

执行纲要

全球艾滋病与法律委员会

艾滋病与法律

风险、权利与卫生

2012年7月

关于全球艾滋病与法律委员会

全球艾滋病与法律委员会由 14 位知名人士组成。这些知名人士倡导公众对艾滋病、公共卫生、法律和发展等问题加以关注，并积极维护其相关权利。目前，巴西前总统费尔南多·恩里克·卡多佐 (Fernando Henrique Cardoso) 为该委员会主席。

全球艾滋病与法律委员会拥有强大的号召力，这使其能够专注于艾滋病，法律等对全球卫生和发展有重大影响的热点问题。委员会主张通过创造基于证据和人权的法律环境提高应对艾滋病的效果和效率。

委员会成员阅历丰富，与社会各界人士的接触十分广泛，并对社会各阶层有着深入的了解。这种影响力之重大，意味着他们完全有能力对那些复杂的，涉及多部门及多利益方的议题作出不同结论。



费尔南多·恩里克·卡多佐
(Fernando Henrique Cardoso)
(巴西)



安娜·海伦娜·查孔-埃切维里亚
(Ana Helena Chacón-Echeverría)
(哥斯达黎加)



查尔斯·肖维尔
(Charles Chauvel)
(新西兰)



谢林·艾·菲齐
(Shereen El Feki)
(埃及)



比恩斯·加瓦纳斯
(Bience Gawanas)
(纳米比亚)



卡罗尔·齐杜
(Dame Carol Kidu)
(巴布亚新几内亚)



迈克尔·卡比
(Michael Kirby)
(澳大利亚)



芭芭拉·李
(Barbara Lee)
(美国)



史蒂芬·路易斯
(Stephen Lewis)
(加拿大)



费斯图斯·洪特巴内·莫哈埃
(Festus Gontebanye Mogae)
(博茨瓦纳)



JVR·普拉萨德·拉奥
(JVR Prasada Rao)
(印度)



西尔维娅·塔马利
(Sylvia Tamale)
(乌干达)



乔恩·黄帕功
(Jon Ungphakorn)
(泰国)



米里亚姆·K·沃尔
(Miriam K. Were)
(肯尼亚)

关于委员会报告

《艾滋病与法律：风险、权利与卫生》是委员会于2012年7月发布的旗舰出版物。它为参与制定全球艾滋病可持续应对办法的法律政策制定者、公民社会、开发合作伙伴和私营部门主体提供了公共卫生、人权和法律方面的相关分析，并提出了相应建议。

控制艾滋病的全球流行已指日可待。但是，若想真正解决问题，只靠科学技术和行动方针是不行的，必须真正实现公平对待以及对人类尊严的敬畏。

法律具有禁止或允许特定行为的能力，它可以对政治、经济和社会加以调整、修正，并造福人类，为人们的生活带来重大改变。由此看来，法律当然也可以让人类不再易受病毒感染，并让艾滋病更容易被治愈——这没什么可意外的。

我们这一群人，不仅来自不同地方，背景、阅历也各不相同。但我们却走到了一起，为了一个共同的目标：探讨如何利用法律有效应对艾滋病。我们这些人有一个共同点，那就是对公共卫生和社会正义的献身精神和不懈追求。我们已洗耳恭听了数以百计的报道，记述法律对艾滋病的影响。许多报道中，那些陈旧、麻木的法律对人权的侵犯、对合理的公共卫生应对的压制、对社会肌体的侵蚀，常常令我们震惊并深感痛心。而另一方面，那些展示了勇气和信念、保护我们社会中那些脆弱群体的人，又让我们心怀感动。

许多人会说，法律太复杂，太苛刻，最好离它远一点。但是，我们在这个委员会中的经历展示了一种非同寻常的视角：很多时候，坦率、积极地讨论争议问题可迅速推动进步的法律改革、有效的立法保护和对现有法律的执行改善——我们为此倍受鼓舞。在某些情况下，法律改革的确是一个艰难、缓慢的过程，但即便如此，我们还是发现，一些国家已经开始采取行动，巩固社会的公平公正，禁止羞辱或歧视艾滋病病人。

在过去 18 个月的倾听和学习过程中，我们当中许多人对许多复杂问题的观点和意见都发生了变化。我决定在此建议：让那些不幸因艾滋去世的人的勇气和仁爱以及 3400 万坚强的艾滋病毒携带者作为我们的向导，鼓舞、鞭策我们前行。

这份报告提出了有力的证据和建议，能够帮助拯救生命、节约财力并终结艾滋病的流行。这些建议是针对所有文化和群体的共性——承认并尊重每个人的内在价值和尊严这一与生俱来的属性——而提出的。这份报告也许会让很多人感到不安，但我们却希望，这种不安能够强烈到鞭策人们去行动。毋庸置疑，不同国家对不同建议的轻重缓急有不同的理解，每个国家都要根据自己的法律和政治环境制定自己的改革路线。尽管如此，我们十分肯定的是，鉴于艾滋病的流行因素广泛存在于世界各地，这些建议和世界上所有国家都息息相关。现在正是根据这些建议采取行动的时候了！不能继续眼看着我们的同伴因为不平等、不宽容、无知或冷漠而遭受苦难，甚至失去生命。生命至高，不能用来承担不作为的代价。



