



## 人权理事会

## 第五十六届会议

2024年6月18日至7月12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

阿尔巴尼亚、澳大利亚、\*奥地利、\*比利时、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、\*法国、格鲁吉亚、希腊、\*冰岛、\*爱尔兰、\*  
意大利、\*卢森堡、墨西哥、\*黑山、荷兰王国、北马其顿、\*  
巴拉圭、秘鲁、\*葡萄牙、\*斯洛伐克、\*斯洛文尼亚、\*  
南非、西班牙、\*瑞典、\*泰国\*和乌克兰\*：决议草案

## 56/... 艾滋病毒和艾滋病背景下的人权问题

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》和所有相关国际人权条约，

又重申人人生而自由，在尊严和权利上一律平等，确认这些权利源于人的固有尊严，

还重申所有人权都是普遍、不可分割、相互关联、相互依存、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、2017年9月28日第  
36/13号、2018年7月5日第38/8号、2021年7月13日第47/14号和2022年7  
月7日第50/13号决议，以往所有关于精神健康与人权和关于在人人有权享有能  
达到的最高标准身心健康的背景下获取药品、疫苗和其他卫生产品的相关决议，  
以及理事会和人权委员会的所有其他相关决议，

重申大会2006年6月2日、2011年6月10日、2016年6月8日和2021年  
6月9日通过的关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言，以及大会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》，

\* 非人权理事会成员国。



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/艾滋病与人权的国际准则》，该准则为在艾滋病毒背景下确保尊重、保护和实现所有人权提供了指导，

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，委员会 2020 年 3 月 9 日通过的第 64/2 号决议重申了该决议，2024 年 3 月 22 日通过的第 68/1 号决议更新了该决议，

欢迎 2019 年根据人权理事会第 38/8 号决议举行的关于应对艾滋病毒时所涉人权问题的磋商以及磋商报告，<sup>1</sup>

认识到联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署及其所有合办组织，例如世界卫生组织，在到 2030 年消除艾滋病的全球努力中具有主导作用，

重申题为《变革我们的世界：2030 年可持续发展议程》的大会 2015 年 9 月 25 日第 70/1 号决议，又重申所有可持续发展目标，包括目标 3 及其具体目标 3.3，其中设想到 2030 年消除艾滋病等流行病，并认识到《2030 年可持续发展议程》的实施必须符合各国根据国际人权法承担的义务，包括确保尊重、保护和实现所有人的所有人权和基本自由，

认识到《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，并以《世界人权宣言》、国际人权条约、《联合国千年宣言》和《2005 年世界首脑会议成果》、《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》为依据，同时还借鉴了《发展权利宣言》等其他文书，

回顾 2014 年世界土著人民大会承诺加紧努力减少艾滋病毒和艾滋病的发病率，<sup>2</sup> 并注意消除对妇女歧视委员会关于土著妇女和女童权利的第 39 号一般性建议(2022 年)，以及世界卫生大会第七十六届会议通过的关于土著人民健康的 WHA76.16 号决议，

重申艾滋病毒综合预防以及符合国家检测流程 and 世界卫生组织指导意见的艾滋病毒检测(包括自我检测)的可得、可及、可接受、可负担和高质量，以及按照世界卫生组织的规定在同意、保密、咨询、正确结果以及与治疗和其他服务相关联的基础上获得确证检测，暴露前预防、接触后预防、诊断、治疗、护理、支助，保健服务和社会服务，包括性健康和生殖健康服务、精神卫生和社会心理支持服务，以及在无污名、暴力或歧视的情况下提供的信息和教育是充分实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利的基本要素，

认识到建立在尊重、保护和实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利的基础之上的全民健康覆盖对于可持续地应对艾滋病毒和艾滋病至关重要，

重申充分实现所有人的所有人权和基本自由是全球应对艾滋病毒的工作及应对工作的可持续性的一个基本要素，包括在预防、检测、诊断、治疗、护理和支助领域，并重申，这种应对可减少个人感染艾滋病毒的风险，

深为关切 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行对实现人权，特别是经济、社会和文化权利，包括享有能达到的最高标准身心健康的权利的持续影响，以及在

<sup>1</sup> A/HRC/41/27。

<sup>2</sup> 大会第 69/2 号决议，第 13 段。

这方面对艾滋病毒/艾滋病应对工作的影响，这种影响显示了不平等的加剧，特别是在获得艾滋病毒/艾滋病的药品、治疗和诊断方面，并深为关切生命的丧失，精神健康和福祉受到的影响，以及全球人道主义需求受到的负面影响，

