



# 艾滋病治疗 与关怀伦理学和公平获取指南

Guidance on **Ethics** and  
**Equitable** Access to  
**HIV Treatment**  
and **Care**



人民卫生出版社



世界卫生组织

# 艾滋病治疗与关怀 伦理学和公平获取指南

Guidance on Ethics and Equitable Access  
to HIV Treatment and Care



人民卫生出版社



世界卫生组织

©世界卫生组织 2004

所有权利保留。本出版物所采用的设计和内容并不表明世界卫生组织就国家、地区、城市或区域或相应当局的法律地位发表任何意见,也不表明世界卫生组织就它们的边疆或边界的划定发表任何意见。地图中的虚线代表大致的边界,相关方面对这些边界的划定可能尚未达成一致意见。

文中对具体公司或产品的提及并不表明世界卫生组织认可或推荐它们,而不认可或推荐其他公司或产品。专利产品的名称由英文单词首字母大写来标识(除非有错误或疏漏)。

世界卫生组织已适当地采取各种必要措施来检验本出版物中信息的准确性。然而,本文档的出版不附带任何明确的或隐含的担保。与本文档的解释和使用相关的责任由读者承担。对于因使用本文档而导致的任何损失,世界卫生组织不承担责任。

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病治疗与关怀伦理学和公平获取指南. —北京:  
人民卫生出版社,2005.10  
ISBN 7-117-07046-3

I. 艾… II. 艾滋病-治疗-指南 III. R512.910.5-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第100930号

艾滋病治疗与关怀  
伦理学和公平获取指南

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话:010-67605754

印 刷:北京铭成印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:3.25

字 数:58千字

版 次:2005年10月第1版 2005年10月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 7-117-07046-3/R·7047

定 价:11.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

## 缩 略 语

<b>AIDS</b>	Acquired immunodeficiency syndrome 获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)
<b>ART</b>	Antiretroviral therapy 抗逆转录病毒治疗
<b>ARV</b>	Antiretroviral(drug) 抗逆转录病毒(药物)
<b>HIV</b>	Human immunodeficiency virus 人类免疫缺陷病毒,艾滋病病毒
<b>IDU</b>	Injecting drug user 注射吸毒者
<b>ILO</b>	International Labour Organization 国际劳工组织
<b>NGO</b>	Nongovernmental organization 非政府组织
<b>OECD</b>	Organization for Economic Cooperation and Development 经济合作与发展组织
<b>OI</b>	Opportunistic infection 机会性感染
<b>PMTCT</b>	Prevention of mother-to-child transmission 母婴传播阻断
<b>STI</b>	Sexually transmitted infection 性传播感染
<b>TB</b>	Tuberculosis 结核
<b>UNAIDS</b>	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 联合国艾滋病规划署
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund 联合国儿童基金会
<b>VCT</b>	Voluntary counseling and testing 自愿咨询和检测
<b>WHO</b>	World Health Organization 世界卫生组织

## 摘 要

据估计,在发展中国家有 600 万艾滋病病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染者急需抗逆转录病毒治疗(antiretroviral therapy, ART)。然而,其中只有 8% 能够获得这类治疗。尽管“三五行动”计划等项目的启动为艾滋病病毒感染者扩大了关怀和治疗来源,但并不是每个需要治疗的人能够立即获得抗病毒治疗。这种情况使得人们难以确定重点,形成严重的伦理问题,并要求政府在符合伦理、公平性、利益和可持续性的基础上扩大项目。这些扩大项目的做法必须响应当地需求,被当地所接受,并符合人权规范。

依照世界卫生组织(World Health Organization, WHO)确定的标准,需要抗病毒临床治疗及相关治疗的患者人数大大超过了许多国家现有的资源水平和承受能力。为此,需要制定额外的标准和程序来确定哪些人可优先获得挽救生命的治疗。决策制定者应当制定明确的政策来规定是否允许侧重于特定的人群,以便避免根据主观或随意的标准来制定决策并导致歧视。必须采取措施来确保脆弱、贫困和边缘化的人群以及妇女能够获得治疗。

