



## 亚洲及太平洋经济社会委员会

### 亚太艾滋病病毒/艾滋病问题政府间会议

2015年1月28日至30日，曼谷

临时议程\* 项目5

### 评估关于普及艾滋病服务的政策和法律障碍问题的国家审查和多部门协商成果

## 综述在开展关于亚洲及太平洋普及艾滋病预防、治疗、护理和支持服务的法律和政策障碍问题的国家审查和磋商方面的良好做法

### 秘书处的说明

#### 内容提要

自从亚太经社会第66/10号和第67/9号决议和《关于艾滋病病毒和艾滋病的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病病毒和艾滋病》获通过、以及“亚太经社会迈向2015年路线图”被核准以来，一些亚太经社会成员国已开展了国家审查和多部门磋商，这些措施尤其有效地激起了有关国家对采取具有敏感的文化和政治影响并对成功应对艾滋病病毒至关重要的行动的兴趣和自主精神。本文件着重介绍了关于开展关于普及艾滋病预防、治疗、护理和支持服务方面的政策和法律障碍问题的国家审查和多部门磋商(这些行动是上述具体区域承诺和国际承诺所指明的)，以及就改善有利于有效应对艾滋病的法律和政策环境的进一步行动制定建议的良好做法。

代表团们不妨审议文件中所讨论的关于改善有利于有效应对艾滋病的法律和政策环境的进一步行动的调研结果和建议，并就在这一方面秘书处应采取何种步骤支持各国向秘书处提供指导。

## 目 录

	页 次
一. 导言 .....	2
二. 为开展国家审查和磋商而作出的全球承诺和具体区域承诺情况综述 .....	4
三. 亚太区域开展国家审查和多部门磋商的情况 .....	5
A. 开展国家审查和多部门磋商 .....	6

\* E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.1。

B. 在开展关于亚洲及太平洋普及艾滋病预防、治疗、护理和支持服务的政策和法律障碍问题的国家审评和磋商方面工作的良好做法.....	10
C. 国家审评和多部门磋商对改善重点人群以及艾滋病毒携带者的人权状况所作的贡献.....	11
四. 所取得的消除对普及防治的法律和政策障碍的进展 .....	12
A. 对有关艾滋病毒的法律、规章和政策的监测和改革 .....	12
B. 执法工作实践 .....	13
C. 艾滋病毒有关法律服务获取程度的改善 .....	14
D. 有效的知识产权制度 .....	14
五. 将国家审评和多部门磋商进程推向前进的建议 .....	15
图	
基于不同的法律和政策环境设想预测的新感染艾滋病毒的全球趋势 .....	3

## 一. 导言

1. 艾滋病毒高危重点人群<sup>1</sup> 享有必需的艾滋病服务比例低的一个主要原因是缺乏有利的政策和法律环境。在亚洲及太平洋区域，政府制定有效的艾滋病应对措施的能力往往因其对针对艾滋病毒高危重点人群<sup>2</sup> 的努力仍然格格不入的法律和政策环境而大打折扣。在过去的十年里，政府发现：为那些参与往往不仅被其普通人群而且被其司法和立法制度视为非法或不可接受的行为的人制定和执行相关方案，是颇具挑战性的工作。

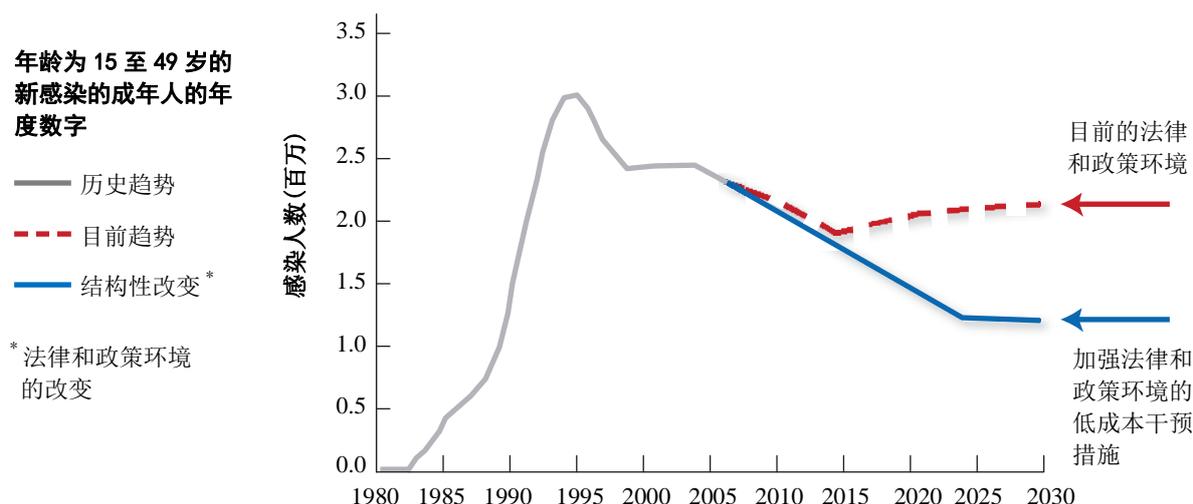
2. 在艾滋病毒携带者和其他重点人群，例如性工作者、男男性行为者、变性者、移民、毒品注射者和囚犯等的人权得到法律和政策保护的情况下，艾滋病毒的应对措施会更加有效。如果法律环境(法律、执法和司法救助)保护人权免受侵犯，重点人群就更可能参加艾滋病毒预防工作和接受测试、治疗和护理服务。保护性法律环境也能使重点人群更公开地参与艾滋病服务的规划、管理和交付，而不用害怕报复。这有助于确保向这些群体提供的服务具有有效性、便利性和可接受性。

3. 艾滋病毒与法律问题全球委员会审议了公共卫生和相关卫生和法律研究和文献、以及法律环境对亚太经社会区域内外国家的艾滋病毒携带者和艾滋病毒易感人群的生活的影响的证据，以便查明对法律和政策环境作出哪些改动可改变艾滋病的应对措施并减少艾滋病疫情。