费尔南多·恩里克·卡多佐 (Fernando Henrique Cardoso)
全球艾滋病与法律委员会主席

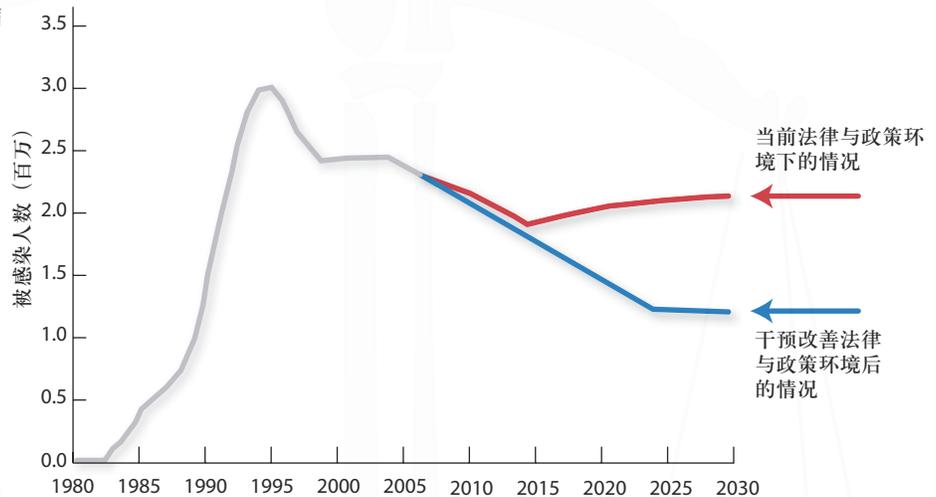
执行纲要

法律为什么重要

15-49岁成年人中每年新感染艾滋病毒的人数

- 历史趋势
- 当前趋势
- 结构性变化*

* 法律与政策环境的变化



来源：开发机构专用成果，成本与选择：为艾滋持久战融资，“艾滋病2031倡议”项目，2010年

在短短30年中，全球已有3000多万人死于艾滋病，而另外还有3400万余人感染了艾滋病毒。时至今日，艾滋病大流行已成为公共卫生最严峻的挑战。此外，它还是一次法律危机、人权危机、甚至社会正义危机。虽然我们幸运地拥有了一切证据和手段，能从根本上控制艾滋病的感染及致死，但讽刺的是，蹩脚的法律及某些政治障碍却成为了我们成功路上的绊脚石。

在全球范围内，已有3400万人感染了艾滋病毒，这一数字还在以每天7400例的速度增加；仅在2010年，全球就有180万人死于艾滋病。法律环境——即法律、执行与司法体系——有着巨大的潜力，可改善艾滋病毒检测阳性患者的生活，帮助其扭转危机；而国际法和国际条约不仅保证了医疗保健的平等，消除了歧视（包括基于健康状况或法律地位的歧视），更强化了国内法的教益力量。

然而，世界各国浪费了法律体系的这种潜力。更糟的是，针对艾滋病感染者和艾滋病感染风险人群的惩罚性法律、野蛮且充满歧视的社会监管及剥夺其正当权利的作法更

加剧了艾滋病的流行。这些法律条款催长了艾滋病的易感性，并使易感人群的处境更加水深火热。它们还助长了风险行为，妨碍了人们获取预防工具和治疗，加深了感染人群的耻辱感和社会不平等，而这又提高了人们对艾滋病及其它疾病的易感性。艾滋病检测呈阳性的人，无论他们身为父母还是夫妻，是性工作者还是卫生工作者，是情侣还是性袭击者，都在与其他人亲密互动，而其他人在更大的圈子里——社区以至全球——与其他人互动。因此，从公共卫生到国家财富，从社会团结到平等正义，艾滋病都在影响着每一个人。艾滋病的预防、治疗和护理——以及对艾滋病感染者人权的保障和倡导——是每个人的责任。

全球艾滋病与法律委员会开展了为期18个月的、全面的工作，包括研究、咨询、分析和审议。除专家提交的成果及艾滋病、卫生与法律等领域的大量学术文献外，工作的资料来源还包括700余人的陈述，这些被调查者来自140个国家，深受当地艾滋病相关法律的影响与困扰。

对艾滋病感染者和艾滋病易感人群而言，委员会的发现既有喜的一面，也有忧的一面。2011年6月，全球有192个国家已经开始致力于审查其国内法律，为有效且有效率地应对艾滋病创造有利的法律和社会环境。委员会的建议为各国政府和国际机构制定科学、务实、人性和公正的法律和法律实践提供了指导。此外，委员会的发现和建議还成为了艾滋病感染者、公民社会及受艾滋病影响的群体的宣传工具。委员会的建议考虑了以下事实，即许多法律存在的目的并不是为了公共卫生，而是为了其它目的，如社会秩序的维持、公共安全的保障和贸易的监管等。但委员会仍将法制环境的创建视为最优先的事情，因为只有良好的法制环境才能保护并推动为国际社会广泛认可的人权和法律规范。

委员会的发现包括：

- 123个国家的法律宣布歧视艾滋病为非法；112个国家为至少一部分艾滋病易感人群提供了法律保护。但是，这些法律常常被人忽视，得不到严格执行，或者遭到强烈的藐视。
- 在60多个国家的法律中，将他人置于艾滋病感染风险之下或故意传播艾滋病，尤其是通过性行为传播艾滋病的行为，被判为犯罪。在24个国家中，至少600名艾滋病感染者因触犯了艾滋病特定法律或一般刑事法律而被判有罪（由于低报原因，这是保守估计）。但是，这些法律并没有提高性行为的安全性。相反，它打击了人们接受检测或治疗的积极性，因为人们害怕被指控将艾滋病传播给爱人或孩子。
- 妇女和女童占全球艾滋病感染者的一半。法律及法律容忍的习俗——从生殖器的切割到财产权的剥夺——都催生了深重的性别歧视现象；此外，家庭暴力也剥夺了妇女和女童的个性权力。这些因素都削弱了妇女和女童保护自己不受艾滋病感染及应对感染的能力。
- 如果某地的年轻人接受性教育、受减害计划的保护、接受全面的生殖健康与艾滋病