决策制定应当始终遵循“公平过程”原则,这些原则对于抗病毒治疗扩大工作尤为重要,因为它们可以使决策得到更广泛的认可和接受,即便是人们对抗病毒治疗项目的扩大方法持有异议。确定重点和政策的过程应当是透明的,涵盖所有利益相关者,尤其是艾滋病病毒感染者。确定重点的过程应当依据相关原则和事实,并应予以公开。该过程可以允许根据新的事实和观点来修改决策,该过程还应当在决策制定的适当层次包括诉诊机制。

治疗手段的最新进展使得那些基本卫生服务较为薄弱的地区也能成功地实施抗病毒治疗。不过,还需要特殊的措施来确保艾滋病(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)项目的扩大能够整体加强基础卫生保健系统。如果对抗病毒治疗服务收费,即便收费很低,也会阻碍公平获取。决策制定者需要谨慎制订政策,以便适当地处理财政和其他方面的障碍,以及在普及基本卫生服务的同时确保贫困和边缘人群能够获得服务。

本指南旨在为各级政府官员、各级项目管理者、社区组织和非政府组织、艾滋病病毒感染者组织、国际组织和资助机构提供指导。首先,核心问题是如何逐渐实现治疗权,在物质和过程上遵从伦理原则,并进而满足各国

的接受标准,以及实现可持续性。本指南旨在提高有关伦理事宜的认识,指导相关人员在公平的基础上规划和实施抗病毒治疗以及其他艾滋病相关治疗与关怀项目的扩大工作。本指南专门探讨抗病毒治疗可及性问题,有关与艾滋病病毒感染者和病人关怀工作相关的其他伦理事宜,例如知情同意、保密性、临床对照试验和贸易壁垒,请参见其他指南文档。

## 建 议

---

在艾滋病治疗与关怀以及其他卫生和社会服务的可及性方面,公平性(或平等性)一直是世界卫生组织和联合国艾滋病规划署的重点工作领域。2004年1月,世界卫生组织和联合国艾滋病规划署召开了一次联合研讨会,探讨了有关艾滋病治疗与关怀的伦理事宜和公平获取原则,这次会议为本指南提出了宝贵的设想和建议。由于公平性经常表现为抽象的概念,世界卫生组织和联合国艾滋病规划署确定了一系列切实的措施,用以帮助各国和社区促进艾滋病关怀扩大过程的公平性,尤其是抗逆转录病毒治疗(ART)和相关服务扩大工作的公平性。

**世界卫生组织和联合国艾滋病规划署建议**(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)国家政策制定者、项目管理人员、公民社会的代表以及其他国家级和当地合作伙伴实施下列措施,以便在资源有限的状况下促进艾滋病关怀分配方面的公平性:

1. 尽快动员众多合作伙伴**扩大艾滋病治疗与关怀**。扩大工作不仅是公共卫生和发展领域的紧要任务,而且是全面艾滋病应对框架下的伦理和人权义务。

2. 建立一个广泛代表众多部门和利益相关者的**伦理学顾问机构**(包括艾滋病病毒感染者),并与国家级艾滋病项目或委员会相联系,致力于规划、促进和督导艾滋病治疗与关怀服务扩大和分配过程中的公平性。这个顾问机构的成员尤其是领导者必须以其公平性、开放性以及人品和专业能力而备受尊重。

3. **创造机会来为艾滋病治疗与关怀的公平获取营造社会舆论**。具体途径可包括媒体宣传和交流、公开听证会以及根据具体情况召开国家级和社区会议。这些活动应当允许众多利益相关者表达其观点和表现其能力,以及参与计划的制定和重点确定过程,以便实现艾滋病治疗扩大工作的公平性。

4. **为艾滋病治疗扩大工作制定政策,严格遵守人权和伦理原则**。伦理学顾问机构的主要职责之一是确保政策制定者和项目实施人员权衡效率和效用目标,同时尽可能确保公平性。缺少明确的政策会导致很大风险,因为艾滋病病毒感染者关怀服务的可及性将取决于随意的标准,并违背人权

规范,使得某些人处于劣势地位,尤其是脆弱人群。

5. **确定脆弱人群、边缘人群或其他可能在获取服务方面处于劣势的人群。** 这些人群可能包括妇女、儿童、贫困人口、农村人口、性工作者、注射吸毒者、男男性行为者、难民和流动人口,具体取决于当地情况。