又深为关切的是，2022年，重点人群的艾滋病毒预防方案估计资金缺口为90%，具体而言，2022年中低收入国家艾滋病毒方案的可用资金总额为208亿美元，比2021年减少了2.6%，远少于2025年的估计所需数额293亿美元，<sup>3</sup>

认识到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密切配合各种努力，包括消除一切形式和表现的贫困，包括消除极端贫困，消除世界各地的饥饿，解决可能产生的与药物使用相关的公共卫生和社会关切，改善粮食和营养安全及获得免费的、非歧视性的小学和中学教育，促进健康生活 and 福祉，为包括儿童和残疾人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，并促进人人享有健全的城市、稳定的住房及公正和包容的社会，

欢迎秘书长关于应对不平等现象，重新走上到2030年消除艾滋病的轨道的报告<sup>4</sup>和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署题为“终结不平等，终结艾滋病”的《2021-2026年全球艾滋病战略》。

意识到确保普遍获得与艾滋病毒有关的预防、诊断、治疗、护理和支助的国家、区域和国际法律环境的重要性，特别是对重点人群而言，

认识到艾滋病毒综合预防包括宣传和分发避孕套，暴露前预防，接触后预防，自愿男性包皮环切手术，根据国家立法减少危害，精神卫生服务和心理社会支助，性健康和生殖健康服务，包括性传播感染的筛查和治疗，有利的法律和政策环境以及充分获得全面信息和教育，

欢迎最近一些区域的新增艾滋病毒感染率和艾滋病相关死亡率有所下降，同时继续关切地注意到，各区域、各国和各人口群体在防治艾滋病毒流行病方面进度不齐，世界一些地区的新增艾滋病毒感染率有所上升，获得与艾滋病毒有关的预防、诊断、治疗、护理和支助的机会仍然有限，最需要艾滋病毒防治服务的人仍然被落在后面，

严重关切地注意到，尽管在应对艾滋病毒流行病方面取得了这样的进展，但全球仍有约3,900万人感染艾滋病毒，2022年有130万人感染艾滋病毒，14%的艾滋病毒感染者不知道自己的艾滋病毒感染状况，据估计有920万艾滋病毒感染者仍然无法获得治疗，部分原因是不平等，多重和交叉形式的歧视和结构性障碍，<sup>5</sup>

感到关切的是，尽管具备所需知识和工具预防每例艾滋病毒新增感染及每例艾滋病相关死亡，国际社会在实现大会2021年6月8日第75/284号决议通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前

<sup>3</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，《2023全球艾滋病防治进展报告—终结艾滋病之路》（日内瓦，2023年），第14和第88页。

<sup>4</sup> A/75/836。

<sup>5</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，《全球艾滋病毒和艾滋病统计数据：概况介绍》。

消除艾滋病的轨道》制定的 2025 年目标方面却仍然落后，多种形式和层面的不平等导致进展如此缓慢，并注意到，这些不平等虽然因国情而异，但可能包括基于艾滋病毒感染状况、性别、种族、族裔、残疾、年龄、收入水平、教育、职业、地理差异、移民身份和被监禁状况的不平等，并且往往相互重叠并相互加剧，

认识到艾滋病毒感染者中 53% 是妇女和女童，在撒哈拉以南非洲，15–24 岁的新增感染者中，青春期少女和青年妇女所占比例超过 77%，<sup>6</sup> 青年妇女、青少年和女童更易感染艾滋病毒，她们由于艾滋病毒和艾滋病所产生的影响而承受了沉重的负担，包括照顾和帮助可能面临艾滋病毒和艾滋病风险、受到艾滋病毒和艾滋病感染或影响的人，这一负担对女童产生了负面影响，包括剥夺她们的童年和减少她们的受教育机会，常常导致她们不得不成为家庭户主并且更容易遭受最恶劣形式的童工劳动和性剥削，

感到关切的是，重点人群中艾滋病毒的感染率仍然很高，这些人群更有可能感染或传播艾滋病毒，

注意到，根据具体国家的流行病学和社会背景，其他人群感染艾滋病毒的风险可能较高，其中包括妇女、青年妇女和青春期少女及其男性伴侣、青年人、儿童、残疾人、少数族裔和种族少数群体、土著人民、地方社区、生活在贫困中的人、移民、难民、境内流离失所者以及处于人道主义紧急情况、冲突和冲突后局势中的人，