检查服务，那么该地的艾滋病感染率及其它性传播疾病的感染率都会下降。但是，这些干预措施很少得到实现；无论在发达国家或发展中国家，年轻人在现实中被剥夺权利的现象都会在艾滋病对他们的生理、心理和社会影响等方面得到反映。

- 在许多国家，法律（无论是成文法还是街头法）都以非人化的眼光看待那些艾滋病感染风险最高的人，如性工作者、变性人、男同性恋者（MSM）、吸毒者、犯人和移民。这些法律不仅没有保护这些“关键群体”，反而使他们在艾滋病面前变得更加脆弱。在违反国际人权标准的情况下，78个国家——尤其是那些受保守宗教判读影响的政府——将同性恋视为一种犯罪，并予以从鞭笞到极刑的处罚。同样，旨在禁止（或为警方、法院解读为禁止）不符合性别准则的行为的法律条款——尽管其定义模糊、宽泛——往往被野蛮执行。性工作、吸毒和减害措施的归罪化处理导致公民和警方暴力侵害行为层出不穷，而受害者的法律救济更无从谈起。由于害怕被逮捕，这些关键群体被迫转入地下，远离艾滋病预防和减害计划的保护。此外，监禁和强制拘禁都导致被拘押者沦为性侵害和不安全注射的受害者，而避孕套则成了禁运品，各种减害计划措施（包括抗逆转录病毒药物）也在禁止之列。
- 越来越多的国际贸易法和知识产权保护的越界行为正在阻碍低成本通用药物的生产和销售。本来，知识产权保护是为了激励创新，但经验表明，当前法律并没有促进旨在满足穷人医疗需求的创新。这些法规的影响——尤其是《与贸易有关的知识产权协议》（TRIPS）框架下的法规的影响——已经表明，过度的知识产权保护作为罪魁祸首，加剧了艾滋病治疗手段的匮乏，并妨碍了其它必需药品的获取。这种情形在中低收入国家最为严重，而发达国家也受到波及。因此，允许一些中低收入国家作为特例不受这些规则约束，同时对这些规则松绑，有助于缓解危机。但反对这样做的压力仍然非常强大，迄今只有为数不多的几个国家可以利用国际法现有的几项灵活机制。

另一方面，委员会也发现了希望所在。在很多案例中，通过尊重、保护和实现人权，法律和司法体系在艾滋病应对中扮演了积极的角色。对一些人而言，这种情形似乎是一种悖论，即艾滋病悖论^a。但是，强有力的证据表明，这其实才是降低艾滋病影响的关键所在。

- 在警方与社区工作者合作的地方，避孕套的使用会增加，而性工作者中的暴力和艾滋病感染则会减少。在政府推行减害计划（如开展清洁针具分发计划和提供安全注射场所等）的地方，吸毒人员中的艾滋病感染率也会显著下降。
- 有效的法律援助可帮助艾滋病感染者实现公正和平等对待，而这又有助于其健康状况的改善。权利倡导者可创新地利用传统法律，以渐进方式推动妇女权利，保障妇女健康。以公平和务实为指导的法律行动和立法倡议能够帮助各国摆脱错误归罪化的桎梏，帮助各国推行性别敏感型性侵害法律，并承认年轻人的性自主权。
- 尽管存在将贸易置于公共卫生之上的国际压力，一些政府和公民社会团体仍在利用法律保证廉价药物的供应，同时探索新的医学研究与开发激励机制。

这些成功作法可以——也十分需要——得到推广。但这需要资金和决心。由于目前捐款已有所减少，因此捐赠者必须行动起来，努力扭转这种趋势，尤其是为了让那些有需要的人，能从最新的科技进步和预防计划中受益。各国必须尊重国际人权准则和国内法律义务。如果某项法律无法改善公民福利，对改善社会现状毫无意义，那么这样的法律就必须废止，并由能够改善公民福利、改善现状的法律所替代。为了正义和尊严，为了人权和生命，我们要尽我们所能，不惜一切代价。

为了能出台有效的、可持续的、且与人权义务相一致的艾滋病应对办法，委员会强烈呼吁各国政府、公民社会团体和国际组织：

- 将针对艾滋病易感者、艾滋病感染者和艾滋病检测据信呈阳性者的一切形式的歧视和暴力宣布为非法，并保证现有人权承诺和宪法保证得到执行。
- 废止惩罚性法律，并颁布旨在推动和实现有效响应的法律，从而为所有人提供艾滋病预防、照护和治疗服务。同时，不颁布将艾滋病传播、暴露或隐瞒艾滋病的行为明确归为犯罪的法律——这将适得其反。
- 与习惯法和宗教法律的维护者合作，共同推动倡导权利、接受多样性、保护隐私的传统和宗教惯例。
- 不将双方均自愿的成人私密性行为——包括同性性行为和自愿的性工作——归为犯罪行为。
- 起诉性暴力包括婚内强奸和冲突相关强奸的行凶者，无论这种性暴力是针对女性的、男性的还是变性人的。
- 废除所有法定艾滋病相关登记、检测和强迫治疗制度，推动性与生殖卫生服务获取的便利性，停止针对艾滋病检测呈阳性妇女和女童的强迫堕胎和强制绝育。
- 改革吸毒处理办法。对那些吸毒但不对他人造成危害的人，政府不应惩罚他们，而应为他们提供有效的艾滋病和卫生服务，包括减害计划和自愿循证式毒瘾治疗服务等。
- 严格执行针对一切形式的儿童性虐待和性剥削的法律，并明确将这些犯罪与双方均自愿的成人性工作行为区分开来。

