



人权理事会

第十六届会议

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

秘书长的报告

摘要

本报告的提交是根据人权理事会第 12/27 号决议；理事会在该决议中请秘书长编写一份分析性研究报告，说明采取哪些措施促进和执行方案，解决艾滋病有关的人权问题。本研究报告的材料主要来自于(a) 各国政府、联合国组织、方案和专门机构以及非政府组织对调查的答复；(b) 2010 年 10 月 25 日与各会员国、非政府组织和联合国代表在日内瓦举行的磋商。

材料提供者报告了在国家艾滋病毒防治方面加强人权的一些成就，但也报告了许多尚待克服的、深刻的政治性艰难挑战。防止艾滋病毒相关歧视反映在国家艾滋病战略和国家法律中，但是歧视依然普遍存在于社会许多部门。这类歧视密切涉及到艾滋病毒相关污名，并反过来同时涉及对艾滋病传播方式的恐惧和无知以及将艾滋病毒与被定为犯罪或视为“不道德”的行为挂钩。对能够有助于减少艾滋病相关污名方案的了解日益增加；然而，这类方案通常得不到资助或执行，以在必要的规模上带来重大变化。

在艾滋病毒服务所有领域确保人权的保护、尊重和落实，对于有效防治艾滋病毒和艾滋病至关重要。没有向大规模后续措施的重要战略调整和资源再分配，直接增进那些感染或易感染艾滋病毒者的权利，则不能实现这些目标。以人权为主的方针需要承诺向社区授权以及艾滋病毒感染者和受影响居民有意义地参与决策。

目录

| | 段次 | 页次 |
|---|-------|----|
| 一. 导言 | 1-3 | 4 |
| 二. 各会员国、联合国基金、方案和专门机构以及 非政府组织提供的材料 | 4-43 | 5 |
| A. 国家艾滋病毒/艾滋病战略中的人权 | 4 | 5 |
| B. 污名 | 5-7 | 5 |
| C. 歧视 | 8-14 | 6 |
| D. 弱势群体的参与 | 15-23 | 7 |
| E. 无法获得卫生服务 | 24-29 | 10 |
| F. 基于性别的从属关系及暴力行为 | 30-34 | 11 |
| G. 儿童和年轻人的权利 | 35-37 | 12 |
| H. 艾滋病毒检测 | 38-40 | 13 |
| I. 对艾滋病毒传播和暴露行为的定罪 | 41-43 | 13 |
| 三. 结论 | 44-46 | 14 |
| 四. 建议 | 47-60 | 14 |
| A. 全球和国家艾滋病毒防治的战略调整 | 48-50 | 14 |
| B. 取消定罪 | 51-53 | 15 |
| C. 加大艾滋病毒感染者或易感染者的参与 | 54-55 | 16 |
| D. 消除性别歧视 | 56-57 | 16 |
| E. 资助国家方案 | 58-60 | 17 |
| 附件 | | 18 |

一. 导言

1. 人权理事会在第 12/27 号决议中请秘书长参照《关于艾滋病毒/艾滋病和人权的准则》、¹ 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(见以下第 3 段)、2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》² 以及理事会第 12/27 号决议, 根据各国政府、联合国组织、方案和专门机构提供的关于采取措施促进和落实方案处理艾滋病毒/艾滋病有关人权问题的意见, 编写一份分析性研究报告。本研究报告是根据这一请求提交的。

2. 本研究报告含有对各会员国、联合国基金、方案和专门机构以及非政府组织的调查所提供材料的主题分析, 研究过程经过了联合国人权事务高级专员办公室在联合国艾滋病毒/艾滋病规划署(艾滋病规划署)和联合国开发计划署(开发署)³ 协助下于 2010 年 10 月 25 日在日内瓦召开的有各会员国, 联合国实体和非政府组织代表参加的磋商。

3. 大会第二十六届特别会议在以第 S-26/2 号决议一致通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中强调说: 实现人人享有人权和基本自由, 对减少受艾滋病毒/艾滋病感染的易受伤害性至关重要。《宣言》指出, 解决艾滋病毒/艾滋病感染者或可能感染艾滋病毒/艾滋病的人蒙受的耻辱和相应歧视非常重要。注意到妇女所面临艾滋病毒的风险超出平均水平, 《宣言》要求各国拟定和执行国家战略, 促进和提高妇女地位, 让妇女充分享受所有人权。大会在第 60/262 号决议中通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》要求各国承诺加紧努力, 制订、加强或执行立法、规章和其它措施, 消除对感染艾滋病毒的人和易感染群体成员的一切形式的歧视, 它还包括一项让艾滋病毒感染者和弱势群体在艾滋病毒防治行动中全面和积极参与的承诺。

¹ 人权委员会第 1997/33 号决议。

² 大会于 2006 年 6 月 2 日在高级别会议《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》规定的各项指标的执行进展情况综合审查期间通过。

³ 可在秘书处查阅所收到材料的全部内容。

二. 各会员国、联合国基金、方案和专门机构以及非政府组织提供的材料

A. 国家艾滋病/艾滋病战略中的人权

4. 在答复为本研究报告而开展的调查时，几乎所有国家都称本国的艾滋病/艾滋病战略和计划中包括了人权目标或承诺。其中大多数国家提到，不以艾滋病毒感染状况而歧视是国家战略的核心要素。艾滋病毒感染状况的保密也被称为国家战略的核心内容。一些答复指出：在国家艾滋病防治中，性别平等是一个核心目标。一些国家提及在艾滋病政策和方案决策中承诺接纳艾滋病毒/艾滋病感染者或所影响者的更多参与。在许多情况下，国家战略中的反歧视条款因禁止以艾滋病毒感染状况而歧视的专门国家法律而得到了支持(见以下第10-16段)。这些结果类似于2010年关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议目标所报告的情况；当时89%的政府报告说国家战略中包括人权目标和承诺。