感到关切的是，在多种环境下，包括在卫生、教育、司法、社区、工作场所和人道主义环境下针对所有艾滋病毒感染者、推定的感染者、面临其风险或受其影响者，包括女童、青春期少女和青年妇女、残疾人和重点人群的污名、多重交叉形式歧视、暴力和侵害以及针对这些人的限制性、惩罚性和歧视性的法律和政策框架及做法可能会阻碍获得艾滋病毒防治服务并增加感染艾滋病毒的风险，从而延续全球艾滋病疫情，

认识到民间社会，包括社区、受影响人群以及社区主导和基于社区的组织的关键作用和空间以及民间社会能力建设的重要性，认识到艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者以及其他相关民间社会、媒体、学术和私营部门利益攸关方的积极参与可促进以权利为基础的循证式的艾滋病毒应对工作，又认识到这些群体为全球应对艾滋病的工作作出了长期贡献，

又认识到需要通过政治承诺、国际合作和政策，包括针对健康的社会、经济、环境决定因素的政治承诺、国际合作和政策，解决国家内部和国家之间在医疗卫生方面存在的不公平和不平等问题，

重申有权充分地利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协议》所载条款，其中规定采取灵活方式保障公共健康并增进人人获得药品的能力，特别是在发展中国家，并利用《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》所载条款，其中世界贸易组织成员国确认知识产权保护对于新药开发具有重要意义，同时也确认知识产权保护对价格的影响令人关切，

---

<sup>6</sup> 同上。

又重申在整个价值链各个环节中药品、疫苗和其他卫生产品的市场、成本和供应链的透明度的重要性，并考虑到第七十二届世界卫生大会通过的 2019 年 5 月 28 日 WHA72.8 号决议，

严重关切一些卫生产品价格高昂，国家内部和国家之间存在获取不公平的问题，并且出现了与价格高昂相关的财政困难，卫生产品和技术供应依赖于集中在少数几个国家的制造设施，缺乏适当的基础设施和物流专业知识以储存、分配和交付诊断工具、药品、疫苗和其他卫生产品和技术，加之其他因素，特别是在发展中国家，阻碍了适时、安全和有效地对若干疾病实现诊断、治疗和疫苗接种的目标，特别是在突发卫生事件背景下，

1. 申明在艾滋病毒背景下尊重、保护和实现人权，包括普遍获得与艾滋病毒有关的预防、诊断、治疗、护理和支助，是做到充分实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利和消除艾滋病的一个基本要素；

2. 鼓励各国采取一切必要步骤，履行在大会第 75/284 号决议通过的《关于艾滋病毒和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》中所作承诺；

3. 敦促各国终止艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者以及社区面临的一切不平等以及侵犯和践踏人权的行，并终止国家内部和国家之间的不平等，这些不平等有碍于保持艾滋病毒应对工作取得的成果，并有碍于到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁；

4. 促请所有国家、联合国相关基金、方案和专门机构以及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，在艾滋病毒背景下确保尊重、保护和实现所有人权并防止和消除污名、歧视、暴力和虐待，以此作为实现普遍获得艾滋病毒综合预防、诊断、治疗、护理和支助这一目标的工作的重要内容；

5. 敦促各国加快将艾滋病毒防治服务纳入初级卫生保健以便实现全民健康覆盖以及有韧性的卫生和社会保护系统，并确保所有艾滋病毒感染者、推定的感染者、面临其风险或受其影响者，包括重点人群，在不歧视、骚扰或迫害寻求艾滋病毒防治相关服务的人的公共卫生环境中充分且不受阻碍地获得艾滋病毒预防、诊断、治疗、护理和支助，同时尊重和保护隐私权、保密以及自由和知情同意，这是保持艾滋病毒应对工作取得的成果的关键；

6. 又敦促各国采取或加强方案或其他措施，以实现《关于艾滋病毒和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》中所列社会使能因素目标，包括使能性的法律、政策、公共教育运动以及对获得资格前和获得资格后的卫生工作者、执法人员、公共服务工作者和诸如社区领袖、宗教信仰领袖等非国家行为体持续开展反污名化培训，以消除仍然围绕艾滋病毒存在的污名和歧视，这对于减少艾滋病毒应对工作中的不平等和在 2030 年之后保持消除艾滋病这一公共卫生威胁方面取得的成果至关重要；