^a Michael Kirby法官认为，艾滋病悖论可以作如下解释：“这是一种悖论。在对抗艾滋病传播方面，我们能够提供的最有效法律之一，就是保护艾滋病感染者及其周围的人不受歧视。这是一种悖论，因为公众原本希望的是法律能够保护未感染者不受感染者侵害。但是，至少在这种流行病发展的当前阶段，我们还必须同时保护那些感染者。因为基本人权的原因，我们必须这样做。但是，即便这个理由还不能说服人们，为了公众的利益，我们也必须这样做，因为在遏制艾滋病上，每个人责任相当。”

- 
- 保证人口贩卖法律的执行，严格针对那些强迫、欺骗或威胁迫使人从事商业性行为的人，或通过债务关系、暴力或剥夺自由等方式虐待流动的性工作者的人。人口贩卖法律必须用于禁止性剥削，但不得用于双方均自愿的性工作行为中的成年人。
 - 在艾滋病与法律相关事务中，像对待本国公民那样，为没有公民身份的移民、游客和居民提供相同的标准或保护。应废除禁止艾滋病感染者进入本国的限令和/或强制本国境内的外国人接受艾滋病检测的法规。
 - 实施旨在保证艾滋病患儿与受艾滋病环境影响的儿童得到社会保护的框架。法律必须保护儿童的受监护权、财产权和继承权，并保证儿童能够接受与年龄相适应的全面性教育、卫生和生育服务。
 - 制定有效的医药产品知识产权机制。这种机制必须与国际人权法律和公共卫生需求相一致，同时保护发明人的正当权利。

委员会强烈呼吁重启艾滋病应对领域的有力国际协作。它呼吁捐赠人、公民社会和联合国对各国政府履行其对人权承诺的行为问责，同时敦促政府外部团体制定和执行人道、可行的艾滋病相关政策和规范，并为法律的改革和执行及公平对待等方面的行动提供资助。这些努力应包括：为人们提供权利和法律相关教育，预防暴力，以及反对家庭、社区和在工作场所的羞辱、歧视行为——这些行为仍在为艾滋病这一早就该终止的全球传染病火上浇油。

总结建议

为保证有效、可持续且与人权义务相一致的艾滋病应对办法得以实施，我们建议：

1. 在消除歧视方面

- 1.1. 各国必须保证其国内艾滋病政策、战略、方案和计划包含有效、有针对性的行动，以支持有利的法律环境的创建，同时要注意正式法律、法律执行和公平公正等问题。每个国家都要废除惩罚性法律，同时颁布保护性法律，以保护和倡导人权，改善艾滋病预防和治疗的实施及相关服务的获取，同时提高这些努力的成本经济性。
- 1.2. 在尚未采取上述措施的地方，各国必须明确禁止基于实际或据信艾滋病感染状况的歧视行为，并保证现有人权承诺和宪法保障得到实施。各国还须保证，旨在禁止歧视、保证参与、提供信息和卫生服务的法律法规能够切实保护艾滋病感染者、其它关键群体及艾滋病易感人群。
- 1.3. 捐赠人、公民社会和私营部门主体，以及联合国，都应对各国政府履行其人权承诺的行为问责。政府外部团体应制定和执行基于权利的艾滋病相关政策和规范，并为艾滋病相关法律改革、法律执行和接近正义等方面的行动提供资助。这些努力应包括为人们提供权利和法律相关教育，预防暴力，以及反对家庭、社区和工作场所的羞辱和歧视行为等。

2. 在艾滋病传播、暴露和隐瞒行为的定罪方面

- 2.1. 各国不得颁布明确将艾滋病的传播、暴露和隐瞒归为犯罪行为法律。在这种法律存在的地方，其产生的效果是适得其反的，因此必须予以废除。那些已经推出、以支持这类法律颁布实施的模范法典应予以收回和修订，以便与本建议保持一致。
- 2.2. 在隐瞒或暴露艾滋病的案例中，执法部门不得对经证明属于非故意或非恶意传播艾滋病的人提出起诉。在双方均自愿的成人私密性行为案例中，援引刑法进行制裁的作法是不恰当的，对公共卫生的改善是适得其反的。
- 2.3. 各国必须修订或废除明确或事实上将艾滋病垂直传播归入犯罪行为法律。尽管这类法律的审查和废除已在进行当中，但各国政府仍应暂停任何这类法律的执行。
- 2.4. 各国可利用刑法合理追究实际、故意的艾滋病传播行为，但这种追究应审慎进行，并要求出示高标准的证据和证明。
- 2.5. 因艾滋病暴露、隐瞒或传播而被成功起诉的人的定罪必须予以审核。这种定罪必须予以撤销，而被告亦应立即通过赦免或类似措施予以释放，以保证这些指控不留在其刑事或性犯罪记录中。

