，必须增加社群提供的艾滋病毒防治服务的比例，包括确保社群主导的组织实施 60% 的方案，以支持到 2025 年落实社会推进措施。

A. 法律和政策框架

9. 尽管在一些国家取得了重大进展，但许多国家仍保留着与艾滋病毒/艾滋病和特别易感染艾滋病毒的关键人群有关的惩罚性歧视性法律。根据联合国艾滋病规划署的数据，2021 年，135 个国家明确将携带艾滋病毒与他人接触、不披露或传播定为刑事犯罪或以其他方式予以起诉；24 个国家将变性人定为刑事犯罪并/或予以起诉；133 个国家将性工作的至少一个方面定为刑事犯罪；71 个国家将自愿同性性活动定为刑事犯罪。约有 65 个国家将为个人使用而持有少量毒品定为刑事犯罪，⁵ 尽管有 30 多个国家和 50 多个法域已通过某种形式取消将为个人使用而持有毒品定为刑事犯罪的做法。⁶ 然而，一些国家在界定允许个人使用的毒品类型或最大数量时，往往将使用毒品的人推定为贩运者。⁷ 一些国家仍然限制艾滋病毒感染者入境，另一些国家要求进行强制性艾滋病毒检测，例如领取结婚

³ 收到的材料可查阅

<https://previous.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/HIV-report-HRC-50th-session.aspx>.

⁴ 根据艾滋病署的定义，关键人群包括男同性恋者和其他男男性行为者、性工作者、变性人、注射毒品者、被拘留者和其他被监禁者。

⁵ 艾滋病署，2021 年世界艾滋病日报告：《不平等、无准备、受威胁：为什么需要采取大胆行动消除不平等，以根除艾滋病，防止 COVID-19 传播，并为应对未来的大流行病做好准备》，2021 年，日内瓦。第 51 页。

⁶ 见 www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation；另见 A/HRC/47/40，第 121 段。

⁷ 见国际药物政策联合会、国际减低危害协会、药物政策评价中心和 RIA 研究所提交的材料，第 16 段。

证或从事某些职业前需要这种检测。另有报告称，关于性同意的法律有损于少年的健康权及其性健康和生殖健康及权利。⁸

10. 这一系列刑法以及惩罚性地利用行政和其他处罚措施使已经处于边缘地位的人群蒙受耻辱。这对艾滋病毒感染者或有感染风险的人造成了严重后果，他们往往不愿意寻求检测和治疗。针对易感染艾滋病毒的关键人群的刑法以及将接触、不披露和传播艾滋病毒定为刑事犯罪的做法有损于公共健康，增加了传播的风险，破坏了教育。⁹

11. 例如，将性工作定为刑事犯罪可能会对获得保健服务造成障碍，并助长对性工作者的暴力行为，这些人被迫在孤立秘密地点工作。将第三方的相关行为定为刑事犯罪还可能限制性工作者利用支持网络和经证实的安全机制。¹⁰

12. 注射毒品者感染艾滋病毒的风险比一般人高 35%。在大多数国家，吸毒被定为犯罪行为、被边缘化、污名化，严重阻碍获得保健服务(包括艾滋病毒保健服务)，并导致其他侵犯人权行为发生。¹¹ 将吸毒和相关活动定为刑事犯罪对艾滋病毒预防和治疗产生了负面影响。缺乏适当的减少伤害政策，或存在积极限制提供基本减少伤害服务的政策，被认为是实现社会推进目标的重大障碍。¹²

1. 相关实践的实例

13. 一些国家取消了针对或影响关键人群的惩罚性法律，包括安哥拉和塞舌尔，它们已将同性性活动非刑罪化，新西兰取消了与艾滋病毒有关的旅行限制。

14. 全球基金致力于支持各国扩大具体方案的规模，帮助社群应对将吸毒定为刑事罪的做法和其他惩罚性政策，以及惩罚性和非法执法问题。自 2017 年以来，多个方案的供资大幅增加，实施工作得到加强：加强普法活动，提高人们对人权及与艾滋病毒和健康有关的法律的认识；提供法律服务和支助，包括以同行律师助理的形式提供这种服务和支助；监测和修订法律和政策；提高警察的认识。这些方案如果结合实施，扩大规模，并由属于关键人群的人士领导，将是最有效的。这些方案使社群有能力对抗阻碍人们获得保健服务的惩罚性法律和做法。

