



人权理事会

第十九届会议

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
高级专员办事处的报告和秘书长的报告

增进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会和文化权利，包括发展权

在涉及人体免疫缺损病毒(艾滋病毒)和获得性免疫缺损 综合症(艾滋病)的情况下保护人权

联合国人权事务高级专员的报告

摘要

本报告根据人权理事会第 16/28 号决议提交。人权理事会在该项决议内请联合国人权事务高级专员办事处积极参加 2011 年艾滋病问题大会高级别会议，提供基于人权的视角，并向人权理事会通报有关情况。本报告(a) 概述了艾滋病问题高级别会议上通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，其中包括联合国人权事务高级专员办事处在推广基于人权的视角方面所发挥作用的信息；和 (b) 从人权视角对 2011 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的分析报告。

本报告强调 2011 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》，提供了一个重要机会，通过解决对艾滋病毒耻辱的提示、脆弱性和风险举止，为全球艾滋病预防和增进人权规划了一条新的道路。

目录

	段次	页次
一. 导言.....	1-2	3
二. 艾滋病 30 年：2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的内容与目的.....	3-9	3
A. 关于艾滋病毒和艾滋病问题新宣言的理由.....	3-5	3
B. 人权挑战.....	6	4
C. 联合国人权事务高级专员办事处的作用.....	7-9	6
三. 2011 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的人权分析.....	10-19	7
四. 结论.....	20-21	10

一. 引言

1. 人权理事会在关于“在涉及人体免疫缺损病毒(艾滋病毒)和获得性免疫缺损综合症(艾滋病)的情况下保护人权”的第 16/28 号决议中强调了 2011 年全面审查在实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》面所取得进展的重要性。大会 2010 年 12 月 20 日的第 65/180 号决议要求进行 2011 年全面审查。在该项决议的序言部分第 4 段内,大会指出,在艾滋病毒/艾滋病肆虐 30 年之际,在 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》及其具有时限可测量的目标和指标通过 10 年,在具有 2010 年实现全面普及艾滋病毒综合预防、治疗和照料与支助这一目标的 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》通过 5 年以来,进行全面审查是非常及时恰当的。在第 16/28 号决议中,人权理事会请联合国人权事务高级专员办事处积极参加大会 2011 年艾滋病问题高级别会议,提供人权视角,并向人权理事会通报有关情况。本报告是按照该请求提交的。

2. 本报告包括了大会艾滋病问题高级别会议通过的第 65/277 号决议中的 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的内容与目标的背景资料;通过《政治宣言》之前的各种人权挑战的概述;关于联合国人权事务高级专员办事处在推动人权视角方面所发挥的作用的资料;以及从人权视角对 2011 年《政治宣言》进行分析的报告。

二. 艾滋病 30 年: 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的内容与目的

A. 关于艾滋病毒和艾滋病问题新宣言的理由

3. 大会第 26 届特别会议第 S-26/2 号决议一致通过的《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》强调实现人人享有人权和基本自由是减少对艾滋病毒/艾滋病脆弱性的关键所在。《宣言》处处强调了消除对患有艾滋病毒和可能患有艾滋病毒者的歧视和耻辱的中心要点。《宣言》指出妇女特别易面临艾滋病毒的风险,责成各成员国制定和实施国家战略,促进和提高妇女地位,促进和增进妇女充分享有各项人权。大会第 60/262 号决议通过的 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》责成各国加强努力颁发、加强或实施各种立法、条例和其他措施,消除对感染艾滋病毒者和易感染群体成员的一切形式的歧视,确保这些人能充分享有一切人权和基本自由。该项宣言还包括一项承诺:确保患有艾滋病毒者和受艾滋病毒影响的脆弱群体充分与积极地参与,确保在 2010 年之前实现普及艾滋病预防方案、治疗、护理和支助这一目标。

