指导说明 | 2013 年

# 终止对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的过于宽泛的刑罪化：关键的科学、医学和法律考虑事项

UNAIDS

UNAIDS / JC2351E（英文原版，2013 年 5 月）

ISBN 978-92-9253-023-5

Copyright © 2013.
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).

保留所有权利。由联合国艾滋病规划署发布的出版物可以从联合国艾滋病规划署“资料制作处”（Information Production Unit）索取。

若要复制本文件中的图形、表格、地图和部分正文，必须出于教育、非营利性和非商业性的目的，并且必须适当地注明资料来源，格式为：联合国艾滋病规划署 + 年份。若要复制照片，必须提及其来源，格式为：联合国艾滋病规划署/摄影师姓名 + 年份。若要复制或翻译本文件（不论是为了销售抑或为了非商业性质的分发），需要通过电子邮件方式向“资料制作处”（电子邮件地址：publicationpermissions@unaids.org）申请许可。

本出版物所采用的名称和内容并不表明联合国艾滋病规划署就国家、地区、城市或区域或相应当局的法律地位发表任何意见，也不表明联合国艾滋病规划署就它们的边疆或边界的划定发表任何意见。

联合国艾滋病规划署不保证本文件的内容的完整性和正确性；对于因使用本文件而导致的任何损失，联合国艾滋病规划署不承担责任。

除非另有说明，否则本文件中采用的照片仅用于解释说明目的，并且文件中提及的个人只是“范例”；所采用的照片不表明“范例”认可本文件的内容，并且“范例”与本文件讲述的主题没有关联。

# 目录

**概要** **2**

**简介** **7**

**运用刑法原则和科学及医学最佳证据** **12**

伤害 12

风险 15

主观罪责 21

辩护理由 27

透露和/或同意作为辩护理由 27

使用安全套或采取其他较安全的性行为作为辩护理由 29

有效的艾滋病治疗和较低的病毒载量作为辩护理由 30

证明 31

处罚 34

**过于宽泛的刑罪化的替代方案** **37**

艾滋病防治项目规划 37

司法和执法指导原则 39

**行动建议** **41**

**附件 1：** **43**
艾滋病和法律全球委员会在对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化方面提出的建议

**附件 2：** **44**
关于 HIV 刑罪化的奥斯陆宣言

**参考文献** **46**

# 概要

对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播，过于宽泛地运用刑法造成了严重的人权和公共卫生问题。针对这些问题，联合国艾滋病规划署（UNAIDS）敦促各国 (1) 努力推进落实经过验证的、有据可依的、以权利为本的有效艾滋病预防、治疗和关怀策略，并且 (2) 将刑法的应用局限于确实应当追究刑责、以便实现司法公正的案件。各国应当加强艾滋病防治项目，帮助人们了解如何避免 HIV 感染和传播，并且帮助人们获得艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务及用品。

联合国艾滋病规划署和联合国开发计划署（UNDP）于 2008 年发布的《政策简报 — 艾滋病病毒传播者的定罪》指出，为了解决对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的过于宽泛的刑罪化问题，可以仅对*蓄意传播* HIV（即感染者知道自己感染了 HIV、故意传播 HIV 且实际造成了 HIV 传播）的人运用刑法。

尽管联合国艾滋病规划署支持这一立场，但是目前许多国家和地区仍然继续对非*蓄意传播*案件应用刑法，对非蓄意传播 HIV、不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险（但没有实际造成 HIV 传播）的人定刑。因此，本文件不仅重申了联合国艾滋病规划署的立场，而且提出了具体的考虑事项和建议，旨在解决针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑罪化问题。本文件有助于政府、政策制定者、执法官员和公民社会（包括 HIV 感染者）限制乃至终止对于 HIV 感染者的过于宽泛的刑法应用。此外，这些考虑事项和建议还有助于确保在对每例 HIV 相关案件运用刑法时促进司法公正，同时不危及公共卫生。

下列考虑事项和建议基于一项总体立场，即对 HIV 感染者应用刑法时，应当 (1) 考虑有关 HIV 的最佳科学和医学证据；(2) 符合法律和司法公正原则（包括合法性、可预见性、主观意图、因果关系、相称性和证据等重要刑法原则）；以及 (3) 保障刑法案件当事人的人权。若要合理地对 HIV 相关案件运用刑法，应当体现这一总体立场。具体而言，应当以下列考虑事项和建议为指导：

## a. 关于评估 HIV 导致的伤害：

- 在没有实际发生 HIV 传播的情况下，不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险的危害不足以招致刑事检控。因此，不应对不透露自身 HIV 感染状况和导致 HIV 感染风险定罪。

- 如果当地允许在没有实际产生 HIV 传播的情况下实施检控，仅在特别情形下才应当运用刑法。前提是至少要有证据能够表明感染者有相应的主观罪责，并且根据科学和医学发现可以认定存在实质性的 HIV 感染风险。
- 对于不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑事指控要考虑到 HIV 感染者的现状，包括艾滋病治疗的积极作用。HIV 感染是一种慢性、可治疗的严重疾病。因此，如今的 HIV 感染者的预期寿命可以接近健康人的水平。
- 由于 HIV 感染如今已成为一种可治疗的慢性疾病，针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播，不应当实施“谋杀”、“非预谋杀人”、“谋杀未遂”、“非预谋杀人未遂”、“使用致命武器袭击”、“严重侵害”或“过失杀人”等刑事指控。

## b. 关于评估 HIV 传播风险：

- 在没有实际发生 HIV 传播的情况下，若要追究刑事责任，应当只对产生了“实质性 HIV 传播风险”的行为追究刑事责任。
- 在判断特定行为是否导致了实质性的 HIV 传播风险时，应当参考最佳的科学和医学证据。
- 如果 HIV 感染者始终使用安全套，或者进行其他形式的较安全的性行为（包括非插入式性行为和口交），或者当时正接受有效的艾滋病治疗或病毒载量很低，则不应当认为 HIV 传播风险“具有实质性”、“无正当理由”、“严重”或“很可能存在”，进而进行刑事检控或追究刑事责任。
- 由于接吻、咬人、抓挠、打人、吐痰或泼洒体液（例如血液、唾液和精液）或排泄物（例如大小便）不会造成 HIV 传播风险，这些行为不应当构成对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的 HIV 感染者进行刑事检控或追究其刑事责任的理由。

## c. 关于评估被告人的主观罪责：

- 针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的行为应用刑法时，应该根据适用的刑法标准，要求提供蓄意传播 HIV 的证据。
- 不能因为了解自身 HIV 感染状况和/或不透露自身感染状况就假定或单凭这一点推导出 HIV 感染者蓄意传播 HIV。
- 不能因为从事无保护性行为、没有采取 HIV 母婴传播阻断措施就生小孩或共用注射吸毒用具就假定或单凭这一点推导出 HIV 感染者蓄意传播 HIV。

- 在不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的情况下，蓄意传播 HIV 的证明应该至少涵盖：(1) 了解自身 HIV 感染状况；(2) 存在重大传播风险的蓄意行为；(3) 行为本身就是为了感染其他人的证明。
- 在确立传播 HIV 的意图时，关于 HIV 阳性状况的主动欺骗可以作为一个考虑要素，但不应该起决定性的作用。根据规定的刑法标准确定是否能证明 HIV 蓄意传播时，应该考虑被指控的欺骗所出现的来龙去脉和场合，包括 HIV 感染者的心理状况和欺骗的原因。
- 在不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播方面，各地区应用“轻率”作为充分主观罪责时，应该狭隘地定义和/或应用它，即*仅当*确定了行为存在“有意识的忽视”，而且根据现有最佳科学和医学证据，这种忽视存在严重的 HIV 传播风险时。
- 由于“疏忽”涉及到对司法过于宽泛的解释和审判不公的重大风险，因此针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑罪化，不应将“疏忽”认定为充分主观罪责。
- 严格责任犯罪行为（即不要求主观罪责证明的犯罪行为）不应当适用于针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑罪化。
- 如果存在下列任何情形，则不应当针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播实施检控：
  - 相关个人不知道自己感染了 HIV；
  - 相关个人不清楚 HIV 的传播途径；
  - 相关个人已经将自身 HIV 感染状况透露给面临着感染风险的人（或者确信或有理由认为对方通过其他途径已经获悉了自己的 HIV 感染状况）；
  - 感染者因担心遭受暴力或其他严重的不利影响而没有透露自身 HIV 感染状况；
  - 相关个人已经采取合理举措来减少 HIV 传播风险，例如在性行为过程中戴安全套或进行非插入式性行为或口交；
  - 相关个人与对方事先认可了双方均接受的风险水平；或者
  - 相关个人认为，由于有效的治疗或很低的病毒载量，自己不会传播 HIV。

## d. 关于认定针对检控或定罪的**辩护理由**：

- 在有关导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的指控方面，HIV 感染者透露自身 HIV 感染状况和/或获得性伴侣知情同意应该被认可为辩护理由。

- 由于科学和医学证据显示使用安全套和采取其他较安全的性行为方法可以大幅降低 HIV 传播风险，而且还由于公共卫生宣传讯息和艾滋病预防策略鼓励采取这些行为，所以在有关不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的指控方面，使用安全套或采取其他较安全的性行为（包括非插入式性行为和口交）应该被认可为辩护理由。
- 在有关不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的指控方面，有效的艾滋病治疗或较低的病毒载量应该被认可为辩护理由。

## e. 关于评估**证明**要素：

- 正如任何犯罪一样，在不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的犯罪方面，所有要素都应该被证明符合相应的刑法标准。
- 根据相应的刑法标准，HIV 系统进展证据本身不足以确认一个人*确实*感染了另一个 HIV 感染者。
- HIV 系统进展证据可以确定性地认定一个人*没有*感染另一个人，但需要有专家认定来确保结果是准确的且得到了适当的解释。
- 根据相应的刑法标准，CD4 计数、病毒载量和最近感染检测法（RITA）等证据本身都不能确立 HIV 感染是在特定时间段内出现，也不能得出有关 HIV 感染个体源头的确定性结论。
- 被告与卫生工作者或艾滋病咨询员之间的沟通以及医疗记录应当被视为保密资料，就如同其他情况下的法律和法庭所认同的保密资料。在没有患者授权或法院命令的情况下，卫生工作者不应披露患者的 HIV 相关记录和信息。
- 参与刑事事件鉴定的科学和医学专家应该拥有适当的资历并接受适当的培训，能够准确地判断与 HIV 传播风险、伤害和证明（以及其他事项）相关的资料和证据的优点和局限性。

## f. 关于针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播确定**处罚**措施：

- 对于不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的处罚应当与特定当事人的心理状态、行为的性质和导致的实际伤害相称，同时适当考虑可加强和减轻伤害的因素。
- 对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的案件，在评估其伤害程度以便定刑时，应当考虑有关 HIV 感染的科学和医学证据，包括艾滋病治疗的积极影响。

- 对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的 HIV 感染者，处罚措施要与依照刑法对导致类似伤害的案件的处罚措施相似。
- 如果 HIV 感染者被认定为性犯罪者，则不能单凭性犯罪者身份而对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播定罪。仅当 HIV 感染者从事的与 HIV 感染状况不相关的行为构成性犯罪时，才可将其认定为性犯罪者。
- 如果 HIV 感染者因不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播而被定罪，司法机关应当考虑避免监禁，转而采取替代方案，例如罚款、赔偿、提供社区服务和缓刑。

## g. 关于**司法指导原则：**

- 各国应当制定和实施司法和执法指导原则来澄清、限制和协调刑法在艾滋病相关案件中的应用。
- 这类指导原则的制定应该确保艾滋病防治专家、HIV 感染者和其他关键利益相关方的有效参与。这些指导原则的内容应该反映本文件中强调的科学、医学和法律考虑事项。

# 简介

1. 自从艾滋病疫情发生以来，一些国家和辖区采纳了与艾滋病相关的法律或动用普通刑法规定来检控那些在发生性关系前*没有透露*自身 HIV 感染状况（不透露自身 HIV 感染状况）、*导致*他人*面临 HIV 感染风险*（导致 HIV 感染风险）和/或导致 HIV *传播*（导致 HIV 传播）的人。[1]

2. 多年来，对于针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化（下文有些地方简称为“刑罪化”）的性质和影响，许多艾滋病防治活动人士、人权和公共卫生专家以及 HIV 感染者都表达了严重关切。[2]从人权和法律角度对这类法律和检控的批评意见基于如下事实：(1) 这类法律和检控往往没有考虑到与 HIV 相关的最新科学和医学知识；(2) 它们不符合普遍适用的刑法原则；以及 (3) 它们导致了若干案件中过于严厉的刑罚。[3]公共卫生界对这类法律和检控的异议是基于：没有证据表明刑法是艾滋病预防的有效工具。[4]相反，有迹象表明许多人因惧怕检控而不愿接受 HIV 检测，不敢与医生或咨询员探讨 HIV 相关问题，也不敢透露自己的 HIV 感染状况。[5]

3. 因此，很多人认为，对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播，许多辖区过于宽泛地运用刑法；具体而言，这些辖区不仅不考虑关于 HIV 的科学和医学证据，而且忽视重要的刑法原则（包括可预见性、主观意图、因果关系、相称性、辩护理由和证据）。过于宽泛地运用刑法导致司法不公正，并且妨碍了旨在解决艾滋病问题的公共卫生工作。[6]

1 可参见 Bernard EJ, *HIV and the criminal law,* 2010; Global Network of People Living with HIV (GNP+), *The global criminalisation scan report 2010: Documenting trends, presenting evidence,* 2010; and international Planned Parenthood Federation (IPPF), GNP+ and international Community of Women living with HIV (ICW), *Verdict on a virus: Public health, human rights and criminal law,* 2008. Bibliographical information and links to sources (where applicable) can be found in the “References" section at the end of this document.

2 可参见 Athena Network, *Ten reasons why criminalization of HIV exposure or transmission harms women,* 2009; Burris S, Cameron E and Clayton M, “The criminalization of HIV: Time for an unambiguous rejection of the use of criminal law to regulate the sexual behavior of those with and at risk of HIV", *Social Science Research Network,* 2008; Global Commission on HIV and the Law, *HIV and the law: Risks, rights and health,* 2012; Mykhalovskiy E, “The problem of 'significant risk': Exploring the public health impact of criminalizing HIV nondisclosure", *Social Science & Medicine*, 2011, 73:668-675; Open Society Foundations, *Ten reasons to oppose the criminalization of HIV exposure or transmission,* 2008; UNAIDS, *Criminal law, public health and HIV transmission: A policy options paper*, 2002; united Nations Human Rights Council, *Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health,* 14th Sess., U.N. Doc. A/HRC/14/20, 27 April 2010.

3 可参见 Center for HIV Law and Policy, *Prosecutions for HIV exposure in the United States, 2008-2012,* 2012, and UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Background and current landscape,* Revised version, 2012.