<sup>1</sup> 据联合国艾滋病规划署的《术语解释指引》解释，“艾滋病毒高危重点人群”一词指的是那些最有可能接触到或传播艾滋病毒的人。可查阅网址：[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_en_0.pdf)。

<sup>2</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，《术语解释指引》，2011年10月。可查阅网址：[www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_en_0.pdf)。

图  
基于不同的法律和政策环境设想预测的新感染艾滋病毒的全球趋势



资料来源：艾滋病与法律问题全球委员会，《艾滋病与法律：风险、权利与健康》（纽约，开发计划署，2012年7月）。

4. 全球委员会的最终报告显示，现有的牢牢地植根于人权的循证法律和做法可成为挑战歧视、促进公共卫生和保护人权的强有力的工具。全球委员会建议，各国应制定基于人权的医疗卫生做法，为此执行一套综合的干预措施，以便消除对医疗卫生服务的障碍，并为有效应对艾滋病创造有利的环境。这些干预措施应采取以下行动：处理有害的做法和社会态度，为此开展针对医疗卫生提供者、政策官员、媒体和宗教领袖的提高认识活动；建设相关群体倡导其权利的能力（增强其法律能力，方法是：开展法律扫盲和提供法律援助服务以及动员相关群体开展政策倡导活动）；以及改进法律和政策环境（议员和司法人员的提高认识活动、国家人权机构的培训、法律审查、立法改革）。<sup>3</sup>

5. 甚至在经社会第 66/10 号决议和 67/9 号决议和《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》<sup>4</sup>（进一步加快了本区域在创造有利的法律和政策环境方面的进展）等承诺通过之前，亚洲及太平洋区域在消除阻碍全民享有艾滋病毒服务的法律和政策障碍方面，就已经取得了显著的进展。

6. 在亚洲及太平洋区域，许多法律、政策和执法行为是惩罚性的。具体而言，在大多数国家，针对性工作者、毒品注射者、男男性行为者和变性人（经社会第 67/9 号决议对此作了规定）等重点人群的法律环境是惩罚性的。

7. 在亚洲及太平洋，阻碍应对艾滋病毒的法律和政策障碍包括：

<sup>3</sup> 艾滋病毒与法律问题全球委员会，《艾滋病与法律：风险、权利与健康》（纽约，开发计划署，2012年）。

<sup>4</sup> 联大第 65/277 号决议。

(a) 那些实际上将艾滋病携带者和艾滋病毒最易感人群(重点人群)定罪的法律和做法:

- (一) 根据其艾滋病毒感染状况限制人员入境、逗留和居住;
- (二) 将与毒品有关的犯罪定为死罪;
- (三) 将拥有针头和注射器入罪;
- (四) 坚持将毒品使用者强制收入拘留中心的法律;
- (五) 将同性成人之间的自愿性关系入罪;
- (六) 将性工作的某些(或所有)行为入罪;
- (七) 将传播、接触和不披露艾滋病毒信息入罪;
- (八) 不承认第三性身份。

(b) 从轻发落或维持对妇女的暴力行为和歧视的法律和做法;

(c) 涉及儿童和青年人的法律和政策, 包括规定获取艾滋病毒服务的合法年龄的法律和政策;

(d) 阻碍获取廉价药品的法律和做法。

8. 除了这些惩罚性法律之外, 一些加剧羞辱感的执法行为, 如警察敲诈、骚扰和殴打, 往往会阻碍重点人群获取艾滋病毒服务。

9. 值得注意的是, 有几个亚洲及太平洋国家已经制定了国家艾滋病毒和艾滋病法律, 其中包括: 柬埔寨、中国、斐济、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚、菲律宾和越南。然而, 其他一些国家尚未为艾滋病毒携带者提供全面的反歧视保护。<sup>5</sup> 此外, 本区域仍然不断有关于艾滋病毒携带者和重点人群受到羞辱和歧视的报道, 即使在那些已制定了全面保护法律的国家也出现了这样的情况。例如, 本区域一些国家的艾滋病感染者羞辱指数<sup>6</sup> 的数据表明: 在社会的各个领域, 包括在就业和医疗卫生等重点领域, 与艾滋病毒有关的羞辱和歧视都普遍存在。

## 二. 为开展国家审查和磋商而作出的全球承诺和具体区域承诺情况综述

10. 在 2010 年, 经社会在其第 66/10 号决议中“呼吁所有成员和准成员将普及工作建立在人权的基础上, 并采取措施解决羞辱和歧视问题、以及阻碍艾滋病的有效应对措施, 特别是关系到主要受影响人群的政策和法律障碍”。

<sup>5</sup> John Godwin 著, 《对艾滋病患者人权侵害的法律保护: 亚太地区国家艾滋病相关法规的经验教训》(曼谷, 开发计划署, 2013 年)。

<sup>6</sup> 见《艾滋病毒感染者羞辱指数报告》。可查阅网址: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)。

11. 第二年，经社会在其第 67/9 号决议中“呼吁各成员和准成员酌情根据各国的优先重点安排着手对那些有助于全面实现全民享有服务的具体目标的国家法律、政策和做法进行审查，以便消除对有被感染风险者和艾滋病毒携带者、尤其是主要受影响人口的一切形式的歧视”。这一承诺在《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》中得到了回响，这一宣言由联合国大会于当年晚些时候予以通过。

12. 2012 年 2 月 6 月至 8 月在曼谷举行的“评估《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和千年发展目标所载承诺履行情况的亚洲及太平洋政府间高级别会议”是《宣言》通过后举行的第一次区域政府间会议。这次政府间会议核准了一个被称为“亚太经社会迈向 2015 年的路线图”的区域行动框架，其目的是支持各国执行《宣言》和经社会第 66/10 号决议和第 67/9 号决议。

13. 自从亚太经社会的相关决议和《宣言》获通过以及亚太经社会的路线图被核准以来，相关的国家审查和多部门磋商尤其有效地激起了有关国家对采取具有敏感的文化和政治影响并对成功应对艾滋病毒至关重要的行动的兴趣和自主精神。相关国家审查和多部门协商显著地改善了关于不利于各国应对艾滋病的特定的法律和政策障碍的战略性信息的工作及对其了解，并加强了政府和民间社会的主要利益攸关方的领导作用；推动了围绕着社会和文化议题开展的重要对话；启动了一些行动，提高了社会中最被边缘化的群体、即艾滋病毒携带者和重点人群获取艾滋病毒服务和维护其权利的能力。