4. 所有这些里程碑式的宣言激发了全球的支持,决心扭转这一瘟疫的蔓延,将普及艾滋病毒的预防、治疗、照料和支助推向新的高潮。随着这个不断向前发展

的高潮，2011年3月，大会决定于2011年6月8日至10日举行一次高级别会议，全面审查前几项宣言所取得的进展，其中包括各种成就、最佳做法、经验教训、障碍与差距、挑战与机遇以及指导和监测2010年后预防艾滋病毒/艾滋病的建议。大会在其第65/180号决议中还决定该次审查应该包括各种具体的行动战略，并推动各国领导人继续承诺和参与预防艾滋病毒/艾滋病的全球综合行动。大会在第65届会议第65/277号决议中通过了一项新的宣言，题为《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》。这项2011《政治宣言》通过之际正是国家、区域和国际各级取得重大进展之时，即在30多个国家内新增艾滋病毒感染率下降25%以上，母婴传播艾滋病毒显著减少，治疗范围不断扩大，惠及600万人以上，使过去5年内与艾滋病毒相关的死亡下降20%以上。然而，鉴于2001年和2006年通过的前几项宣言的目标和目的将于2010年底到期，并鉴于迫切需要重振打击艾滋病毒的承诺，人们认为有必要加强预防(见大会第65/180号决议)。人们还认识到，艾滋病毒继续是一个全球紧急状况，对发展、进步和稳定构成巨大挑战，必须对此额外地开展全面全球预防。该次会议举行之际正值艾滋病毒进入了其第4个10年阶段，艾滋病毒已经夺走了3,000万人的生命，3,300万人患有艾滋病毒，由于艾滋病毒，1,700万儿童沦为孤儿，每天有7,000起新的感染病例，艾滋病位居全球第6个主要致死原因。¹

5. 新的2011年《政治宣言》重申2001年《承诺宣言》和2006年《政治宣言》，重申我们迫切需要大规模地开展行动，实现普及综合预防方案、治理、护理和支持的目标。为了振兴消除这一瘟疫的政治意愿，宣言还承诺了新的目标和目的，其中一些具有时限约束。和前几份宣言一样，2011《政治宣言》重申充分落实人人享有所有人权和基本自由是全球预防艾滋病毒的基本要素。宣言承认，解决耻辱与歧视问题是全球预防艾滋病毒的关键因素，并还承认有必要加强各国在这方面的政策与立法。宣言还载有关于人权的章节，力图解决与艾滋病预防有关的重要人权问题。该章节与宣言内其他有关人权的内容呼吁各缔约国以多种方式解决耻辱和歧视问题，解决与艾滋病毒相关的脆弱性和风险举止的根源，并消除对艾滋病毒感染者，推定的艾滋病毒感染者和/或受艾滋病毒感染者的侵犯人权的行为。

B. 人权挑战

6. 在2011年举行关于艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议之前，已请秘书长提交一份在实现《承诺宣言》和2006年《政治宣言》所规定的各项承诺方面取得的进展和存在的挑战的分析报告，该报告的题目是“团结起来普及服务：实现无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡”(A/65/797)。人权理事会在其第

¹ 见联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，联合国艾滋病联合规划署关于全球艾滋病的报告(2010年)和世界卫生组织“前十项致死原因”，第310号事实报告(2011年)。

12/27 号决议中还请秘书长拟定一份分析性研究报告，说明在努力实现普及艾滋病预防、治疗、护理和支持目标中为解决与艾滋病毒/艾滋病有关的人权问题促进和实施各项方案所采取的步骤，该项报告的题目是“在涉及人体权免疫缺损病毒(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”(A/HRC/16/69)。这两份报告都指出了在国家预防艾滋病毒方面加强人权的成就，并且还强调了若干正在不断发生的挑战，报告还载有如下若干建议和意见：

(a) 针对歧视的保护不足：尽管报告制定反歧视法的国家的数量有所增加，但几乎 10 个国家中有 3 个国家没有此类法律或条例。即使存在反歧视的条款，但这些条款往往没有有效地执行。只有不到 60% 的国家报告表明其具有对与艾滋病毒有关的案例进行记录、存档和处理的机制。2010 年，绝大多数国家他们在其国家艾滋病毒的战略中处理了污名与歧视的问题；然而，大多数国家并没有为针对与艾滋病毒有关的污名与歧视开展活动的预算；²