B. 污名

5. 各地区的政府以及联合国机关和非政府组织都指出，艾滋病毒造成的污名是最经常援引的阻碍艾滋病毒防治有效措施的挑战。各答复始终将造成的污名与两个因素联系起来：(a) 对艾滋病毒的临床现实特别是其传播途径的误解；(b) 艾滋病毒与“坏”行为以及被视为不道德行为者的关系。关于第一个因素，尽管疫情发生至今已有30年左右，但即使在对艾滋病毒有关信息和教育作出投资的国家，对病毒及其传播和临床影响也仍有广泛误解。一些政府指出，许多雇主仍然将艾滋病毒视为具有传染危险或者不适合工作的情况，在工作场所导致不容忍、歧视和恐惧。例如，巴林在提交的材料中指出，2006年大约45%的人口认为，与艾滋病毒感染者使用同样的卫生间，或者仅简单地触碰感染者，即可感染艾滋病毒。

6. 许多材料提供者报告说，人们将艾滋病毒与注射毒品、性工作、同性恋和滥交相联系，加大了与这些行为有关的原本很深的耻辱。许多政府指出：在公众心目中，艾滋病毒是“同性恋疾病”，从而加重了对男男性行为者的歧视，并在某些国家进一步加重了对同性恋的定罪。艾滋病规划署指出，性工作者、男男性行为者和毒品注射者通常被打上致命传染病“载体”的烙印。一些答复者指出，许多感染高危人群由于被定罪及因此入狱或被审前拘留，从而蒙受多重耻辱。

7. 较少的国家报告说它们处理污名问题的方案措施正发挥充分影响。开发署答复说，塔吉克斯坦对污名的形式开展了国家研究，是独联体国家中的第一个这类调查。艾滋病毒相关污名尤其出现在卫生服务工作者、警察和教师中。波斯尼亚和黑塞哥维纳在提交的材料中说，已经培训3,500多名卫生工作者与许多警官、军人和消防队员处理工作中以艾滋病毒为由的污名。在最近一轮《关

于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的报告中(见以上第 3 段), 90%的国家报告了为减少艾滋病毒的相关污名而制订了规划方案, 但是其中不足一半划拨了支持方案落实的预算。

C. 歧视

8. 根据《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的 2010 年报告, 73%的国家介绍说有禁止艾滋病毒相关歧视的法律, 这一点并反映在对本研究报告的国家答复中。摩尔多瓦共和国政府报告说, 已经在疫情较早的时候通过一个关于艾滋病毒的法律, 并于 2007 年修订, 以纳入总体的人权保护。一些国家认为, 在宪法或其它法律中广泛的反歧视保护就规定本身禁止因艾滋病毒实行的歧视, 即使该保护并不明确。其它国家已经考虑但尚未通过这方面的法律。艾滋病规划署报告说, 尽管有民间社会的普遍支持, 但印度尚未通过将一份载有反歧视条款的 2006 年艾滋病问题法案使之成为法律。

9. 一些调查答复中介绍了为确保根据禁止因艾滋病毒实行歧视的法规而诉诸司法的措施; 答复显示, 为确保人们了解和能够按这些法律伸张权利的投资很少。但巴西是例外, 有一些补充的强制执行和补救机制, 涉及到检察官、公设辩护人以及市一级维护和增进人权委员会。艾滋病规划署提到: 前南斯拉夫的马其顿共和国反歧视法设立了独立委员会监督关于落实和执行的情况。在瑞典, 2009 年新的反歧视法将原来七项包括禁止艾滋病毒相关歧视的法规综合到一起, 设立了平等问题监察员, 监督遵守情况。艾滋病规划署报告说, 乍得 2007 年通过的反歧视法设立了一个监督机制以及法律咨询处或资源中心, 以协助申诉。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的 2010 年报告作出结论说, 尽管 71%的国家存在着禁止与艾滋病毒有关歧视的法律, 但仅有 56%设立机制处理侵权行为。

10. 尽管具有预防性法律保护, 但据报告, 艾滋病毒相关歧视在世界各地以许多形式泛滥, 并与污名密切相关。例如, 联合国儿童基金会(儿童基金会)和其他机构强调说, 感染艾滋病毒的儿童或其父母感染艾滋病毒家庭的儿童通常在学校和社会上遭受歧视。非政府组织亚洲催化剂组织报告说: 在几个亚洲国家, 艾滋病毒感染者组成的团体在登记为非政府组织时遭受歧视。《关于艾滋病毒和艾滋病问题的承诺宣言》目标的 2010 年报告介绍了世界各地对艾滋病毒感染者的歧视, 包括不雇佣, 不提供卫生和社会服务、侮辱和人身侵犯。

11. 一些答复者报告了工作场所普遍存在的与艾滋病毒相关的歧视, 包括在招聘和不予提职方面。尼日尔非政府组织青年律师协会报告说, 雇主们以其它原因为借口解雇艾滋病毒感染者或者将其降职。开发署报告说: 在克罗地亚, 艾滋病毒感染者不能在警察部队或私人保安公司工作, 甚至不能从事行政工作。波兰指出: 军队排除艾滋病毒感染者, 尽管一个法院判决已经废除了警察部队的一个类似规定。国际劳工组织(劳工组织)指出, 2010 年 6 月国际劳工会议通过了第一个关于艾滋病毒和艾滋病的全球劳工标准, 是在工作场所解决艾滋病毒相关歧视的重要一步。关于艾滋病的新建议要求各国和雇主确保所有工人在所有形式和工作