### 三. 亚太区域开展国家审查和多部门磋商的情况

14. 亚太区域有 23 个国家<sup>7</sup> 回复了由亚太经社会秘书处开展的亚洲及太平洋实现全民享有艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务进展情况政府间调查。对调查提供的信息以及从其他联合国资源获得的更多信息进行的分析表明，自从 2012 年核准亚太经社会路线图以来，至少 27 个亚太经社会成员国和准成员已开展了关于法律和政策障碍问题的审查和(或)磋商。在国家一级，阿富汗、阿塞拜疆、孟加拉国、不丹、柬埔寨、中国、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、马来西亚、蒙古、缅甸、巴基斯坦、菲律宾、俄罗斯联邦、斯里兰卡、塔吉克斯坦、泰国、越南和中国香港至少进行了一次审查和(或)多部门磋商。此外，在次区域层面，在 2013 年 4 月组织了一次太平洋岛国协商会，参加这次协商的有斐济、基里巴斯、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿图。

15. 此外，于 2011 年 11 月举行了南亚和西南亚国家次区域多部门磋商，孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔、巴基斯坦和斯里兰卡等出席了这次磋商。<sup>8</sup>

<sup>7</sup> 截至 2014 年 11 月 21 日，收到了以下亚太经社会成员和准成员的调查答复：阿富汗、亚美尼亚、澳大利亚、阿塞拜疆、孟加拉国、不丹、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、斐济、法国、格鲁吉亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、马来西亚、马尔代夫、蒙古、新西兰、巴基斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、泰国、东帝汶、中国香港。

<sup>8</sup> 国际发展法组织，**南亚圆桌对话：应对艾滋病毒的法律和政策障碍**（罗马，发展法组织，2011 年）。

## A. 开展国家审查和多部门磋商

16. 《创造有利的法律环境：开展关于艾滋病服务的法律和政策障碍问题的国家和多部门磋商》<sup>9</sup> 出版物成了亚洲及太平洋区域开展国家审查和多部门磋商的一个指导文件。其目的是支持相关国家利益攸关方，包括政府、民间社会伙伴和联合国国家工作队，开展国家法律、政策和做法的审查，以便能够全面实现全民享有艾滋病毒预防、治疗和护理和支持，以及开展关于艾滋病毒携带者和艾滋病毒感染高危重点人群享有艾滋病毒服务方面存在的法律和政策障碍问题的国家、多部门协商。对相关国家审查和磋商的现有证据进行的审查表明，许多国家已采取了该出版物中建议采取的做法。

17. 事实上，本区域的国家已采取了各种做法对相关审查和磋商进程进行务虚，并予以启动。鉴于每个单个国家都面临着独特的政治和资源制约，以及国家与国家之间的立法和政策背景相差很大，因此国家做法之间必然存在着多样性。

18. 一方面，一些国家明确地将国家审查和磋商区分开来，它们认为这两者是一个进程的两个截然不同的阶段。例如，太平洋区域和印度尼西亚委托了独立顾问在磋商前完成编写详细的审查报告，以便将审查结果作为提交供讨论的报告并提出注重行动的建议待磋商时予以商定。

19. 另一方面，一些国家，例如柬埔寨和缅甸，将多部门磋商作为国家审查进程的一个有机组成部分。在这些情况下，国家审查的初步结论提交多部门磋商进行确认、讨论和随后修订。最终审查报告已考虑了国家磋商的成果以及其他的投入，例如文献查阅和对主要信息提供者的访谈。在这第二种做法中，国家磋商是一种协商论证工作坊，汇聚了具有技能、专长和经验的利益攸关方共同商讨审查中确定的主要问题和向前推进的建议，以此推动国家审查报告的最后敲定。泰国的国家审查报告在最后敲定前也在一次多部门磋商上予以论证。通过采取这种做法，多部门磋商提供了机会用于讨论结果，确定未来行动建议的轻重缓急次序，并针对审查和磋商两方面所提建议的执行制订有时限框架的行动计划。

20. 此外，由于资源限制或需要避免重复其他进程，一些经济体，包括阿富汗、孟加拉国、不丹和中国香港开展了多部门磋商，而不单独开展审查进程来系统地收集和分析关于法律和政策障碍的信息。尽管如此，在这些多部门磋商上，讨论了重大的法律和政策障碍，并查明了消除这些障碍所需要采取的主要行动。在斯里兰卡，利用一次南亚和西南亚区域多部门磋商的信息和数据，艾滋病基金会召集了一次国家圆桌会议并向与会者提供了有关信息和数据。类似的，在菲律宾，在几个分别进行、正在开展的国家审查进程(如一系列关于修订艾滋病毒和艾滋病国家立法的审查和协商)的背景下，并作为2011年在曼谷举行的艾滋病毒与法律问题全球委员会亚太区域对话的一种国家一级后续行动，以国家对话的形式开展了磋商。

<sup>9</sup> John Godwin 著，**创造有利的法律环境：开展关于艾滋病毒服务的法律和政策障碍问题的国家和多部门协商**，亚洲及太平洋的指导文件(曼谷，开发计划署，2014年)。可查阅网址：[http://asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/hiv\\_aids/creating-enabling-legal-environments--conducting-national-review/](http://asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/hiv_aids/creating-enabling-legal-environments--conducting-national-review/)。

21. 菲律宾的经验是：采用不同的做法，将相关审查和磋商与其他一些政策进程(如艾滋病毒与法律问题全球委员会最终报告的建议，以及国家艾滋病毒和艾滋病战略计划审查等)联系起来。在亚美尼亚、柬埔寨、印度尼西亚、马来西亚和缅甸，相关国家审查和多部门磋商直接与每个国家的国家艾滋病毒和艾滋病战略计划中期审查进程联系起来。同样，在伊朗伊斯兰共和国《第四个国家战略计划》的审查中，预计将审议由审查和多部门磋商进程拟订的关于消除阻碍普及艾滋病毒服务的法律和政策障碍的建议。作为太平洋次区域多部门磋商的一个后续行动，斐济对 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》的执行情况进行了一次案头审查，其中审查了影响艾滋病毒携带者和其他重点人群的法律和政策障碍。