7. 还敦促各国使本国的法律、政策和做法，包括落实与艾滋病毒相关的和其他与健康相关的可持续发展目标的战略，完全符合本国根据国际人权法承担的义务，审查或废除不利于向所有艾滋病毒感染者、推定的感染者、面临其风险或受其影响者，包括重点人群，成功、有效和公平地提供艾滋病毒预防、诊断、

治疗、护理和支助方案和服务以及不利于这些人群成功、有效和公平地获得这些方案和服务的限制性、惩罚性或歧视性的法律和政策框架；

8. 敦促各国解决艾滋病毒感染者、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患者面临的歧视态度和政策，包括利用“测不到=不传染 (U=U)”的潜力，<sup>7</sup> 并确保他们获得预防、诊断、治疗、护理和支助服务；

9. 促请各国消除侵犯艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者的人权的行为不受惩罚的现象，为此应让他们有意义地参与，确保他们能够诉诸司法，提供法律知识普及方案，增加他们获得法律支持和代表的机会，并扩大对法官、治安人员、卫生保健工作者、社会工作者和其他义务承担人的宣传培训；

10. 又促请各国纳入战略，以落实和保持大会在《关于艾滋病毒和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》中通过的社会使能因素目标，包括取消惩罚性的法律和政策框架，消除污名化和歧视，消除性别不平等和性别暴力及有害做法，这些对于艾滋病毒和艾滋病应对工作的效力至关重要，有助于消除获得保健服务的障碍并使个人和社区能够更好地保护自己的健康和福祉；

11. 欢迎并鼓励各区域努力制定有力度的目标并设计和实施战略以加快应对工作，消除艾滋病；

12. 促请各国在艾滋病毒预防、诊断、治疗、护理和支助背景下，将卫生工作者、警察、执法人员和监狱工作人员以及其他相关职业的人权教育和培训纳入获得资格前和获得资格后的培训，应特别注重不歧视、自由和知情同意以及尊重所有人的意愿和选择、保密和隐私以及不骚扰，以便开展外展服务和其他服务活动并交流这方面的最佳做法；

13. 强调指出，所有妇女和女童的所有人权、她们根据《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京宣言》和《行动纲要》及其审查会议成果文件享有的性健康和生殖健康及生殖权利以及她们享有能达到的最高标准身心健康权利未得到足够的尊重、保护和实现，加剧了艾滋病疫情对她们的影响并使她们更加脆弱；

14. 敦促各国消除一切形式的性暴力和性别暴力，包括亲密伴侣暴力行为和家庭暴力，为此应通过和执行法律，改变性别成见和负面社会规范、观念和做法，并提供有针对性的服务以解决感染艾滋病毒、面临其风险或受其影响的妇女和女童面临的多重和交叉形式的歧视和暴力；

15. 促请各国解决受艾滋病毒影响或感染艾滋病毒的儿童面临的不平等和脆弱性，为这些儿童及其家人提供社会保护、支持和康复，包括社会和心理康复和护理、儿科服务和药品，使他们不受污名化与歧视，并加紧努力，消除垂直传播，为儿童，特别是为生活在资源有限的环境中的婴儿，开发和提供早期诊断工具、方便儿童的药物组合和新的治疗方法，并在必要时建立和发展社会保障制度以保护他们；

16. 敦促各国在应对艾滋病毒的工作中满足青少年和青年，特别是女童和青年妇女，以及残疾人的具体需要，以此作为努力实现无艾滋病一代的关键要

<sup>7</sup> 大会第 75/284 号决议，附件，第 39 段。

素，发展便利、可用和担负得起的优质初级保健服务，包括性健康和生殖健康服务，并制定性和生殖健康及权利教育方案，包括与性传播感染有关的教育方案，在这方面加强努力，包括消除障碍，例如取消限制获得年龄的法律，以帮助青少年和青年人获得与艾滋病毒防治有关的服务以及性健康和生殖健康服务，并确保感染艾滋病毒或受其影响的青少年和青年人积极参与应对工作；

17. 促请各国加快努力，扩大关于性健康和生殖健康的科学上准确的全面适龄教育，这种教育应切合文化背景，根据校内外少男少女和青年男女不断发展的能力，向其提供关于性健康和生殖健康、性和全面的艾滋病毒预防、性别平等和增强妇女与女童的权能、人权、身心发展和青春期发育的信息，使他们能够建立自尊，掌握减少风险的技能，并在作出决定、沟通交流和关系相互尊重的关系方面增强他们的权能，以便他们能够保护自己免受艾滋病毒感染；