2. 建议

15. 高级专员建议：

(a) 各国若尚未评估现有法律和政策框架在多大程度上符合适用于艾滋病毒防治工作的人权规范和性别平等规范，尚未评估其根据《政治宣言》所作承

⁸ 见联合国人口基金(人口基金)提交的材料，第 3-4 页；另见儿童权利委员会，第 20 号一般性意见(2016 年)。

⁹ 艾滋病署，《大流行病中的权利：2020 年 COVID-19 早期应对中的封锁、权利以及艾滋病防治工作的经验教训》，第 9 页。

¹⁰ 见艾滋病毒法律网和加拿大性工作法律改革联盟提交的材料。

¹¹ 国际减低危害协会提交的材料，第 2 页。

¹² 同上，第 1 页。

诺，应通过有包括关键人口、妇女和女童以及青年人在内的利益攸关方切实参与的进程，进行评估；¹³

(b) 各国废除、废止或修正对获得保健服务的机会设置障碍或限制或明文或实际上歧视艾滋病毒感染者(特别是关键人群、妇女、女孩和青年)的法律和政策；

(c) 各国确保在社群领导的组织切实参与和领导下，制定、实施和监测所有法律和政策调整及方案干预措施；

(d) 作为国家艾滋病毒防治预算的一部分，各国为以下方面分配利用资源：

(一) 为社群、关键人群和边缘化群体开展普法方案；

(二) 对立法者、司法官员和执法人员进行与保护艾滋病毒感染者有关的人权方面的培训和宣传；

(三) 为社群领导的组织提供资金，以支持和倡导法律改革；

(e) 与关键人群主导的组织协作，监测、报告和处理针对关键人群的暴力、虐待和歧视行为，以便预防和纠正这种行为；这包括设立敏感注意艾滋病毒问题、随时可用的、负担得起的司法、准司法和其他机制，以处理与艾滋病毒有关的侵犯人权行为。应排除障碍，如费用、缺乏普法行动或缺乏法律代理等；

(f) 各国结束强制性药物拘留和药物治疗的做法；废除对毒品犯罪的所有强制性最低刑期；确保吸毒者能够获得基本服务，包括自愿转诊接受基于证据、人权和性别敏感性的保健服务、社会服务、减少伤害服务和治疗服务；¹⁴ 暂停强制性毒品拘留中心和私人治疗中心收容的做法；立即释放被迫关在私营或公营戒毒所的人士；

(g) 各国根据公共卫生方面的最佳做法和专业公认标准，与被拘留者群体和社区卫生组织协商，在监狱中实施、维持、扩大非歧视性的健康措施和减少伤害措施，以确保取得成功，同时考虑到需要在文化上适当、针对性别的方案。¹⁵

B. 污名化与歧视

16. 尽管一些国家在提高对艾滋病毒相关污名的认识以及减少污名方面取得了进展，但污名依然存在。根据艾滋病署的数据，在 58 个有最近人口调查数据的国家中：在 52 个国家，15 岁至 49 岁的人中有 25% 以上报告说对艾滋病毒感染者持歧视态度；在 36 个国家，总人数中有 50% 以上持歧视态度。¹⁶ 保健机构里的歧视现象普遍存在，在 13 个国家中，据报告，在过去 12 个月中至少一次保健服务被拒的艾滋病毒感染者比例从 1.7% 到高达 21% 不等。¹⁷ 在至少三分之一的报告

¹³ 见国家艾滋病控制机构(尼日利亚)提交的材料，第 2 页。

¹⁴ 见国际药物政策联合会提交的材料，第 5 页。

¹⁵ 艾滋病法律网和药物政策评价中心提交的材料，第 3-4 页。

¹⁶ 艾滋病署《2021 年全球艾滋病最新情况》。

¹⁷ 见艾滋病署提交的材料。

国中，所有关键人群中超过 10% 的答复者称他们避免寻求医疗保健服务。在四分之三的报告国中，注射毒品的人往往避免寻求医疗保健服务。¹⁸

17. 艾滋病毒防治工作中最重要的差距之一是对多重和交叉形式的歧视重视不够。艾滋病毒防治工作的经验和证据表明，基于性取向、性别认同、性别、种族、健康状况、吸毒、从事性工作、社会经济地位和其他理由的相互交织的不平等和歧视，实际上阻碍了在消灭艾滋病方面取得进展。¹⁹ 最近关于交叉性和性工作的研究发现，性别多样的社群面临多重交叉形式的歧视，这可能使他们更有可能受暴力、受艾滋病毒的影响。²⁰

18. 污名化和歧视对健康结果产生负面影响，导致社会孤立、生活质量下降、心理健康状况恶化。²¹ 关键人群尤其面临一系列源于污名化和歧视的障碍，包括侵犯人权行为、系统性剥夺公民权、社会经济边缘化、将其行为定为刑事罪等。暴力、骚扰和惩罚性的法律和政策使人们难以切实获得优质医疗保健。一些利益攸关方报告说，他们的主要关切是，即使能够获得保健服务，但保健服务质量差，优质服务的费用高得令人望而却步，除了预防艾滋病毒之外，无法得到性健康和生殖健康服务。²² 一个重大问题是，所用方法是条块分割式的，而不是整体性的，只有采取整体性方法，才能消除法律障碍，同时确保人们能获得基于人权的、无污名的保健服务。²³

19. 由于污名化和歧视，关键人群继续受到艾滋病毒流行的严重冲击。与一般人群相比，他们感染的风险仍然高得多：变性女性高出 34 倍，性工作者高出 26 倍，男同性恋和其他与男性发生性关系的男性高出 25 倍。²⁴ 全球基金估计，他们与其性伴侣一起，占全球新感染艾滋病毒者的 65%，占撒哈拉以南非洲以外感染者的 93%。²⁵ 由于对他们缺乏重视，他们也未能在与其他人平等的基础上从防治艾滋病毒/艾滋病的努力中受益。²⁶

1. 相关实践的实例

20. 虽然社会推进措施十分重要，特别需要对污名化和歧视问题采取行动，但直到最近，在行动和资金方面仍存在重大差距。为此，2017 年建立了采取行动消除与艾滋病毒相关一切形式污名化与歧视全球伙伴关系，以利用各国政府、民间

¹⁸ 艾滋病署，《不平等、无准备、受威胁》，2021 年世界艾滋病日报告，日内瓦(2021 年)，第 53 页。

¹⁹ 艾滋病署提交的材料，第 1 页。

²⁰ Andrea L. Wirtz, Tonia C. Poteat, Mannat Malik and Nancy Glass, "Gender-Based Violence against Transgender People in the United States: A Call for Research and Programming", *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 21, No.2 (2018).