4 请特别参见 O'Byrne P, “Criminal law and public health practice: Are the Canadian HIV disclosure laws an effective HIV prevention strategy?", *Sexuality Research and Social Policy,* 2012, 9(1):70-79.

5 可参见 Galletly CL and Pinkerton SD, “Conflicting messages: How criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV", *AIDS and Behavior,* 2006, 10:451-461; O'Byrne P, Bryan A and Woodyatt C, “Nondisclosure prosecutions and HIV prevention: Results from an Ottawa-based gay men's sex survey", *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care,* 2013, 24(1):81-87; and O'Byrne P *et al.,* “Nondisclosure prosecutions and population health outcomes: Examining HIV testing, HIV diagnoses, and the attitudes of men who have sex with men following nondisclosure prosecution media releases in Ottawa, Canada", *BMC Public Health,* 2013, 13:94.

4. 本文件提出了重要的科学、医学和法律考虑事项，有助于各国终止或减轻对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的过于宽泛的刑罪化。之所以为立法者和政策制定者、法官、检察官和活动人士提出这些考虑事项，目的是帮助确保在对每例 HIV 相关案件运用刑法时对于确实应当追究刑责的案件实现司法公正，同时仍保障公共卫生目标和人权。

5. 本文件基于联合国艾滋病规划署/联合国开发计划署于 2008 年发布的《政策简报 — 艾滋病病毒传播者的定罪》[7]（以下简称《政策简报》）。这份《政策简报》向各国提出了三项重要建议。首先，《政策简报》呼吁各国“仅对蓄意传播 HIV 的人追究刑事责任，即知道自己感染了 HIV、故意传播 HIV 且实际造成了 HIV 传播的人”。[8]其次，《政策简报》呼吁各国避免采用*艾滋病相关法律*来对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的行为定罪，而应当遵循*普通*刑法条款，同时符合国际人权法义务。[9]最后，联合国艾滋病规划署/联合国开发计划署《政策简报》建议对下列每种情形不动用刑法：

- 不存在严重的 HIV 传播风险；
- 相关个人不知道自己感染了 HIV；
- 相关个人不清楚 HIV 的传播途径；
- 相关个人已经将自身 HIV 感染状况透露给面临着感染风险的人（或者确信对方通过其他途径已经获悉了自己的 HIV 感染状况）；
- 感染者因担心遭受暴力或其他严重的不利影响而没有透露自身 HIV 感染状况；
- 相关个人已经采取合理举措来减少 HIV 传播风险，例如在性行为过程中戴安全套或采取其他防范措施；或者
- 相关个人与对方事先认可了双方均接受的风险水平。[10]

6. 联合国艾滋病规划署/联合国开发计划署《政策简报》中提出的建议目前依然适用，各国应当考虑采纳。然而，鉴于有关 HIV 的科学和医学领域最新进展 — 以及许多国家仍旧对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播施加过于宽泛的刑罪化 — 联合国艾滋病规划署制定了本文件，旨在引导对这方面问题的进一步探讨。

6 同上

7 UNAIDS and UNDP, *Criminalisation of HIV transmission: Policy brief,* 2008.

8 同上，p. 1.

9 同上，p. 1.

10 同上，p. 1.

7. 具体而言，基于有关 HIV 的最新科学和医学发现以及进展，本文件提出了重要的考虑事项和建议，以及重要的法律原则，它们对于评估下列问题十分必要：

- 由于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播，给其他人造成了何种程度的伤害（如果发生了伤害的话）；
- 特定性行为导致的 HIV 传播风险的性质/水平是否足以招致刑事责任；
- 对于针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的指控，应当将哪些因素视为辩护理由；以及
- 在涉及不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的案件中，各种证明方法的优点和局限性。

在探讨上述问题时，本文件参考了某些地区最新的法律、司法和政策观点，它们涉及针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播运用刑法。

8. 有两项重要的科学和医学发现使得有必要重新考虑对于 HIV 相关案件施用刑法的适宜性。第一项发现是有效的艾滋病治疗可大幅减少艾滋病相关死亡，并可将 HIV 感染者的预期寿命延长到接近正常寿命。[11] 第二项发现是：证据显示，有效的艾滋病治疗可大幅降低 HIV 感染者将 HIV 传播给性伴侣的风险。[12]

9. 因此，有效的艾滋病治疗已经能够将 HIV 感染从一种必然导致早逝的疾病转变为慢性、可治疗的疾病，并且能够大幅降低其传播概率。[13] 在一些国家和地区，针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的案件，这些科学和医学新发现已经促使活动人士、政策制定者和司法人士重新考虑应当如何运用有关风险、危害、主观罪责、辩护理由、证据和刑罚的重要刑法理念。[14]

10. 针对涉及不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化的上述科学和医学新发现，一些法院和立法者对它们的含义和影响有着不同的解释和应用。考虑到有效的艾滋病治疗对于减少 HIV 传播风险的作用，瑞士的一家法院宣布无罪

11 参见 Lewden C *et al.,* “HIV-infected adults with CD4 cell count greater than 500 cells/mm3 on long-term combination antiretroviral therapy reach same mortality rates as the general population", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes,* 2007, 46:72-77; Palella FJ, Jr. *et al.,* “Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV outpatient study investigators", *New England Journal of Medicine*, 1998, 338:853-860; and Sanne IM *et al.,* “Long term outcomes of antiretroviral therapy in a large HIV/AIDS care clinic in urban South Africa: A prospective cohort study", *Journal of the International AIDS Society,* 2009, 12:38.

12 参见 Cohen MS *et al.,* “Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy", *New England Journal of Medicine,* 2011, 365:493-505.

13 同上

14 有关法律和政策领域的相关进展的概述，可参见 UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Background and current landscape,* Revised version, 2012, and UNAIDS “Countries questioning laws that criminalize HIV transmission and exposure", 26 April 2011.

释放一名被指控“企图传播疾病”和“企图造成严重身体伤害”的 HIV 感染者，理由是他正在接受“适当的抗逆转录病毒治疗，其 [病毒载量] 已经降至无法检测到的水平，并且没有患其他感染”，因而无法传播 HIV。[15] 与之相对，加拿大最高法院认定“因治疗而降低了的病毒载量”本身“仍然给性伴侣造成病毒传播的*现实可能性*”（此句被突出强调）。[16] 这些迥异的判定表明不同的法院对于有关 HIV 的科学和医学证据有着不同的理解。

11. 本文件主要探讨对于在性关系中不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化，不过在有些地方本文件也提及了 HIV 母婴传播和 HIV 经由共用注射吸毒用具传播的情形。本文件提出的考虑事项和建议适用于对各类 HIV 相关案件运用刑法的情形。

15 参见 Geneva Court of Justice, *S v. S and R,* 23 February 2009.

16 Supreme Court of Canada, *R. v. Mabior,* 2012, SCC 47, para 101.

**文字框 1：联合国艾滋病规划署的项目 — 总结归纳有关 HIV 与刑法的最新科学和医学证据和最佳法律实践**

2010 到 2012 年，关于针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化，联合国艾滋病规划署实施了一个涉及研究、政策对话和寻求证据及共识的项目。该项目旨在确保在对每例 HIV 相关案件运用刑法时都实现司法公正，而不危及公共卫生目标。

该项目开展的活动包括：

- 针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化，制定有关最新法律和实践、最新医学和科学进展的背景文件和技术性文件；[17]
- 召开一次专家会议（2011 年 8 月 31 日至 9 月 2 日，瑞士日内瓦），与会者包括科学家、医务工作者和法律专家，目的是 (1) 探讨在刑罪化方面应当考虑的有关 HIV 的最新科学和医学发现；以及 (2) 探讨根据科学和医学发现应当如何看待危害、风险、主观意图和证据，包括刑罪化的替代方案；[18]
- 由挪威政府与联合国艾滋病规划署于 2012 年 2 月 14 至 15 日在奥斯陆联合召开高层政策磋商会，与会者包括世界各地的政策制定者，会上讨论了关于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化的方案和建议。[19]

本文件提出的建议借鉴了该项目的成果。挪威政府为该项目提供了经费支持。

17 参见 UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Background and current landscape,* Revised version, 2012, and UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Scientific, medical, legal and human rights issues,* Revised version, 2012.

18 UNAIDS, *Report of the expert meeting on the scientific, medical, legal and human rights aspects of the criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission,* 31 August-2 September 2011.

19 UNAIDS, *Report of the high level policy consultation on criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission,* 14-15 February 2012.

# 运用刑法原则和科学及医学最佳证据

12. 对于每个 HIV 相关案件应用刑法时，都应当：
    - 适当地体现最新、最佳的 HIV 相关科学和医学认知；
    - 同等地对待 HIV 案件与对待造成类似危害和风险的案件，而不要专门对 HIV 案件规定严厉的刑罚；以及
    - 要求任何检控或有罪判决均符合通用刑法原则和要素。

    这些刑法原则要求有罪判决要基于给他人造成伤害、有主观罪责、有符合适当标准的证据，并且刑罚要与犯罪行为相称。与不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播相关的任何法律条文或诉讼程序，以及 HIV 相关刑法问题的司法或执法指导原则，都应当遵循这些原则。

## 伤害

13. 如果在 HIV 相关案件中当事人蓄意给他人造成了实质性的伤害，则运用刑法是合法的。[20] 联合国艾滋病规划署的立场是：此类伤害必须是实际发生的、实质性的，HIV 感染者的行为*实际导致了 HIV 传播*，才有必要进行刑事检控。[21]

14. 暴露于 HIV 感染风险的人自然会担忧和不安，可能会担心自己已经感染了 HIV。然而，问题在于这种担心和恐惧是否足以支持施用刑法，要知道施用刑法是社会上最严厉的惩处。联合国艾滋病规划署的立场是：仅当发生了 HIV 传播后，才应当运用刑法。这是因为对 HIV 相关案件运用刑法可能会导致多种应当予以避免的负面、不公正的后果；应当尽可能将刑法的运用局限于产生了实质性危害、确实应当追究刑责的案件。联合国艾滋病规划署担心的是，对于不透露自身 HIV 感染状况、导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的过于宽泛的刑罪化有可能对国内艾滋病防治工作造成负面影响，因为这样做会使得人们不愿接受 HIV 检测、不愿坦诚地与医生或咨询员探讨 HIV 问题，也不敢透露自己的 HIV 感染状况。[22] 联合国艾滋病规划署还担心针对 HIV 感染者的过于宽泛的刑罪化可产生负面影响，使得 HIV 感染者遭受指控、控诉甚至监禁，即便他们并没有故意给他人遭受伤害或者没有产生实质性的伤害。[23] 此外，对于遭受 HIV 感染风险的人的反应，让 HIV 感染者承担刑事责任是不公平的，

20 参见 UNAIDS and UNDP, *Criminalisation of HIV transmission: Policy brief,* and UNAIDS, *Report of the expert meeting on the scientific, medical, legal and human rights aspects of the criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission*.

21 UNAIDS and UNDP, *Criminalisation of HIV transmission: Policy brief.*

22 可参见 O'Byrne P, “Criminal law and public health practice: Are the Canadian HIV disclosure laws an effective HIV prevention strategy?"; O'Byrne P, Bryan A and Woodyatt C, “Nondisclosure prosecutions and HIV prevention: Results from an Ottawa-based gay men's sex survey"; and O'Byrne, P *et al.,* “Nondisclosure prosecutions and population health outcomes: Examining HIV testing, HIV diagnoses, and the attitudes of men who have sex with men following nondisclosure prosecution media releases in Ottawa, Canada".

23 可参见 Strub S and Gonzalez C, “Criminal injustice", *POZ Magazine,* June 2012:43-47.

因为这种反应往往是不理性的恐惧、过分的忧虑以及对 HIV 的错误认识所导致的。

15. 在英格兰和威尔士，如果没有实际发生 HIV 传播，则不允许进行检控，除非检察官能够证明涉案人有最高标准的主观罪责，即“蓄意传播 HIV”。[24] 英格兰和威尔士不允许对轻率的 HIV 传播进行检控，除非给他人造成了*严重伤害*。严重伤害是指 HIV 确实已经从 HIV 感染者传播到性伴侣。[25]

16. 然而，联合国艾滋病规划署注意到，在其他一些地区，虽然没有发生 HIV 传播，感染者也会遭到检控。甚至在没有证据能证明感染者有主观罪责的情况下，感染者也有可能遭受检控。出于上述原因，联合国艾滋病规划署担心在没有实际产生 HIV 传播的情况下发生刑事检控。联合国艾滋病规划署呼吁，若要在没有实际产生 HIV 传播的情况下运用刑法，至少要有证据能够表明感染者有相应的主观罪责，并且要存在*实质性*的 HIV 感染风险（根据最佳的现有科学和医学证据确定；参见下面的“风险”一节）。苏格兰刑事办公室和地方检察官服务处（Crown Office and Procurator Fiscal Service of Scotland）发布的指南中也体现了这种观点，该指南提出：“如果未导致感染的传播，仅在特别情形下 […] 才应当考虑对涉案者实施检控。”[26] 该指南界定的特别情形包括：“被告自主采取恶劣行径，与多个性伴侣发生无保护的性行为，并且没有透露自身感染状况，但是凭借运气没有导致实际的感染传播”。[27]

17. 二十世纪九十年代中末期开发和开始采用的抗逆转录病毒治疗（ART）改变了我们对 HIV 感染的看法，并且大幅降低了 HIV 传播导致的危害的*水平和程度*。[28] 尽管 HIV 感染仍然是一种严重的、终身的慢性疾病，但是对于大多数接受抗逆转录病毒治疗的人而言，它已经成为一种可治疗的疾病。[29] HIV

24 英格兰和威尔士司法指导原则规定“如果检控方可以证明被告蓄意通过性行为将感染传播给另一个人但最终没有发生实际感染，可以指控当事人试图犯第 18 节所述的罪行”。参见 Crown Prosecution Service, *Legal guidance on intentional or reckless sexual transmission of infection*.

25 同上

26 Crown Office and Procurator Fiscal Service of Scotland, *Guidance on intentional or reckless sexual transmission of, or exposure to, infection*, p. 5.

27 同上

28 参见 De Cock KM, Jaffe HW and Curran JW, "Reflections on 30 years of AIDS", *Emerging Infectious Diseases,* 2011; Roxby P, "'Medical triumph' of prolonging HIV positive lives", *BBC News,* 17 June 2011; and UNAIDS, *AIDS at 30: Nations at the crossroads,* 2011.

29 可参见 CASCADE Collaboration, "Determinants of survival following HIV-1 seroconversion after the introduction of HAART", *Lancet,* 2003, 362:1267-1274, and Lima VD *et al.,* "Continued improvement in survival among HIV-infected individuals with newer forms of highly active antiretroviral therapy", *AIDS,* 2007, 21(6):685-692.