22. 许多审查和磋商工作均得到政府各个部门以及地方领导人的参与，并促使民间社会组织有能力在审评和磋商进程中发挥作用。柬埔寨就是其中一例，有一个包含主要民间社会和政府利益攸关方各方参与的技术工作组负责监督审评和磋商工作。审评和磋商工作还受益于联合国机构的参与，尤其是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)以及联合国开发计划署在国家层面发挥了协调作用。

23. 许多国家审查工作有系统地收集和分析了国内抗艾滋病毒工作相关法律环境问题的现有资料，其他一些国家则注重某个具体部门。国家审评进程包括文字资料审查、利益攸关方采访以及群体磋商或者专题小组讨论，收集观点以及掌握有关法律、政策和警方行为对社区的影响的第一手资料。此外，国家对于《2011 年关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》”的实施情况开展的中期审评，也常常协助了国家审查工作的开展。

24. 例如，印度尼西亚开展的国家审评工作包括审查介绍国家法律环境的文字材料，同时配合在北苏门答腊、雅加达、东爪哇以及巴厘岛与利益攸关方进行访谈。审查工作由一个指导委员会负责，成员包括国家艾滋病委员会、法律和与人权部、国家人权委员会、重要人口网络、联合国艾滋病署以及开发计划署。

25. 同样，巴基斯坦的国家审评进程由一个指导委员会所领导，成员代表来自政府、巴基斯坦人权委员会、联合国机构以及非政府组织。其中还有包括重要人口在内的社区成员。工作方法包括与主要利益攸关方(信德省和旁遮普的非政府组织以及和省级艾滋病控制机关)举行访谈，广泛开展案头审查以及与主要人口开展专题小组讨论，包括注射毒品者、男女性工作者、男男性关系者以及变性人(在卡拉奇、拉合尔以及拉瓦尔品等三个城市)。

26. 开展众多多部门磋商的一个基点是对磋商工作的目标已达成共识。有关目标明确界定了多部门磋商与国家审查进程之间的关系，而且其中明确界定了成果内容，例如要有具有时间限定的行动计划。大多数多部门磋商工作由某个政府机关负责召集或联合举办，从而确保政府对磋商及其成果的所有权。这种安排扩大了政府执行各项建议的前景。高级别政府代表(主管部长或高级政府官员)参加工作，有助于确保多部门磋商提出的计划和建议得到主管政府部门的执行。在若干情况下，执法部门的成员也参与其中，以便处理警方虐待重要人口的行为对艾滋病毒应对工作造成的影响。例如，在孟加拉国多部门磋商进程中发言的有法律、司法及议会事务部的国务部长；国家人权

委员会；法律委员会；孟加拉国法律救助及服务信托基金；国家艾滋病/性病方案，以及达卡大都会警察总署署长。

27. 国家司法部门参与多部门磋商，使人们更好地认识到创设应对艾滋病的有利法律环境所存在的各种障碍，与此同时，法律专家们的参与也确保涉及解决争端的法律服务和法律救助机制方面的问题能够在磋商进程中获得解决。巴布亚新几内亚的多部门磋商进程包括与以下官员分别举行会议：司法部副部长；公共律师；公诉人；国家律师；副首席督察员；以及乡村法院秘书处主任。泰国参与多部门磋商进程的成员包括司法部权利和自由保护司以及总检察长办公室，另外还有国家法律改革委员会以及皇家律师协会等主要法律机构。

28. 本区域多部门磋商工作的开展，在于通过做报告、专题小组讨论以及与听众成员举行互动式对话等多种形式，鼓励交流信息。艾滋病毒携带者及其他重点人群参与磋商，以亲身经历介绍法律环境对防治艾滋病工作以及对人们的日常生活所造成的影响，有助于多部门磋商中的讨论。这种做法还使来自社区的与会者相信，他们的呼声非常重要，艾滋病毒携带者及其他重要人群的意见和观点在整个会议期间受到其他与会者的重视和尊重。然而必须注意时刻想到社区与会者希望保守秘密。

29. 一些多部门磋商吸收了女性艾滋病毒携带者或其他相关专家到场就妇女的具体问题作报告。一些磋商特别邀请青年人参与，并因此提出如何解决妨碍青年人获得艾滋病毒服务的法律和政策障碍的具体建议，但其他的磋商并未讨论青年人面临的具体问题。缅甸多部门磋商进程中，艾滋病毒感染高危重点人群中的青年代表(缅甸青年之星网络)，介绍了青年人关心的主要法律问题。会前，这些青年人曾获得帮助以掌握作报告的技巧。

30. 经过国家审查和多部门磋商，明确了一些可能需要考虑各种因素(诸如近期的法律改革及政策机会等)进一步排定优先次序的关键行动。优先考虑一定数量的、并且业已查明有机会取得进展的高度优先建议，会具有战略意义。例如，泰国正在优先考虑的事项涉及到影响毒品使用者的法律以及移徙工人健康保险相关政策的实施工作。

31. 在一些情况下，多部门磋商进程中拨出大量时间供政府和民间社会利益攸关方联合制订行动计划，并就优先建议和行动达成共识。重要的是，国家磋商中商定的计划、与预期将领导实施工作的各组织(政府机关，基于社区的团体——包括国家重点人群网络，联合国系统的成员以及发展伙伴)的规划机制之间，其相互关系必须清楚明了。为确保问责制，对于在行动计划下领导开展活动的各方，以及如何监测实施进展，都应作出明确规定。

32. 行动计划中需要确定有哪些妨碍有效防治艾滋病、因此必须废除的具体法律或条例。例如，若干国家的行动计划中指出，需要推动废除刑法或其他法律中有关刑事处罚同性恋行为的规定(孟加拉国，印度尼西亚，缅甸和巴布亚新几内亚)以及涉及性工作的规定(孟加拉国，斐济，缅甸和巴布亚新几内亚)。此外，行动计划触及到法律环境的各个方面，包括国家及国家以下各级的法律、管理条例和政策；执法问题，包括警方行为以及保护性法律的执