²¹ 澳大利亚艾滋病组织联合会提交的材料，第 2 页。

²² 中欧和中亚性工作倡导网络提交的材料，第 2 页。

²³ 同上，第 1 页。

²⁴ 见艾滋病署世界艾滋病日概况介绍，可查阅 www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf.

²⁵ 全球基金，《2021 年成果报告》，第 16 页。

²⁶ 见南非 Sisonke 全国性工作者运动提交的材料，第 2 页；人口基金，第 1 页。另见津巴布韦变性人和双性人崛起组织提交的材料，第 4 页。

社会、双边和多边捐助方、学术界和联合国的联合力量，消除与艾滋病毒相关的污名和歧视，并激励各国采取行动，消除艾滋病毒防治服务的重大障碍。

21. 在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、联合国开发计划署(开发署)、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、艾滋病毒感染者全球网络(GNP+)、艾滋病署方案协调委员会非政府组织代表团和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的共同领导下，全球伙伴关系增加了协调一致的技术援助，以支持各国在保健、司法、教育、工作场所、人道主义和社区等六个方面努力消除污名化和歧视。截至 2022 年 2 月 3 日，已有 29 个国家加入。

22. 泰国动员包括私营部门在内的合作伙伴，在民间社会团体的充分参与的情况下，防止和减少工作场所与艾滋病毒有关的污名化和歧视。根据收集到的民间社会歧视性商业做法的证据，私营部门三个大雇主正在对其艾滋病毒政策及其执行情况进行全面审查。²⁷

2. 建议

23. 高级专员建议：

(a) 各国制定战略和计划，并适当提供资源，以应对关键人群和其他弱势群体(包括妇女和女孩)与艾滋病毒有关的污名化、歧视和边缘化问题，必要时采取特别措施促进平等；

(b) 计划和战略专门针对多重和交叉形式的歧视；干预措施应立足于一种相互交织的做法，考虑到污名化和歧视对参与者身份的影响，并吸收各种背景的社群领导人参与，以期提高人们应对相互交织的歧视的能力，减少内化的羞辱感；

(c) 各国采取行动，通过全球伙伴关系减少与艾滋病毒有关的污名化和歧视；

(d) 提供财政资源和其他资源，为关键人群建立以社群为主导的安全空间，以便建立联盟，总结和展示他们的生活经验，保护他们的人权；

(e) 为关键人群和弱势群体实施有针对性的干预措施，包括：

(一) 为关键人群提供或扩大基于人权的全面性健康和生殖健康服务；

(二) 将关键人群友好型服务纳入所有保健设施的工作范围；

(三) 就与艾滋病毒有关的人权和医疗道德，包括促进性别平等的办法以及性健康和生殖健康，对保健工作者进行培训；

(f) 更多倾听关键人群和其他弱势群体的声音，了解他们的生活经验，包括在传统上排斥这些群体的空间这样做；可通过增强社群权能举措以及与相关运动和团体建立联盟来支持这些举措；

(g) 在所有干预措施、计划和战略中，应向关键人群和受影响社群和群体提供机会，使其能够在规划、实施和监测的所有阶段的工作中切实提出意见。

²⁷ 见艾滋病署提交的材料。

C. 基于性别的不平等和暴力

24. 有害的性别规范在许多国家持续存在，对感染艾滋病毒或感染艾滋病毒风险高的妇女和少女的性别歧视和暴力行为仍然普遍存在。妇女在艾滋病毒感染者中所占比例仍然高得出奇。根据艾滋病署的数据，2020年，撒哈拉以南非洲所有艾滋病毒感染者中有53%是妇女和女孩，她们也占该地区当年所有新感染艾滋病毒者的63%。全球基金估计，在东非和南部非洲，每周有5,000名少女和年轻妇女感染艾滋病毒，在撒哈拉以南非洲，少年中七分之六的新感染者是女孩。²⁸

25. 全世界不少于35%的妇女在其一生中的某个时候遭受过亲密伴侣的身体暴力和/或性暴力，或非伴侣的性暴力。在某些区域，遭受性暴力和身体暴力的妇女感染艾滋病毒的可能性是其他妇女的1.5倍。在最近有数据可查的36个国家中，有22%的国家报告说，50%以上的性工作者遭受过身体暴力。注射毒品的妇女往往被减少伤害方案忽视，她们面临身体暴力和性暴力的情况严重，这增加了她们感染艾滋病毒的高风险。据报告，在一些国家，针对变性人的暴力(包括性暴力)发生率也很高。

26. 感染艾滋病毒的妇女和少女特别容易遭受基于性别的暴力，包括强迫和胁迫绝育、强迫堕胎和产科暴力，在保健设施中，她们的性健康和生殖健康及权利也受到侵犯。²⁹ 在7个拉丁美洲国家对感染艾滋病毒的妇女进行的一项研究发现，20%以上的妇女报告说，她们感到受到胁迫，要她们绝育并/或堕胎，48%的妇女报告说，由于她们感染艾滋病毒，得不到宫颈癌或乳腺癌方面的服务。³⁰