6. **根据需求情况制定特殊政策和开展外展项目,以便克服障碍、帮助这些人群获得关怀。** 务必要明确解释侧重这些人群的理由,同时指明为帮助这些人群获取服务而采取的措施。

7. **伦理学顾问机构应帮助确保艾滋病治疗分配重点的确定遵循公平的过程。** 这一过程应包括如下要点:

- **公开机制**,旨在确保确定重点的过程透明、广泛纳入利益相关者,并且其原则、程序和重点被广泛公布给利益相关者和整个社会;

- **相关的缘由、原则、依据和信息**,它们被利益相关者广泛认可为具有适宜性并与有关政策和重点的公平决策相关;

- **诉请机制**,促使相关人员重新考虑和修改有关公平地扩大艾滋病治疗服务的决策和重点;

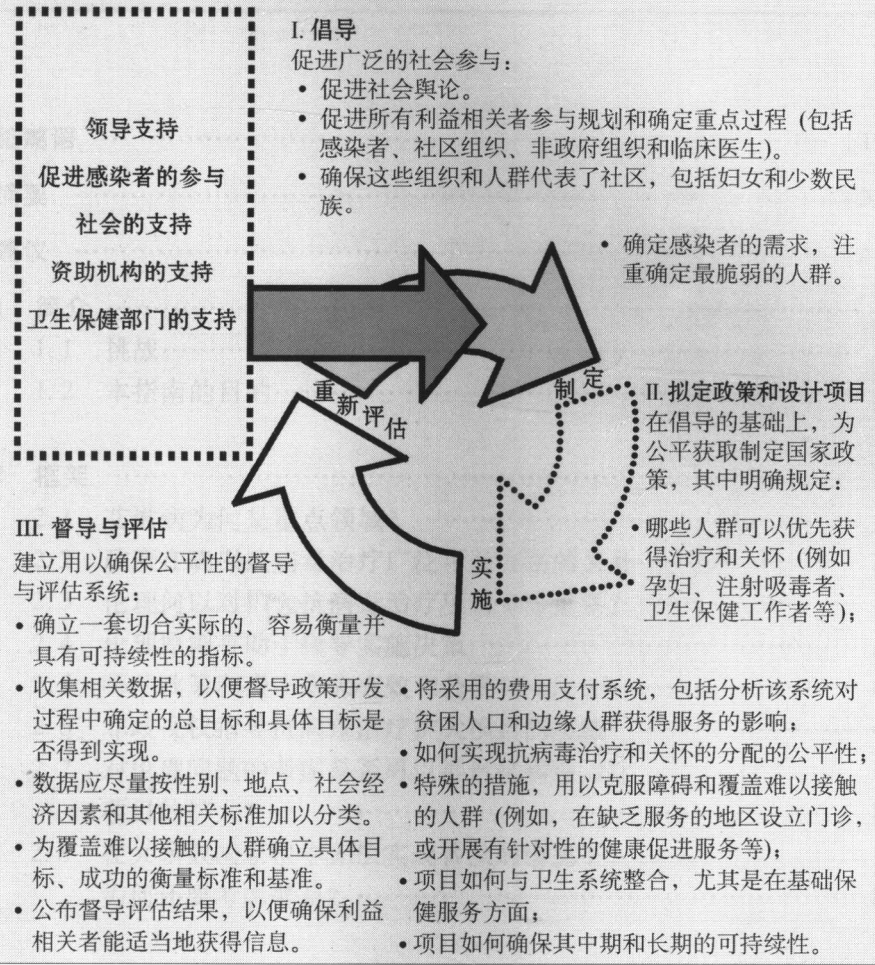
- **执行机制**,应用统一的标准来督导扩大工作,并促使与公平性相关的原则得到贯彻。这一执行机制必须确保公平过程具有公开性和包容性,具有诉请程序以及伦理学顾问机构认为必须具备的其他要素或条件。