感染者能够学习、工作、结婚以及生儿育女。[30]在服用抗病毒药物后，HIV 感染不一定会导致早逝。[31]因此，HIV 感染的危害不再像在艾滋病疫情的早期阶段里那样严重。根据现有证据，许多研究人员认为我们看待 HIV 危害的方式应当像看待其他严重经性传播感染（例如乙型和丙型肝炎）一样。然而，经性传播感染（STI）者不透露自身感染状况、导致感染风险和传播，却很少遭受刑事检控。

18. 立法者、检察官和法院在界定 HIV 感染及其危害以便界定刑事责任、发起检控或决定刑罚时，应当考虑艾滋病治疗的最新进展以及 HIV 感染者的现状（如果感染者正在接受治疗和关怀的话）。由于治疗可以极大地改善 HIV 感染者的生活质量，HIV 感染没有理由继续被当作“谋杀”、“非预谋杀人”、“谋杀未遂”、“非预谋杀人未遂”、“使用致命武器袭击”、“严重侵害”或“过失杀人”等刑事指控的依据（一些地区仍然将 HIV 感染视为刑事指控的依据）。[32]

19. 应当将 HIV 感染视为一种严重的慢性疾病，刑法应当像对待类似疾病或危害那样对待 HIV 感染。一些国家的新举措体现了这种认识。例如，2011 年 2 月丹麦司法部长暂停了丹麦 HIV 相关法律的执行，其理由是丹麦卫生保障署提供的证据显示：在接受有效的艾滋病治疗后，“HIV 感染者的预期寿命与相同年龄段和同性别人群的预期寿命相当”。[33]2012 年 8 月，丹麦一家法院无罪释放了一名 HIV 感染者，这名 HIV 感染者最初被宣判有罪，理由是导致另一人面临“威胁生命的疾病”风险。[34]该法院则认定，目前已有证据表明 HIV 并非“威胁生命的疾病”。[35]

30 参见 Beard J *et al.,* "Economic and quality of life outcomes of antiretroviral therapy for HIV/AIDS in developing countries: A systematic literature review", *AIDS Care,* 2009, 21:1343-1356; Rosen S *et al.,* “Economic outcomes of patients receiving antiretroviral therapy for HIV/AIDS in South Africa are sustained through three years on treatment", *PLoS ONE,* 2010, 5(9):e12731; and United States Department of Health and Human Services, “Living with HIV/AIDS", 2007.

31 例如，美国调整年龄后的 HIV 相关死亡率从 1995 年的每 10 万人中 17 例死亡下降到了九十年代末的每 10 万人中约 5 例死亡。Mocroft A *et al.,* “Changes in the cause of death among HIV-positive subjects across Europe: results from the EuroSIDA study", *AIDS,* 2002, 16(12):1663-1671; Sanne IM *et al.,* “Long term outcomes of antiretroviral therapy in a large HIV/AIDS care clinic in urban South Africa: A prospective cohort study"; and US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), “Trends in annual age- adjusted rate of death due to HIV disease, United States, 1987-2006".

32 参见 Center for HIV Law and Policy, *Prosecutions for HIV exposure in the United States, 2008-2012;* GNP+, *The global criminalisation scan report 2010: Documenting trends, presenting evidence;* and UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Background and current landscape*.

33 参见 *Bernard EJ, "Denmark: Justice Minister suspends HIV-specific criminal law, sets up working group",* February 2011.

34 参见 Eastern High Court, *Prosecutor* v. *Jackie Madsen,* 7 August 2012 (unofficial translation).

35 同上

### 关键考虑事项

基于上述分析，针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化，建议在认定和对待**危害**时考虑下列关键因素：

a. 在没有实际发生 HIV 传播的情况下，不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险的危害不足以招致刑事检控。因此，不应对不透露自身 HIV 感染状况和导致 HIV 感染风险定罪。

b. 如果当地允许在没有实际产生 HIV 传播的情况下实施检控，仅在特别情形下才应当运用刑法。前提是至少要有证据能够表明感染者有相应的主观罪责，并且根据科学和医学发现可以认定存在实质性的 HIV 感染风险。

c. 对于不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑事指控要考虑到 HIV 感染者的现状，包括艾滋病治疗的积极作用。HIV 感染是一种慢性、可治疗的严重疾病。因此，如今的 HIV 感染者的预期寿命可以接近健康人的水平。

d. 由于 HIV 感染如今已成为一种可治疗的慢性疾病，针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播，不应当实施“谋杀”、“非预谋杀人”、“谋杀未遂”、“非预谋杀人未遂”、“使用致命武器袭击”、“严重侵害”或“过失杀人”等刑事指控。

## 风险

20. 2008 年联合国艾滋病规划署/联合国开发计划署《政策简报》建议“如果没有产生实质性的 [HIV] 传播风险，则不应当施用刑法”。[36] 然而，在没有产生 HIV 传播风险或者产生非实质性的 HIV 传播风险的情况下，许多地区仍然针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播运用刑法或施加检控。[37] 这样的刑法运用过于宽泛，因为它无视有关 HIV 传播风险的性质和水平的科学和医学证据。

21. HIV 不能经由空气或日常接触传播，例如身体轻触、打喷嚏、接吻或使用 HIV 感染者的碗碟或器皿。[38] 截至目前，没有报告显示 HIV 传播经由吐痰、抓挠或向他人泼洒体液传播。[39] HIV 经由咬人传播的风险被认为“基本上不存在，[并且] 从流行病学角度来看不会造成实质性风险”。[40] 然而，多名 HIV 感染者已被指控和/或宣判为通过特定行为

36 UNAIDS and UNDP, *Criminalisation of HIV transmission: Policy brief,* p. 1.

37 可参见 Galletly CL and Pinkerton SD, “Conflicting messages: How criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV", and UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Scientific, medical, legal and human rights issues.*

38 可参见 Brett-Smith H and Friedland GH, “Transmission and treatment" in Burris S *et al.,* eds., *AIDS law today: A new guide for the public*, 1993:18-45, and Howe JM and Jensen PC, “An introduction to the medical aspects of HIV disease" in Webber DW, eds., *AIDS and the law,* 1997:1-49.

39 Brett-Smith H and Friedland GH, “Transmission and Treatment", p. 29.

导致他人面临 HIV 感染风险，例如泼洒体液、抓挠、吐痰或咬人，而实际上这些行为均不会导致 HIV 传播风险。[41]

22. 经由性行为感染 HIV 的风险水平比人们通常想象的低。例如，女性与未接受治疗的 HIV 阳性男性每次进行无保护的阴道性交（这种行为被认为会导致较高的 HIV 感染风险）时面临的 HIV 感染风险估计为 1250 分之一（0.08%）。[42] 此外，最近有关抗逆转录病毒治疗对于 HIV 传播风险的影响的证据表明，有必要重新评估接受抗逆转录病毒治疗的 HIV 感染者所造成的风险的性质以及相应的刑事责任。艾滋病预防试验网络（HPTN）052 号试验于 2011 年初发表的研究结果表明，单方阳性夫妇（其中 HIV 阳性一方正在接受有效的抗逆转录病毒治疗）之间的 HIV 传播风险降低了 96%。[43] 另外，还有几项研究表明 HIV 从正在接受抗逆转录病毒治疗的 HIV 感染者经由性行为传播到性伴侣的几率大幅下降，[44] 说明在考虑运用刑法时，应当认为正在接受有效的艾滋病治疗的感染者所造成的 HIV 传播风险没有实质性。[45]

23. 英国艾滋病协会（BHIVA）和艾滋病专家顾问工作组（EAGA）最近发布的一份立场声明指出，上述研究结果（以及其他类似研究结果）对于同性性行为同样适用。该立场声明指出，“已发表的数据大都来自对异性夫妇的研究，而较少有数据能证明成功的抗逆转录病毒治疗可以为其他类型的性行为提供类似水平的保护效果，包括男性与男性之间或男性与女性之间的无保护的肛交。然而，专家的意见是，对于这些其他类型的性行为，抗逆转录病毒治疗*同样可以将传播风险降低至极低的水平*”[46]（此句被突出强调）。

40 Richman KM and Rickman LS, “The potential for transmission of human immunodeficiency virus through human bites", *Journal of the Acquired Immune Deficiency Syndrome,* 1993, 6(4):402-6.

41 Center for HIV Law and Policy, *Prosecutions for HIV exposure in the United States,* 2008-2012.

42 Boily MC *et al.,* “Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: Systematic review and meta-analysis of observational studies", *Lancet Infectious Diseases,* 2009, 9:118-129.

43 参见 Cohen MS *et al.,* “Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy". The reported 96% reduction was related to cases of HIV transmission that were genotypically-linked to an HIV-positive person participating in the trial.

44 可参见 Castilla J *et al.,* “Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes,* 2005, 40:96-101, and del Romero J *et al.,* “Lack of HIV heterosexual transmission attributable to HAART in serodiscordant couples", AIDS 2008—XVII international AIDS Conference 2008, Abstract no. THPE0543, 3-8 August 2008, Mexico City, Mexico.

45 正如上文所讨论的那样，日内瓦法庭在其 2009 年的一项决定中得出了这项结论，该项决定根据专家的证词宣告一名被指控导致 HIV 感染风险的人无罪，专家的证词指明有效的抗逆转录病毒治疗可以大幅降低 HIV 传播风险。参见 Geneva Court of Justice, *S* v. *S and R,* 23 February 2009.

46 The British HIV Association (BHIVA) and the Expert Advisory Group on AIDS (EAGA), *Position statement on the use of antiretroviral therapy to reduce HIV transmission,* January 2013.

24. 在评估各类性行为的 HIV 传播风险的性质和水平时，始终应当主要依据医学和科学证据（参见下表）。

## 各类性行为每次所导致的 HIV 感染风险估计水平

| 具体的性行为 | 每次性行为的 HIV 感染风险<br>（有关置信区间的更多信息和其他考虑事项，请参见源文件） |
|---|---|
| 女性与未接受治疗的 HIV 阳性男性发生无保护的阴道性交 | **0.08%（1250 分之一）**[47] |
| 男性与未接受治疗的 HIV 阳性女性发生无保护的阴道性交 | **0.04%（2500 分之一）**[48] |
| 与未接受治疗的 HIV 阳性性伴侣发生无保护的肛交（对于被插入方产生的风险） | **0.82%（122 分之一）**[49] |
| 与未接受治疗的 HIV 阳性性伴侣发生无保护的肛交（对于插入方产生的风险） | **0.06%（1666 分之一）**[50] |
| 异性夫妇之间发生无保护的性行为，HIV 阳性一方正在接受抗逆转录病毒治疗并且其病毒载量低于 400 拷贝/ml | **0.013%（7900 分之一）**[51] |
| 口交（口部与生殖器接触） | **0 至 0.04%**[52] |
| 插入式性交，戴安全套 | **HIV 传播风险可进一步降低 80%**[53] |

47 Boily MC *et al.,* “Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: Systematic review and meta-analysis of observational studies".

48 同上。在多个非洲国家的单方阳性夫妇中最近开展的一项试验表明，HIV 感染潜伏期内（既不是早期感染也不是感染后期）未经调整的单次无保护性行为中男性对女性和女性对男性的传播风险更低。风险分别为 0.0019%和 0.0010%（每 1000 次性行为中 1 到 2 次存在风险）。参见 Hughes JP *et al.,* “Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1-serodiscordant couples", *Journal of Infectious Diseases,* 2012, 205(3):358-365.

49 Vittinghoff E *et al.,* “Per-contact risk of Human Immunodeficiency Virus transmission between male sexual partners", *American Journal of Epidemiology*, 1999, 150(3):306-311.

50 同上

51 Attia S *et al.,* “Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: Systematic review and meta-analysis", *AIDS,* 2009, 23:1397-1404. 这项研究的作者们得出结论说“在单方阳性的异性夫妇中，对于 HIV 阳性一方在接受抗逆转录病毒治疗并且其病毒载量低于 400 拷贝/ml 的情况，现有研究没有发现任何 HIV 传播案例，不过研究数据也支持每 79 人年一例传播的结论。”每 7900 次性行为中出现一例传播可以转换为每次性行为的风险为 1/7900 或 0.013%。

52 Baggaley RF, White RG and Boily MC, “Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities", *International Journal of Epidemiology,* 2008, 37(6):1255-1265. 这项评估涉及的三项研究估计了通过口腔生殖接触的每次性行为的 HIV 传播可能性，结果发现风险为 0%到 0.04%。上限（0.04%）适用于男性与 HIV 阳性性伴侣或血清状况未知性伴侣发生无保护的被插入式口交（伴有射精）。

53 Weller SC and Davis-Beaty K, “Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission (Review)", *Cochrane Database of Systematic* Reviews, 2002, Issue 1.

25. 多种情形和因素的复杂组合影响着（即升高或降低）HIV 传播风险，包括：

- 性行为的类型（即非插入式和/或插入式、阴道性交、肛交和/或口交）；
- 性伴侣在插入式性行为中的角色（即插入方或被插入方）；
- 性活动的频率和总数量；
- 在插入式性行为期间是否正确地始终使用安全套（男用或女用安全套）或可有效防止 HIV 感染风险的其他屏障；
- 插入方是否做过包皮环切术；[54]
- 各方是否患有其他经性传播感染；
- 面临感染风险的一方接触的体液中的 HIV（病毒载量）水平；以及
- HIV 感染者是否因接受抗逆转录病毒治疗而将体液中的 HIV 水平大幅降至不具备传染性的水平。

26. 在考查是否存在充分的 HIV 传播风险、使得有理由对特定案件中的感染者进行检控和定罪时，要考虑上述情形和每次具体性行为所导致的风险。如果感染者采取了公共卫生专家推荐的用于避免 HIV 传播的措施（例如使用男用或女用安全套），则有理由认为不存在实质性的 HIV 传播风险。例如，英格兰和威尔士皇家检察署（Crown Prosecution Service for England and Wales）发布的《因蓄意或轻率导致传性播感染的处理指导原则》向检察官指明："如果有证据表明嫌疑人在性活动过程中始终采取了适当的措施来避免传播感染，并且有证据表明所采取的防范措施符合医学专家界定的相应感染的充分防范措施，则检控方不大可能能够证明嫌疑人因轻率而导致 HIV 传播风险"。[55]

27. 类似地，如果感染者正在接受有效的艾滋病治疗[56]，或者其病毒载量很低，则不会存在实质性的传播风险。病毒载量（即血液或其他体液中的 HIV 病毒数量）是 HIV 传播的重要预示指征。[57]已经有多项研究将 HIV 传播风险的降低与通过有效艾滋病治疗实现的病毒载量降低关联起来。[58]医

54 2006 年年底，美国国立卫生院宣布了在肯尼亚和乌干达开展的两项试验的结果，这两项试验是关于男性包皮环切术对 HIV 感染风险的影响。两项试验显示 HIV 感染风险分别降低了至少 53%和 51%。这些结果支持了 2005 年在南非开展的一项试验的结论，南非的试验显示包皮环切术可以将 HIV 感染风险降低至少 60%。参见 WHO and UNAIDS, *New data on male circumcision and HIV prevention: Policy and programme implications. WHO/UNAIDS technical consultation on male circumcision and HIV prevention—Research implications for policy and programming*, Montreux, 6-8 March 2007.