情况下以及在就业所有阶段，包括招聘、留用和提升环节，免受艾滋病毒相关歧视。劳工组织在 2010 年启动了建议的执行阶段。

12. 与关于污名的意见相呼应，许多答复者指出，与艾滋病毒相关的歧视密切涉及性工作、男男性行为者、变性人、囚犯或出狱囚犯，或非法吸毒者的个人地位。设在大不列颠及北爱尔兰联合王国的非政府组织国际艾滋病毒/艾滋病联盟称：变性人通常面临着严重的歧视、虐待和侵犯，有时候因艾滋病毒与相关的歧视而加剧。联盟称：2008 年和 2009 年，世界各地有 200 名变性人因性别特征相关的原因而被谋杀。亚洲和太平洋经济和社会委员会报告说：该委员会的会员国在 2010 年 5 月的第 66/10 号决议中承认，必须以切实的区域应对行动来处理艾滋病毒相关歧视以及性工作、吸毒和性取向相关歧视。

13. 一些会员国和非政府组织在答复中指出，以艾滋病毒为由限制入境或居住是一种歧视形式。摩尔多瓦共和国政府报告说：它正在审议目前的旅行和移民限制，包括某些情况下驱逐艾滋病毒阳性外国人的措施，以期代之以一个更宽容的制度。在日内瓦磋商中，艾滋病规划署肯定说，中国和美国在 2001 年取消了一些与艾滋病毒相关的旅行限制，而大韩民国和乌克兰等国目前正致力于取消与艾滋病毒相关的旅行限制。

14. 调查答复中很少提到在确保遭受与艾滋病毒相关歧视的人诉诸司法方面的进展。一些国家报告说，它们提供免费或低价法律援助服务，但是提供服务的机构不开展艾滋病毒方面的工作。巴西是一个例外，指出政府至少支持 40 家组织为感染或易感染艾滋病毒的人提供法律援助。丹麦非政府组织援助网和丹麦人权机构建议说，国家人权委员会应当发挥积极作用，确保妥善地制订和积极执行关于禁止艾滋病相关歧视的法规。

D. 弱势群体的参与

15. 为本研究报告而提供的材料表明，在许多地方，根深蒂固的污名观念，社会排斥和刑事惩处妨碍了有艾滋病毒感染风险的弱势群体——即性工作、男男性行为者和非法吸毒者——的有意义参与。即使这些群体最有条件拟订对他们有效的方案，情况也是如此。答复者和提供材料者强调说，对性工作、吸毒和同性恋的刑事处罚，妨碍了艾滋病毒服务的有意义参与和享有。被定罪的人不仅合理地担心这些工作可能将其与非法行为等同起来，而且他们经常也不能够成为政府征求意见的正式注册的非政府组织成员。即使他们有组织，这些组织也不可能凭借必要资源和经验有效参与艾滋病毒问题的规划和决策。如毛里求斯政府指出的，许多地方经常对弱势者实行监禁和审前拘留，也使他们遭受进一步的污名和排斥。

16. 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的 2010 年报告中关于国家综合政策指数的 2010 年数据表明，弱势群体有意义参与的障碍尚未减轻。

17. 少数国家报告说，在与艾滋病毒相关的决策中纳入主要受影响群体方面取得了成功。例如，弱势群体在墨西哥和摩尔多瓦共和国的国家艾滋病事务委员会有长期代表，并且据称积极参与制订圭亚那的国家艾滋病问题战略。黎巴嫩在日内瓦磋商中的代表说，该国长期支持克服对弱势群体的“误解、禁忌和歧视”。

18. 联合国和一些国家政府答复者，包括伯利兹、保加利亚、乍得和克罗地亚报告说：协调与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组有关活动的国家机制已帮助主要受影响居民的有意义参与。然而，伯利兹政府提到，该国边缘群体参与协调机制通常是象征性的，因为他们没有得到认真对待或者没有能力有效参与。一些国家争取全球基金的“加强社区”捐款，为弱势居民组织建设能力。巴西政府将对社会运动的投资以及这些社会运动的参与视为艾滋病毒防治的核心。墨西哥在提交的材料中报告说，该国的艾滋病毒/艾滋病预防和控制中心为代表弱势群体的非政府组织提供财政支持，然而，对于主要的受影响居民来说，依然存在着严重挑战。

1. 男男性行为者

19. 国际艾滋病毒/艾滋病联盟指出至少 86 个国家对同性恋定罪的法律的排斥效果。例如，开发署报告说，对不公开谴责或起诉的男男性行为者的歧视和暴力行为，削弱了许多国家的艾滋病毒防治。艾滋病规划署指出，2009 年法院的里程碑判决极大协助了印度的国家艾滋病防治，推翻了维多利亚朝代的鸡奸法；但它补充说，依然需要做大量工作，确保实际上不歧视男男性行为者、男女同性恋、双性恋和变性人。艾滋病规划署报告说，关于同性恋的刑法是直接针对男男性行为者的耻辱和歧视的渊源，迫使他们转入地下，艾滋病毒服务鞭长莫及。毛里求斯称其一项成就是该国成为少数非洲国家之一具有禁止基于性取向而歧视的法律。在日内瓦磋商中，巴西男女同性恋、双性恋和变性人权利组织 **AGBLT/Grupo Dignidade** 的代表说该组织经过三年奋斗才获得经济和社会理事会观察员地位，得以有意义地参与联合国进程的一步。实现这一里程碑，部分是由于巴西政府最高层的支持。法国在日内瓦磋商中的代表指出：60 多个国家在大会上支持一份 2008 年的声明，谴责基于性取向和性认同歧视及相关虐待；这表明在政治难题上能够取得进展。