8. **制定或采纳五到七个可衡量的指标**,用以督导国家和社区层次艾滋病治疗扩大工作的公平性。需要改进当前的督导与评估体系,使之能够有效地收集相关资料。这类指标不仅可以用于督导所采纳的政策,还可用于督导政策的制定过程和项目的实施过程。对常规卫生保健系统的督导可揭示艾滋病项目扩大工作对于卫生体系、人员流动、卫生保健财政和卫生保健服务的总体影响水平。应该至少有一项或两项指标用于督导脆弱、边缘化或其他在获得服务方面可能处于劣势的人群(包括妇女)能够获得服务。

9. **有关领导(包括伦理学顾问机构)应利用督导与评估数据来确保艾滋病项目产生公平的结果。** 这些数据还应向社会公布,以便让所有利益相关者有机会为艾滋病政策和项目的调整出谋划策。



治疗项目的扩大需要在现有卫生系统架构的基础上立即启动。扩大工作应包括建立持续的政策制定和项目评估机制。为了启动这个过程，政治层和社会应广泛参与，为艾滋病病毒感染者和病人提供平等的机会来获得治疗和关怀服务；这个过程应当动员社区确定重点对象和督导结果，以便实现公平的机会和成果。



BOX 1: 公平获取的步骤—政策开发过程概览

# 目 录

缩略语 .....	[1]
摘要 .....	[3]
建议 .....	[5]
<b>1 简介 .....</b>	<b>1</b>
1.1 挑战 .....	1
1.2 本指南的目的 .....	1
<b>2 框架 .....</b>	<b>3</b>
2.1 艾滋病为何是重点领域? .....	3
2.2 政府在确保抗病毒治疗广泛可及方面的义务 .....	3
2.3 伦理何以对扩大抗病毒治疗项目十分重要? .....	4
2.4 伦理原则有助于指导实施决策 .....	5
2.5 哪些政策和程序最为有效和公平? .....	6
2.6 非歧视权指导抗病毒治疗扩大项目的实施 .....	6
2.7 对伦理问题的考虑是否可以推迟抗病毒治疗 项目的扩大? .....	8
2.8 在大多数国家根本无法实现普及的情况下, 为何还要考虑普及? .....	8
<b>3 开发公平政策 .....</b>	<b>10</b>
3.1 有关治疗的对象、时间、方式和地点的伦理 选择需要有一个公平过程 .....	10
3.2 艾滋病病毒感染者和受影响社区的角色作用 .....	10
3.3 公平过程的要素 .....	11
3.4 应该如何启动抗病毒治疗项目的实施? .....	12
3.5 通过伦理和公平的方式提高社区在治疗中的作用 .....	12
3.6 确保扩大工作能增强卫生系统的应对能力 .....	13
3.7 督导与评估对于确定项目覆盖面尤为必要 .....	14

3.8	如果目前无法保证艾滋病项目的可持续性怎么办?.....	14
3.9	向抗病毒治疗病人收费是否会被接受?.....	15
3.10	还应解决抗病毒治疗方面的哪些障碍?.....	17
<b>4</b>	<b>覆盖需要治疗的每一个人.....</b>	<b>19</b>
4.1	选择特定人群作为抗病毒治疗的重点人群 .....	19
4.2	给最脆弱人群提供治疗的理论依据 .....	20
4.3	采取特殊措施保证贫困人口能获得抗病毒治疗 .....	21
4.4	对依从性的推测不应成为确定病人优先顺序的标准 .....	21
4.5	强调妇女公平获取服务的重要性 .....	25
4.6	妨碍妇女接受艾滋病治疗的具体障碍 .....	26
4.7	扫除障碍,保证妇女平等享受关怀与治疗.....	26
4.8	青少年的特殊需求 .....	29
4.9	儿童获得关怀服务的障碍 .....	31
	附录 .....	35
	参考文献 .....	37

# 1 简介

## 1.1 挑战

全世界约有 4,000 万艾滋病病毒感染者,其中估计有 600 万生活在发展中国家的感染者急需抗逆转录病毒治疗(ART)<sup>[1]</sup>。然而,他们当中只有 8% 的人能够获得抗逆转录病毒药物(antiretroviral [drug], ARVs)。世界卫生组织和联合国艾滋病规划署已将抗逆转录病毒治疗的奇缺列为全球卫生紧急事件。世界卫生组织、联合国艾滋病规划署以及其他众多合作机构正在共同努力,致力于到 2005 年末为发展中国家的 300 万艾滋病病毒感染者提供抗病毒治疗(“三五行动”目标)。