1. 相关实践的实例

27. 全球伙伴关系支持乌干达和牙买加的妇女权利团体与“妇女助力全球基金”组织合作，以加强南南合作，交流最佳做法，确保通过干预措施解决污名化和歧视的性别方面问题，并维护妇女和女孩的各种权利和需求。现已举办国家一级的网络研讨会，让广泛的民间社会、社区和技术合作伙伴以及执行者聚集一堂，增进对关键切入点的了解，以促进在乌干达和牙买加推行全球伙伴关系。

28. 塞内加尔的全国艾滋病毒感染者网络举行了以妇女和女孩为重点的反污名化对话，并制定了一项战略，与女律师协会和妇女权利组织一起开展宣传，以减少感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女和女孩所遭受的歧视。

2. 建议

29. 高级专员建议：

(a) 各国制定国家战略和计划，以解决在获得保健服务(包括性健康和生殖健康服务)方面歧视妇女和女孩的各种问题；这些战略和计划应结合保护妇女和

²⁸ 全球基金，《2021年成果报告》，第21页。

²⁹ 消除对妇女歧视委员会，第35号一般性建议(2017年)，第18段。另见 www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_HIV_WEB.pdf。

³⁰ Luciano, D., Negrete, M., Vázquez, M., Hale, F., Salas, J., Álvarez-Rudín, M. et al, *Estudio regional sobre violencia y mujeres con VIH en América Latina* (Managua, ICW Latina, HIVOS, Development Connections y Salamander Trust, 2019).

女孩、使其免遭基于性别的暴力的战略实施，同时考虑到这一问题与艾滋病毒/艾滋病的相互联系，所有战略和计划都应应与妇女领导的组织以及感染艾滋病毒的妇女和女孩协商制定，并得到充足的资金；

(b) 优先扩大行动规模，处理不平等的性别权力动态、规范和做法，包括增加对改变性别的社群主导的干预措施的投资，特别是资助已证明能减少艾滋病毒和暴力侵害妇女和女孩行为的干预措施；

(c) 各国增加对创新性数据收集方法使用的投资，以便为有关性别暴力的政策和行动提供依据；应提供针对基于性别的暴力行为的以受害者为中心的有效补救，并追究肇事者的责任；

(d) 各国确保各级教育的全面性教育方案适合年龄、以证据为基础、在科学上准确，包括提供全面信息，解释性健康和生殖健康及权利、负责任的性行为、预防早孕、防止包括艾滋病毒在内的性传播疾病的重要性；³¹

(e) 妇女主导的应对行动、妇女的领导作用以及妇女在循证做法的基础上切实参与制定艾滋病毒应对措施的决定，对有效应对至关重要，有鉴于此，应视需要提供充足的财政资源和其他资源。

三. 艾滋病毒防治工作的差距和挑战

30. 社会推进措施涉及艾滋病毒感染者或高风险感染者面临的一些最可怕的障碍。人权理事会在其第 47/14 号决议中确认，艾滋病毒应对工作的挑战并不局限于这些领域。高级专员在下一节中阐述主要差距，即：未能对艾滋病毒采取基于人权的方针；循证办法的作用；缺乏全面的数据，包括关于“隐形”人群的数据；社群参与；筹资。要实现《政治宣言》中概述的愿望，就必须对这些问题采取坚决有效的行动。

A. 基于人权的健康方针

31. 若干国际和区域人权文书承认健康权，包括《经济、社会、文化权利国际公约》、《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视国际公约》。在艾滋病毒方面，许多长期挑战的核心是需要采取基于人权的方针来处理艾滋病毒问题，其主要原则涉及不歧视、问责和参与。对健康权采取这种方针，要求各国确保在开设保健设施、提供保健物品和服务方面不歧视，数量充足，实际可利用，且负担得起。保健设施的利用、保健物品和服务的提供应注意性别问题，在文化上适当，在科学上和医学上适当，质量良好，并尊重医学道德。卫生当局和其他责任承担者应负责履行公共卫生方面的人权义务，为防止或纠正侵权行为，应有有效的补救。³² 这必须包括各种机制和措施，以防止和处理侵犯感染艾滋病毒或感染艾滋病毒风险高的妇女和少女生殖权利的行为，并消除损害她们选择权和身体自主权的胁迫做法。同时也必须确保所有利益攸关方切实参与政策制定、执行和监测。

³¹ 见消除对妇女歧视委员会，第 36 号一般性建议(2017 年)。

³² 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)，第 11 段。

32. 本报告中的一些倡议显示，近年来令人鼓舞的一点是，人们认识到有效应对艾滋病毒必须关注人权：艾滋病规划署通过了 2021-2026 年战略，重点是结束不平等，《政治宣言》重点关注社会推进目标，全球伙伴关系于 2017 年建立。全球基金通过了 2023-2028 年战略，人权是一大重点。通过“打破障碍”倡议，全球基金还为消除与人权有关的服务障碍的方案提供了前所未有的资金，并将重点放在评估、供资、扩大规模和影响证据上。然而，仍然存在许多挑战，包括对如何制定和执行实现人权变革的方案认识不足；在国家层面，政府和民间社会在人权工作方面能力不足，无法将方案扩展；对基于权利的对策和方案拟订的政治抵制继续存在并日益增加。

1. 相关实践的实例

33. 牙买加开发了一个在线监测和评价平台，以跟踪在消除污名化和歧视方面取得的进展，同时推出了人权记分卡，其中列出 138 项干预措施，以提高认识，并围绕干预措施加强互补性、一致性和问责制。