2. 吸毒

20. 一些国家的非政府组织和联合国机构指出，吸毒者缺少有组织的团体，阻碍了他们的参与。一些国家报告说，吸毒者参与艾滋病毒防治基本上作为同行身教者和宣传者，在方案和政策制订方面不存在有意义的声音。以多伦多为基地的非政府组织加拿大艾滋病毒/艾滋病法律网络称，尽管加拿大有许多吸毒者联络网，但在 2007 年制订国家毒品政策时将它们排除在外，不再将降低危害作为政策的“一个支柱”。一些国家的答复指出，改革压制性的毒品法是使吸毒者有意义地参与卫生政策和方案的核心要素，尽管难以为这类改革而动员政治支持。黎巴嫩代表在日内瓦磋商中报告说，取消对某些类别毒品犯罪的定罪，极大

地便利了向吸毒者提供艾滋病毒服务。以联合王国为基地的非政府组织国际减少危害协会指出，在广泛批准的 1961 年《麻醉品单一公约》中，以“严重罪孽”的几个字来形容毒瘾，往往鼓励了对有毒瘾者的丑化和排斥。协会在日内瓦磋商中的代表呼吁各会员国和联合国机构承认并处理在制订国家和国际一级毒品法时基本上不援引人权规范的情况。关于非法毒品、性工作和对同性恋行为定罪问题，迫切需要发挥领导作用，改变那些允许任意逮捕和拘留、缺乏正当程序和不能诉诸司法情况泛滥的法律框架。

3. 性工作

21. 根据《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的 2010 年报告，100 多个国家具有处罚性工作和性工作相关活动的刑法。这些法律经常规定警察有极大自由去逮捕和拘留性工作者，有时以侵犯性工作者的权利为代价。如亚洲和太平洋经济和社会委员会指出的，甚至在性工作合法的地方，性工作者也非常容易遭受人权侵犯并被边缘化。在日内瓦磋商中，Paulo Longo 研究倡议的代表强调说，性工作者被捕或拘留经常是由于触犯非刑事法规，比如关于游荡或闲逛的法规。她还指出，许多国家以反人口贩运的名义，有时以侵权的方式“援救”性工作者，甚至当她们没有被贩运和不想脱离性工作也是如此。较少的答复者提到在确保性工作者切实参与艾滋病毒相关决策方面的成功。美国非政府组织“最佳做法政策项目”称，性工作者组织没有被邀请参与制订 2010 年国家艾滋病毒战略；尽管有大量证据表明警察的虐待和其他人权侵权行为损害性工作者保护自己免受艾滋病毒感染的能力，但该战略没有提及性工作者。作为例外，巴西于 2008 年举行了关于性工作和人权问题的全国磋商，并且政府对加强一个全国的性工作网络给予支持。

4. 移民和难民

22. 国际移民组织指出，移民是所有居民中切实参与艾滋病毒决策的可能性最小的群体。即使当他们被邀请参加，也通常担心被驱逐或被捕而不显身露面。联合国难民事务高级专员办事处(难民署)指出，难民通常被错误地认为感染艾滋病毒比例很高，或者会将艾滋病毒“带入”境内。难民署说已经取得一些进展：52%的非洲国家在国家艾滋病毒计划中包括了难民，43%的非洲国家包括了国内流离失所者。黎巴嫩向境内的巴勒斯坦难民提供艾滋病毒服务。然而，依然存在许多挑战。例如，在芬兰、西班牙和瑞典，许多艾滋病毒感染者来自于疫情普遍的国家；这些政府在调查答复中强调指出，这一事实是政策中的一项挑战。瑞典期望在 2001 年发布关于移民卫生服务的新国家政策。哥斯达黎加政府称，向非规范移民提供艾滋病毒防治很难，因为他们没有医疗保险。

5. 残疾人

23. 很少答复者提到残疾人及其参与艾滋病毒方案的情况。巴西指出，残疾人被错误地视为没有性行为，因此可以在艾滋病毒决策中忽视他们。在日内瓦磋商

中，南非政府的代表指出，残疾人不仅被排除在艾滋病毒问题决策进程之外，而且得不到基本的艾滋病毒问题信息。许多地方举行的会议和磋商不便于残疾人参加。艾滋病毒资料不以视听残疾者能够获取的形式提供。视听残疾或其他残疾妇女和儿童有高度危险遭受人身和性暴力行为，但处理这些危险不是方案重点。

E. 无法获得卫生服务

24. 为本研究报告提供材料的许多会员国将极大扩张艾滋病毒防治，特别是将获得抗逆转录病毒治疗作为艾滋病毒防治的最重要人权成就。然而，答复者和参与磋商会议者指出，污名、歧视和担心刑事检控，使许多艾滋病毒感染者和易感染者不能争取他们需要的医疗服务，包括艾滋病毒防治服务。一些答复者指出，迫切需要协助卫生工作者参与解决卫生服务中与艾滋病毒相关的污名，而不是成为问题的一部分。艾滋病规划署说：在印度公共卫生服务中，艾滋病毒感染者遭受广泛的污名和虐待，并且缺少机制处理这些虐待问题。2008年，印度最高法院发布临时指令，确保艾滋病毒感染者在公共医院得到护理。在其他地方，这类司法补救措施似乎罕见。墨西哥政府指出，有必要同时处理卫生服务提供者之中涉及艾滋病毒的偏见和对同性恋的憎恶。

25. 一些答复者报告说，由于不能够获得医疗保险和担心被医疗保健提供者虐待，艾滋病毒感染者、性工作者、非法吸毒者和男男性行为者通常得不到保健服务。在某些情况下，艾滋病毒感染者能够因以捐款支助的抗逆转录病毒治疗而康复，但是可能无法支付得起机会性感染或其他问题的护理。世界粮食计划署指出，尽管粮食和营养援助本应当是全面艾滋病毒护理的一部分，但却很少是这样。