为实现这一目标,上述机构正在快速扩大抗病毒治疗,这将在来年挽救数百万生命,并缓解当今人类面临的重大灾难之一——艾滋病疫情。但是,即使到 2005 年末为 300 万艾滋病病毒感染者提供抗病毒治疗,届时仍然有一半人可能无法获得挽救生命的艾滋病治疗与关怀。这个目标只是应急的第一步,这项任务必须一直开展下去,让接受治疗的病人终身都能获得服务,一直到疫情消除为止(至少几十年)。

在许多地方,对抗病毒治疗的需求超出了当地提供服务的能力,导致某些病人可以获得治疗,而有些人则死亡。这种情况向政府、国际机构、非政府组织(nongovernmental organizations, NGOs)、艾滋病病毒感染者协会以及卫生保健机构和工作者提出了严重的伦理问题。在这些伦理问题中,最突出的问题涉及一系列选择,它们将左右数百万人的生死。其他严重的伦理问题包括:抗病毒治疗扩大行动可能导致资源转移,使得其他卫生和社会需求可能无法得到满足;抗病毒治疗扩大行动对于脆弱的卫生系统、社区和家庭可能产生的影响。这些情况使得所有参与提供治疗者肩负沉重的伦理义务,他们在提供治疗时要尽可能确保公平、有利和可持续性。

## 1.2 本指南的目的

本指南就抗病毒治疗和其他艾滋病相关治疗与关怀项目的扩大行动中出现的伦理问题提供指导。它旨在帮助参与规划和实施这些项目的人员:

- 1) 在公开探讨项目工作时参考准则;

- 2) 确保政策和项目的设计对于所有利益相关者都公平;
- 3) 确保结果符合伦理和人权规范。

总目标是形成这样的抗病毒治疗项目:产生最大的利益、最小的不利影响,并公平地分配利益。

本指南适用于政府官员、地方和当地层次的项目管理人员、社区组织、非政府组织、艾滋病病毒感染者、国际组织和资助机构。本文档没有为临床医生制定治疗方案提供指导,它面向那些制定政策和程序来指导这类方案的制定人。它体现了相关领域的最新知识。由于有关扩大抗病毒治疗与关怀方面的经验和信息还很有限,本文档将随新信息的涌现而不断修订。因此,我们欢迎您提出反馈意见。有关与艾滋病治疗扩大行动相关的伦理和运作事宜的深入讨论,可参见:

- Consultation on equitable access to treatment and care for HIV/AIDS. Summary of issues and discussion. Geneva: WHO/UNAIDS; 2004.

(<http://www.who.int/ethics>)

- Treating 3 million by 2005. Making it happen. The WHO strategy. Geneva: WHO/UNAIDS; 2003.

(<http://www.who.int/3by5/publications/documents/isbn9241591129/en/>)

## 2 框架

### 2.1 艾滋病为何是重点领域？

多种因素共同驱动和支持全球大力开展艾滋病治疗服务。目前,全世界约有 4,000 万艾滋病病毒感染者,每天都有 8,000 人死于可治疗的艾滋病相关疾病。在许多国家,艾滋病疫情将人均预期寿命缩短了十多年。然而,艾滋病并不仅仅是公共卫生问题。疾病和死亡不仅让个人承担重负,还威胁某些国家的社会、经济和政治体系。在受疫情影响十分严重的地方,社会和卫生系统被无法得到治疗的艾滋病带来的负担所摧毁,疾病导致现有卫生保健人员的缩减以及医生和护士流向其他地区,这进一步恶化了局势。疫情造成了大量孤儿的涌现,并导致赤贫和不平等现象。在最贫困的国家,即使不购买抗逆转录病毒药物,每年每个艾滋病患者在基本关怀和治疗上的支出仍可能比人均国内生产总值(gross domestic product, GDP)高出一两倍。艾滋病已经导致非洲亚撒哈拉地区疫情严重的国家人均收入增长率大幅下降,甚至可能导致这些国家在过去 50 年间的发展成果化为乌有<sup>[2]</sup>。