3. 在对待关键群体方面

为保证有效、可持续且与人权义务相一致的艾滋病应对办法，各国必须禁止针对关键群体的警察暴力。此外，各国还须为旨在减少关键群体所受羞辱和歧视、同时保护其权利的计划提供支持。

关于对待吸毒人员

- 3.1 各国必须改革其处理吸毒问题的办法。对那些吸毒但不为他人造成危害的人，政府不应惩罚他们，而应为他们提供有效的艾滋病和卫生服务，包括减害计划和自愿循证式毒瘾治疗服务。各国必须：
 - 3.1.1 关闭所有吸毒人员强制拘留所，并代之以自愿循证式毒瘾治疗服务机构。
 - 3.1.2 废除国家吸毒者登记机构，废除法定、强制的艾滋病检测，同时废除对吸毒者的强迫治疗。
 - 3.1.3 废除惩罚性条款，如美国联邦政府关于禁止资助针具和注射器交换计划的禁令——该禁令限制了吸毒者获取艾滋病相关服务的能力。
 - 3.1.4 对以自用为目的持有毒品的行为作非罪处理，因为这类制裁的社会净影响往往是弊大于利。
 - 3.1.5 对照上述原则，与联合国进行合作，对相关国际法律和机构开展明确、果断的审查和改革，包括下列联合国国际毒品控制条约及机构：《麻醉品单一公约》（1961年）；《精神药物公约》（1971年）；《禁止非法贩运麻醉品和精神药物公约》（1988年）；《国际麻醉品管制局》等。

关于对待性工作者

- 3.2 各国必须改革其处理性工作行为的办法。对性工作中双方均自愿的成年人，各国不应惩罚他们，而应保证其工作环境的安全，并为性工作者及其客户提供有效的艾滋病与卫生服务及产品。因此，各国必须：
 - 3.2.1 废除旨在禁止成年人自愿从事性交易的法律，以及以其它方式禁止商业性行为的法律，如禁止“不道德”收入的法律、禁止以卖淫或开妓院收入“为生”的法律等。各国必须采取补充法律措施保证性工作者有安全的工作环境。
 - 3.2.2 采取一切措施停止警察对性工作者的骚扰和暴力行为。
 - 3.2.3 禁止针对性工作者进行强制性艾滋病检测和性传播疾病检测。

- 
- 3.2.4. 保证反人口贩卖法律的执行，严格针对那些强迫、欺骗或威胁迫使人从事商业性行为的人，或通过债务关系、暴力或剥夺自由等方式虐待流动的性工作者的人。反人口贩卖法律必须用于禁止性剥削，但不得用于双方均自愿的性工作行为中的成年人。
 - 3.2.5. 严格执行针对一切形式儿童性虐待和性剥削的法律，并明确将这些犯罪与双方均自愿的成人性工作行为区分开来。
 - 3.2.6. 保证既有民事和行政违法指控（如“没有目的地闲逛”、“公共侵扰”和“违反公共道德”等）不用于性工作者的定罪，而行政法（如赋予执法者以“驱赶”权的行政法律）亦不得被用来骚扰性工作者。
 - 3.2.7. 关闭所有针对性交易者或遭受性剥削儿童的强制拘留或“康复”中心。相反，要为性工作者提供自愿、循证、基于社区的增权赋能服务，要在有助于成长的安全的家庭环境中为遭受性剥削的儿童提供保护，而这种家庭的选择应以符合这些儿童的最大利益为原则。
 - 3.2.8. 废除官方发展援助中的惩罚性条件，如美国总统艾滋病紧急救援计划（PEPFAR）的反卖淫承诺及美国当前实施的反人口贩卖法规——这些都限制了性工作者获得艾滋病相关服务的能力或组建符合自己利益的组织的能力。
 - 3.2.9. 对照上述原则，明确、果断地审查和修订相关国际法律，包括联合国《关于预防、禁止和惩治贩卖人口特别是妇女和儿童行为的议定书》（2000年）。

关于对待同性恋者

- 3.3. 各国必须改革其处理性取向多样化问题的方法。对自愿从事同性恋行为的成年人，各国不应惩罚他们，而应为他们提供有效的艾滋病与卫生服务及产品。因此，各国必须：
 - 3.3.1 废除一切旨在将同性之间自愿性行为归罪化的法律和/或惩罚同性恋身份的法律。
 - 3.3.2 尊重保护隐私的现有民事和宗教法律及保障措施。
 - 3.3.3 消除阻止男同性恋者、女同性恋者和/或双性恋者成立团体组织的法律、法规和行政障碍。
 - 3.3.4 明确修订反歧视法律，以消除基于性取向（及性别认同）的歧视行为。
 - 3.3.5 推动有效措施，防止出现针对同性恋者的暴力行为。

关于对待变性人

- 3.4 各国必须改革其处理变性人问题的办法。对于变性人，各国不得惩罚他们，而应为他们提供有效的艾滋病与卫生服务及产品，并废除一切将变性身份或相关行为归罪化的法律。因此，各国必须：
- 3.4.1 尊重保护隐私的现有民事和宗教法律及保障措施。
 - 3.4.2 废除一切惩罚异装行为的法律。
 - 3.4.3 消除阻止变性人成立团体组织的法律、法规和行政障碍。
 - 3.4.4 修订全国反歧视法律，以明确禁止基于性别认同（及性取向）的歧视行为。
 - 3.4.5 保证变性人的性别在身份文件中得到官方认可，而无需事先实施医学程序，如绝育手术、性别重置手术和激素治疗等。