18. 回顾艾滋病毒感染者、推定的感染者、面临其风险或受其影响者以及重点人群成员经常面临多重或严重形式的歧视、污名、暴力和虐待，这对他们享有能达到的最高标准身心健康产生了负面影响；

19. 强调需要遵循题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的大会第三十届特别会议成果文件所载各项行动建议，<sup>8</sup> 考虑到世界毒品问题的人权和公共卫生影响；

20. 鼓励各国和各区域交流信息、研究、证据、最佳做法和经验，并鼓励在次区域、区域、区域间和全球层面进行合作与协调，以便实施措施，并履行与全球应对艾滋病毒和艾滋病的工作相关的承诺，特别是《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言：结束不平等现象，进入 2030 年之前消除艾滋病的轨道》所载承诺，发达国家和有能力这样做的国家应带头促进按照相互商定的条件自愿转让资金资源和技术并在必要时促进能力建设；

21. 促请各国采取一切必要措施以预防、诊断和治疗艾滋病毒及其合并感染和合并症，并确保在艾滋病毒和艾滋病等流行病的背景下，人人都能不受歧视地获得安全、有效和负担得起的药品、卫生技术、诊断和治疗，这是充分实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利的根本；

22. 确认需要扩大国家、区域和国际层面的努力，包括增加投资、供资、官方发展援助以及按共同商定的条件进行的技术转让，需要减少新增艾滋病毒感染率和与艾滋病相关的死亡率，需要在 2030 年之后维持并扩大向艾滋病毒感染者提供的治疗，以保持取得的成果并避免疫情在一些国家反弹，包括到 2025 年之前对社会使能因素 10-10-10 目标，包括保护人权、减少污名化与歧视和进行法律改革，进行关键投资并利用这一目标；

23. 敦促各国打破艾滋病毒传播的循环，为此应确保所有人在整个生命周期中都能获得适当的艾滋病毒预防、诊断、治疗、护理和支助，包括艾滋病毒、其他慢性病、社会心理残疾以及与艾滋病毒和老龄化相关的非传染性疾病的专门护理，精神卫生和社会心理支持，以及应对艾滋病毒耐药毒株、抗逆转录病毒药物耐药性和抗微生物药物耐药性的方法，在这方面还应建立有效系统，用于监测、预防和应对出现艾滋病毒耐药毒株的情况和抗微生物药物耐药性；

<sup>8</sup> 大会第 S-30/1 号决议，附件。

24. 又敦促各国解决艾滋病毒背景下移民和流动人口以及难民和受危机影响的人群面临的多重和交叉形式的歧视和他们的具体卫生保健需求，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，以便消除这种限制和基于艾滋病毒感染状况遣返的做法，并支持这些人群获得艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助；

25. 确认及时、公平和不受阻碍地获得安全、负担得起、有效和优质的药品、疫苗、诊断和治疗以及其他卫生产品和技术是充分实现人人享有能达到的最高标准身心健康权以及全民健康覆盖和让所有人享有健康而不予歧视并特别关注先帮助落在最后的人这些与之相应的目标的一个基本要素，并敦促各国确保获得和使用整套艾滋病毒干预措施，包括调整艾滋病毒综合预防，早期发现，包括按照国家检测流程 and 世界卫生组织指导意见使用自我检测，以及艾滋病毒诊断、治疗、护理和外展服务，使之满足重点人群和所有艾滋病毒感染者，包括监狱和其他羁押环境中的感染者的不同需求；

26. 敦促各国加快努力收集、使用和分享按收入、生理性别、社会性别、传播方式、年龄、种族、族裔、移民情况、残疾情况、婚姻状况、地理位置、重点人群以及切合各国国情的其他特征分列的细粒度数据，在此过程中应充分尊重保密性和艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者及其他受益者的人权，并加快努力增强国家收集、使用和分析这类数据的能力，包括通过向发展中国家，包括向最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家提供技术、资金和能力建设支助以进一步加强国家统计局和机构的能力这样做；

27. 鼓励各国、联合国各机构、基金和方案、国际、区域和非政府组织、国家人权机构、国家执行、报告和后续行动机制以及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及重点人群安全和有意义地参与与艾滋病毒相关的决策进程并参与关于艾滋病毒的政策和方案的规划，执行和监测；

28. 敦促各国致力于让艾滋病毒和艾滋病感染者更多地参与，并增强艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者群体，包括妇女、青少年和青年以及社区主导的组织的权能，让他们能够在艾滋病毒应对工作中发挥重要的领导作用，为此应确保相关的全球、区域、国家和国家以下各级网络和其他受影响群体被纳入艾滋病毒应对工作的决策、规划、实施和监测并获得足够的技术和资金支持；