55 参见 Crown Prosecution Service, *Legal guidance on intentional or reckless sexual transmission of infection*.

56 参见 Cohen MS *et al.,* "Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy".

57 Quinn TC *et al.,* "Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1", *New England Journal of Medicine*, 2000, 342:921-9.

学专家和公共卫生机构已经认可关于病毒载量的降低可以大幅降低 HIV 传播风险的证据。然而，他们同时指出，关于何种水平的病毒载量可将 HIV 感染风险降低到很低水平，存在着异议。[59] 一些研究人员和专家将这个阈值设定为 1500 拷贝/ml，其他一些研究人员和专家则设定为 400 拷贝/ml、50 拷贝/ml 甚至 40 拷贝/ml。[60] 对于涉及刑法的案件，建议将 1500 拷贝/ml 视为 HIV 感染者病毒载量足够低、无刑事责任的依据。根据这项建议，在涉及不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的案件中，不应当对病毒载量低于 1500 拷贝/ml 的 HIV 感染者实施检控或刑事指控。科学证据支持这里推荐的 1500 拷贝/ml 的阈值 [61]，最近加拿大最高法院也认可了这个阈值 [62]。

28. 有关接受有效艾滋病治疗的 HIV 感染者的具有较低传染性的多份公告阐述了降低传染性的要素或条件。英国艾滋病协会（BHIVA）和艾滋病专家顾问工作组（EAGA）于 2013 年 1 月发布的立场声明指出“接受有效抗逆转录病毒治疗的 HIV 感染者经由阴道性交将 HIV 传播给性伴侣的几率极低，*前提是满足下列条件*：
    - 性伴侣双方均无其他经性传播感染（STI）。
    - HIV 阳性一方的血浆病毒载量在至少 6 个月期间内一直低于 50 HIV RNA 拷贝/ml，并且最近一次检测时病毒载量低于 50 拷贝/ml”[63]（此句被突出强调）。

29. 2008 年瑞士发布的声明《Commission fédérale pour les problèmes liés au sida》（简称为“瑞士声明”）规定了类似的条件，要求“HIV 感染者完全依从抗逆转录病毒治疗方案，并且受主治医生的监督；病毒载量在至少 6 个月期间内

58 可参见 Castilla J *et al.,* “Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV"; Cohen MS *et al.,* “Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy"; del Romero J *et al.,* “Lack of HIV heterosexual transmission attributable to HAART in serodiscordant couples"; and Quinn TC *et al.,* “Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1".

59 可参见 BHIVA and EAGA, *Position statement on the use of antiretroviral therapy to reduce HIV transmission;* Castilla J *et al.,* “Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV"; Centers for Disease Control and Prevention, *Fact sheet on effect of antiretroviral therapy on risk of sexual transmission of HIV infection and superinfection*; Quinn TC *et al*., “Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1"; and Vernazza P *et al.,* “Les personnes seropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antiretroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle", *Bulletin des Médecins Suisses,* 2008, 89:165-169.

60 同上

61 Quinn TC *et al.,* “Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1".

62 Supreme Court of Canada, *R. v. Mabior,* 2012, SCC 47, para 101.

63 BHIVA and EAGA, *Position statement on the use of antiretroviral therapy to reduce HIV transmission.*

达到检测不到的水平（即病毒血症至少已被抑制 6 个月）；HIV 感染者没有患其他性病（STD）”。[64]

30. 此外，鉴于上述条件对于感染风险水平的重要影响，建议在考虑对上述要素运用刑法时，考虑下列事实：
    - HIV 感染者是否知道上述要素/条件的重要性以及它们对通过治疗降低 HIV 传播风险的影响（或者已被告知这些条件）；
    - HIV 感染者是否知道自己患有其他经性传播感染，并且因此而导致严重的 HIV 传播风险；以及
    - HIV 感染者是否能够获得免费的或者可负担的定期病毒载量检测。

31. 总体而言，如果 HIV 感染者已经采取了有效的 HIV 传播防范措施（例如在阴道性交和肛交时使用安全套，或者进行其他形式的较安全的性行为，包括非插入式性行为和口交），*或者* HIV 感染者当时正接受有效的艾滋病治疗或者病毒载量很低，则不应当因 HIV 感染者不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播而对其进行检控或定罪。其中任何一种情形（即有效的防范措施、有效的治疗*或*较低的病毒载量）都应当能够让不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的 HIV 感染者免于刑事检控和刑事责任。

## 关键考虑事项

基于上述分析，针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化，建议在认定和对待**风险**时考虑下列关键因素：

a. 在没有实际发生 HIV 传播的情况下，若要追究刑事责任，应当只对产生了“实质性 HIV 传播风险”的行为追究刑事责任。

b. 在判断特定行为是否导致了实质性的 HIV 传播风险时，应当参考最佳的科学和医学证据。

c. 如果 HIV 感染者始终使用安全套，或者进行其他形式的较安全的性行为（包括非插入式性行为和口交），或者当时正接受有效的艾滋病治疗或病毒载量很低，则不应当认为 HIV 传播风险“具有实质性”、“无正当理由”、“严重”或“很可能存在”，进而进行刑事检控或追究刑事责任。

d. 由于接吻、咬人、抓挠、打人、吐痰或泼洒体液（例如血液、唾液和精液）或排泄物（例如大小便）不会造成 HIV 传播风险，这些行为不应当构成对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的 HIV 感染者进行刑事检控或追究其刑事责任的理由。

64 Vernazza P *et al.*, “Les personnes seropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antiretroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle".

## 主观罪责

32. 主观罪责用于确定个人从事刑法禁止的行为后在心理上产生的谴责感的程度，并进行归类。[65]主观罪责是一项关键的要素，必须根据所需的标准，证明可以在刑法下做出有罪判决。[66]通常而言，不同国家和地区在主观罪责方面有着各种各样的标准和要求。在对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化方面，同样存在这些标准的差异。[67]在一些地区，为了确定某人有罪，检控方必须证明当事人故意地或有目的地让其他人暴露于 HIV 或传播 HIV。但在其他一些地区，要求证明对于不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑事责任的“轻率”。[68]还有一些地区将与 HIV 相关的犯罪认定为“严格责任”的犯罪行为。在这些地区，了解自身 HIV 感染状况同时从事禁止的行为（通常在没有透露感染状况的情况下发生性行为）足以判定一个人有罪（更多信息，参见下文第 39 段“严格责任”）。

33. 2008 年联合国艾滋病规划署/联合国开发计划署《政策简报》呼吁各国“仅对蓄意传播 HIV 的人追究刑事责任，即*知道自己感染了 HIV*、*故意传播 HIV* 且实际造成了 HIV 传播的人”（此句被突出强调）。[69]给主观罪责的标准设置这样一个高阀值是为了找到一个适当的平衡点，既能确保确实应当追究刑责的人（即个人故意地和蓄意地伤害他人，并且实际造成了伤害）被绳之以法，又能避免刑法在艾滋病相关案件中过于宽泛的应用，从而避免给公共卫生和人权带来危害。正如在上文“伤害”一节所讨论的那样，过于宽泛的刑罪化给个人和艾滋病防治工作带来的潜在负面影响引起了极度的关注。[70]基于这些原因，仅应在有充分完备的理由时才应用刑法。根据联合国艾滋病规划署的观点，在艾滋病相关案件中，只有个人*蓄意*传播 HIV *并且*实际造成了 HIV 传播才能被认定为应用刑法的充分理由。

65 Brody DC, Acker JR and Logan WA, *Criminal law,* 2011.

66 同上，p. 179.

67 参见 UNAIDS, *Criminal law, public health and HIV transmission: A policy options paper,* and UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Scientific, medical, legal and human rights issues*.

68 同上

69 UNAIDS and UNDP, *Criminalisation of HIV transmission: Policy brief.*

70 可参见 Galletly CL and Pinkerton SD, “Conflicting messages: How criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV"; O'Byrne P, “Criminal law and public health practice: Are the Canadian HIV disclosure laws an effective HIV prevention strategy?"; O'Byrne P, Bryan A and Woodyatt C, “Nondisclosure prosecutions and HIV prevention: Results from an Ottawa-based gay men's sex survey"; and O'Byrne, P *et al.,* “Nondisclosure prosecutions and population health outcomes: Examining HIV testing, HIV diagnoses, and the attitudes of men who have sex with men following nondisclosure prosecution media releases in Ottawa, Canada".

34. 对于个人在了解自身为 HIV 阳性的情况下从事无保护的性行为或未透露自身 HIV 感染状况而与他人发生性行为，不应一味地擅自认定为蓄意传播 HIV。HIV 感染者会出于很多原因不透露自身 HIV 感染状况和/或从事无保护性行为，包括害怕遭到遗弃、歧视或暴力；感到羞耻或是尴尬；以及/或心理上无法接受自身的 HIV 感染状况（通常说一个人“拒绝接受”自己的感染状况）。[71] 在这些原因中，没有任何一种原因意味着 HIV 感染者“蓄意传播 HIV”或想要伤害性伴侣。

35. 同样，人们也可能会出于上述各种原因就自身阳性 HIV 感染状况说谎。因此，主动欺骗（包括在被问及自身 HIV 感染状况时说谎）就其本身来说可能并不意味着蓄意传播 HIV 或导致伤害。检察官和法院不应想当然地将欺骗等同于蓄意传播 HIV 或任何其他主观罪责。相反，应该非常谨慎地确定任何被指控的欺骗行为的性质、来龙去脉和重要事实。

36. 联合国艾滋病规划署不支持根据“疏忽”或“轻率”心理来追究刑事责任。在法律中，疏忽心理是在参考“正常人”相关行为的基础上来确定，而所谓的“正常人”指拥有普通智商、知识和审慎的人。[72] 如果被告的行为偏离了“正常人”的行为，则会被认为是疏忽。在一些地区，这种疏忽被认定为不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑事责任的充分主观罪责。这种较低的主观罪责判断标准导致针对 HIV 感染者的过于宽泛的刑事检控，因为根据这样的标准，即使人们不知道自身为 HIV 阳性或不知道 HIV 的传播途径，也有可能被追究刑事责任，理由是“正常人应该知道这些信息”。[73]

37. “轻率”心理应用于明知存在巨大伤害风险却有意识地忽视这种风险的个人。[74] 联合国艾滋病规划署注意到，很多地区都基于轻率心理而对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播提起检控。在这些地

71 可参见 Chandra PS, Deepthivarma S and Manjula V, “Disclosure of HIV infection in South India: Patterns, reasons and reactions", *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV,* 2003, 15(2):207-215; Obermeyer CM, Baijal P and Pegurri E, “Facilitating HIV disclosure across diverse settings: A review", *American Journal of Public Health,* 2011, 101(6):1011-1023; Serovich JM and Mosack KE, “Reasons for HIV disclosure or nondisclosure to casual sexual partners", *AIDS Education and Prevention*, 2003, 15(1):70-80; and Simbazi LC *et al.,* “Disclosure of HIV status to sex partners and sexual risk behaviours among HIV-positive men and women, Cape Town, South Africa", *Sexually Transmitted Infections* 2007, 83:29-34.

72 Eba PM, “'Pandora's box: The criminalisation of HIV transmission or exposure in SADC countries", in Viljoen F and Precious S, eds., *Human rights under threat: Four perspectives on HIV, AIDS and the law in Southern Africa,* 2007, 13-54, and South African Law Commission, *Fifth interim report on aspects of the law relating to AIDS: The need for a statutory offence aimed at harmful HIV-related behavior,* 2001:97-98.

73 参见 South African Law Commission, *Fifth interim report,* pp. 114-115.

74 参见 Brody DC, Acker JR and Logan WA, *Criminal law.*

区，个人在艾滋病相关案件中可能会被认定为轻率的情况各不相同。一些地区几乎将 HIV 阳性者的任何性行为都认定为刑法范围内的“轻率”，即使不存在有意识的忽视和没有感染风险也一样。其他一些地区则谨慎地界定什么行为会被认定为“轻率”。例如，苏格兰刑事办公室和地方检察官服务处在指南中规定，“如果感染者正在接受治疗，并且被医生告知某些情况下或特定性行为中的传播风险很低或可以忽略不计，则不大可能确立必要程度的轻率”。[75]

38. 联合国艾滋病规划署之所以担心在艾滋病相关案件中“轻率心理”会被追究刑事责任，是因为一个事实，即由于缺乏对 HIV 的充分了解，检察官和法院可能会认为存在实质性的或巨大的 HIV 传播风险，即使是在风险很低的情况下。而且，由于对 HIV 感染者的偏见，以及对被边缘化和被污名化群体的偏见（例如性工作者、男男性行为者、流动人口和吸毒者），在应用所需的“有意识地忽视实质性伤害风险”检验来证明轻率时，检察官或法院可能会将这些人的任何性行为都认定为应用刑法的理由。[76]因此，在不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播方面，联合国艾滋病规划署呼吁各地区在将轻率作为充分主观罪责时，应该狭隘地定义和/或应用它，即*仅当*确定了行为存在“有意识的忽视”，而且根据现有最佳科学和医学证据，这种忽视存在严重的 HIV 传播风险时。

75 Crown Office and Procurator Fiscal Service of Scotland, *Guidance on intentional or reckless sexual transmission of, or exposure to, infection*, p. 5.

76 UNAIDS, *Criminal law, public health and HIV transmission,* p. 37.

## 文字框 2：HIV 母婴传播

HIV 阳性母亲在妊娠、分娩或哺乳期将艾滋病病毒传播给婴儿的风险估计约为 30%。如果给 HIV 阳性母亲及其婴儿提供抗病毒治疗，则可将风险大幅降至 5%以下。[77] 然而，2011 年，全球共有 33 万名儿童经由母婴传播感染了 HIV，大都是因为缺乏可防止 HIV 垂直传播的治疗和服务。[78]

一些国家对导致婴儿感染 HIV 的 HIV 阳性母亲实施了检控，或者颁布了与 HIV 母婴传播相关（明确相关或含蓄地相关）的法律。[79] 联合国艾滋病规划署不建议此类刑法的应用，因为：

- 每个人都有权生儿育女，[80] 包括感染了艾滋病病毒的妇女；
- 当孕妇获得了有关抗逆转录病毒治疗的益处的咨询后，几乎全都愿意接受 HIV 检测和治疗；
- 可能存在一些不利情形，导致 HIV 阳性妇女几乎无法避免让胎儿或婴儿暴露于 HIV，例如：
  - 害怕自己的 HIV 感染状况被披露，并因此遭受暴力、歧视或遗弃；
  - HIV 阳性母亲通常不得不采取母乳喂养，因为她们缺乏母乳替代品或缺乏用于制备母乳替代品的洁净水，或者本国政策提倡母乳喂养。

公共卫生措施（包括咨询和社会支持）更适宜于用来处理 HIV 阳性孕产妇或母亲拒绝接受治疗（以便避免母婴传播）这一类少见现象。各国政府应该确保 HIV 阳性母亲及其配偶能够获得预防母婴传播的信息和服务（包括 HIV 检测和治疗），同时保护 HIV 阳性母亲及其婴儿不会因为 HIV 感染状况而遭受暴力和歧视。2011 年，联合国艾滋病规划署发起了“全球计划 — 到 2015 年消除儿童 HIV 新发感染并帮助母亲存活”[81]，其中强调了尊重 HIV 阳性妇女的人权对于消除儿童 HIV 感染的重要性。

摘自：联合国艾滋病规划署和联合国开发计划署《政策简报 — 艾滋病病毒传播者的定罪》，2008，*p. 6.*

77 WHO, *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Recommendations for a public health approach*, 2010 version, p. 1.