关于对待犯人

- 3.5.1 提供必要的卫生保健服务，包括艾滋病的预防和治疗服务，无论法律是否将同性恋和减害计划归入犯罪与否。这种服务包括提供避孕套、全面的减害计划、自愿循证毒瘾治疗及抗逆转录病毒治疗。
- 3.5.2 拘押条件下提供的任何治疗都必须达到治疗质量国际标准。卫生保健服务——包括与吸毒和艾滋病相关的特定服务——必须是自愿的、循证的且仅在临床指针时提供的。

关于对待移民

- 3.6.1 在艾滋病与法律问题上，各国应像对待本国公民那样，为非本国公民的移民、游客和居民提供相同的保护标准。
- 3.6.2 各国必须废除旨在禁止艾滋病感染者进入本国的旅行及其它限制和/或强制在本国境内的外国人接受艾滋病检测的法规。
- 3.6.3 各国必须进行监管改革，以允许移民在卫生服务机构进行法定登记，并保证移民能够像本国公民那样享有同等质量的艾滋病预防、治疗和护理服务及产品。针对移民的任何艾滋病检测和性传播疾病筛查须本着自愿的原则，且必须履行告知义务；针对移民的任何治疗和预防措施都必须符合道德标准且在医生的指导下进行。

4. 关于对待妇女

- 4.1. 各国必须行动起来，终止一切针对妇女和女童的暴力行为，包括冲突和冲突后的暴力行为。因此，各国必须：
 - 4.1.1 颁布和执行旨在禁止家庭暴力、强奸及其它形式性侵犯（包括婚内强奸和因冲突而造成的强奸）的单行法律，无论这些犯罪是针对女性、男性还是变性人的。
 - 4.1.2 采取司法或立法措施，废除婚内强奸者和未婚同居者强奸配偶但免于起诉的权利，或他们根据解释拥有的这种权利。
 - 4.1.3 充分执行旨在保护妇女和女童免遭暴力的现有法律，并在法律允许的范围内，严格指控暴力侵害妇女和女童的犯罪分子。
 - 4.1.4 制定和实施旨在消除暴力侵害妇女和女童现象的全面国家战略，并赋予这种战略以充分资源，包括预防、调查和惩罚暴力行为的有力机制。此外，卫生服务的提供，包括为暴力幸存者提供的暴露后预防服务、法律服务和社会保障等，必须得到保障。
- 4.2. 各国必须禁止——且各国政府必须采取措施终止——针对艾滋病检测呈阳性妇女和女童的强制堕胎和胁迫绝育行为，以及卫生保健领域针对妇女和女童的一切暴力行为。
- 4.3. 各国必须消除阻止妇女享受性与生殖健康服务的法律障碍。同时，各国必须保证：
 - 4.3.1. 卫生保健工作者须向广大妇女提供充足的可选性与生殖保健服务相关信息，保证她们在与自己健康相关的所有问题上知情并自主决策。法律必须保证广大妇女享有安全的避孕方法，并支持她们自由决定是否及何时拥有孩子，包括生育孩子的数量、间隔和方法等。
 - 4.3.2. 卫生保健工作者须接受知情同意、保密和平等对待等方面的培训。
 - 4.3.3. 卫生保健领域须有有效的投诉和救济机制。
- 4.4. 各国必须改革财产和继承相关法律，并宣布男女在财产及其它经济资源包括信贷方面拥有同等权利。各国必须采取措施，保证在实践中男女分手、离婚或死亡时财产的分配不存在性别歧视，并推定家庭财产为夫妻共同财产。在财产和继承规范受宗教法或习惯法体制影响或决定的地方，领导人必须进行改革，以保证妇女（包括寡妇和孤儿）得到保护。
- 4.5 各国必须保证社会保障措施承认并对艾滋病检测呈阳性妇女及丈夫死于艾滋病的妇女的需求作出回应，并保证劳动法、社会保障和卫生服务对受艾滋病影响家庭中承担照顾责任的妇女的需求作出回应。
- 4.6 各国必须保证颁布并执行旨在禁止早婚的法律。
- 4.7 宗教法和习惯法的执行者必须禁止可能提高艾滋病感染风险的作法，如寡妇继承、“寡妇净化”和切割女性生殖器等。

5. 在对待儿童和青少年方面

5.1 各国必须颁布和实施相关法律，以：

- 5.1.1 保证所有新生儿都登记在案——这对保证儿童享受基本服务非常重要，同时保证根据《联合国儿童权利公约》保护和推动儿童权利。
- 5.1.2 保证每个孤儿都被指定一名适合的成年监护人。这包括制定将艾滋病孤儿的监护权从其去世父母处转移至能够保证其幸福的其它成年人或年长兄弟姐妹处的规定。在选择监护人时，与被监护人有血缘关系的家庭成员或大家庭的其他成员享有优先权。此外，不得禁止艾滋病检测呈阳性但其它方面均健康的成年人领养孤儿。
- 5.1.3 当孤儿无法被正式领养或没有合适的领养人时，国家应支持社区寄养作为社会机构收容艾滋病孤儿的一种替代方式。
- 5.1.4 必要时须保证艾滋病敏感型社会保障措施的实施，如直接向受影响的儿童及其监护人支付现金。
- 5.1.5 禁止歧视艾滋病患儿及受艾滋病环境影响的儿童，尤其是在收养、卫生服务和教育方面。须采取严格措施保证学校不拒收或开除艾滋病检测呈阳性的儿童或受艾滋病环境影响的儿童。