(b) 全球和国家艾滋病毒防治的战略调整：在国家艾滋病毒预防中往往并不存在与人权相关的方案。即使存在此类方案，但这些方案往往不具备规模，或者是分散或零碎的。要求对此类战略进行调整以便：(一) 更好地评估最易感染者的情况，确保适当地涵盖其需求范围；(二) 确保从事司法、执法、监狱、人权、性别、移民和劳工事务的各部委的有意义参与；和(三) 侧重于普及预防、治疗、照料和支持所必要的法律和社会环境；

(c) 非刑事化和法律保护：改革影响艾滋病毒预防的惩罚性法律和加强患有艾滋病毒和脆弱人群的人权保护是持续不断进行艾滋病防治的关键。应支持政治领袖面对涉及非刑事化的问题。各国应更努力地考虑针对艾滋病毒的传播、接触、性工作、毒品使用与同性恋的刑事法律的适用性，以及他们对普及艾滋病服务的影响。各国还应应对涉及以下诸方面的法律进行改革：如限制性别教育、对艾滋病毒患者实施旅行限制，或要求强制性的艾滋病毒测试。在进行法律改革的工作中必须具体地注意解决基于性别的暴力行为，注意妇女、儿童和其他关键人口的有关艾滋病毒的权利；

(d) 加大艾滋病毒感染者和易感染者的参与：加大艾滋病毒感染者的参与是艾滋病毒防治的长期原则，是其人权成就之一。然而，事实表明，关键人口成员中间对艾滋病毒的脆弱性有所增加，看来至关重要是在所有预防艾滋病的活动中振兴、扩大和改进所有这些易得艾滋病毒和患有艾滋病毒者的参与。

(e) 消除基于性别的歧视和暴力：许多性别分析报告表明妇女与女童的从属关系以及暴力侵害妇女与女童的行为如何助长艾滋病毒的传播，如何对护理、治疗和支持造成基于性别的障碍。需要动员政府、民间社会和捐助者加强解决这一问题和暴力的方案，这是一项优先事项；

² 联合国艾滋病规划署/开发署/全球消除艾滋病毒、肺结核和疟疾基金，全球基金支助的艾滋病方案方面的关键人权方案分析(纽约，2011 年)。

(f) 资助国家方案：急需调动政府和捐助者对以人权为中心的方​​案提供财政和技术资源，还急需提供资源对所采取的措施进行透明和独立的评估。还需要更多的资源用于对儿童进行适当和全面的艾滋病毒的教育。为了保护保密性，应具备保健服务的专业人员，应确保知情同意，并且应有能够运作的机制为人们所遭遇的虐待和歧视进行补救；

(g) 普及预防、治疗、照料和支助：几乎在每三个有资格获得抗逆转录病毒治疗的人中有两名仍然无法得到治疗，³ 成员国应该对患有艾滋病毒者的治疗、照料和支持需求采取更加有力的方针。这需要再次作出承诺克服阻止普及预防、治疗、照料和支助的法律和条例、贸易和其他障碍。

C. 联合国人权事务高级专员办事处的作用

7. 高级别会议包括大会全体会议和五个专题小组讨论。此外，还举行了若干附带活动，为了使高级别会议注意民间社会视角和为在新的宣言的谈判中纳入民间社会的意见，大会主席主持了一个非正式的民间社会意见征求会议。根据人权理事会第 16/28 号决议和大会第 65/180 号决议，联合国人权事务高级专员办事处参加了关于艾滋病毒问题的高级别会议，并且与联合国各方案、基金和专门机构合作支持举行这次会议的筹备过程。各种活动包括发表通知说明和通信材料，提请人们注意维持新的宣言中的人权目标和目的的重要性，根据秘书长向人权理事会提交的报告(A/HRC/16/69)评估关键的人权优先领域的重要性。办事处还紧随关于 2011 年《政治宣言》的谈判，并在邀请之下提供有关技术问题的咨询。