78 UNAIDS, *Together we will end AIDS,* 2012, p. 26.

79 参见 Csete J, Pearshouse R and Symington A, “Vertical HIV transmission should be excluded from criminal prosecution", *Reproductive Health Matters,* 2009, 17(34):154-162.

80 Article 16 (1) of the *Universal Declaration of Human Rights,* G.A. res. 217A (III), U.N. Doc A/810 at 71 (1948).

81 UNAIDS, *Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive 2011-2015,* 2011.

39. “严格责任犯罪行为”指不需要为被指控的罪犯证明任何主观罪责的犯罪行为。[82]在刑法中，严格责任通常限于罪犯的行为和相关伤害被认为非常危险和严重，因此根本不需要任何有罪意图的证明。[83]在一些地区，酒驾和未成年人色情文学等犯罪行为属于严格责任犯罪行为。[84]

40. 联合国艾滋病规划署对一些地区的某些法律条文（通常与 HIV 相关）表示担忧，这些法律条文不需主观罪责（不论是蓄意、轻率还是疏忽）就可以对不透露自身 HIV 感染状况、导致 HIV 感染风险或导致 HIV 传播的行为追究刑事责任，因此导致事实上的严格责任。[85]对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的行为追究严格责任，通常是因为对 HIV 感染风险及其导致的伤害存在错误的认识。

41. 一些人认为在 HIV 相关刑事案件中应用严格责任是一种“投机取巧”的方法，因为它只是简单地对被指控的不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的行为提出检控，而避开了需要证明伤害意图这块“拦路石”。[86]这类法律的应用会导致几乎所有 HIV 感染者的任何性行为都会被认定为刑事犯罪行为，而不论当事人是否有意图让其他人暴露于 HIV 或传播 HIV。[87]在许多地区，严格责任犯罪行为涵盖不透露自身感染状况（即 HIV 感染者在不透露自身 HIV 感染状况的情况下发生性行为会被追究刑事责任）。这些不透露自身感染状况的犯罪行为不需要 HIV 感染者的任何主观罪责。而且，在一些地区，不透露自身感染状况的犯罪行为可能会导致 HIV 感染者因为不存在任何 HIV 传播风险的行为而受到检控。[88]基于这些原因，联合国艾滋病规划署不支持对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的行为应用严格责任。

82 可参见 Singer RG, “The resurgence of mens *rea:* The rise and fall of strict criminal liability", *Boston College Law Review,* 1989, 30(2):337-408, and Wasserstrom RA, “Strict Liability in the Criminal Law", 1960 *Stanford Law Review,* 12(4):731.

83 同上

84 同上

85 UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Scientific, medical, legal and human rights issues*.

86 Hermann DHJ, “Criminalizing conduct related to HIV Transmission", *Saint Louis University Public Law Review,* 1990, 9:371, and Markus M, “A treatment for the disease: Criminal HIV transmission/exposure laws", *Nova Law Review,* 1998-1999, 23:871-872.

87 参见 UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Scientific, medical, legal and human rights issues,* and UNAIDS, *Report of the expert meeting on the scientific, medical, legal and human rights aspects of the criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission*.

88 关于这些地区的例子，参见 Lambda Legal, *HIV criminalization: State laws criminalizing conduct based on HIV status,* 2010.

## 关键考虑事项

基于上述分析，针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化，建议在认定和对待**主观罪责**时考虑下列关键因素：

a. 针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的行为应用刑法时，应该根据适用的刑法标准，要求提供蓄意传播 HIV 的证据。

b. 不能因为了解自身 HIV 感染状况和/或不透露自身感染状况就假定或单凭这一点推导出 HIV 感染者蓄意传播 HIV。

c. 不能因为从事无保护性行为、没有采取 HIV 母婴传播阻断措施就生小孩或共用注射吸毒用具就假定或单凭这一点推导出 HIV 感染者蓄意传播 HIV。

d. 在不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的情况下，蓄意传播 HIV 的证明应该至少涵盖：(1) 了解自身 HIV 感染状况；(2) 存在重大传播风险的蓄意行为；(3) 行为本身就是为了感染其他人的证明。

e. 在确立传播 HIV 的意图时，关于 HIV 阳性状况的主动欺骗可以作为一个考虑要素，但不应该起决定性的作用。根据规定的刑法标准确定是否能证明 HIV 蓄意传播时，应该考虑被指控的欺骗所出现的来龙去脉和场合，包括 HIV 感染者的心理状况和欺骗的原因。

f. 在不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播方面，各地区应用“轻率”作为充分主观罪责时，应该狭隘地定义和/或应用它，即*仅当*确定了行为存在“有意识的忽视”，而且根据现有最佳科学和医学证据，这种忽视存在严重的 HIV 传播风险时。

g. 由于“疏忽”涉及到对司法过于宽泛的解释和审判不公的重大风险，因此针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑罪化，不应将“疏忽”认定为充分主观罪责。

h. 严格责任犯罪行为（即不要求主观罪责证明的犯罪行为）不应当适用于针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑罪化。

i. 如果存在下列任何情形，则不应当针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播实施检控：
   - 相关个人不知道自己感染了 HIV；
   - 相关个人不清楚 HIV 的传播途径；
   - 相关个人已经将自身 HIV 感染状况透露给面临着感染风险的人（或者确信或有理由认为对方通过其他途径已经获悉了自己的 HIV 感染状况）；
   - 感染者因担心遭受暴力或其他严重的不利影响而没有透露自身 HIV 感染状况；
   - 相关个人已经采取合理举措来减少 HIV 传播风险，例如在性行为过程中戴安全套或进行非插入式性行为或口交；
   - 相关个人与对方事先认可了双方均接受的风险水平；或者
   - 相关个人认为，由于有效的治疗或很低的病毒载量，自己不会传播 HIV。

## 辩护理由

42. 迄今为止，在不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播方面被法律和法庭接受的辩护理由包括：
    - 透露了自身 HIV 感染状况；
    - 暴露于 HIV 的人认可面临的风险和/或伤害；
    - 使用安全套或采取其他较安全的性行为方法来减少 HIV 感染风险；以及
    - 有效的艾滋病治疗或较低的病毒载量。

43. 在一些地区，这些要素可以作为独立的辩护理由；而在其他一些地区，它们需要综合起来才能发挥作用，即多个或全部要素都存在才能让一个人免于刑事责任。[89] 虽然它们一般被称为“辩护理由”，但这些要素在一些地区本身就是犯罪行为的一部分。[90] 当这些要素是犯罪行为的一部分时，检察官为了确定某人有罪，必须确定被告没有从事特定的行为（例如透露自身 HIV 感染状况、使用安全套或获得性伴侣的同意）。[91]

### 透露和/或同意作为辩护理由

44. 尊重个人自主原则意味着，当个人同意参与他/她了解到可能存在伤害风险的行为（例如无保护的性行为）时，一般不应运用刑法。[92] 联合国艾滋病规划署的立场为：在针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的检控方面，此类同意应该被认可为辩护理由。在艾滋病相关案件中，此类同意不被认可为辩护理由将造成不公正的结果，并且违反个人自主原则，可能会使所有性活跃 HIV 感染者陷于有关导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的检控中。在单方阳性关系中，即使一方已经知道另一方的 HIV 感染状况，但在同意参与风险行为不被认可为辩护理由的情况下，当事人还是面临着要承担刑事责任的风险，从而损害到当事人拥有性生活和生育孩子的权利。

45. 在认定有关导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑事责任时，HIV 感染者透露自身 HIV 感染状况应该被认可为辩护理由。如果检控在合意性行为前将自身 HIV 感染状况透露给性伴侣的个人，则有违个人自主原则。从公共卫生角度来说，如果刑法授权可以检控透露感染状况的当事人，[94] 则艾滋病预防策略鼓励个人透露自身 HIV 感染状况将产生适得其反和不公正的结果 [93]。

89 参见 UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Scientific, medical, legal and human rights issues*.

90 同上

91 Markus M, “A treatment for the disease: Criminal HIV transmission/exposure laws".

92 参见 UNAIDS, *Criminal law, public health and HIV transmission: A policy options paper,* p. 34.

93 可参见 Maiorana A *et al.,* “Helping patients talk about HIV: inclusion of messages on disclosure in prevention with positives interventions in clinical settings", *AIDS Education and Prevention,* 2012, 24(2):179-192.

94 Galletly CL and Pinkerton SD, “Conflicting messages: How criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV".

## 文字框 3：对于不透露自身 HIV 感染状况的刑罪化

在一些地区，HIV 感染者如果在发生性行为前不透露自身 HIV 感染状况，则要承担刑事责任。联合国艾滋病规划署不推荐这类过于宽泛的刑法应用。不应盲目要求透露个人的 HIV 感染状况或在个人没有这样做时想当然地应用刑事责任，而不考虑性行为的性质和情节，这样会对当事人产生不公正的结果。个人可能会出于各种原因不透露自身的感染状况，包括：

- 他们不知道（或被误导）自身要参与的性行为所涉及的 HIV 传播风险。
- 他们理所当然地认为性行为不会带来传播风险，因为他们从事的是非插入式性行为或口交，或者因为他们在使用安全套，在接受有效的抗逆转录病毒治疗，或有较低的病毒载量。
- 他们否认自身的 HIV 感染状况和/或自身行为的潜在后果。
- 他们理所当然或错误地认为性伴侣知道或推测到他们的 HIV 感染状况，他们认为性伴侣同意发生性行为就是接受暴露于 HIV 的风险。
- 他们害怕透露感染状况会遭受遗弃、拒绝、隐私泄露、歧视或暴露。女性可能会比男性更不愿意透露感染状况，因为女性透露自身 HIV 感染状况后更有可能遭到遗弃、虐待和暴露。[95]

由于人们有非常多的理由不透露自身 HIV 感染状况，艾滋病预防公共卫生宣传讯息警告人们不要依靠性伴侣透露自身 HIV 感染状况来保护自己不受 HIV 感染。事实上，公共卫生宣传讯息建议人们在不了解性伴侣的 HIV 感染状况时，通过使用安全套和采用其他手段来从事较安全的性行为。这催生了关于性健康的“分担责任”理念，强调 HIV 阴性者也有责任采取措施来保护自身的健康。[96]

强制透露感染状况的刑法可能会给人造成这样一个印象：性伴侣可以依靠感染者自己透露感染状况，让人们产生错误的安全感，进而可能会导致更危险的行为。[97] 公共卫生和政策干预应该继续鼓励在不了解性伴侣 HIV 感染状况时采取较安全的性行为，而不应当（间接地通过刑事检控）促进人们对透露 HIV 感染状况的依赖。[98]

95 参见 The Athena Network, *Ten reasons why criminalization of HIV exposure or transmission harms women.*

96 参见 GNP+ and UNAIDS, *Positive Health Dignity and Prevention: A policy framework,* 2011.

97 同上

98 参见 Marks G *et al.,* “Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: Implications for HIV prevention programs'', *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes,* 2005, 39 (4):446-453, and UNAIDS, *Combination HIV prevention: Tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections,* 2010.

## 使用安全套或采取其他较安全的性行为作为辩护理由

46. 大量研究证实，坚持使用男用或女用安全套可以有效地保护个人免受 HIV 感染和其他经性传播感染。[99]关于安全套有效性的研究发现，安全套可以将 HIV 传播风险降低 80%。[100]除了安全套以外，其他较安全的性行为方法和实践（例如口交、相互手淫和其他形式的非插入式性刺激）可以消除或大幅降低性行为过程中的 HIV 传播风险。

47. 安全套的使用和各类较安全的性行为是艾滋病预防策略的核心主题。在针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的检控中，控告使用安全套或采取其他较安全的性行为方法（包括非插入式性行为和口交）的个人有违 HIV 相关医学和科学证据。这类检控会危及业已证明有效的公共卫生策略，传递令人困惑的、自相矛盾的讯息，会妨碍安全的保护行为。[101]公共卫生宣传讯息鼓励使用安全套作为一种有效的艾滋病预防手段，检控那些遵循这类公共卫生宣传讯息的个人从本质上来说就不公正。因此，在对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化方面，使用安全套和采取其他较安全的性行为方法应该被认可为辩护理由。例如，新西兰的一家法院对一名被控发生无保护口交等行为的 HIV 感染者宣判无罪。[102]法院考虑到 HIV 感染者采取了合理的关注和预防措施来避免 HIV 传播，所基于的证据为“不使用安全套的口交并非不存在传播风险，就生物学而言确实有这种可能性，*但这种可能性非常低，不构成实质性的风险*”[103]（此句被突出强调）。不幸的是，多个地区的法律允许对从事较安全的性行为（不存在或存在非常低的 HIV 传播风险）的人提出检控（或实际上已经提出过检控）。[104]

99 可参见 French PP *et al.,* “Use-effectiveness of the female versus male condom in preventing sexually transmitted disease in women", *Sexually Transmitted Diseases*, 2003, 30(5):433-439, and Weller SC and Davis-Beaty K, “Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission (Review)".

100 Weller SC and Davis-Beaty K, “Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission (Review)".

101 Galletly CL and Pinkerton SD, “Conflicting messages: How criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV".

102 *New Zealand Police v. Dalley,* [2005] 22 C.R.N.Z. 495.

103 同上，at para. 39.

104 例如，（美国）密苏里州的法律规定有下列行为的人为违法：“因为轻率的行为，在另一个人不知情和没有同意的情况下，在*口交*、肛交或阴道性交的过程中通过与血液、精液或阴道分泌物的接触使另一个人暴露于 HIV”（此句被突出强调）。该法律还规定：“使用安全套*不* 能作为此类违法的辩护理由”（此句被突出强调）。参见 Center for HIV Law and Policy, *Prosecutions for HIV exposure in the United States, 2008-2012,* and Galletly CL and Pinkerton SD, “Conflicting messages: How criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV".