幸运的是,抗病毒治疗的扩大已经具备了条件,这要归功于抗逆转录病毒药物价格的下降,针对艾滋病防治工作的资金支持的大幅增加,以及在资源贫乏国家抗病毒治疗项目的顺利开展。这些进展促成了普及抗病毒治疗与关怀的政治意志和实施可能性,从而延长许多人的生命、减少艾滋病病毒(human immunodeficiency virus, HIV)新感染者的数目和加强卫生系统。这些进展反过来会让整个社会获益,避免医院和门诊的崩溃,从而间接地让其他病人获益。

### 2.2 政府在确保抗病毒治疗广泛可及方面的义务

2001 年,联合国大会通过了《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》,将人权的实现确定为艾滋病全球应对的要素。这项要素在一系列联合国人权委员会决议<sup>[3]</sup>和 1998 年联合国艾滋病规划署和联合国人权高级专员办事处发布的《国际艾滋病与人权指南》中已经得到了体现<sup>[4]</sup>。2002 年,有关预防、治疗、关怀和支持的《指南 6》得到修订,以体现最近艾滋病临床治疗和适用国际法的发展<sup>[5]</sup>。《指南 6》指出:艾滋病预防、治疗、关怀和

支持的普及对于尊重、保护和实现健康权(包括享有可达到的最高水平的健康)是必要的。国家在普及这些服务方面的义务不仅是为了履行其在国际人权条约下做出的承诺,也是其国家法律法规的要求。

在某些国家(例如巴西和委内瑞拉),法庭确认政府有法律义务普及抗病毒治疗<sup>[6,7]</sup>。在其他一些国家,政府主动在政治和政策层面上制定普及决策,决定通过公共卫生系统提供治疗,并采取行动来实现普及目标。健康权的逐渐实现“要求国家尽可能快和高效地超目标的彻底实现迈进”<sup>[8]</sup>。在目前形势下,这意味着政府有义务制定计划来确定实现特定治疗目标的时间表(即确立基准的过程),而后采取切实行动来努力实现这些目标。目标之一是确保每个需要抗病毒治疗的人都能够得到它。世界卫生组织将“三五行动”目标视为有效的激励机制,旨在促进治疗与关怀服务的紧急普及,并将广泛可及性视为唯一符合伦理的目标。

依据国际法的规定,《经济、社会及文化权利国际公约》的缔约国有义务确保和保护人们享有可达到的最高标准的健康。这项权利包括获得关怀,关怀包括艾滋病治疗。健康权是经济、社会和文化权,它意味着各缔约国有义务“尽最大能力自行采取步骤或经由国际援助和合作(特别是经济和技术方面的援助和合作)采取步骤,动用所有现有资源,逐渐达到此项权利的充分实现”。为了实现“三五行动”目标,国际社会必须与政府协作,共同致力于实现健康权的一个方面:让艾滋病感染者获得治疗与关怀。人权机制提供了一套重要的机构和法律框架,后者确立了决策制定和项目规划的进程。在各国努力实现上述目标的过程中,对于有关确定重点对象的政策决策的评议,伦理分析具有重要和必要的指导意义。因此,人权规范和伦理分析互为补充。

## 2.3 伦理何以对扩大抗病毒治疗项目十分重要?

不幸的是,即便实现了“三五行动”目标,在未来一段时期内,许多国家仍然会因资源紧张而无法为所有患者提供治疗与关怀。随着越来越多的患者寻求治疗,必须做出艰难的抉择,确定哪些人可以优先获得治疗与关怀,以及如何和在哪里提供抗病毒治疗才能不对其他艾滋病项目或卫生系统形成广泛的负面影响。

伦理分析采用若干原则来评估各种抉择的可能性和后果。对于艰难的决策,这些伦理原则尤为重要,艰难的决策往往涉及权衡重点对象和利弊。[BOX 9 探讨了“确定重点”的概念]。

效用、效率和公平性原则对于确定哪些人可以优先获得抗病毒治疗,以

及如何和在哪里提供抗病毒治疗十分有用<sup>[9]</sup>。总体而言,通过应用这些原则,政策和项目可以:

- a. 最大限度地提供利益,方法是适当分配可用的资源,以便形成最大的整体利益(包括但不限于卫生方面的利益);
- b. 公平地分配这些利益;
- c. 补偿遭受损失的人(例如由于输血的疏忽而感染)以及由于外部原因面临 HIV 感染危险的人(例如参加临床试验);
- d. 专门解决处境最差的人或最需要治疗的人的需求。

**效用原则**认为,人们的做法应当产生最大的利益;平等主义将其表述为“尽可能多的人获得最大的好处”,不过,利益可以有多种类型。单纯奉行这一原则的弊端之一是:它会偏向于给少数人带来很大利益的项目,即便利益分配并不均衡,而不偏向于给很多人均等地带来少量利益的项目。

**效率原则**侧重于使用最少的资源来实现某个目标,或者利用一定量的资源来产生最大的影响。尽管行动必须高效才能满足效用原则,但并非所有行动都可实现总体利益的最大化。例如,存在多种有关为某一人群中的特定群体提供治疗的政策方案,当从中进行选择时,其中一种方案可以被确定为最高效的方案,即便没有一种方案能为整个人群提供最大的整体利益,也就是说无法满足效用原则。

**公平性原则**是指公平地对待每个人,它通常被表述为:对于类似的情况做类似的处理;简明地说,确定哪些特性将被加以比较是关键问题,进而可以将这个问题表述为:如何实现观点的中立和公正。如果对某人存有歧视,即便歧视与当前的决策无关,也违反了这一原则。

有时候,上述所有原则同时得到满足,但行为和政策往往只能满足其中的一条原则<sup>[10]</sup>。

**BOX 2: 对于抗病毒治疗项目相关决策而言十分重要的原则**

## 2.4 伦理原则有助于指导实施决策

伦理原则可用于选择和验证旨在保护人权、促进福利和避免造成损害的行动或政策。可以为不同的伦理原则确定不同的分量,并藉此选择优先接受抗病毒治疗的人群。类似地,伦理观点可以帮助确定抗病毒治疗的重点地区和系统。人们和社会为伦理原则赋予不同的分量,从而做出不同的决策,而其中的任何决策都能符合伦理。通过伦理分析来解决这些问题有助于促进政策和项目符合伦理,并进而让政策和项目得到更广泛的接纳,能够在任何争议颇多的领域经得起考验。[有关伦理原则及其应用的详细讨



论,请参见 BOX 11。]

## 2.5 哪些政策和程序最为有效和公平?

为了最大限度地促进扩大行动的有效性和公平性,政策和程序应当具有如下特点:

- 明确(对于所有人而言简明易懂);
- 简单(易于应用);
- 高效(提供最大的利益);
- 平等(公平地对待所有人);
- 无歧视(不贬低任何一类人);
- 合理(得到正式公布);
- 促进进步(促进广泛可及性目标的实现);
- 可衡量(使得结果可以得到监督);
- 可持续(可以长期获得资金支持);
- 合法(符合国家法律和国际人权规范)。

在许多情况下,都难以采纳具备上述特点的政策,尤其是当为一个目标而采取的行动与为其他目标采取的行动相抵触时。

## 2.6 非歧视权指导抗病毒治疗扩大项目的实施

在大多数社会中,某些人群遭受着歧视,其结果之一是他们无法公平、平等地获得卫生保健服务。《经济、社会及文化权利国际公约》准许权利的渐进式实现,并承认这一实现过程可能会受到可用资源水平的限制。但公约缔约国的一项义务不受这方面的限制,这项义务为:保证人们可以行使其权利,而不因“种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生或其他身份等任何区分”而遭受歧视。

为了明确说明个人权利和缔约国义务的范围和内容,订约机构发布了不具约束力的解释,称为“一般性评释”。2000年,经济、社会及文化权利委员会通过了“一般性评释14”,它在非歧视的基础上将范围进一步扩展到卫生保健服务和健康的潜在决定因素以及获得这项因素的途径和权利。该委员会谴责在以下方面的歧视:“……身心残疾、健康状况(包括艾滋病)、性取向、民事、政治、社会或其他状况,有意或在实际上剥夺或减损健康权的平等享有或实现”。该委员会还指出:“在法律上和事实上,必须让所有人都能获得卫生设施、供应品及服务,尤其是最脆弱或边缘化的群体,而不得因上述任何缘由而存有歧视”。