26. 在日内瓦磋商中，国际减少危害协会报告说，在世界范围的吸毒者中，需要无菌注射器方案的人中有一半得不到。它援引协会2010年发布的一份报告，指出在中低收入国家，对这些措施的国际捐助支持相当于每个注射毒品者获得0.03美元。艾滋病规划署在提交的材料中指出，扩大服务的一个障碍是某些国家的针具交换和上述治疗的法律地位不明。黎巴嫩代表在日内瓦磋商时报告说，向需求很大的鸦片类药物替代物疗法迈进，要求得到部一级的指令，使治疗有明确的法律根据。即使如黎巴嫩已经消除某些体制障碍，但是动员资源，在满足需求的规模上提供服务，依然存在着挑战。

27. 一些提供材料者指出无法获得毒瘾人道治疗的问题。一些亚洲国家强制戒毒拘留中心以治疗名义，强迫被怀疑吸毒和/或具有毒瘾的人劳作和实施其它人权侵犯；亚太经社会、亚洲催化剂组织和日内瓦磋商中的非政府组织代表对之强调了人权关切。亚太经社会指出，有时18岁以下儿童被关入这些中心，而他们提供的廉价劳工经济重要性使这些中心获得政治保护。亚洲催化剂组织在提交的材料中报告说：在一个亚洲国家，这类中心可以将人关押六年，没有补救或正当程序的渠道。也有人指出，吸毒者中丙型肝炎患者很多，但通常得不到治疗。艾滋病规划署报告说，在许多国家，人们不清楚卫生保健服务的基本涵盖面是否包

括丙型肝炎治疗。国际减少危害协会的医生指出，关于鸦片使用的不合理限制妨碍了鸦片类药物替代疗法和以合法鸦片的止痛；大约 80%需要鸦片处方止痛的人得不到它们。

28. 联合国和会员国的一些答复者赞赏全球基金会对加大服务能力的支持，比如吸毒者的针具交换和鸦片类药物替代疗法。有人关切说，减少对全球基金的捐助支持，可能危害这些方案。根据全球基金的收入等级标准，一些享有这些支持的国家也可能失去进一步受援的资格。

29. 一些答复者强调说，在监狱和审前拘留中心设立或维护适当艾滋病毒服务问题面临挑战，尽管这些场所对艾滋病毒传播防疫很重要。一些答复者承认说，监狱中得不到避孕套，是国家艾滋病毒防治中的主要缺陷。有人指出，特别是在囚犯注射毒品者较多的许多地方，监狱中的毒品注射行为以及得不到无菌注射器具，影响了艾滋病毒预防。答复中提到了少数成功的事例。在波兰，国家监狱中的所有人可以得到免费抗逆转录病毒治疗。在印度，孟买高等法院命令为囚犯扩大艾滋病毒服务，包括检测和咨询。

F. 基于性别的从属关系及暴力行为

30. 在日内瓦磋商中，几乎所有的答复者和一些参加者都指出：妇女在法律、社会和经济上的从属地位以及暴力侵犯妇女行为，是国家艾滋病毒防治中的持续关切，尽管通常没有处理这些问题的方案详情。世界基督教女青年会称：性别不平等和暴力侵犯妇女权利行为被广泛视为艾滋病毒疫情的助长因素，但是各国和国际的方案预算没有反映出处理这些侵犯行为的迫切性。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的 2010 年报告做出结论说，只有 46%的国家有具体预算，为妇女提供艾滋病毒方案。

31. 各地区的答复者都报告说，基于性别的暴力行为是一个广泛和根深蒂固的问题。有些提到，关于禁止所有形式基于性别的暴力行为包括家庭暴力行为和婚内强奸的法律薄弱、不存在或执行不力。儿童基金会在提交的材料中具体指出，在非洲部分地区，至少四分之一女童的首次性经历是被迫的。在非洲许多地方，女童之间的艾滋病毒蔓延高于男童 4.5 倍。在女童比其性伙伴或丈夫年轻很多的情况下，性别权威关系使她们不可能拒绝性交或要求使用避孕套。儿童基金会也强调指出，因为在公开讨论与女童的性关系方面存在文化障碍，所以如同难以为打击暴力侵害妇女行为的方案争取支持一样，甚至更难以处理暴力侵害女童的行为。

32. 一些材料提供者指出，感染艾滋病毒的妇女面临严重虐待。在日内瓦磋商中，非政府组织代表提到艾滋病毒阳性妇女不经同意被绝育或被迫流产的现象，包括目前作为纳米比亚诉讼事由的许多强迫绝育案件。非政府组织尼日尔青年律师协会在提交的材料中报告说，艾滋病毒阳性妇女广泛受到丈夫或性伙伴的虐待。

33. 针对经常注意到的现象，全球寡妇行动组织与寡妇发展促进和平组织指出，在许多情况下，结婚是妇女感染艾滋病毒的最重要风险因素。一些答复者提到妇女财产和继承权的法律保护不当问题。尼日利亚的妇女挽救我们年轻人第一运动在答复中同时强调妇女缺乏财产和婚姻权的充分法律、习惯和伊斯兰法保护——所有这些在尼日利亚都是重要的——以及寡妇继承(取寡嫂婚姻)和对寡妇性净化习俗中的潜在危险。答复中也提到寡妇们无法获得生殖健康服务。

34. 对本研究报告调查的少数答复包括了在性别平等领域或处理基于性别的暴力行为方面的成就。艾滋病规划署称伯利兹充分落实国家的家庭暴力法是一个进步。哥斯达黎加政府提到它对强奸幸存者获得艾滋病毒接触后预防服务的支持。巴西政府支持一些机构协助妇女处理暴力行为和其他虐待，包括专门接待中心、妇女权利理事会以及在省会和城市的其他人权机构。