34. 哈萨克斯坦建立了一个试点网站，用以收集数据并实时记录侵犯艾滋病毒感染者和主要受影响人群人权的行。所获得的信息将用于加强方案的编制，以消除人权障碍，并确保有诉诸司法的机会。

2. 建议

35. 高级专员建议：

(a) 确保人人平等地获得优质保健服务，包括性健康和生殖健康服务，并确保优先考虑关键人群和弱势群体，如残疾人、难民和被剥夺自由者；

(b) 培训卫生人员尊重和保护艾滋病毒感染者的健康和与健康有关的权利，包括属于关键人群和脆弱人群的人士的权利；

(c) 执行现有技术指南和其他指南，对艾滋病毒/艾滋病采取基于人权的方针，包括《人权与毒品政策国际准则》、《艾滋病毒与人权国际准则》以及艾滋病毒与法律问题全球委员会的报告和补编。

B. 社群领导和公民空间³³

36. 由社群主导的对策根据社群成员的需要和愿望决定，并对他们的需要和愿望作出回应，其中包括一系列活动，例如：宣传、开展运动、追究决策者的责任；监测政策、做法和服务提供情况；开展参与式研究；交流和分享信息；提供服务；开展社群领导的组织、团体和网络的能力建设和筹资。社群领导的组织提高对阻碍性法律和做法的认识，查明错失的机会，接触边缘化社群，并以身作则。由社群主导的监测系统是一种宝贵的资源，利用社群组织的知识和网络来加强艾滋病毒防治方案的业绩和问责制。³⁴ 民间社会行为者，特别是社群领导的组织，在提高对关键人群以及妇女和少女权利的认识并确保听取她们的意见方面发挥重要作用。这种参与对社会规范以及区域和国际组织的组织文化提出了挑战。

³³ 关于下一节讨论的问题的进一步资料，见艾滋病署提交的材料。

³⁴ 艾滋病署，“建立社群主导的艾滋病毒服务监测：原则和程序”，日内瓦，2021 年。

37. 社群和民间社会组织在影响用于处理卫生问题的政府预算方面以及在使政府承担责任并保持透明度方面发挥重要作用。这些组织往往最适合与被边缘化和被排除在主流保健服务之外的人群合作，并发挥重要作用，在方案制定和执行中代表关键人群和弱势人群的需要和利益，同时监测质量以及公平获得保健服务的机会。³⁵ 例如，民间社会组织，包括社群领导的组织，一直站在法律挑战的前列，导致废除将艾滋病毒接触和传播定为刑事犯罪的法律(哥伦比亚和墨西哥)、³⁶ 将自愿同性性活动定为刑事犯罪的法律(博茨瓦纳、³⁷ 印度³⁸ 及特立尼达和多巴哥)、³⁹ 将性别认同和表达定为刑事犯罪的法律(圭亚那)，⁴⁰ 终止对感染艾滋病毒的妇女实行非自愿绝育(智利)。⁴¹

38. 近年来，公民空间面临越来越大的压力，在应对冠状病毒病大流行的过程中特别如此，各国采取了公共卫生措施，限制公民社会的活动，这种限制往往超出应对卫生危机所必需的范围，导致公民空间大幅度收缩。公民空间的缩小威胁到社群领导的组织运作和促进艾滋病毒防治工作的能力。2021年，在向艾滋病署提交报告的78个国家中，有22个国家指出，因缺乏社会契约机制或其他机制，无法从国内资金中为社群主导的服务供资；八个国家报告说，在获得国际捐助者的资金方面有关于“外国代理人”的限制或其他限制；14个国家报告说，对登记有限制，另有16个国家指出，关于报告的要求很繁琐。⁴²

39. 对民间社会组织而言，特别是对社群领导的组织而言，所获资金也大幅减少，严重影响作为社群领导的方案的主要受益对象的关键人群。此外，许多国家没有资助社群领导的组织或艾滋病毒方面的人权方案。⁴³ 实施有效的基于人权的干预措施的主要障碍仍然是，社群领导的组织面临法律障碍，艾滋病毒感染者无法切实参与，社群领导的倡议得不到支持。

1. 相关实践的实例

40. 社群主导的宣传、研究和与政府的协作促成了立法改革，废除了要求父母同意才能提供艾滋病毒服务的法律(秘鲁)，⁴⁴ 使双方自愿的同性性活动合法化(安

³⁵ 见 www.theglobalfund.org/en/civil-society/.

³⁶ 艾滋病署，社群处于中心地位：维护权利、打破障碍、为艾滋病患者提供服务。《2019年全球艾滋病最新情况》，日内瓦，2019年，第132页。

³⁷ 博茨瓦纳上诉法院，总检察长诉 Motshidiamang 案，2021年11月29日。

³⁸ 印度最高法院，Navtej Singh Johar 诉印度联邦，2016年第76号，2018年9月6日。

³⁹ 特立尼达和多巴哥高等法院，Jason Jones 诉特立尼达和多巴哥总检察长，CV2017-00720号申诉，2018年4月12日。

⁴⁰ 加勒比法院，Quincy McEwan、Seon Clarke、Joseph Fraser、Seyon Persaud 和反对性取向歧视协会诉圭亚那总检察长，2018年11月13日。

⁴¹ 见美洲国家组织，“美洲人权委员会对智利 F.S.案中签署的友好解决协议表示欢迎”，第221/21号新闻稿，2021年8月27日。

⁴² 见 <http://lawsandpolicies.unaids.org>.