48. 安全套的使用在刑法中应该被认可为独立的辩护理由，保护当事人在不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的情况下不受检控，安全套使用不应被附加其他条件。这种立场获得科学证据的支持，科学证据证明坚持使用安全套可以有效地减少 HIV 传播，而不用考虑其他要素（例如病毒载量）。联合国艾滋病规划署担心一些地区不认为单凭安全套的使用（没有较低的病毒载量）就可以充分地排除刑事责任。[105] 安全套使用在伦理上被进一步证明可以作为单独的辩护理由，因为对于没有接受治疗和/或没有较低病毒载量的 HIV 感染者来说，安全套使用是少数几种艾滋病预防手段之一，而且是感染者负担得起且随时可以使用的预防手段。据估计，中低收入国家 2011 年符合抗逆转录病毒治疗的人中，只有 54%的人接受抗逆转录病毒治疗。[106] 同样，估计美国有三分之一的 HIV 感染者“没有获得关怀”。[107] 在有关不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的检控中，将安全套使用认可为单独的辩护理由可以让没有接受治疗的感染者保护自己不受此类检控。

**有效的艾滋病治疗和较低的病毒载量作为辩护理由**

49. 正如上文“风险”一节所述，多项研究已经表明病毒载量在特定阀值以下的 HIV 感染者可以大幅降低 HIV 感染风险。[108] 这些研究结果获得了 HPTN 052 项目研究结果的证实，后者发现 HIV 感染者接受有效治疗时单方阳性夫妻之间的 HIV 传播几率会降低 96%。[109] 这种令人信服的科学和医学证据应该适当地反映在艾滋病防治工作的法律和司法程序中，例如在有关不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的指控中将有效的艾滋病治疗和较低的病毒载量认可为辩护理由。正如前面所述，本文件建议病毒载量低于 1500 拷贝/ml 的个人应该被视为拥有较低的病毒载量，因此他们不应因不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播而被追究刑事责任。

50. 现有科学和医学证据已经明确表示，有效的艾滋病治疗或较低的病毒载量可以大幅降低 HIV 感染风险。在针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播运用刑法时，检察官和法院应该将这一点作为

105 加拿大最高法院等采纳了这个立场。参见 Supreme Court of Canada, *R. v. Mabior,* 2012, SCC 47, para 101.

106 UNAIDS, *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012,* 2012, p. 47.

107 Government of the United States of America, *National HIV/AIDS strategy for the United States,* July 2010, p. 7.

108 请特别参见 Attia S *et al.,* “Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: Systematic review and meta-analysis"; Castilla J *et al.*, “Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV"; Quinn TC *et al.,* “Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1"; and Vernazza P *et al.,* “Les personnes seropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antiretroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle".

109 Cohen MS *et al.,* “Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy".

一个关键要素来考虑。而且，有些HIV 感染者（尤其是处于受虐待或被强迫的关系中的女性）没有能力协商或强制使用安全套。将有效的艾滋病治疗或较低的病毒载量认可为单独的辩护理由完全有据可依，无法要求（或强制）使用安全套的 HIV 感染者在面临检控时，也可以使用它作为辩护理由。

### 关键考虑事项

基于上述分析，针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化，建议在认定和对待**透露、同意和其他辩护理由**时考虑下列关键因素：

a. 在有关导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的指控方面，HIV 感染者透露自身 HIV 感染状况和/或获得性伴侣知情同意应该被认可为辩护理由。

b. 由于科学和医学证据显示使用安全套和采取其他较安全的性行为方法可以大幅降低 HIV 传播风险，而且还由于公共卫生宣传讯息和艾滋病预防策略鼓励采取这些行为，所以在有关不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的指控方面，使用安全套或采取其他较安全的性行为（包括非插入式性行为和口交）应该被认可为辩护理由。

c. 在有关不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的指控方面，有效的艾滋病治疗或较低的病毒载量应该被认可为辩护理由。

## 证明

51. 对于因为导致 HIV 感染风险或 HIV 传播而被判有罪的个人来说，所控罪行的要素应该能被证明符合所要求的标准，就像任何其他刑事犯罪的要素一样。在蓄意传播 HIV 的违法案件中，这些要素包括蓄意传播 HIV 的证明、通过从事禁止的行为来意图行事的证明、通过该行为造成既定伤害的证明。

52. 虽然蓄意传播 HIV 的证明和从事禁止行为的证明主要依赖于审查证人的证据和其他来源的证据，但与 HIV 传播相关的因果关系证明应该始终基于各种相关来源的证据，包括医疗记录、严谨的科学方法和性行为史。

53. 对于因为将 HIV 传播给 B 而被判有罪的 A 来说，检控必须确认 A（而不是其他人）确实将 HIV 传播给了 B。HIV 系统进展分析已经越来越多地被用于 HIV 传播案件相关的刑事检控，但是虽然它可以作为一项重要的工具，HIV 系统进展分析有着严重的局限性，相关各方都应该了解这些局限性。[110] HIV 系统进展分析使用计算工具，与其他样本相比较，估计从两个人（例如原告和被告）身上采集到的 HIV 样本有多大程度的相关性。然而，系统进展分析无法确定性地证明 A 感染了 B，[111] 无法消除原告可能被第三方感染的可能性。因此，系统进展分析本身无法证明 A 传染了 B，不过可以作为一项重要的信息与其他证据联合使用，例如双方与既往性伴侣的性行为史。[112]

54. 相反，HIV 系统进展分析可以确定性地证明一个人*不可能*是另一个人感染 HIV 的源头。[113] 如果能非常肯定地认定样本之间没有很大的关联性，就可以证明被告*不*可能感染了原告。在这些情况下，检控方就有足够的理由撤销指控，或者法官有足够的理由建议陪审团判被告无罪。[114]

55. 还有另一项工具可以用作证明的一项要素，即最近感染检测法（RITA）检测。虽然这项检测对于估计人群层次上的 HIV 发病率非常重要，但它在个人刑事法庭案件中在估计传播的时间方面存在严重的局限性。[115] 因此，最近感染检测法的检测结果不应作为决定性的因素来确定一个人是在什么时候感染的 HIV。[116]

56. 与病毒载量和 CD4 水平相关的证据有时被用作相关因素来确立 HIV 传播的*时间*。虽然与其他事实和科学证明综合起来考虑时，它们可能是有用的要素，但在使用病毒载量和 CD4 计数来估计某人*什么时候*被感染或已经感染了 HIV *多长时间*时，可靠性不是很高。[117] 因此，无法从这类数据中得出有关 HIV 传播*时间*的明确结论。

110 参见 Eshleman SH, “Analysis of genetic linkage of HIV from couples enrolled in the HIV Prevention Trials Network trial", *Journal of Infectious Diseases,* 2011, 204(12):1918-1926, and Learn GH and Mullins JI, *The microbial forensic use of HIV sequences,* 2003.

111 Abecasis AB, “Science in court: The myth of HIV fingerprinting", *The Lancet Infectious Diseases,* 2011, 11(2): 78-79 and Bernard EJ *et al.,* “HIV forensics: Pitfalls and acceptable standards in the use of phylogenetic analysis as evidence in criminal investigations of HIV transmission", *HIV Medicines,* 2007, 8(6):382-387.

112 同上

113 Bernard EJ *et al.,* “HIV forensics: Pitfalls and acceptable standards in the use of phylogenetic analysis as evidence in criminal investigations of HIV transmission".

114 Pillay D *et al.,* “HIV phylogenetics: Criminal convictions relying solely on this to establish transmission are unsafe", *British Medical Journal,* 2007, 335:460-461.

115 参见 Bernard EJ *et al., Estimating the likelihood of recent HIV infection: Implications for criminal prosecution,* 2011.

116 同上

57. 另一个问题是感染的*方向*（也就是说，谁首先被感染，然后将 HIV 传播给另一个人）。在刑事案件中，通常基于谁先被检测为 HIV 阳性或谁对另一人提出指控来*假定*感染的方向。这类假定意味着警察和/或检控方认定被告感染了原告，而没有调查原告感染被告的可能性，也没有如上文所述，调查原告从其他性伴侣处感染 HIV 的可能性。

58. 在不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的案件中，调查通常侧重于拿到医疗记录，而医疗记录一般都应该受到隐私保护。为了取得证据，检控方可能会使用授权令或传票来获得诊断记录、病毒载量趋势、病历以及卫生工作者关于已向被告推荐行为改变措施的记录。刑事司法系统使用医疗记录可能会减损人们对患者与卫生工作者之间关系的信任，这种关系对于个人和公共卫生都非常关键，在艾滋病防治工作中同样具有重要性。[118] 因此，应该谨慎操作，仅在刑事调查中有充分的理由时出示医疗记录，并且始终遵循有关披露医疗保密信息的适当法律程序。[119]

117 Rodriguez B *et al.,* "Predictive value of plasma HIV RNA level on rate of CD4 T-cell decline in untreated HIV infection", *Journal of the American Medical Association,* 2006, 296(12):1498-1506.

118 参见 Hoppe T, “Controlling sex in the name of 'public health': Social control and Michigan HIV law", *Social Problems,* 2013, 60(1):27-49.

119 参见 O'Byrne P, “HIV, nursing practice, and the law: What does HIV criminalization mean for practicing nurses", *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care,* 2011, 22 (5):339-344; O'Byrne P, Bryan A and Woodyatt C, “Nondisclosure prosecutions and HIV prevention: Results from an Ottawa-based gay men's sex survey; and the Open Society Foundations, *Ten reasons to oppose the criminalization of HIV exposure or transmission*.

## 关键考虑事项

基于上述分析，针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化，建议在认定和进行**证明**时考虑下列关键因素：

a. 正如任何犯罪一样，在不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的犯罪方面，所有要素都应该被证明符合相应的刑法标准。

b. 根据相应的刑法标准，HIV 系统进展证据本身不足以确认一个人*确实*感染了另一个 HIV 感染者。

c. HIV 系统进展证据可以确定性地认定一个人*没有*感染另一个人，但需要有专家认定来确保结果是准确的且得到了适当的解释。

d. 根据相应的刑法标准，CD4 计数、病毒载量和最近感染检测法（RITA）等证据本身都不能确立 HIV 感染是在特定时间段内出现，也不能得出有关 HIV 感染个体源头的确定性结论。

e. 被告与卫生工作者或艾滋病咨询员之间的沟通以及医疗记录应当被视为保密资料，就如同其他情况下的法律和法庭所认同的保密资料。在没有患者授权或法院命令的情况下，卫生工作者不应披露患者的 HIV 相关记录和信息。

f. 参与刑事事件鉴定的科学和医学专家应该拥有适当的资历并接受适当的培训，能够准确地判断与 HIV 传播风险、伤害和证明（以及其他事项）相关的资料和证据的优点和局限性。

## 处罚

59. 在许多地区，关于 HIV 感染风险和危害的实际性质的错误认识影响着针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的处罚。一种普遍的错误认识是认为接触到 HIV 感染者的体液必然会导致 HIV 感染，而且 HIV 感染必然会导致死亡。不同地区和国家针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的处罚有较大差别。例如，在美国，2008 至 2012 年间记录的此类刑罚从 60 天至 60 年不等。[120]

120 参见 Center for HIV Law and Policy, *Prosecutions for HIV exposure in the United States,* 2008-2012.

60. 在许多国家，针对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的刑罚和处罚比针对严重程度类似或更高的犯罪行为（例如酒后驾车或车祸致死）的刑罚和处罚还要严厉得多。[121] 在有理由对 HIV 感染者施加刑事处罚的个别案件中，应当在准确界定 HIV 感染的危害的基础上针对与 HIV 相关的犯罪行为提起诉讼和相应的定刑。

61. 在允许对性犯罪者进行登记的国家，不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的 HIV 感染者可能被视为“性犯罪者”。[122] 例如在美国，性犯罪者登记制度允许任何人利用公共数据库发现和监视被登记为性犯罪者的人。[123] 性犯罪者会面临一些限制，例如定期向警方报告，不得从事某些职业，以及住所位置的限制。许多人已经对性犯罪者登记制度对于性犯罪者的不利影响表达了严重关切。[124] 在合意性关系（与被迫进行性行为相对）中由于不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播而受到检控或定罪的人，尤其容易受到性犯罪者登记制度的不利影响。

62. 如果 HIV 感染者因与 HIV 相关的犯罪而被监禁，他们会面临糟糕的体验和后果。在监狱，医疗保健服务可能比较缺乏或者质量较差，而且监狱可能没有考虑到或忽视保密性问题；抗逆转录病毒药物的发药时间可能不合适或者根本不予提供，而且 HIV 感染者可能遭受歧视、骚扰和暴力而很少得到保护。[125] 监狱内的 HIV 传播风险往往比监狱外要高，原因是缺乏有效的艾滋病预防和治疗、注射吸毒比较普遍，以及囚犯之间的合意或强迫性行为（通常不会采取感染防范措施）。[126] 因此，如果 HIV 感染者因不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播而被定罪，司法机关应当考虑避免监禁，转而采取替代方案，例如罚款、赔偿、提供社区服务和缓刑。

121 UNAIDS, *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Scientific, medical, legal and human rights issues*.

122 Strub S and Gonzalez C, “Criminal injustice".

123 可参见 Tewksbury R, “Collateral consequences of sex offender registration", *Journal of Contemporary Criminal Justice,* 2005, 21:67-81.

124 同上

125 可参见 UNODC, UNAIDS and World Bank, *HIV and prisons in sub-Saharan Africa: Opportunities for action,* 2007, and Wakeman SE and Rich JD, “HIV treatment in US prisons", *HIV Therapy,* July 2010, 4(4):505-510.

126 参见 Dolan J *et al.,* “HIV in prison in low-income and middle-income countries", *Lancet Infectious Diseases,* 2007: 32-43 and Jurgens R *et al.,* “Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison", *Lancet Infectious Diseases*, 2009, 9:57-66.

## 关键考虑事项

基于上述分析，针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化，建议在施加**处罚**时考虑下列关键因素：

a. 对于不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的处罚应当与特定当事人的心理状态、行为的性质和导致的实际伤害相称，同时适当考虑可加强和减轻伤害的因素。

b. 对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的案件，在评估其伤害程度以便定刑时，应当考虑有关 HIV 感染的科学和医学证据，包括艾滋病治疗的积极影响。

c. 对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的 HIV 感染者，处罚措施要与依照刑法对导致类似伤害的案件的处罚措施相似。

d. 如果 HIV 感染者被认定为性犯罪者，则不能单凭性犯罪者身份而对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播定罪。仅当 HIV 感染者从事的与 HIV 感染状况不相关的行为构成性犯罪时，才可将其认定为性犯罪者。

e. 如果 HIV 感染者因不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播而被定罪，司法机关应当考虑避免监禁，转而采取替代方案，例如罚款、赔偿、提供社区服务和缓刑。

# 过于宽泛的刑罪化的替代方案

63. 联合国艾滋病规划署/联合国开发计划署在 2008 年的《政策简报》中针对过于宽泛的 HIV 传播刑罪化推荐了一系列替代方案，包括大幅扩展艾滋病预防、治疗、关怀和支持项目。该简报还推荐采用司法和执法指导原则，进一步澄清和限制个人可能会因为不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播而遭受调查或检控的情形和条件。

## 艾滋病防治项目规划

64. 相较于针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑事检控，一些有据可依的策略致力于在个人和人群层次上降低 HIV 相关风险，这些策略重点扩展艾滋病预防和治疗用品、服务和项目的可及性。这类扩展非常有必要，因为这些艾滋病预防和治疗用品、服务和项目在许多国家都不充分。例如，全球范围内只有不到 10%的男男性行为者能获得艾滋病预防服务。[127]2008 年，“撒哈拉以南非洲每名成年育龄男性平均只有四只安全套可用”，而该区域有着世界上最高的 HIV 现患率。[128]此外，由于艾滋病相关无知、恐惧、污名和歧视的持续广泛存在，可供使用的用品和服务通常没有被充分利用。HIV 晚诊断和晚治疗也是存在的一个主要问题，包括在欧洲和北美，尽管有效的艾滋病治疗在这两个区域比较容易获得。[129]最后一点，有证据表明针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播过于宽泛地运用刑法也限制了艾滋病预防和治疗服务的利用。[130]

65. 在 2006 年的《艾滋病问题政治宣言》中，联合国所有成员国都承诺营造“一个支持感染者安全地、自愿地透露自身 HIV 感染状况的社会和法律环境”。[131]在 2011 年的《艾滋病问题政治宣言》中，成员国都承诺改进“对成功、有效、公平地实施 HIV 感染者和受 HIV 影响者艾滋病预防、治疗、关怀和支持项目造成不利影响”的法律和政策，并“考虑予以审核”。[132]

127 UNAIDS, *Together we will end AIDS,* 2012, p. 67.

128 参见 UNFPA, “Comprehensive condom programming: A key tool for HIV prevention", 2010.