G. 儿童和年轻人的权利

35. 对调查的一些答复中提到了对艾滋病毒感染和影响儿童权利的关切。儿童基金会和国际慈善社指出因艾滋病毒而成为孤儿者的人权弱势情况，指出将孤儿安置在收养机构可能妨碍他们的成长，仅应作为最后措施。儿童基金会和国际慈善社也指出，为艾滋病毒感染和影响的儿童提供服务，依然主要由非政府组织和宗教组织提供，并要求政府更多地去，履行其在这一领域的责任。

36. 调查答复中涉及儿童和年轻人最多的是儿童(18 岁以下)在获得性和生殖健康资料方面遇到的障碍。一些政府和联合国答复者报告说，对年轻人在学校中获得全面的性教育和享有生殖健康服务，遭到文化、宗教和有时父母的强烈反对。圭亚那政府指出，一些教师和教育体系中的其他人蔑视性行为活跃的年轻人，而不是帮助他们能够避免艾滋病毒感染。一些答复者称，需要方案支持和协助教师讲授性和生殖健康问题，因为许多教师不习惯这一活动。儿童基金会报告说，即使在受影响严重的国家，青少年，特别是女童关于艾滋病毒的知识“令人不安的少”。

37. 关于获得艾滋病毒服务问题，国际慈善社在日内瓦磋商中指出，迫切需要确保艾滋病毒感染的儿童获得治疗。由于其费用和其他障碍，对于许多儿童，抗逆转录病毒治疗的儿科配方依然可望而不可及。一些答复者称，为儿童和青少年消除获得艾滋病毒检测的障碍很重要。儿童基金会指出，通常不对儿童和年轻人提供艾滋病毒检测，部分是由于否认他们有性需求；因此，它敦促各国政府不再沉默。伯利兹政府正在探索如何取消关于父母对 16 岁以下者艾滋病毒检测的同意要求。瑞典政府介绍了它的特设儿童和青少年艾滋病毒资源中心——为青年人分发关于服务的资料、开展培训方案以及为教师、父母和青年人提供指导。

H. 艾滋病毒检测

38. 许多答复者说，与艾滋病毒检测有关的人权保护依然是一个挑战。在许多国家，一些情况下的强制检测是合法的，包括作为某些工作的就业条件、获得结婚证书的条件、入狱、在一些国家入境或居住的条件、包括歧视来自艾滋病毒发病率高国家的人，以及以卖淫为由而逮捕或拘留。这些措施似乎没有公共卫生根据，侵犯人权。维也纳性工作者论坛报告说，性工作者在维也纳必须每年四次接受艾滋病毒检测，使得客户更倾向于要求不使用避孕套性交。最佳做法政策项目指出，在美国，对被捕性工作者的强制检测有时导致大众媒体传播他们艾滋病毒感染状况的资料，侵犯了她们的权利。

39. 一些答复者指出，尽管关于艾滋病毒的法律或公共卫生条例保障不泄密，但在艾滋病毒检测结果的切实保密方面依然不均衡。对泄密的担心，加上艾滋病毒相关污名，被称为扩大艾滋病毒检测的障碍。一些国家报告说，它们正集中努力，在法律或卫生条例中加强保密条款。

40. 在日内瓦磋商中，世界基督教徒女青年会称，服务提供者在倡议的艾滋病毒检测过程中有时减少或取消咨询，而咨询对人们理解检测和阳性诊断的后果至关重要。她提到欧洲和中亚对艾滋病毒妇女感染者的调查结果，其中 54% 在被诊断感染艾滋病毒时没有得到咨询，而当艾滋病毒阳性状况被公开后，33% 遭受了丈夫或性伙伴的暴力行为。其中只有一半妇女选择将病情告知经常的性伙伴。

I. 对艾滋病毒传播和暴露行为的定罪

41. 《关于艾滋病毒/艾滋病与人权的准则》和 2008 年艾滋病规划署/开发署题为《对艾滋病毒传播的定罪》的政策说明强调：对传播艾滋病毒行为适用刑法，应限于可以证明蓄意传染的强奸案。另外，这类案件应当采用现有刑法，而不是以新的艾滋病毒问题专门法律处理。各会员国、联合国和非政府组织在答复中指出，在许多国家，关于艾滋病毒的具体法律或法院判决为检控不限于这些少数案件而敞开了大门。

42. 国际艾滋病毒/艾滋病联盟关切地指出，自 2005 年以来，14 个撒哈拉以南非洲国家通过法律，在许多情况下对艾滋病毒传播行为定罪，而不管是否有实际的传播危险。青年律师协会判断说，在 14 个国家中的尼日尔，这一法律是出于立法者信息错误的担忧，并敦促改革法律。加拿大艾滋病毒/艾滋病法律网络报告说，在加拿大，甚至在尚未证明有传播“重大危险”的情况下，这些领域“甚至更广泛地使用刑法”。维也纳性工作者论坛称，即使一人不知道他受感染，在澳大利亚也可因有关艾滋病毒暴露的过失犯罪而被起诉。开发署和芬兰政府都报告说，耸人听闻的关于传播艾滋病刑事案的报道，助长了艾滋病毒相关污名，并削弱了保密权。

43. 在日内瓦磋商中，艾滋病规划署一名专家在答复一会员国的询问时再次强调说，这一领域关于艾滋病毒的具体法律有可能加深耻辱感，并妨碍关于扩大接

受艾滋病毒防治的努力，而现行法律应该能够处理少数值得检控的案件。巴西政府和瑞典政府报告说，它们决定利用现行法律处理蓄意传染的案件，而不制定关于艾滋病毒的具体法律。巴西指出，仍然有必要与司法官员合作，避免无必要的刑事检控。瑞士正在修改刑法，以便将起诉限于可能证明蓄意传染的案件。黎巴嫩代表在日内瓦磋商中强调说，可能需要很长的时间达到一定程度的非罪化，以为社会边缘化的个人改进艾滋病毒服务；对吸毒和毒瘾、性工作和同性恋定罪的法律是受影响个人和有效艾滋病毒防治措施一个主要障碍，然而通常在政治上难以修改或废除。