行；司法救助和普法工作；以及重点部门从人权角度出发对待艾滋病毒问题的能力建设，涉及医护工作者、执法人员和司法部门、议员以及媒体。

33. 孟加拉国多部门磋商进程产生了一项行动计划，重点放在六种重点人群，即，艾滋病毒携带者，女性性工作者，男男性行为者，变性人，注射毒品者以及移徙工人。根据在磋商进程期间提出的 30 多项有关消除阻碍普及服务的法律 and 政策的建议的基础上，制定了该行动计划。行动计划处理的主要法律和社会障碍包括：移徙工人缺乏治疗服务，艾滋病毒携带者在就业机会和获得财产方面不平等，影响到重点人群的惩罚性法律和执法措施，以及在工作场所、医疗保健系统以及整个社会存在的歧视现象。行动计划中为每个人群都制定了活动清单、负责开展活动的主要行为方(政府部委或机关，或是非政府组织)以及至 2015 年应该取得的具体产出目标。在这些活动中，争取政府对变性人的法律认可可是首先要实现的成果之一。社会福利部于 2013 年颁布政策指示，规定在政府文件、包括护照上为变性者提供第三类性别选择。这就提高了对变性者的法律认可，而这些人先前无法填写完整的法律文件。

34. 各国对于如何将国家审查和磋商成果纳入政府进程的做法不尽相同。在柬埔寨、印度尼西亚和缅甸，各自国家的艾滋病毒战略和行动计划中期审查工作中都将审议国家审评和磋商提出的建议。此外，一些国家正努力将国家审查和磋商成果纳入人权规划工作主流。例如，泰国已将国家审查和磋商的结果转交纳入国家第三个全国人权计划，印度尼西亚则考虑将艾滋病毒相关议题纳入其下一个政府人权监测系统框架。

35. 若干国家已保证要实施国家审查和多部门磋商进程中制订的行动计划。太平洋区域磋商进程中制订的国家行动计划已在斐济艾滋病毒/艾滋病理事会获得全面通过，该机构正负责监督实施工作。缅甸执行国家审查和多部门磋商提出的各项建议的工作，得到缅甸卫生部门国家协调机制的人权和性别小组委员会以及负责人权和性别问题的议会小组的支持。在阿富汗，公共卫生部和国家艾滋病控制署被任命监督实施 2012 年举行的多部门磋商所提出的各项建议。这些建议主要集中于在封闭的环境分发避孕套和注射器的工作。

36. 促使联合国实体等发展伙伴参与工作，为支助实施国家审查和多部门磋商进程提供了额外的技术和财务援助。在若干国家，艾滋病署、开发计划署及其他相关联合国实体为联合召集国家磋商工作或是为此提供技术援助而发挥了关键作用。若干联合国实体，尤其是艾滋病署和开发计划署，还在筹措资金协助开展审查和多部门磋商方面发挥主要作用。的确，在亚太经社会举行的一次关于开展国家审查的政府间调查中，阿富汗提到，缺乏技术和资金能力以从事书面国家审查工作是面临的主要挑战，格鲁吉亚则突出谈到开展多部门磋商的主要挑战在于缺乏财务资源。在文莱达鲁萨兰国，开发计划署主持了国家审查工作并将结果与卫生部分享。在马来西亚，联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组与马来西亚国家人权委员会合作，发表了关于该国艾滋病毒服务相关的政策和法律环境的审查和磋商报告。

37. 一些国家的双边发展伙伴参加了工作。例如，澳大利亚政府协助巴布亚新几内亚于 2011 年 6 月 13 日和 14 日在莫尔斯比港召开艾滋病毒、人权与法

律问题国家磋商会议。此外，开发计划署向亚太区域八个国家磋商活动提供支助，涉及由全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金赞助的两个多国方案。<sup>10</sup> 根据 2014 年由全球基金启动的新型供资模式，一国在赠款进程的初始阶段拟订概念说明时，可列入关于艾滋病毒、人权的法律的活动，包括国家审查和多部门磋商进程中制订的各项建议的后续活动的后续活动。格鲁吉亚已表示有意举行几次国家多部门磋商以便查明各种障碍并提出相关建议，预计全球基金将提供支助。

## B. 在开展关于亚洲及太平洋普及艾滋病预防、治疗、护理和支持服务的政策和法律障碍问题的国家审查和磋商方面的良好做法

38. 自从亚太经社会迈向 2015 年的路线图获得核准以来，由于亚太区域在国家审查和多部门磋商进程中的积极参与，推动了许多国家的全面评估和对法律环境的加深了解，提高了主要利益攸关方(包括执法机关、司法和法律部委、议员、宗教和社区领导以及国家人权机构)在解决妨碍普及服务的各种法律和政策障碍中的参与，并促成了协商一致拟订的法律和政策改革及方案建议，以开创有利的法律环境，并且在很多情况下为政府的实施进程提供投入。

39. 从国家经验来看，开展国家审查和多部门磋商、促使利益攸关方就国家优先考量达成共识，以便在法律和政策环境开展变革、从而更为有效地开展艾滋病应对工作，做到这一点的过程有以下共同特点：

(一) **目标明确**，表现在审查和磋商工作具有明确界定的目标，而且审查、磋商以及实施因此产生的各项建议这三者之间的关系也十分清楚；

(二) **循证知情**，利用多种主要和次要来源，分析研究现有法律、政策、执法行为以及获得司法救助的问题；

(三) **全面范围**地处理法律环境，不光注重法律，而且注意执行问题、法律校正机制及其他司法救助相关问题；

(四) **多方参与**，涉及主要人群的社区代表和多部门伙伴，包括国家艾滋病毒协调管理局、相关部委(至少是卫生部和司法部)、国家人权机关以及发展伙伴。参与式进程，包括从形成概念到制定计划阶段，对于巩固战略联盟和伙伴关系尤为有益；