129 可参见 Antinori A *et al.,* “Late presentation of HIV infection: A consensus definition", *HIV Medicine,* 2011, 12(1):61-64; Girardi E *et al.,* “Late diagnosis of HIV infection: Epidemiological features, consequences and strategies to encourage earlier testing", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome,* 2007, 46(Suppl 1):S3-S8; and May M *et al.,* “Impact of late diagnosis and treatment on life expectancy in people with HIV-1: UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study", *British Medical Journal*, 2011:343.

130 可参见 Galletly CL and Pinkerton SD, “Conflicting messages: How criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV"; O'Byrne P, “Criminal law and public health practice: Are the Canadian HIV disclosure laws an effective HIV prevention strategy"; and O'Byrne P, Bryan A and Woodyatt C, “Nondisclosure prosecutions and HIV prevention: Results from an Ottawa-based gay men's sex survey".

131 United Nations General Assembly, *Political declaration on HIV/AIDS,* A/RES/60/262, 15 June 2006, para 25.

132 United Nations General Assembly, *Political declaration on HIV/AIDS: Intensifying our efforts to eliminate HIV/ AIDS,* June 2011, A/RES/65/277.

这些承诺呼吁扩展艾滋病预防和治疗宣传教育、策略和项目，确保所有人都有能力且获得支持来保护自身远离 HIV 感染风险，或者如果是 HIV 感染者，则确保感染者获得相应支持来避免将艾滋病病毒传播给其他人。承诺还呼吁取缔那些限制艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务利用率的法律和法律实践。

66. 鉴于治疗能大幅降低传染性，（除了挽救生命以外）艾滋病预防工作现在更有理由扩展治疗、关怀和支持服务的可及性。基本艾滋病防治项目（即艾滋病预防、治疗和关怀）的扩展应该伴随着一些支持项目，从而能够提高可及性、利用率和扩展性。[133]这些项目被称作“关键推动因素”，包括：
    - 减少污名和歧视的项目；
    - 给卫生工作者提供有关非歧视、知情同意和保密性的培训；
    - 给执法人员（包括公安人员、检察官和法官）提供有关艾滋病和边缘群体外展工作的培训；
    - 权利/法律素质和法律服务，促使 HIV 感染者或艾滋病脆弱人群在艾滋病相关案件中受到伤害时能够寻求补偿；
    - 减少会增加女性 HIV 感染风险的有害性别规范和暴力的项目。[134]

67. 艾滋病预防和治疗项目的扩展应该遵循“感染者健康、尊严和预防”（Positive Health, Dignity and Prevention）的框架，该框架提供一种全面的、综合的 HIV 感染者项目策略。这种策略确保 HIV 感染者得到保护，不遭受污名和歧视，获得治疗和治疗教育，社会心理和营养需求能得到妥善解决。[135]该框架对于增强人们的信心非常关键，可以推动人们接受 HIV 检测、寻求关怀和支持服务、（如果为 HIV 阳性）利用治疗、预防新的 HIV 感染、（适当时）透露自身的感染状况。

132 United Nations General Assembly, *Political declaration on HIV/AIDS: Intensifying our efforts to eliminate HIV/ AIDS,* June 2011, A/RES/65/277.

133 Schwärtlander B *et al.,* “Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS", *The Lancet,* 2011, 377(9782):2031-2041.

134 关于这些项目的描述，参见 UNAIDS, *Guidance note: Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses,* 2012. 2011 年的《艾滋病问题政治宣言》也推荐了这些项目，该《宣言》在 2011 年 6 月的艾滋病高级别会议上由成员国批准通过。参见 United Nations General Assembly, *Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our efforts to eliminate HIV/AIDS,* para 80.

135 “感染者健康、尊严和预防”并不是狭隘地着眼于 HIV 感染者的性行为，而是强调以 HIV 感染者为中心来解决他们的健康和福祉的重要性，使得 HIV 感染者能够获得所需的项目和支持，社会文化和法律环境能够保护 HIV 感染者不遭受污名和歧视。参见 GNP+ and UNAIDS, *Positive Health Dignity and Prevention: A policy framework.*

## 司法和执法指导原则

68. 关于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的情况，联合国艾滋病规划署/联合国开发计划署在 2008 年的《政策简报》中敦促各国政府“发布指导原则，限制刑法应用中的公安和检控自由裁量”。[136]执法和司法指导原则可以确保个人不受过于宽泛、未被通知的和/或不公正的调查和检控。这些指导原则可以帮助确保任何警方调查或检控都是基于最佳的艾滋病相关现有科学证据，维护法律和人权原则，平等地对待各类危害，与公共卫生策略保持一致。这些指导原则应该界定需要刑事检控和不需要刑事检控的行为。指导原则应该就 HIV 相关刑事案件的风险、危害、主观罪责、证据和辩护理由提出有据可依的建议。

### 文字框 4：通过司法指导原则解决过于宽泛的刑罪化问题

英格兰和威尔士于 2008 年制定了司法指导原则，用于指导检察官考虑哪些案件应该接受检控、哪些案件不应该接受检控。[137]这些司法指导原则的制定征求了公民社会组织、HIV 感染者代表、医师和艾滋病防治专家的意见和想法。[138]司法指导原则还涉及证人和受害人关怀事宜。为了避免刑法在艾滋病相关案件中的不一致和过于宽泛的应用，司法指导原则指出：“考虑指控蓄意或轻率性感染传播行为的所有案件的细节都必须告知主任总法律顾问（PLA）。这样有助于 PLA 监督在这些案件中做出的控告决定，并给相应的案件提供意见”。[139]

2012 年 5 月，苏格兰刑事办公室和地方检察官服务处发布了关于“蓄意或轻率性感染传播或暴露”的指南，描述了刑法可以应用于 HIV 或其他经性传播感染的情况。[140]在简介部分，指南强调“务必要明确阐述苏格兰法律什么时候可以应用于蓄意或轻率性传播或暴露。还务必要确保决定的一致性以及在了解决定相关理由方面的透明度”。[141]指南进而承认公共卫生与刑事司法考虑事项之间的矛盾关系，呼吁检察官恰当地应用法律，仅在符合下列条件时发起检控：“出于维护公共利益的目的；考虑案件的所有情况和可用证据、法律要保护的受害人的权利、公共卫生事宜、被告人的权利和公约规定的权利”。[142]

在过去几年中，人权组织、艾滋病防治服务组织和 HIV 感染者一直倡导在加拿大安大略省和魁北克省采用司法指导原则，以此作为关键的一个步骤来解决对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的过于宽泛的刑罪化。[143]

136 UNAIDS and UNDP, *Criminalisation of HIV transmission: Policy brief,* p. 1.
137 参见 Crown Prosecution Service, *Legal guidance on intentional or reckless sexual transmission of infection.*
138 Azad Y, “Developing guidance for HIV prosecutions: An example of harm reduction?", *HIV/AIDS Policy & Law Review,* 2008, 13(1):13-19.
139 参见 Crown Prosecution Service, *Legal guidance on intentional or reckless sexual transmission of infection.*
140 Crown Office and Procurator Fiscal Service of Scotland, *Guidance on intentional or reckless sexual transmission of, or exposure to, infection.*
141 同上，p. 2.
142 同上，p. 2.
143 关于加拿大安大略省的相关资料，参见 Ontario Working Group on Criminal Law & HIV Exposure, *Consultation on prosecutorial guidelines for Ontario cases involving non-disclosure of sexually transmitted infections: Community report and recommendations to the Attorney General of Ontario,* June 2011.

69. 司法和执法指导原则应该有相应的机制来支持落实，确保对指导原则的理解和遵循。还应建立内部转介系统，便于审核对 HIV 案件的调查或检控决定。鉴于警察在调查中的关键角色，也应给警察提供有关处理 HIV 相关投诉、批捕、保密性和其他敏感问题的明确方案。[144]

70. 执法和司法指导原则应该以可及的方式公布给大众，让 HIV 感染者、一般公众、卫生保健工作者和法律服务提供方都能了解指导原则的内容和规定。[145]

71. 同样，应该确保警察、检察官和法官获得下列各方面的信息和培训，包括：
- 关于 HIV 传播和不传播的科学和医学知识；
- 有效艾滋病预防的构成要素；
- 艾滋病治疗对健康和传播风险的影响；
- 哪些情况下科学方法应当用于建立证据或不应当用于建立证据；
- 应该如何适当地保护保密性；
- 污名和刑事检控如何影响个人和艾滋病防治工作。

## 关键考虑事项

基于上述分析，对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的过于宽泛的刑罪化，建议在确定和实施适当的**替代方案**时考虑下列关键因素：

a. 推广符合“感染者健康、尊严和预防”原则的艾滋病预防和治疗项目，促使所有人（包括 HIV 感染者）都能够采取措施来预防 HIV 传播。

b. 在将刑法应用于不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的每个地区，都应制定执法和司法指导原则来解决关键事宜，包括主观意图、风险、危害和证据。这些指导原则应该指导警察和检察官正确履行各自的职责。

c. 鉴于 HIV 和其他经性传播感染涉及复杂的人类行为以及科学和医学因素，警察、检察官和法官应该接受基于最新科学和医学知识的适当培训，确保他们获得充足的 HIV 相关知识和理解能力。

144 National AIDS Trust (NAT) and Association of Chief Police Officers (ACPO), *ACPO Investigation guidance relating to the criminal transmission of HIV*, 2010.

145 英国在为 HIV 感染者提供支持、健康和社会关怀服务的人当中开展了一项研究，了解研究对象对关于导致 HIV 感染风险和传播的刑法和检控的了解程度。结果表明，研究对象对于 HIV 案件中刑事轻率的含义以及给刑事责任提供辩护理由的行为或情况（例如使用安全套、透露自身 HIV 感染状况或有着较低的病毒载量）存在很大的混淆。参见 Dodds C *et al.*, “Keeping Confidence: HIV and the criminal law from service provider perspectives", *Sigma Research*, 2013.

# 行动建议

72. 本文件提出了重要的科学和医学发现以及法律原则，在对不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播运用刑法时，各国应当予以考虑。为了依照这些考虑事项改进国家层次的法律、政策和项目，需要政府、公民社会（包括 HIV 感染者和艾滋病活动人士）和参与艾滋病防治的其他利益相关方开展切实的行动。下面推荐了一些值得开展的行动。[146]

### 针对政府、议会和司法机关的建议

- 确保所有关于 HIV 的法律和政策（包括刑法）都考虑到有关 HIV 的最佳科学和医学证据以及 HIV 传播途径、艾滋病预防和治疗。
- 评估现行法律，以便将艾滋病相关案件的刑事检控局限于蓄意传播 HIV 的 HIV 感染者。
- 在对每例 HIV 相关案件运用刑法时都维护人权和刑法原则。
- 在科学和医学事实以及通用刑法原则都不适用时，审核不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的定罪。必须驳回这些定罪，或立即通过赦免或类似行动将被告从监狱中释放出来，确保这些指控不会保留在刑事档案或性犯罪者档案中。[147]
- 制定和采纳执法和司法指导原则，在其中明确规定在何种情形和条件下可以对 HIV 相关案件提起刑事指控。在制定这类指导原则时，应当咨询警方和检察官、HIV 感染者、医学专业人士和卫生工作者、法律和人权专家以及公民社会组织的意见。
- 给警察、检察官和法官提供艾滋病相关最新科学和医学知识的培训，包括在艾滋病相关刑法案件中影响风险、危害、主观罪责、证据和辩护理由评估的事实。
- 推广有据可依的艾滋病预防、治疗、关怀和支持项目，使得所有感染者都知道自身的 HIV 感染状况，帮助他们采取措施来降低 HIV 传播和感染风险。这类项目应该适当地鼓励 HIV 感染者的参与，包括通过“感染者健康、尊严和预防”框架来促进感染者参与。这些项目还应支持卫生专业人员帮助纠正有关 HIV 的错误认识，加强他们与 HIV 感染者组织之间的协作，从而终止对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的过于宽泛的刑罪化。
- 支持实施项目来解决污名和歧视，提高艾滋病相关案件中司法服务的可及性，尤其是提供艾滋病相关法律服

146 其中一些行动摘自 UNAIDS and UNDP, *Criminalisation of HIV transmission: Policy brief.*

147 Global Commission on HIV and the Law, *HIV and the law: Risks, rights and health,* p. 25.

务。具体包括：艾滋病相关法律、法规和政策的监督和改革；法律素质（“了解您的权利”）项目；法律制定者和执法人员的脱敏；卫生工作者的艾滋病相关人权和医学伦理培训；减少针对女性的艾滋病相关的有害性别规范和暴力的项目。[148]

### 针对公民社会的建议

- 监控有关不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的现行和拟定中的法律。倡导适用于艾滋病的任何刑法条款都基于有关 HIV 的最佳科学和医学证据，并且遵循通用刑法和人权原则。
- 通过项目（例如法律援助和“了解您的权利”宣传运动）支持 HIV 感染者挑战对于不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的过于宽泛的刑罪化。
- 倡导和支持媒体和大众的脱敏，更准确地展示艾滋病相关事实，体现艾滋病相关预防、治疗关怀和支持的当前进展情况。
- 倡导政府加强扩展艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务的承诺和行为，作为解决艾滋病疫情的最有效方式。这应该在“感染者健康、尊严和预防”的框架内得到落实。
- 鼓励相关方（包括检察机关、警察、司法人士、卫生和医学专家、HIV 感染者）参与制定执法和司法指导原则，从而给发起和提出有关导致 HIV 感染风险或 HIV 传播的指控提供明确的方向。

### 针对国际合作伙伴（包括资助机构）的建议

- 支持开展监测研究，进一步提供依据来适当地限制对 HIV 相关案件运用刑法，从而维护公共卫生、司法公正和人权。这类研究应该调查艾滋病相关公共卫生和人权法律的内容和影响，以及针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化所提出的替代方案的有效性。
- 支持各国政府推广已被证明有效的艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务，拓展解决 HIV 相关污名和歧视的项目，以及旨在提高艾滋病相关案件中司法服务可及性的项目。
- 支持关于制定执法和司法指导原则的倡议活动，以及给公民社会、警察、法官和其他各方提供有关艾滋病相关法律和人权问题的培训。

148 参见 UNAIDS, *Guidance note: Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses*.