⁴³ 爱心联盟提交的材料，第2页。

⁴⁴ 艾滋病署《2021年全球艾滋病最新情况》，第302页。

哥拉)，对跨性别者和其他性别多样者提供保护(阿根廷、智利、乌拉圭⁴⁵ 和巴基斯坦⁴⁶)。社群领导的组织通过开展宣传运动、对保健工作者的培训、制定艾滋病病毒感染者权利宪章、制定和开设法律赋权课程，减少了污名化和歧视现象，增加了诉诸司法的机会，或帮助指导吸毒者获得保健服务。⁴⁷

2. 建议

41. 高级专员建议：

(a) 各国在社区、国家以下各级和国家一级建立和(或)加强具有透明的参与、社会对话或多方利益攸关方机制，确保参与成果为有关艾滋病毒防治的政策和方案提供依据；

(b) 正式参与安排应向被定为犯罪、被边缘化或受歧视的个人和群体(包括关键人群、妇女和女孩以及青年人)开放并包容他们。应建立具体常设机制，让历来被排斥在外的群体或意见和需求在决策过程中未得到充分考虑的群体参与其中；

(c) 应采取措施，确保上述安排和机制提供切实参与的机会，至少：

(一) 与相关权利持有者(特别是艾滋病毒感染者，包括关键人群以及妇女和女孩)共同订立这些安排和机制；

(二) 公正地将权利持有人的意见纳入实际决策过程；

(三) 拨出足够的预算，配备具有专门知识的人员，了解如何鼓励和促进不同群体参与相关活动；

(四) 确保无障碍、包容、注意性别问题、具有代表性；

(d) 在可持续的基础上分配财政资源、人力资源和其他资源，通过教育、提高认识、免费提供法律援助和其他支持，增强权利持有人参与和行使其权利的能力，并在社群、地方和国家各级促进权利持有人与义务承担人之间的定期沟通；

(e) 通过法律、政策和供资，增强社群领导的组织(包括关键人群领导的组织和妇女领导的组织)的权能，使其能够自由运作、提供服务、开展宣传、领导社会推进行动，增加诉诸法律制度的机会。应随时向社群领导的组织提供短期应急资金，并建立稳定、长期的供资基础，使它们能够有效运作；⁴⁸

(f) 支持和促进由社群主导监测侵犯人权行为以及保护性法律和措施的适用。

⁴⁵ 艾滋病署《2019 年全球艾滋病最新情况》，社群处于中心地位：2019 年西部和中部非洲应对艾滋病毒的情况，第 126 页。

⁴⁶ 艾滋病署《2021 年全球艾滋病最新情况》，第 157 页。

⁴⁷ 艾滋病署提交的材料。

⁴⁸ 艾滋病署，《坚守一线：社群作为应对 COVID-19 和新的健康威胁的第一反应者》(2021 年)，第 58 页。

C. 循证干预和数据收集

42. 循证方法的基本特征包括：决策过程使用现有的最佳同行评审证据；有系统地利用数据和信息系统；社群参与评估和决策；进行可靠的评价；并将结论分发给主要利益攸关方和决策者。⁴⁹

43. 使用循证干预措施是取得良好健康成果的重要因素，有助于深入了解其他相关因素所起的作用，如基于性别的暴力、惩罚性法律和政策、污名化和歧视。⁵⁰ 例如，科学进步，加上以科学为基础的立法和政策环境，能够对疾病的文化观念产生积极影响。此外，明确的科学结论表明，艾滋病毒感染者如果使其病毒得到持续抑制，则不会传播艾滋病毒，在接触病毒前采用预防措施的人不会感染艾滋病毒，这是废除将可能的性接触或艾滋病毒传播定为刑事犯罪的法律的又一个理由。⁵¹

44. 接受同行审查的研究表明，废除影响到关键人群和艾滋病毒感染者有害刑法，对于有效应对艾滋病毒、大幅降低艾滋病毒发病率至关重要。根据模拟估计，取消将性工作定为刑事罪的做法可在十年内使性工作者及其客户中多达 33% 至 46% 的人避免艾滋病毒感染。⁵² 同性性关系非刑罪化可有助于将艾滋病毒病毒抑制率提高 8.1%，吸毒非刑罪化可使人们对艾滋病毒状况和病毒抑制的了解提高 14%。⁵³ 修改父母同意法、降低少年独立获得艾滋病毒防治服务及其他性健康和生殖健康服务的年龄，已证明能够使这一群体接受艾滋病毒检测的人数大幅增加。⁵⁴ 有许多研究证明，应对污名化和歧视的各种干预措施对减少污名化和改善艾滋病毒防治结果是有效的。⁵⁵ 高级专员在本报告中建议采取的具体行动所依据的原则是，在艾滋病毒防治工作中应采用一种循证方法。

45. 循证规划、政策制定、监测和问责，需要全面优质的最新数据。按收入、年龄、性别、种族、族裔、被边缘化的身份、性取向、健康状况和其他与当地有关的区别进行分类，有助于查明不平等现象，并最终了解其存在的原因。这种基于人权的数据收集方法有助于显示谁被剥夺了服务，并为修订政策提供证据。新出现的其他重要信息包括：在艾滋病毒防治工作中已经落伍或更有可能落伍的人群和群体的身份和规模，以及他们在接受治疗方面面临的障碍。作为政策和投资的

⁴⁹ Ross C. Brownson, Jonathan E. Fielding and Cristopher M. Maylahn, "Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice", *Annual Review of Public Health*, vol. 30 April 2009, p. 177.