(五) **相互协调**，为此在地方、省份层面设立或利用现有机制以确保多部门合作和协调开展法律审评和政策改革。然而应注意的是，每个国家采取了不同的做法确保政府各个部门相互合作；

(六) **重在行动**，表现在审查和磋商工作所制订的各项建议均有具体的执行计划。或为磋商的产出、或是向一个机构分派的任务，如国家艾滋病委员会下属的委员会、或是艾滋病毒协调管理局，其责任在于界定并监督行动计划实施工作。

<sup>10</sup> 多国南亚全球基金方案 (MSA-910-G02-H) 以及多国 ISEAN-HIVOS 全球基金方案 (MEI - 011-G01-H)。

## C. 国家审查和多部门磋商对改善重点人群以及艾滋病毒携带者的人权状况所作的贡献

40. 在国家审查和多部门磋商开展中采取了注重人权的办法。这种做法表现在明确采用人权文字和概念用于分析法律环境，如“拥有权利者”与“承担责任者”之间的区别，以及注意主要人权原则，如尊重人的尊严、不歧视、隐私、性别平等、自主以及有权获得可达到的最高健康标准。此外，包括孟加拉国、印度尼西亚、巴基斯坦以及菲律宾在内的若干国家所举行的国家审查和多部门磋商都得到各自国家人权机构的参与。

41. 对于分析框架的构造，在有些国家审查和磋商中**具体提及了艾滋病毒与法律问题全球委员会最后报告提出的建议**。该委员会的最后报告对争取在审查和磋商中全面覆盖重要问题的国家而言是一个重要的资源，因为它采取了一种基于人权的做法并且使人们看到了被全球专家确认为重点事项的重大问题。举例而言，柬埔寨的国家法律审查包含了一项缺口分析，以确定需要注意的法律和政策领域，以便该国落实艾滋病毒与法律问题全球委员会提出的建议，特别提到了有关下述人等的建议：艾滋病毒携带者、性工作者、注射毒品者、男男性行为者、变性人、囚犯、妇女、儿童和青年、及流动人口。

42. 由于在国家审查和磋商中聚焦于执法问题的协同努力，**发现了一系列影响到获取各项服务的人权问题**。重大的人口工作网络可以对关切事项作出报告但不提及姓名，如果有关个人害怕身份暴露后会遭受打击或侵害的话。在执法问题上，国家审查和多部门磋商提出了有关培训警察及修改警务指南的建议，以确保警方的行动不阻碍防范艾滋病毒的努力。这类磋商所产生的建议还在警方、社区、卫生部门及各种场所的管理人员中间激励了防范艾滋病毒的伙伴关系。太平洋区域磋商提出了一种区域对策，其方式是再次激活太平洋岛屿警察局长组织在处理艾滋病毒问题中的积极参与，并请一个名为美拉尼西亚先锋集团的高级别区域政治领导人集团商讨警方在艾滋病应对行动中的作用问题。

43. 国家审查和多部门磋商表明，**可以在国家以下的层次采取有效的行动，通过省、区或市级层次的多部门举措改进法律环境**。这种做法对分权式治理结构的国家尤为重要。考虑到各个地区艾滋病毒流行的性质和原因各有不同，采取分权式对策就可以制订能够应对造成易感染艾滋病毒的地方因素的地方法律和政策。

44. 有些国家计划利用审查和磋商过程**获得对制订全面的关于艾滋病毒的国家法律的支持，以保护艾滋病毒携带者的权利**。例如，缅甸的民间社会利益攸关方经过审查和磋商过程之后正在拟订国家艾滋病毒法的备选方案。尼泊尔的民间社会组织表示它们打算利用即将举行的国家磋商作为完善现有国家艾滋病毒法案草稿的一个机会。基里巴斯、所罗门群岛和图瓦卢在太平洋区域磋商中指出，需要内阁对拟议的国家艾滋病毒法给予支持，作为本国行动计划的一个优先事项。

## 四. 所取得的消除对普及防治的法律和政策障碍的进展

45. 2012年2月6日至8日在曼谷举行了对照《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》以及《千年发展目标》中所作承诺评估进展的亚洲及太平洋高级别政府间会议，本节举例说明自那时以来各国在消除普及防治的法律和政策障碍中所取得的进展。这些例子表明政府和民间社会伙伴的领导作用已经取得显著进展，已经为有效的艾滋病应对措施开创了更加有利的法律和政策环境。有些时候，这些进步同经社会第67/9号决议及亚太经社会通往2015年路线图所规定的国家法律审查和磋商进程是连在一起的。

### A. 对有关艾滋病毒的法律、规章和政策的监测和改革

46. **艾滋病毒携带者的权利保护。**自亚太经社会通往2015年路线图获得通过以来亚太区域在消除对普及艾滋病毒防治服务的法律和政策障碍中取得了显著进展，其中许多在文件E/ESCAP/HIV/IGM.2/1里有更为详尽的叙述。2012年以来印度、印度尼西亚、蒙古、巴基斯坦、菲律宾和东帝汶所实施的法律和政策举措为艾滋病毒携带者提供了更有强力的保护。

47. **男男性行为者和变性人权利保护中的进步。**在本区域其他国家也有一些显著的积极进展，改善了男男性行为者和变性人的法律地位和法律保护，或使得这方面有了改善的可能。这些进步有助于消除有关人群所受到的羞辱并为他们提供了更有利的艾滋病应对环境。斐济的宪法是世界上为数不多的明确承认性取向和性别认同问题的几部国家宪法之一。该国2013年启用的新的国家宪法规定，绝不能由于健康状况、性取向、性别认同或性别表现而对人有不公正的歧视。<sup>11</sup>此外，菲律宾有六个城市实行了当地法令或法律，保护人们不受到基于性行为及(或)性别认同的歧视。<sup>12</sup>

48. 最近孟加拉国的政策修订以及印度、尼泊尔和巴基斯坦的司法裁定对第三性给予了承认，这有助于在亚洲及太平洋推进这一重要人群获取各项服务的权利。孟加拉国的社会福利部以及印度、尼泊尔和巴基斯坦的最高法院所选择的解决这类问题的办法是明确传达一个信息：所有人，包括变性人和中性人，都有权享受国际协定和本国宪法所保证的基本权利。对第三性和变性人的法律上的承认有助于减轻羞辱和歧视，便于他们获得政府服务和医疗服务并受到国家的保护。