29. 敦促国际社会继续帮助发展中国家推动全面实现人人享有能达到的最高标准身心健康权，包括帮助它们获得负担得起、安全、有效和优质的药品(尤其是基本药品)、疫苗和其他预防技术、诊断、医疗器械、辅助技术和其他卫生产品，还包括提供资金和技术支持、进行人员培训和实施其他能力建设措施，同时认识到国家对尊重、保护和实现所有人权负有首要责任，还认识到按共同商定的优惠条件(包括减让和优惠条件)自愿转让环境友好型技术和资金资源具有根本重要性；

30. 敦促各国履行承诺，确保用于预防、诊断和治疗艾滋病毒感染、其合并感染及合并症的安全有效和质量有保证的药品(包括仿制药)、疫苗、诊断和其他卫生技术在全球的可及性、可得性和可负担性，为此应在可行的情况下紧急消除所有障碍，包括与妨碍获得卫生技术和实现相关目标的法规、政策和做法有关的障碍，并促进利用所有可用工具降低卫生技术的价格和慢性病终身护理的相关



费用，推动在各国之间和国家内部公正公平地分配卫生产品，从而推进努力，以保障充分实现享有能达到的最高标准身心健康的权利；

31. 促请联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署及其合办组织支持各国应对艾滋病疫情的法律、社会、经济、政治和结构性驱动因素，包括通过促进所有人权、促进性别平等和增强所有妇女和女童的权能这样做；

32. 敦促各国创建和维护一个安全和有利的线上和线下环境，使民间社会，包括艾滋病病毒感染者、面临其风险或受其影响者群体，包括妇女、青少年和青年人、残疾人和重点人群，能够不受阻碍、不受安全威胁和不受报复地开展活动，包括制定并在必要时审查和修正相关法律、政策、机构和机制，又敦促各国确保这些措施顾及性别、残疾和年龄问题，消除与艾滋病病毒相关的污名，并考虑到不同群体，包括重点人群的需要以及威胁和攻击的线上层面；

33. 呼吁采取紧急行动，缩小艾滋病病毒和艾滋病资源缺口，同时考虑到需要每年增加 80 亿美元的投资，并需要增加对社会使能因素的投资，以便在分担责任和全球团结的基础上实现 2025 年目标，鼓励各国增加用于艾滋病病毒应对工作的国内和国际资金，并强调需要采取行动，以便在各层面确保政治、方案和财务方面的问责以及可持续和公平的供资；

34. 敦促各国采取行动，在 2030 年之后保持艾滋病病毒应对工作取得的成果，并尊重、保护和实现艾滋病病毒感染者、面临其风险或受其影响者的人权，以减少感染艾滋病病毒的风险并增加获得服务的机会，包括但不限于消除与艾滋病病毒相关的污名化与歧视，废除歧视性的法律，实现性别平等和保护公民空间；

35. 请联合国人权事务高级专员与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署秘书处和相关专家协商，在人权理事会第五十八届会议期间举行一次小组讨论会，讨论会应对残疾人无障碍，并且各国、地方主管机构、相关条约机构和理事会特别程序、学术界、民间社会和其他相关利益攸关方均可参加，以讨论在保持和增加艾滋病病毒应对工作取得的成果以及不让任何人掉队的过程中实现人权的问题，并就此事向各国提出建议；

36. 又请高级专员在议程项目 3 之下编写并向人权理事会第六十届会议提交一份报告，报告的形式应对残疾人无障碍，在报告中结合艾滋病病毒感染者、面临其风险或受其影响者的人权探讨可持续的艾滋病病毒应对工作，同时考虑到将在第五十八届会议上举行的小组讨论会的结果；

37. 还请高级专员与各国政府、民间社会、社区主导的组织和其他利益攸关方协商，编写一份报告，内容为《关于艾滋病病毒和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》确认的社会使能因素在各国的影响、结果和实施情况，将报告提交人权理事会第六十四届会议，报告的形式应对残疾人无障碍，并与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和其他相关利益攸关方分享报告的结果和建议，这将有助于高级专员支持各国保持和增加艾滋病病毒应对工作取得的成果并且不让任何一个人掉队；

38. 请高级专员邀请各国和所有其他利益攸关方，包括联合国各相关实体、机构、基金和方案、人权理事会特别程序(特别是人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员)、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、推定的感染者、面临其风险或受其影响者，为报告提供资料。

---