⁵⁰ Sisonke 提交的材料，第 3 页。

⁵¹ 治疗行动小组提交的材料，第 4 页。

⁵² Kate Shannon, Steffanie A. Strathdee, Shira M. Goldenberg, Putu Duff, Peninah Mwangi, Maia Rusakova et al. "Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants", *The Lancet*, vol. 385, No. 9962 (2015), pp. 55–71.

⁵³ Matthew M. Kavanagh, Shadrac C. Agbla, Marissa Joy et al, "Law, criminalization and HIV in the world: have countries that criminalise achieved more or less successful pandemic response?", *BMJ Global Health*, vol. 6, No. 8 (2021).

⁵⁴ Britt McKinnon and Ashley Vander Morris, "National age-of-consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study". *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 97, No. 1 (2018). pp. 42–50.

⁵⁵ 艾滋病毒署，《消除与艾滋病毒有关的污名化和歧视的证据：为在六种环境中消除与艾滋病毒有关的污名化和歧视，各国实施有效方案指南》，2020 年。

依据的包容性性别分析是基于人权的办法的一个组成部分，应予以加强，作为提供更多优质相关数据和战略信息的一个贯穿各领域的层面。

46. 关于关键人群和其他弱势群体的数据和信息的缺乏仍然是一个挑战，在所涉人数和健康方面特别如此。将某些行为定为刑事罪、污名化和歧视往往导致体制上的隐形；事实上，在一些国家，官员们明确否认关键人群的存在。⁵⁶ 与其他国家相比，将同性性行为定为刑事犯罪的国家更有可能报告称同性恋男子和其他男子与男子发生性关系的人数较少。⁵⁷ 据估计，在提供人群规模估计数的 52 个国家中，可受益于艾滋病毒预防、护理和治疗服务的关键人群中 有 1,500 多万人下落不明，全球未被统计在内人口总数可能要高得多。国家人口估计数中没有这些人，直接影响到保健覆盖面的预算拨款，影响到为作为艾滋病毒防治工作一部分的旨在覆盖关键人群的方案供资。

47. 从某些人群中收集数据可能会损害其安全；因此，在开展这项工作时，应与社群建立伙伴关系，注意保护易受伤害、处于社会边缘地位的个人和群体的安全和隐私。⁵⁸ 在东欧和亚洲区域，由于变性人的隐蔽性和受排斥的情形，对他们面临的艾滋病毒负担缺乏分析，而且缺乏具体的艾滋病毒防治方案，也缺乏资金。⁵⁹ 缺乏关于吸毒者的充分数据仍然是一个挑战，在大多数情况下，这涉及衡量“隐藏”人群的人数。⁶⁰ 国家人口估计数中没有这些人，直接影响到保健覆盖面的预算拨款，影响到为作为艾滋病毒防治工作一部分的旨在覆盖关键人群的方案供资。

1. 相关实践的实例

48. 艾滋病毒感染者羞辱指数由国际艾滋病毒/艾滋病妇女感染者共同体、国际计划生育联合会、GNP+和艾滋病署制定，是一项由社群主导的研究举措，旨在收集有关艾滋病毒感染者所经历的各种形式污名化和歧视的数据。羞辱指数是供艾滋病毒感染者使用的，并为他们而使用，已在 100 多个国家使用，有 10 多万艾滋病毒感染者参与了这一进程。⁶¹ 羞辱指数的调查结果有助于系统地扩大行动规模，以减少与艾滋病毒有关的污名化和歧视。⁶²

49. 艾滋病署、世卫组织、家庭健康国际 360 组织和美国疾病预防控制中心制定了一套生物行为调查准则，用于对艾滋病毒和艾滋病毒风险行为进行国别综合生物行为调查。调查中间的问题旨在获取关于交叉歧视的信息，包括性别认同或性

⁵⁶ Sara L. Davis, *The Uncounted: Politics of Data in Global Health* (Cambridge, Cambridge University Press, 2020), p. 46.

⁵⁷ Sara L. Davis, William C. Goedel, John Emerson and Brooke Skartvedt Guven, “Punitive laws, key population size estimates, and Global AIDS Response Progress Reports: an ecological study of 154 countries”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 20, No. 1 (2017), pp. 1–8.

⁵⁸ 见艾滋病署提交的材料。

⁵⁹ 欧亚健康、权利、性别和性多样性联盟提交的材料，第 6 页。

⁶⁰ www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR-2021-Methodology.pdf.

⁶¹ 见艾滋病署提交的材料。

⁶² 见“泰国卫生保健机构内卫生保健提供者和艾滋病毒感染者中的污名化和歧视：2014-2015 年和 2017 年调查结果的比较”，公共卫生部疾病控制司(泰国)，2019 年 10 月。

取向、出生时性别、吸毒、从事性工作、教育水平、婚姻状况等方面的信息。调查数据已成功用于战略性诉讼，挑战把同性性活动定为刑事罪的做法。⁶³

2. 建议

50. 高级专员建议：

(a) 向民间社会组织，包括社群领导的组织和代表关键人群的组织，提供财政资源和技术资源，支持它们增强能力，以开展研究，采用其他证据收集方法，进行循证宣传；

(b) 分配资源，使数据收集和数据管理的能力制度化并予以加强，特别是在发展中国家这样做，其中应包括提供资源，支持由关键人群和其他边缘化群体领导的组织收集数据，包括通过社群领导的监测；