49. **性工作者权利保护中的进步。**印度法院承认性工作者应能够享有宪法权利。德里高级法院**塔拉诉邦案**<sup>13</sup>的裁定在成年性工作者权利保护方面迈出了一步，这些人的权利由于来势凶猛、铺得太广的打击贩卖措施有时受到损

<sup>11</sup> 斐济，《斐济共和国宪法》，第26条(2013)。

<sup>12</sup> Angeles、Bacolod、Cebu、Dagupan、Davao、Quezon等六个城市，见**女同性恋、男同性恋、双性恋和变性人在亚洲：菲律宾国别报告，女同性恋、男同性恋、双性恋和变性人以及民间社会——参与式审评和分析**(曼谷，开发计划署，美国国际开发署，2014年)。可查阅网址：[www.ph.undp.org/content/philippines/en/home/library/democratic\\_governance/being-lgbt-in-asia--the-philippine-country-report.html](http://www.ph.undp.org/content/philippines/en/home/library/democratic_governance/being-lgbt-in-asia--the-philippine-country-report.html)。

<sup>13</sup> 印度，*Tara v State*案，W.P. (CRL)296/2012，德里高级法院，新德里。

害。越南国民议会 2012 年通过了《行政处罚法》，要求有关部门在 2013 年 7 月前释放拘押在教养中心的性工作者。性工作者可能仍然会因行政违规而受到罚款，但不再会命令他们接受拘役或强制性戒淫。<sup>14</sup>

50. **基于社区的对吸毒者的加强护理和治疗。**2012 年以来，柬埔寨和巴基斯坦信德省实行了一些法律，针对注射毒品的人群提出了减轻危害方案的法律框架。马来西亚和越南的政策框架现在也比过去提供了更多对减轻危害方案的支持。2010 年以来，马来西亚一直在改变对待吸毒者的方式，用一种社区一级的医疗系统代替在强制性戒毒中心的拘留。马来西亚利用社区一级的服务和机构间的协作，在现有的法律框架内制定了一项减轻危害的政策和一种较少惩戒性的戒毒方式。在该国减轻危害政策的评估中，据估计由于针头针筒方案以及美沙酮保持疗法的应用，避免了 23,000 多例新的艾滋病毒感染，并将在今后十年带来 2.1 亿马来西亚林吉特 (6,240 万美元) 直接医疗费用的节省。<sup>15</sup> 马来西亚和伊朗伊斯兰共和国把它们在注射毒品的人群中间的减轻危害工作以及在艾滋病毒管控方案中取得的成果看作是过去五年中在确保普及全面的艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务中一项最重大的成就。

51. **提高对 18 岁以下少年能量演化的认识。**秘书长在题为“迈向消除艾滋病疫情：实现 2015 年目标并规划 2015 年后年代”的报告中指出，艾滋病的防治未能送达到年轻人。<sup>16</sup> 就艾滋病毒问题而言，重要的是要有能让充分成熟的青春期少年接受艾滋病毒检测和医疗服务的法律。否则，青春期少年可能会由于害怕向父母或监护人暴露他们的性生活、性行为、滥用毒品或健康状况而不愿意接受医疗服务。在拟订赋予青少年以同意接受医疗的权利的法律时，需要考虑到他们能量和成熟期的演化，以便作出最符合其自身利益的决定。

52. 2011 年颁布的《2011 年斐济艾滋病毒/艾滋病法令[修正案]》<sup>17</sup> 规定了未满 18 岁的人接受艾滋病毒检测的权利，条件是要有请求受检者的法律顾问关于此人理解艾滋病毒检测的含义和后果的意见。如果没有这样的意见，需要有父母或监护人的知情同意。

## B. 执法工作实践

53. 有些国家自 2012 年以来采取了措施以确保执法工作为艾滋病毒预防措施提供更多保障并且不阻碍保险套以及清洁针头针筒的分发。这些举措表明

<sup>14</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，“替代强制拘留的行动：亚洲的革新性应对”，2012 年 10 月 5 日。可查阅网址：[www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/october/20121005detentioncenters](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/october/20121005detentioncenters)。

<sup>15</sup> 世界银行，“马来西亚帮助注射毒品者避免新的艾滋病毒感染的公共卫生政策——据世界银行一项新的研究”，2013 年 12 月 18 日。可查阅网址：[www.worldbank.org/en/news/press-release/2013/12/18/malaysias-public-health-policies-assisting-people-who-inject-drugs-to-avert-new-hiv-infections-according-to-a-new-study-funded-by-the-world-bank](http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2013/12/18/malaysias-public-health-policies-assisting-people-who-inject-drugs-to-avert-new-hiv-infections-according-to-a-new-study-funded-by-the-world-bank)。

<sup>16</sup> 联合国定义年轻人 15-24 岁的人。

<sup>17</sup> 斐济，《2011 年艾滋病毒/艾滋病法令》(2011 年第 5 号法令)。可查阅网址：[www.health.gov.fj/pdfs/Decree%20-%20HIV-AIDS%20Decree.pdf](http://www.health.gov.fj/pdfs/Decree%20-%20HIV-AIDS%20Decree.pdf)。

了在落实第 67/9 号决议所作承诺过程中的国别进展，以便在公共卫生机构、执法机构、民间社会和重点人群之间建立起战略性和运作性伙伴关系，提升针对重点人群的高影响力艾滋病毒干预行动。

54. 柬埔寨启动了由内务部牵头的警察社区伙伴关系举措，得到了一个非赢利性的人力开发组织“家庭保健国际 360”的支持。这个伙伴关系举措通过由社区代表、地方政府、执法官员、医务工作者、法律事务工作者和地方民间社会组织组成的团队进行运作，确保为柬埔寨的“娱乐工作者”、男男性行为者、变性人和吸毒者开创在艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务方面的有利环境。在实施这项伙伴关系举措的艾滋病毒高发地区，执法工作的重点是毒品买卖和供应，而不在于个人使用的少量非法毒品的拥有。试点地带的调查结果表明，这项伙伴关系举措减轻了重点人群中对警察的恐惧。<sup>18</sup>