5.2 各国必须颁布和实施相关法律，以保证艾滋病孤儿继承其父母的所有财产。艾滋病孤儿的财产继承不受其性别、艾滋病感染状况或家庭成员艾滋病感染状况的影响。这方面的执法行为须包括：

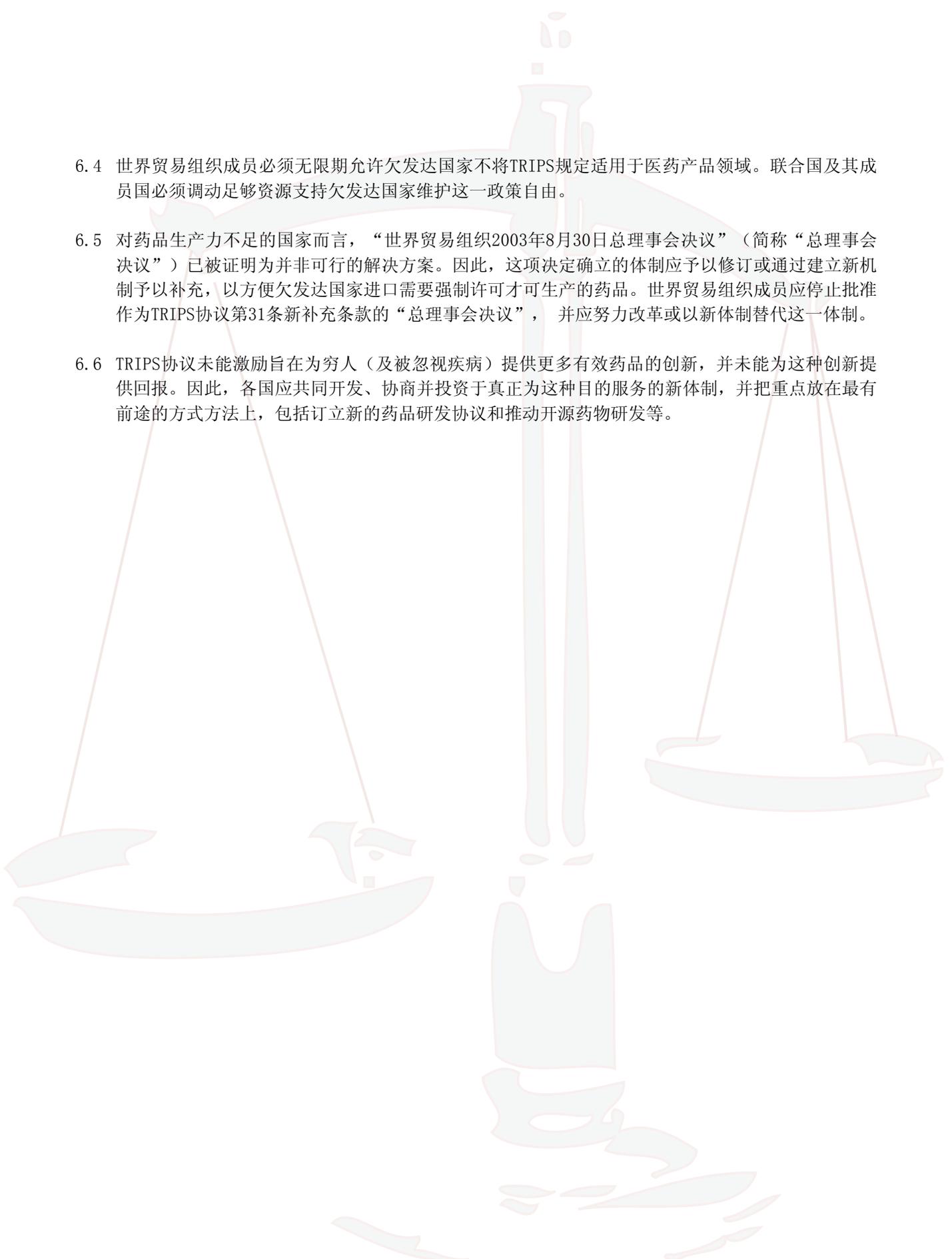
- 5.2.1 与宗教法和习惯法执行者进行协调，从而保证公平公正对待艾滋病孤儿。
- 5.2.2 调和歧视性习惯法及传统规范与国际人权标准之间的冲突，从而保证国际法的遵循。

5.3 各国必须颁布和实施相关法律，以保证所有儿童在校内外接受全面性健康教育权利，从而使广大儿童得以保护自己及他人免受艾滋病感染或在感染了艾滋病的情况下以积极的态度生活。

5.4 性活跃青少年应有在保密状态下独自获取卫生服务、行使自己免受艾滋病感染的权利。因此，各国必须修订相关法律，保证自主接受艾滋病、性与生殖卫生服务的法定同意年龄低于或等于发生性关系的法定同意年龄。此外，使用毒品的青少年还应获得接受安全的艾滋病检查和卫生服务的法律权利。