三. 结论

44. 各会员国、非政府组织和联合国机构提供的材料表明，尽管在艾滋病毒和艾滋病的保护、尊重和落实人权方面有了一些积极进展，但依然必须处理许多政治上的艰难挑战。虽然在获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务方面已经取得许多成就，但是由于歧视、污名和定罪问题，数以百万计的人依然享受不到或者被阻止接受这些服务。

45. 防止艾滋病毒相关歧视的承诺反映在国家艾滋病战略和许多的国家法律中；但是在许多领域，歧视依然普遍。本研究工作没有足够数据了解各国政府是否正付出足够的努力，以执行法律，禁止基于艾滋病毒状况的歧视。对于许多人，由于涉及被定罪行为的污名，同时被视为艾滋病毒传播“载体”，加重了艾滋病毒相关污名。这些相互交叉的污名根深蒂固，并且在许多地方抵制方案性的努力。减少污名的方案通常得不到适当资金或评估。

46. 性工作者、非法吸毒者、变性人、男男性行为者、囚犯和出狱囚犯以及移民等面临着超出他们控制的许多体制性因素，包括许多刑法有关的因素，加剧了他们感染艾滋病毒的可能性。他们有意义地参与艾滋病毒决策的权利——将使他们把自己所面临的体制性和个人危险及其如何处理的独特和所需的看法带上政治桌面——过于经常地不能实现。污名、歧视和定罪，直接削弱主要受影响居民的艾滋病毒服务的提供和利用。尽管存在着防疫必要性及其有效性的清楚证明，但对于注射毒品者的艾滋病毒预防服务常常根本不存在。

四. 建议

47. 在所收到的材料和日内瓦磋商中出现一些建议。

A. 全球和国家艾滋病毒防治的战略调整

48. 尊重、保护和落实艾滋病毒感染者和易感染者的人权，本身是好的，并且对于实现艾滋病毒服务普及并因此扭转这一疫情至关重要的。如日内瓦磋商中强调的，需要一个基本的战略调整，从而使人权行动在国家 and 全球防治中占据更核

心的作用。人权理事会、各条约机构和特别程序应当尽一切可能的努力创造法律和社会环境，从而使艾滋病防治具有实际效果，并且艾滋病感染者和易感染者的人权得到尊重、保护和落实。

49. 为本研究报告提供的材料指出，人权方案在国家艾滋病防治中或者不存在，或者在许多情况下规模不够、分散或零碎。艾滋病规划署总结了四个需要战略调整的基本支柱：

- 做出努力，更好地评估最易感染者的情况，以及他们为何和如何易感染艾滋病
- 调整方案，确保真正适当地涵盖最易感染者及其需求范围
- 调整伙伴关系，确保司法、执法、监狱、人权、两性、移民和劳工事务的各部的有意义参与
- 调整方案和政策内容，从而侧重于普及和向感染或易受感染者授权所必需的法律和社会环境。

50. 这一战略调整隐含了一些具体方案重点：如果获得资金，将在国家艾滋病防治中得到落实和扩大，逐渐减少艾滋病病毒相关污名和歧视、为更多获取艾滋病病毒服务而开创环境，并增强艾滋病病毒问题诉诸司法的机会。重点是：

- (a) 改革和监测那些可能妨碍有效艾滋病防治的法律，包括废除那些用于压迫性工作者、男男性行为者、变性人和吸毒者的惩治性刑法；
- (b) 改革法律和政策，促进和保护艾滋病病毒所影响儿童的权利，包括关于不歧视、财产、教育、医疗保健和充足生活标准的权利；
- (c) 对警察进行不歧视、允许主动联系和其他服务活动、以及不骚扰问题的培训；
- (d) 对卫生工作者进行不歧视、知情同意、保密和治疗责任问题的培训；
- (e) 为受影响者和易受影响者提供低价法律服务，揭露和减少压制性的做法，并且逐渐使法院判决为修改立法提出建议；
- (f) 通过“了解你的权利”方案培养法律知识，以动员公共见解和让边缘化者能够伸张权利；
- (g) 减少艾滋病病毒相关污名；
- (h) 在法律上向妇女授权，并减少暴力侵害她们的现象。

B. 取消定罪

51. 改革压制性的妨碍艾滋病防治的法律是一个长期任务，但似乎不经常开展。问题在于：过度对参与非暴力犯罪的人适用刑法，导致了大量审前拘留和监禁。定罪做法对艾滋病病毒问题有两方面的影响：第一，这些法律的寒蝉效应及其

有关污名、歧视和警方非法行为，使艾滋病毒感染者和有危险的主要居民得不到艾滋病毒服务；其次，如果遭受审前或审后羁押，人们会进一步处于艾滋病毒传播危险极大地高于社区的环境。在许多国家，未定罪的审前被拘留者构成国家羁押者中相当大的一部分。在这些情况下，根据人权规范最小限度地采用审前拘留，应当作为促进国家有效艾滋病毒防治的有利环境的一部分。应当支持政治领导人，使他们以数据、信念和勇气处理歧视问题。因此，各国必须做出更大的努力，重新考虑对性工作和吸毒广泛适用刑法的问题。应当取消对同性恋定罪。

52. 2010年6月，开发署发起了艾滋病毒与法律问题全球委员会，由著名法律和政策专家组成，以研究法律或执法如何削弱或保护艾滋病毒感染者和易感染者权利的问题。全球委员会计划开展区域对话，并同时审议政府、民间社会和研究机构提供的资料。委员会有望为各国能够采取的步骤提出大胆建议，以减少压制性法律的影响，并加强艾滋病毒感染者和受影响者的法律和政策保护。