8. 办事处支持筹备高级别会议题为“预防—如何实现无新感染？”预防问题的小组讨论。小组讨论的目的是着重于实现防止艾滋病毒的目标的优先事项，包括消除污名与歧视，克服较为脆弱和较为风险人口的预防障碍，确保全面获得预防与治疗，教育青年人带头参加今后的艾滋病毒预防工作。在众多的重要问题中，该小组强调为支持艾滋病毒的预防，对抗和结束有关艾滋病的耻辱、歧视和边缘化问题必须在各个层次具有政治承诺和领导。还着重讨论了扩大各种方案的必要性以解决性别不平等、对妇女与儿童的暴力行为，还考虑了男子在艾滋病毒预防中的作用。与会者强调，尊重，包括有尊严地提及姓名而不是嘲笑，将能使艾滋病毒的预防走出阴影。还需要审查或通过各项法律、政策与做法以维护脆弱和关键人口的人权，支持实施有效的干预，例如减少伤害的方案，终止基于性取向，毒品使用或艾滋病毒传播等的定罪。

9. 人权事务助理秘书长在向关于预防问题的高级别小组讨论发言时强调了人权与预防相对于惩罚性法律与社会环境之间的关键联系，他提议为全球不断防治艾滋病毒必须采取的五项人权优先行动：(a) 包容那些最容易受歧视的人，确保他

³ 最近的数据来自联合国艾滋病方案 2011 年全球艾滋病日报告，该报告指明将近 50%的应有资格获得抗逆转录病毒治疗者现在能够得到挽救生命的治疗。

们能够获得艾滋病毒的服务；(b) 让艾滋病毒患者参与各方面防治工作，而不论他们属于哪些群体；(c) 审查关于艾滋病毒传播和传染、性工作、同性恋、旅行限制和强制性测试的惩罚性法律，加强有关性别教育和妇女权利的法律与政策；(d) 消除基于性别的歧视和暴力，大力开展解决这一问题的各种方案；和(e) 消除阻碍普及艾滋病毒预防、治疗、照料和支助必不可少的各项人权的管理、贸易和其他障碍。他的发言完全符合秘书长的发言。秘书长在高级别会议全体会议开幕时声明“从一开始，抗击艾滋病的运动就远远超出了防治疾病的范畴。它是对人权的呐喊。它是对两性平等的呼吁。它是一场为结束基于性别取向的歧视所开展的斗争。它要求平等对待每一个人。”

三. 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的人权分析

10. 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的通过标志着全球重申制止、扭转和消除艾滋病毒的承诺，成员国重申先前各项宣言，制订新的目标，一致认定 解决消除艾滋病毒蔓延的领导责任；扩大艾滋病预防的覆盖面，采用多种做法，加强努力消除新的感染；提高治疗、照料和支助的普及面；促进人权，减少与艾滋病毒有关的污名、歧视和暴力；解决用于艾滋病毒的资源拮据问题和有效利用用于艾滋病毒的资源的问题；加强卫生系统，将艾滋病纳入更为广泛的卫生和发展工作之中；加强预防、治疗和治愈艾滋病的研究与发展；建立协调、监测和问责制度尽可能地扩大防治努力。宣言的一些要点包括承诺：

- (a) 在 2015 年之前将艾滋病毒的性传播率减少 50%；
- (b) 争取在 2015 年前消除母婴传播艾滋病毒；
- (c) 争取在 2015 年之前将艾滋病毒在使用注射药物的人群中的传播率减少 50%；
- (d) 在 2015 年之前将拯救生命治疗的人数增加至 1 千 500 万；
- (e) 在 2015 年前将与肺结核有关的死亡减少 50%；
- (f) 消除性别不平等和基于性别的虐待与暴力，增进妇女与少女保护自己不受艾滋病毒感染风险的能力；
- (g) 让艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者参与防治工作的决策、规划、执行与评估；
- (h) 加倍开展艾滋病毒预防工作，除采取各种措施外，加速普及性和生育保健服务，扩大减少风险与伤害的方案；
- (i) 确保国家预防战略针对高风险人口—宣言具体地提到男人之间的性行为者、注射毒品者和性工作者为高风险人口；

(j) 在 2015 年之前消除限制低收入和中等收入国家提供可负担得起的和有效的艾滋病预防和治疗能力的障碍，并且根据《与贸易有关的知识产权协议》最大程度地充分利用现有的灵活性；

(k) 审查对成功、有效和公平地提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支持方案造成不利影响的法律与政策；和