55. 泰国警方、司法部、公共卫生部、艾滋病权利基金会和联合国开发署目前正在为一项应对泰国艾滋病毒相关歧视的警方培训方案提供支持。这项方案的目的是培养执法警官在关系到人权的问题上的认识并提供有关艾滋病毒的常用知识，诸如传播方式和艾滋病毒的预防。

### C. 艾滋病毒有关法律服务获取程度的改善

56. 同样的是，有几项区域和国别层次的举措推动了使艾滋病毒携带者和重点人群获取更多司法救助的进展。2012 年以来在国别层次采取举措的例子有：孟加拉国的社会福利友好协会通过区一级的律师志愿者网络为男男性行为者和变性人提供法律服务，中国的云南戴托普药物依赖治疗康复中心在云南省昆明提供了艾滋病毒有关问题的律师培训并向 300 多名艾滋病毒携带者和属重点人群的人提供法律援助服务。缅甸 2013 年设立了平等项目，在仰光为艾滋病毒携带者、男男性行为者、变性人、及性工作提供法律援助服务。

### D. 有效的知识产权制度

57. 艾滋病毒与法律问题全球委员会最后报告中有一条建议是，“制订有效的有关药品的知识产权制度。这样一种机制必须符合国际人权法和公共卫生需求，并同时保障发明者的正当权利。”本区域已经启动了一些制订更加有效的知识产权制度的国家审查和多部门磋商进程。例如，柬埔寨 2013 年举办了药品贸易、知识产权和供应问题研讨会，在副牌药的贸易、知识产权和供应问题上提高了人们的认识，推动了利益攸关方的切实参与并推动了合理明智的决策。研讨会产生的各项建议对政府专家、民间社会、发展合作伙伴和重大利益攸关方来说是设计并提出相关研究的工作指南，作为集体努力的一部分，以深入了解《与贸易有关的知识产权问题协定》及其对柬埔寨艾滋病毒携带者药费负担的影响。这些建议也有助于确定为保障该国获取副牌药需要有哪些优先行动。

<sup>18</sup> Nick Thomson 和其他人著，“针对重点受害人群的柬埔寨村庄/社区安全政策和艾滋病毒预防工作：寻求平衡”，*减轻危害日报*，第 9 册 (2012 年 7 月)。

## 五. 将国家审评和多部门磋商进程推向前进的建议

58. 对于已经开始国家审查和多部门磋商进程的国家来说，仍有一个需要应对的重要问题，即如何保持这种势头，把有关进程产生的讨论和建议转变为行动。

59. 关于普及艾滋病毒防治服务的法律和政策障碍问题国家审查和磋商的执行的专家组会议于 2014 年 3 月 4 日和 5 日在泰国帕塔亚由亚太经社会与联合国艾滋病署和联合国开发署合作举办。来自政府、民间社会和联合国系统的参与国家审查和多部门磋商进程的国家一级专家，以及区域民间社会组织网络、发展合作伙伴和联合国艾滋病区域机构间小组的代表参加了会议。

60. 在讨论处于国家审查和磋商进程不同阶段的各国应采取的后续行动建议之时，提出了一些共同的主题。这是为了应对已经开展国家审查和多部门磋商进程的各国所遇到的挑战，并为了支持各国对该进程提出的短期、中期及长期建议的实施。有关后续行动可以归为以下几类：

(a) **有效地传播国家审查和磋商的成果和建议。**与会者注意到有许多重要的利益攸关方不了解国家审查和磋商进程取得的成果和提出的建议。强调了应树立起政府官员、司法人员、议员和国家人权机构的意识。有一国的与会人员提议，应就审查和磋商成果同议会成员和重要决策者举行对话，并应面向政府进行高级别的宣传倡导。人们还感到，国家审查和磋商是一个正在进行的过程，应在不同部门、面向不同的利益攸关方发起重点后续行动以保持这一进程的势头。

(b) **作为中间步骤启动短期行动以实现修改立法的长期目标。**由于立法的修正是一个长期性的目标，与会人员建议应聚焦可以通过行政命令批准的、即刻作出的修订。这种修订可以作为 (一) 通过起草艾滋病毒政策以解决社会正义和法律保护问题、以及 (二) 通过起草对妨碍艾滋病应对措施的法律的修正案从而实现更为长期性的修改之前的具体步骤。这可以包括，比如，法律和工作场所政策的实施指导，以及司法救助改进方案的指导，诸如法律服务，法律扫盲和减轻羞辱，保健工作者、警察、法官和检察官的认识培养和培训，以及各种改变有害的性别规范和做法的方案。

(c) **改进国家和地方的艾滋病立法以及对重点人群和艾滋病毒携带者的保护。**这一小标题下提出的建议中包括修订地方艾滋病规章的草拟指南，纳入更多的有关保护重点人群和艾滋病毒携带者权利的良好做法的运作性信息。与会人员还着重指出，为艾滋病毒携带者和重点人群提供法律援助服务是需要审议的又一个领域。

(d) **伙伴关系和社区动员。**还强调了为应对羞辱和歧视而加强同重要利益攸关方的伙伴关系的重要性。这类利益攸关方有警方、卫生和教育部门人员、宗教组织、以及引导公众意识的媒体。还强调了应通过法律扫盲方案和司法救助方案并通过开发战略信息，进行社区动员和能力建设以加强有关艾滋病毒和人权的证据基础。

(e) **同其他进程的配合简化。**多数与会人员强调，成功的审查和磋商进程利用了为其他进程提供投入的机会，比如制订国家社会保障战略，根据

新的供资模式草拟全球基金提案的构想说明，国家艾滋病费用评估，审评现有的国家艾滋病毒和艾滋病战略计划，以及制订新的国家战略计划。

(f) **建立并加强引导执行工作的参与式协调机制。**有些国家建立了多部门协调机制或赋予它们权力，对国家审查和磋商的成果进行后续跟踪并予以执行。这一进程可在其他国家复制。

---