53. 这一领域需要努力的一个事例是：联合国妇女发展基金、儿童基金会、联合国人口基金、开发署、西非开放社会和西非国家经济共同体从2007年至2009年开展联合工作，鼓励政府复查该区域最近通过的艾滋病毒法律的某些条款，特别是涉及对艾滋病毒传播定罪、限制性教育、不解决艾滋病毒相关权利问题以及妇女和主要居民需求的条款。应当鼓励、扩大和支持这类协调努力，从而在国家一级得到持续参与和跟踪，为立法者开展能力建设活动，并且为法律改革提供财政支持。

C. 加大艾滋病毒感染者和易感染者的参与

54. “艾滋病毒/艾滋病毒感染者或所影响者的更大参与”是艾滋病毒防治中的长期原则及其人权成就之一。然而，随着艾滋病毒疫情出现在易感染艾滋病毒的新一代人和解决它的新一代领导人面前，重要的是恢复、扩大和改进艾滋病毒感染者和易感染者的参与。已经做了大量工作支持艾滋病毒感染者和妇女的参与能力，但仍需要做更多的。让有风险的主要居民成员参与的努力还不够。

55. 在这一审议过程中，联合国应当为世界做出榜样，便利艾滋病毒感染者和易感染者有意义地参与。应当根据“艾滋病毒/艾滋病毒感染者或所影响者的更大参与”原则，进一步考虑为艾滋病毒感染者和主要受影响居民的组织赋予联合国经济和社会理事会的与会资格，确保这些人有意义参与艾滋病毒防治。

D. 消除性别歧视

56. 许多性别问题分析表明妇女和女童的从属关系以及暴力侵害妇女和女童行为如何助长艾滋病毒传播，以及对护理、治疗及支持造成基于性别的障碍；为解决艾滋病毒和性别不平等的交叉关系而获得资金的方案似乎在数量或质量上都没有达到与问题严重性相当的程度。许多人权侵权行为直接影响儿童和年轻人享有艾滋病毒服务。没有适当支持关于艾滋病毒检测的人权保护，包括知情同意、保

密和可私下咨询有知识的人等。对艾滋病毒传播和暴露的定罪反映在法律和法院判决中，极大地背离了国际准则和人权规范。因为对妇女进行强制性产前艾滋病毒检测，所以这类法律也有可能比男人更多地影响妇女。

57. 一个基本优先事项是动员政府、民间社会和捐助者加强方案，解决基于性别的从属关系及暴力行为。在日内瓦磋商中，非政府组织的代表呼吁为艾滋病规划署 2010 年 2 月发起的《国家加速对妇女、女童、男女平等和艾滋病的问题采取行动的议程》积极提供资金。《议程》具有一个 5 年框架，呼吁努力更好地收集数据、记录艾滋病毒对妇女和女童的影响、积极加强努力消除以基于性别的暴力行为，并更好地理解 and 关注那些加大妇女和女童感染艾滋病毒风险的社会和经济因素。联合国、区域和国家人权机构以及联合国妇女的领导作用，对这一努力至关重要。

E. 资助国家方案

58. 一些会员国报告了国家计划目标中以人权为主的方案，但由于缺少财政和技术资源而尚未落实。在这些领域大部分中的进展，也要求民间社会和社区组织拥有政治支持和财政资源，以开展人权宣传和活动，但过于经常的并非如此。迫切需要同时动员政府和捐助者在这些领域投资；也迫切需要资源，以透明和独立地评估所采取的这些措施。

59. 受艾滋病毒影响的儿童的权利受到多种方式的侵犯，数百万儿童得不到全面的艾滋病毒服务和教育。应当承诺更多的资源，为不同发展和成熟阶段的儿童制订和落实适当和全面的艾滋病毒教育，并确保儿童享有艾滋病毒预防、治疗和护理服务。

60. 卫生服务提供者应当是宽容和尊重的榜样，但是他们的工作场所和工作条件通常无益于这些理想。需要资金充分的方案，以使卫生专业人员向艾滋病毒感染和可能感染的人提供最好的服务，切实保密并确保知情同意，而且设立运作的补救机制处理虐待事件。

Annex

Respondents

| <i>Member States</i> | <i>Non-governmental organizations</i> | <i>United Nations</i> |
|------------------------|---|--|
| Azerbaijan | Asia Catalyst | Economic and Social Commission for Asia and the Pacific |
| Bahrain | Global Action on Widowhood | International Labour Organization |
| Belarus | Sex Workers Forum, Vienna | International Organization for Migration |
| Bosnia and Herzegovina | Canadian Legal Network | Joint United Nations Programme on HIV/AIDS |
| Brazil | Danish Institute for Human Rights | United Nations Development Programme |
| Bulgaria | Alliance International, United Kingdom | United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization |
| Costa Rica | Association of Young Lawyers, Niger | United Nations Children's Fund |
| Cyprus | First Lady's Save Our Youth Campaign, Nigeria | Office of the United Nations High Commissioner for Refugees |
| Estonia | Caritas Internationalis | United Nations World Food Programme |
| Finland | Civil Society Organisations in Belize | |
| Georgia | | |
| Guyana | | |
| Iraq | | |
| Kyrgyzstan | | |
| Lebanon | | |
| Lithuania | | |

| <i>Member States</i> | <i>Non-governmental organizations</i> | <i>United Nations</i> |
|----------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Mauritius | | |
| Mexico | | |
| Myanmar | | |
| Norway | | |
| Oman | | |
| Poland | | |
| Portugal | | |
| Republic of Moldova | | |
| Russian Federation | | |
| Slovenia | | |
| Spain | | |
| Sweden | | |
| Switzerland | | |
| Ukraine | | |