6. 知识产权法与艾滋病治疗权的全球斗争

- 6.1 联合国秘书长必须成立一个高级别中立机构，对当前的制药产品知识产权机制进行审查和评估，同时提出新的制药产品知识产权机制。这种机制应与国际人权法律和公共卫生要求相一致，同时保护发明人的正当权利。这种机构应由联合国人权高级专员、世界卫生组织、世界贸易组织、联合国开发计划署、联合国艾滋病规划署和世界知识产权组织的代表，以及联合国卫生权利特别报告员、主要技术机构和专家、私营部门和公民社会代表（包括艾滋病感染者代表）等组成。这种基于人权的重新评估应考虑并以世界卫生组织正在开展的努力（如《公共卫生、创新与知识产权全球战略与行动方案》及联合国咨询专家工作小组的工作）为基础。在这种审查期间，世界贸易组织应中止《与贸易有关的知识产权协议》（TRIPS）的效力，因为它对中低收入国家在必需药品的获得方面有负面影响。
- 6.2 高收入国家——包括美国、欧盟、欧洲自由贸易联盟国家（如冰岛、列支敦士登、挪威和瑞士）和日本这些捐赠国——必须立即停止敦促中低收入国家采纳或执行贸易协议中会阻碍人们获取救命治疗服务的超TRIPS措施。
 - 6.2.1 所有国家均应立即采纳并实施一项全球禁令，暂时禁止将任何知识产权规定纳入可能导致各国通过保留政策降低艾滋病相关治疗成本能力受限的国际条约。《反假冒贸易协定》之类的协议必须予以修订；如该协定未作修订删除这种知识产权规定，则各国不应签署该协议。所有国家均应停止类似以限制获取药物能力为目的的单边作法。
 - 6.2.2 高收入国家应立即停止将更严格的超TRIPS知识产权保护义务强加于发展中国家，并立即停止报复抵制这种超TRIPS措施、以便本国艾滋病感染者获得更好治疗的国家。
- 6.3 尽管委员会建议，世界贸易组织成员应尽快中止TRIPS协议的效力——因为这影响了中低收入国家获取必需药品——但我们也认识到，这种改革不可能一蹴而就。因此，在此期间，即便因政治压力而难以实施这种变革，各国仍应尽可能采纳和利用TRIPS协议的灵活机制，并使其与本国法律保障措施保持一致。
 - 6.3.1 中低收入国家决不能屈服于旨在防止它们利用TRIPS灵活机制保证感染艾滋病的婴儿、儿童和青少年获得与成年人一样的艾滋病诊断和适龄治疗的政治和法律压力。
 - 6.3.2 拥有强大药品生产力的国家和其制药产品依赖进口的国家均应保留尽可能广泛、便捷利用TRIPS灵活机制的政策空间——这非常重要。在寻求充分利用TRIPS特别规定（如对抗逆转录病毒药物及防止丙肝等并发感染药物实施强制许可）的过程中，中低收入国家必须推动协作和技术专业能力的共享。进口国和出口国均应制定简单直接、易于实施的国内规定，以推动TRIPS灵活机制的运用。
 - 6.3.3 发展中国家应停止适用无法准确反映且往往夸大通用药物的假冒或伪劣问题、从而阻碍人们获得廉价艾滋病治疗服务的超TRIPS规定，包括反假冒法律。
 - 6.3.4 各国应积极利用其它领域的法律和政策——如竞争法、价格管制政策和采购法等——增加药品的获取渠道。

- 
- 6.4 世界贸易组织成员必须无限期允许欠发达国家不将TRIPS规定适用于医药产品领域。联合国及其成员国必须调动足够资源支持欠发达国家维护这一政策自由。
- 6.5 对药品生产力不足的国家而言，“世界贸易组织2003年8月30日总理事会决议”（简称“总理事会决议”）已被证明为并非可行的解决方案。因此，这项决定确立的体制应予以修订或通过建立新机制予以补充，以方便欠发达国家进口需要强制许可才可生产的药品。世界贸易组织成员应停止批准作为TRIPS协议第31条新补充条款的“总理事会决议”，并应努力改革或以新体制替代这一体制。
- 6.6 TRIPS协议未能激励旨在为穷人（及被忽视疾病）提供更多有效药品的创新，并未能为这种创新提供回报。因此，各国应共同开发、协商并投资于真正为这种目的服务的新体制，并把重点放在最有前途的方式方法上，包括订立新的药品研发协议和推动开源药物研发等。

《委员会报告》完整版请参阅：

WWW.HIVLAWCOMMISSION.ORG

感谢以下机构对委员会的慷慨资助和大力支持：

美国犹太人世界服务机构（AJWS）、澳大利亚国际开发署（AusAID）、福特基金会、加拿大卫生部国际事务部、挪威开发合作署（Norad）、联合国人权事务高级专员公署、开放社会基金会、瑞典国际开发合作署（Sida）、联合国开发计划署（UNDP）、联合国人口基金（UNFPA）、联合国儿童基金会（UNICEF），联合国艾滋病规划署（UNAIDS）秘书处等。

版权所有@ UNDP 2012

图片：Myriad Editions

设计与印刷：Consolidated Graphics

本出版物中的内容、分析、意见和政策建议等并非联合国开发计划署的观点。



欲了解更多信息，请联系info@hivlawcommission.org或访问www.hivlawcommission.org

请关注我们的主页获得更多动态！

Facebook: www.facebook.com/HIVLawCommission

Twitter: www.twitter.com/HIVLawCom

全球艾滋病与法律委员会秘书处

联合国开发计划署发展政策局艾滋病工作组

地址：304 East 45th Street, New York, NY 10017

电话：(+1 212) 906 6590

传真：(+1 212) 906 5023