(l) 提高与艾滋病毒有关的开支，使每年度的全球艾滋病毒和艾滋病的开支达到一定的水准，同时确认联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署估计的低收入和中等收入国家 2015 年之前的总体目标为 220 亿美元至 240 亿美元。

11. 2011 年《政治宣言》重申按照《联合国宪章》、《世界人权宣言》以及与人权有关的其他文书和国际法，各国义务促进普遍尊重、遵守和保护所有人权和基本自由。《政治宣言》还重申充分实现人权是全球预防艾滋病毒的基本要素。《政治宣言》注意到联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案 2011 年至 2015 年的战略，该项战略将人权和性别平等同预防与防止一起纳入联合方案的三项战略方向之内。

12. 特别值得注意的是《政治宣言》载有关于人权的具体章节，这重申了大会承认人权在艾滋病预防中的中心地位。尽管预防与治疗目标也反映了人权的重要性，但人权的章节着重于：(a) 建立有利的法律、社会和政策框架以消除污蔑、歧视和暴力，促进普及；(b) 审查不利于艾滋病毒预防的法律与政策；(c) 进行审查以消除有关入境、停留和居住的限制；(d) 在国家艾滋病毒和艾滋病战略中促进和保护人权；(e) 满足妇女和女孩的具体需求，促进和保护她们的权利，减少她们对艾滋病毒的脆弱性，消除歧视和所有形式的性剥削和暴力行为；(f) 加强国家社会与儿童保护系统与照料，特别是对女童的照料；(g) 促进法律和政策，确保充分实现青年人的人权；(h) 解决移民和移动人口的脆弱性；和(i) 参照国际劳工组织《关于艾滋病与劳动世界的建议书》2010 年(200 号)(关于艾滋病毒和劳动世界的第一份国际劳工标准)，减缓流行病对工人、其家庭、其家属、工作场所和经济的影响。

13. 首次具体提到了国际人权的条约。欢迎通过《残疾人权利公约》并且承认有必要在保健、教育、无障碍环境和信息方面考虑残疾人的权利。同样，《政治宣言》承认在艾滋病流行的情况下，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是必不可少的。

14. 在《政治宣言》谈判中，成员国面临的挑战是确定和商定一套新的目标和目的。在《政治宣言》的人权章节内纳入与宣言其他章节内相同的具有时效的目的与基准，将加强监督实现《政治宣言》的各项人权目标的进展，加强各国义务履行，权利拥有者有资格申诉的人权问责制框架。《政治宣言》承诺在所有利益攸关者之间建立基于收据的运作监督和评估以及相互问责的机制来支持多部门的国家艾滋病毒和艾滋病战略计划，为所有国家预防方案性步骤中进一步纳入和

评估人权原则提供了一个独特无二的机会。如《政治宣言》所规定的那样，为纳入有关人权的结构、过程和产出指标，在修订核心指标框架中受影响人口的积极参与和纳入各项人权⁴将能使各国更好地优先化他们的各项行动，认识到何时需要进行国家政策的调整和方案性行动。

15. 还强调了文化、族裔、宗教价值和地方环境对预防艾滋病毒的重要性。这些价值对艾滋病的预防是至关重要的，应该与国际人权准则的标准相符。正如《维也纳宣言和行动纲领》所阐述的那样“固然，民族特性和地域特性的意义、以及不同的历史、文化和宗教背景都必须考虑，但是各个国家，不论其政治、经济和文化体系如何，都有义务促进和保护一些人权和基本自由。”此外，根据《世界文化多样性宣言》(第四条)和人权理事会第 10/23 号决议(第 4 段)，任何人都不得援引文化多样性侵犯为国际法所保障的人权，也不得限制这些权利的范围。此外，经济、社会、文化权利委员会在关于人人有权参加文化生活的第 21 号一般性意见(2009 年)中强调“文化概念决不可被看作是一系列孤立的表象或密封的隔间，而应看作是一个互动的过程，在这个过程中，个人和社群在保留自己的特点和目的的同时也表现了人类的文化。这一概念兼顾了文化作为社会的创造和产物的个性和他性。”