(c) 各国确保利益攸关方，特别是社群领导的组织、关键人群、妇女和女孩、青年及其他弱势和边缘化人群，在整个数据收集过程中自由、积极、切实参与；在收集数据时应注意确保弱势群体和边缘化群体的安全保障；

(d) 分析、传播和利用分列的数据，以制定艾滋病毒防治政策、评估影响、开展宣传、拟订方案、分享关于良好做法的信息，确保关键人群和其他边缘化群体的权利得到保护，不平等问题得到解决。

D. 为社会推进措施提供资金

51. 为低收入和中等收入国家提供的艾滋病毒防治资金总额继续下降；2020年，有效应对艾滋病毒所需的资金总额短缺估计为30%。⁶⁴ 关键人群的需求与现有资源之间的资金缺口估计为80%，这表明，针对关键人群的艾滋病毒防治方案和干预措施的资金不足也是一个一贯的趋势。虽然属于关键人群的个人及其伴侣占全球新感染艾滋病毒人数的一半以上，但在应对艾滋病毒的支出总额中，实际上只有2%用于针对中低收入国家关键人群的艾滋病毒方案。⁶⁵ 此外，正如艾滋病毒署所指出的那样，低收入国家的国家艾滋病毒防治工作严重依赖外部供资，而许多中等收入国家在防治工作转而主要由国内供资的过渡过程中也困难重重。⁶⁶ 冠状病毒病(COVID-19)大流行对艾滋病毒防治资源的提供造成负面影响，这突出表明，需要采取创新的卫生投资方法，需要全球团结和国际合作。

52. 自2017年以来，全球基金实施了“打破障碍”倡议，旨在将人权原则转化为对艾滋病毒、结核病和疟疾感染者生活产生作用的具体方案，具体做法是资助和实施大规模方案，消除与人权有关的障碍，提供专门的保健服务。⁶⁷ 通过扩大此类方案的规模，全球基金支持各国实现社会推进目标。在参与“打破障碍”

⁶³ 见艾滋病毒署提交的材料。

⁶⁴ 全球基金，《2020年成果报告》，第15页。

⁶⁵ 见 PITCH, AIDSfonds, “Fast-Track or Off Track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending AIDS by 2030”, 2019.
可查阅 <https://aidsfonds.org/assets/work/file/Factsheet%20general.pdf>.

⁶⁶ 同上。

⁶⁷ 见全球基金提交的材料。

倡议的 20 个国家中，全球基金对减少人权相关障碍方案的投资增加了 10 倍以上，从 2014-2016 年供资周期的 1,060 万美元增加到 2017-2019 年的 7,820 万美元，再增加到 2020-2022 年的约 1.3 亿美元。全球基金的工作重点是扩大方案，在全部投资组合中都力图减少与人权有关的艾滋病毒防治服务障碍；最终，在获得批准赠款的 90 个国家的投资水平从 2017-2019 年的 8,700 万美元增加到 2020-2022 年的 1.72 亿美元。

1. 相关实践的实例

53. 全球基金的“债务换健康”机制旨在通过将债务偿还转化为拯救生命的健康投资，鼓励国内融资。根据单独谈判达成的“债务交换”协议，如果受益国同意将部分或全部免除的债务投资于全球基金支持的方案，债权国就放弃贷款偿还。全球基金报告说，在澳大利亚、德国和西班牙的支持下，根据“债务换健康”协议交换的债务总额接近 2 亿欧元。⁶⁸

2. 建议

54. 高级专员建议：

(a) 为社会推进措施分配和留出预算资源，用于减少污名化和歧视、消除基于性别的暴力、减少两性不平等和有害的性别规范、增加诉诸司法的机会、支持法律改革等等；

(b) 采取措施，弥补在艾滋病毒防治方面关键人群需求的任何资金缺口，包括增加和留出资金，用于满足其具体需求的干预措施；

(c) 向社群领导的组织和以社群为基础的组织分配资金，以牵头开展活动，落实社会推进措施，特别是针对关键人群和弱势群体的措施；

(d) 确保按职能和方案分类分列已分配和已支出的预算，确保在总体预算中明确列明用于社会推进措施的支出，以便于公众获取的形式提供；

(e) 制定可持续的方案，以支持从捐助方供资向国内供资过渡，用于艾滋病毒防治服务，特别是社会推进措施。

四. 结论

55. 实施社会推进措施和其他人权干预措施对于实现到 2030 年消灭艾滋病的目标是必不可少的。为此提供充足的资金至关重要，各国应酌情采取措施，在艾滋病毒防治工作中，实现从依赖外部资金转向以更可持续的方式国内供资的过渡。此外，鉴于关键人群和其他弱势人群面临的严峻局面，有必要首先帮助那些被甩在最后头的人，确保不让任何人掉队，这一点不容置疑，这是《2030 年可持续发展议程》和人权框架的基本原则。最成功的干预措施是众所周知的，其中包括确保人人平等获得优质保健服务，确保没有人被忽略，每个人能参与有关其需求和权利的决策进程，解决污名化和歧视问题，维护妇女和女孩的人权。国际社会

⁶⁸ 全球基金，“西班牙、三个非洲国家和全球基金启动新的债务换健康倡议”，2017 年 11 月 29 日。

现在需要有政治意愿，在团结和分担责任的基础上推动协调一致的全球艾滋病毒应对措施。
