



## 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毒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毒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。

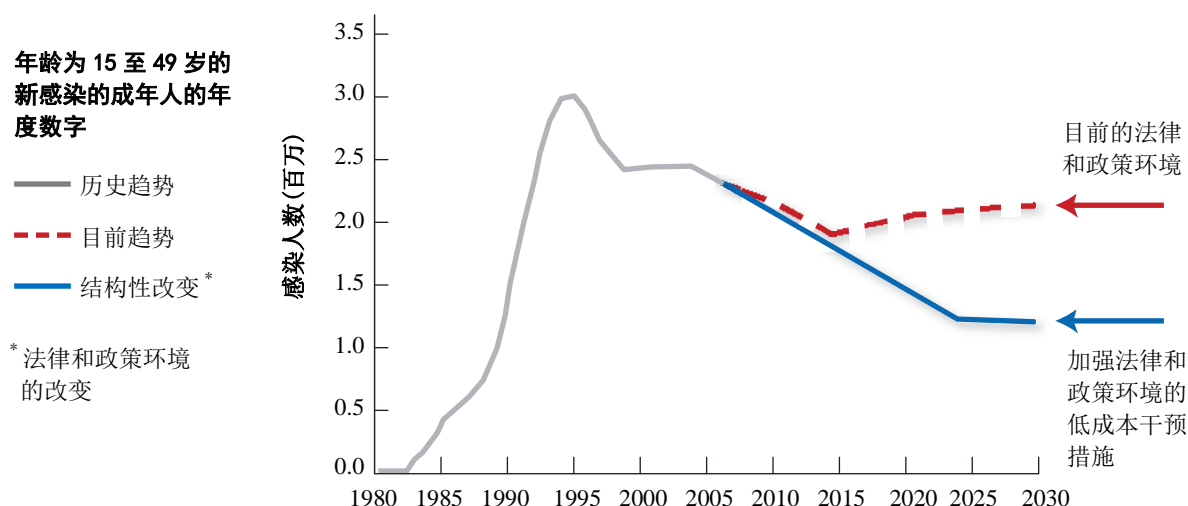
2. 在艾滋病毒携带者和其他重点人群，例如性工作者、男男性行为者、变性者、移民、毒品注射者和囚犯等的人权得到法律和政策保护的情况下，艾滋病毒的应对措施会更加有效。如果法律环境(法律、执法和司法救助)保护人权免受侵犯，重点人群就更可能参加艾滋病毒预防工作和接受测试、治疗和护理服务。保护性法律环境也能使重点人群更公开地参与艾滋病服务的规划、管理和交付，而不用害怕报复。这有助于确保向这些群体提供的服务具有有效性、便利性和可接受性。

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，国家磋商上达成的计划，在后期将经由立法工作的各利益攸关方进一步

**预览已结束，完整报告链接和二维码如下：**

[https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5\\_4669](https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_4669)



云报告  
https://www.yunbaogao.cn

云报告  
https://www.yunbaogao.cn

云报告  
https://www.yunbaogao.cn