16. 《政治宣言》还重申各成员国的主权，以及各国需要根据各自的国家法律，国家发展优先秩序及国际人权履行在本《宣言》中作出的各项承诺和许诺。不言而喻主权包含着责任。主权国家积极的人权义务包括国家有责任确保根据《联合国宪章》，《世界人权宣言》和所批准的国际人权文书、人权准则和标准、习惯国际法，实现各项人权。这包括但不限于直接的不歧视义务。

17. 各缔约国还面临的挑战是确保其全国性的艾滋病毒预防包括所有的人，特别包括那些因该流行病而最受排斥和最受影响的人，包括那些《政治宣言》中没有提名的人，例如变性者、拘留者、难民、境内流离失所者和生活在贫困中的人民。这需要制订监督机制，评估谁被遗忘在预防工作之外，采取各项措施解决系统的/结构性的歧视，确保在没有任何偏见下普及与艾滋病毒有关的保健服务。各成员国还必须解决流行病对妇女与女孩造成的过度的影响，包括实现一项解决妇女从属地位、暴力和歧视问题的全面的艾滋病毒预防、治疗和照料的目标。

18. 关于艾滋病毒预防的筹资问题，捐助者和各国都有义务确保在现有资源的最大程度下，确保用于艾滋病毒的资源符合实现人人享有能达到的最高标准的身心健康权利的需求。在用于艾滋病毒的资源不断减少的情况下，有效地利用资源将其用于最受影响的人口是至关重要的。除其他事项外，涉及健康的人权义务包括确保向已经接受抗逆转录病毒治疗的人员持续地提供可担负得起的和高质量的拯救生命的抗逆转录病毒的治疗，使那些需要治疗的人能够得到这一药物；提供

⁴ 人权委员会人人享有能达到的最高标准的身心健康的权利问题特别报告员的中期报告(A/58/427)。

能够维持治疗效力，含毒量少，对抗药性具有高障碍并且只需最少诊所监督的新的抗逆转录病毒药品。⁵

19. 《联合国宪章》、《世界人权宣言》和各种已批准的国际人权条约都强调了在实现享有能够达到的最高标准的身心健康权利方面进行国际合作的责任性和重要性。凡在现有资源内不能实现这一权利的国家有义务寻求国际援助。缔约国应根据资源情况，在可能的情况下为在其他国家得到基本卫生服务、商品和服务提供便利。⁶ 然而，各国也有责任确保不要将国际保健资金资源取代用于有效的保健设施的保健系统和基本需求的国内投资。在任何社会中，行之有效的卫生制度是一项核心体制，其重要性不亚于公正的司法制度或民主的政治制度。⁷ 非洲国家通过了《关于非洲防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病的阿布亚宣言和行动框架》，将至少 15% 的每年预算用于改善卫生部门，非洲国家的这一举措应予以鼓励。

四. 结论

20. 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》是建立在以往全球预防艾滋病毒的大好形势之上，为第四个艾滋病十年转变为一个没有新感染、没有艾滋病相关死亡和没有歧视的新时代提供了一个催化框架。2011 年《政治宣言》详述了成员国的新承诺，反映了所吸取的教训，纳入了新的挑战，显示了全球对患有艾滋病和受艾滋病毒影响的人们支持。在预防艾滋病的前 30 年中所取得的成就是脆弱的，为维持这一脆弱的成果以下各个因素是至关重要的：政治领导；改革艾滋病毒的预防；确保治疗是可担负得起的，可以接受的，普及的和具有高质量的；艾滋病毒投资的可持续性和责任分担；增进所有人的人权，包括解决与艾滋病毒污名有关的歧视，脆弱性和风险举止。

21. 2011 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》并非是一项自我实现的宣言。各成员国因而需要确保将《政治宣言》的目标和愿望转变为尊重和保护人权和基本自由的行动与结果。

⁵ 见艾滋病署/卫生组织，“治疗的 2.0 行动框架：促成治疗、照料和支助的下一步骤”（日内瓦，2011）。

⁶ 经济、社会、文化权利委员会关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见（2000 年）（第 39 段）。

⁷ 见人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员的报告（A/HRC/7/11）。