# 附件 1：
# 艾滋病和法律全球委员会在对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化方面提出的建议

2012 年 7 月，艾滋病和法律全球委员会（Global Commission on HIV and the Law）（由艾滋病、公共卫生、法律和发展领域的全球领袖和活动人士组成的一个独立机构）发布了关于影响艾滋病疫情和防治工作的关键法律事宜的总结报告，内容涉及对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化。[149]这份报告是历时 18 个月的广泛调研、讨论会、分析和深思熟虑的结晶。报告的证据源自“在 140 个国家受艾滋病相关法律环境影响最大的 700 多人的证词、专家建议以及大量艾滋病、健康和法律相关知识”。[150]在这份报告中，艾滋病和法律全球委员会在对于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的刑罪化方面提出了下列建议：

- 各国切不可制定法律明确地将 HIV 传播、导致 HIV 感染风险或不透露 HIV 感染状况等定为刑事犯罪。如果存在这类法律，它们只会取得适得其反的结果，因此必须被废除。应该撤销模范法典中提出支持此类法律的条款，并对这些条款进行修订以符合本报告的相关建议。
- 在不透露自身 HIV 感染状况或导致 HIV 感染风险、但没有证据证明发生了蓄意或恶意 HIV 传播的情况下，执法机关切不可对当事人提出检控。针对成年人间的合意性行为应用刑法是不恰当的行为，不利于促进公共卫生。
- 各国必须修订或撤销任何明确地或实质上将垂直 HIV 传播定为刑事犯罪的法律。如果这类法律正在接受审核和即将撤销，各国政府必须暂停这类法律的执行。
- 各国可以利用普通刑法合理地检控实际发生的蓄意 HIV 传播行为，不过在提出此类检控时应十分谨慎，要求具备较高标准的证据和证明。
- 必须重新审核由于不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播已被检控的当事人的定罪。必须驳回这类定罪，或立即通过赦免或类似行动将被告从监狱中放出来，确保这些指控不会保留在刑事档案或性犯罪者档案中。[151]

149 Global Commission on HIV and the Law, *HIV and the law: Risks, rights and health,* p. 25.

150 同上，p. 7.

151 同上，p. 25.

# 附件 2：
# 关于 HIV 刑罪化的奥斯陆宣言

2012 年 2 月 13 日，全球 20 名专家和公民社会组织在挪威奥斯陆批准通过了《关于 HIV 刑罪化的奥斯陆宣言》，目的是终止针对不透露自身 HIV 感染状况以及导致 HIV 感染风险和 HIV 传播的过于宽泛的刑事检控。《宣言》目前已经获得全球 1650 多个公民社会组织、卫生专家和法律专家的签署。[152]《宣言》指出：

1. 越来越多的证据表明，不透露自身 HIV 感染状况、导致潜在暴露风险及非蓄意传播行为的刑罪化，对公共卫生和人权的影响弊大于利。
2. 相比利用刑法，创造一个能让人们自愿主动地寻求检测、支持和及时的治疗，并且能够放心地公开自身 HIV 感染状况的社会环境，才是更好的预防措施。
3. 尽管刑法在极少数蓄意传染 HIV 的案例中能起到有限的作用，但是更好的方案是：HIV 感染者从确诊的那一刻开始，就能获得支持和权利保障，从而防止这些极少数的案例的发生。这就要求以社区为基础的非惩罚性、非刑罪化的 HIV 预防策略，并且要求社区内容易获得有关 HIV 相关议题的充分理解和专业知识。
4. 根据联合国艾滋病规划署的建议，现有的针对 HIV 的特别刑法条款应被废止。如果经过充分的全国循证评估后，与 HIV 有关的诉讼仍然被认为是必要的，那么这种诉讼应当：建立在相称性、可预见性、对是否具有主观故意和因果关系是否成立的充分考量以及无歧视的基础之上，基于最新的 HIV 相关的科学和医学信息，基于实际伤害而非伤害的风险性，并且始终与公共卫生的目标和国际人权义务保持一致。
5. 在一般性法律可以或正被用于 HIV 相关诉讼的国家和地区，法律应当对 HIV 感染者的权利和责任的确切性质予以界定，最好是在司法和执法原则的指导下、经过与所有关键利益相关方的协商中制定，从而确保警方调查的正当性，并且保证 HIV 感染者有充分的渠道诉诸司法。

我们提请卫生部、司法部及其他相关决策者和刑事司法系统人士在确定 HIV 相关案件是否适用刑法时，考虑以下情况：

6. 艾滋病疫情是由未确诊的 HIV 感染推动的，而不是由知晓自身感染事实的 HIV 感染者驱动。无保护的性行为涉及很多潜在风险，例如感染 HIV 等经性传播感染。由于很多人尚不知晓自身感染状况，如果将性伴侣的告知视为保护自己的方法——并且对不告知进行起诉——很可能并且已经导致了错误的安全感。

152 参见 *Oslo Declaration on HIV Criminalisation* (http://www.hivjustice.net/oslo/).

7. HIV 只是可以经性行为传播、并且对身体造成长期伤害的众多传染性疾病之一。针对 HIV 单独制定专门的法律或诉讼条款，只会进一步加剧针对 HIV 感染者和受 HIV 影响者的污名。与 HIV 有关的污名是 HIV 感染者接受检测、治疗、将感染状况告知他人的最大障碍，也是各国实现“向零新发感染、零艾滋病相关死亡、零歧视迈进”的最大障碍。
8. 刑法并不能改变那些根植于复杂的社会因素的个人行为，尤其是基于欲望又受 HIV 相关的污名影响的行为。向 HIV 感染者提供以健康、尊严和赋权为目标的咨询及支持，才是改变这种行为的途径。
9. 无论刑事司法系统还是媒体，现在都不具备应对 HIV 相关的刑事案件的充分能力。有关当局应当确保警察、检察官、辩护律师、法官、陪审团和媒体接受充分的 HIV 相关培训。
10. 一旦某人的 HIV 感染状况被非自愿地在媒体上披露后，这类信息将随时可以通过互联网查询到。那些被控有 HIV 相关“犯罪”而实际上并不因此有罪的人，也有保持隐私的权利，将这些人的健康状况公诸于媒体对公共卫生根本无益。即便出于公共卫生的考虑需要将这种信息告知曾经的性伴侣，也应当遵循伦理和保密的性伴侣告知原则。

# 参考文献


1. Abecasis AB. Science in court: The myth of HIV fingerprinting. *The Lancet Infectious Diseases*, 2011, 11(2):78–79.

2. Antinori A *et al.* Late presentation of HIV infection: A consensus definition. *HIV Medicine*, 2011, 12(1):61–64.

3. Athena Network. *Ten reasons why criminalization of HIV exposure or transmission harms women*, 2009 (http://www.athenanetwork.org/assets/files/10%20Reasons%20Why%20Criminalisation%20Harms%20Women.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

4. Attia S *et al.* Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: Systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 2009, 23:1397–1404.

5. Azad Y. Developing guidance for HIV prosecutions: An example of harm reduction? *HIV/AIDS Policy & Law Review,* 2008, 13(1):13–19.

6. Baggaley RF, White RG and Boily MC. Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities. *International Journal of Epidemiology*, 2008, 37(6):1255–1265.

7. Beard J *et al.* Economic and quality of life outcomes of antiretroviral therapy for HIV/AIDS in developing countries: A systematic literature review. *AIDS Care,* 2009, 21:1343–1356.

8. Bernard EJ. *HIV and the criminal law*. First edition, 2010 (http://www.aidsmap.com/law, 2013 年 4 月 13 日检索).

9. Bernard EJ. Denmark: Justice Minister suspends HIV-specific criminal law, sets up working group. 17 February 2011 (http://www.hivjustice.net/news/denmark-justice-minister-suspends-hiv-specific-criminal-law-sets-up-working-group/, 2013 年 4 月 13 日检索).

10. Bernard EJ *et al. Estimating the likelihood of recent HIV infection: Implications for criminal prosecution.* London, National Aids Trust (NAT), 2011 (http://www.nat.org.uk/Media%20library/Files/Policy/2011/RITA%20 Testing%20Report.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

11. Bernard EJ *et al.* HIV forensics: Pitfalls and acceptable standards in the use of phylogenetic analysis as evidence in criminal investigations of HIV transmission. *HIV Medicines*, 2007, 8(6):382–387.

12. Boily MC *et al.* Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Infectious Diseases*, 2009, 9:118–129.

13. Brett-Smith H and Friedland GH. Transmission and treatment. In: Burris S *et al*. eds. *AIDS law today: A new guide for the public.* New Haven, CT, Yale UP, 1993:18–45.

14. British HIV Association (BHIVA) and the Expert Advisory Group on AIDS (EAGA), *Position statement on the use of antiretroviral therapy to reduce HIV transmission*. January 2013 (http://www.BHIVA.org/documents/Publications/A-Statement-on-the-use-of-antiretroviral-therapy-for- prevention-of-HIV-transmission-Complete-4-21012013.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

15. Brody DC, Acker JR and Logan WA. *Criminal law*. Gaithersburg, MD, Aspen Publishers, 2001.

16. Burris S, Cameron E and Clayton M. The criminalization of HIV: Time for an unambiguous rejection of the use of criminal law to regulate the sexual behavior of those with and at risk of HIV. *Social Science Research Network*, 2008 (http://ssrn.com/abstract=1189501, 2013 年 4 月 13 日检索).

17. CASCADE Collaboration. Determinants of survival following HIV-1 seroconversion after the introduction of HAART. *Lancet*, 2003, 362:1267–1274.

18. Castilla J *et al.* Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes,* 2005, 40:96–101.

19. Center for HIV Law and Policy. *Prosecutions for HIV exposure in the United States, 2008–2012*. (http://www.hivlawandpolicy.org/resources/view/456, 2013 年 4 月 13 日检索).

20. Chandra PS, Deepthivarma S and Manjula V. Disclosure of HIV infection in South India: Patterns, reasons and reactions. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 2003, 15(2):207–215.

21. Cohen MS *et al.* Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine*, 2011, 365:493–505.

22. Crown Office and Procurator Fiscal Service of Scotland. *Guidance on intentional or reckless sexual transmission of, or exposure to, infection*. 2012 (http://www.crownoffice.gov.uk/sites/default/files/Final%20Policy%201%20May%20 2012.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

23. Crown Prosecution Service. *Legal guidance on intentional or reckless sexual transmission of infection* (http://www.cps.gov.uk/legal/h_to_k/intentional_or_reckless_sexual_transmission_of_infection_guidance/, 2013 年 4 月 13 日检索).

24. Csete J, Pearshouse R and Symington A. Vertical HIV transmission should be excluded from criminal prosecution. *Reproductive Health Matters*, 2009, 17(34):154–162.

25. De Cock KM, Jaffe HW and Curran JW. Reflections on 30 years of AIDS. *Emerging Infectious Diseases*, 2011, 17(6) (http://dx.doi.org/10.3201/eid1706.100184, 2013 年 4 月 13 日检索).

26. del Romero J *et al.* Lack of HIV heterosexual transmission attributable to HAART in serodiscordant couples. *AIDS 2008—XVII International AIDS Conference 2008*, Abstract no. THPE0543, 3–8 August 2008, Mexico City, Mexico.

27. Dodds C *et al.* Keeping Confidence: HIV and the criminal law from service provider perspectives. *Sigma Research*, 2013 (http://sigmaresearch.org.uk/projects/policy/project55/, 2013 年 4 月 13 日检索).

28. Dolan J *et al.* HIV in prison in low-income and middle-income countries. *Lancet Infectious Diseases*, 2007:32–43.

29. Eastern High Court. *Prosecutor v. Jackie Madsen.* 7 August 2012 (unofficial translation) (http://www.hivjustice.net/news/denmark-man-convicted-in-2007-under-suspended-law-acquitted-further-cases-to-be-reviewed/, 2013 年 4 月 13 日检索).

30. Eba PM. Pandora's box: The criminalisation of HIV transmission or exposure in SADC countries. In: Viljoen F and Precious S, eds. *Human rights under threat: Four perspectives on HIV, AIDS and the law in Southern Africa*. Cape Town, ABC Press, 2007:13–54.

31. Eshleman SH. Analysis of genetic linkage of HIV from couples enrolled in the HIV Prevention Trials Network 052 trial. *Journal of Infectious Diseases*, 2011, 204(12):1918–1926.

32. French PP *et al.* Use-effectiveness of the female versus male condom in preventing sexually transmitted disease in women. *Sexually Transmitted Diseases*, 2003, 30(5):433–439.

33. Galletly CL and Pinkerton SD. Conflicting messages: How criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV. *AIDS and Behavior*, 2006, 10:451–461.

34. Geneva Court of Justice. *S v. S and R*. 23 February 2009 (http://www.aidslex.org/site_documents/CR-0066E.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

35. Girardi E *et al.* Late diagnosis of HIV infection: Epidemiological features, consequences and strategies to encourage earlier testing. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 2007, 46(Suppl 1):S3–S8.

36. Global Commission on HIV and the Law. *HIV and the law: Risks, rights and health*. New York, UNDP–HIV/AIDS Group, 2012 (http://hivlawcommission.org/resources/report/ FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

37. Global Network of People Living with HIV (GNP+). *The global criminalisation scan report 2010: Documenting trends, presenting evidence*. Amsterdam, GNP+, 2010 (http://www.gnpplus.net/images/stories/Rights_and_stigma/2010_Global_Criminalisation_Scan.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

38. GNP+ and UNAIDS. *Positive Health Dignity and Prevention: A policy framework*. Amsterdam, GNP+, 2011 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701_phdp.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

39. Government of the United States of America. *National HIV/AIDS strategy for the United States*. July 2010 (http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/uploads/NHAS.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

40. Hermann DHJ. Criminalizing conduct related to HIV Transmission. *Saint Louis University Public Law Review,* 1990, 9:371.

41. Hoppe T. Controlling sex in the name of "public health": Social control and Michigan HIV law. *Social Problems*, 2013, 60(1):27–49.

42. Howe JM and Jensen PC. An introduction to the medical aspects of HIV disease. In: Webber DW, ed. *AIDS and the law*. New York, Wiley Law Publications, 1997:1–49.

43. Hughes JP *et al.* Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1–serodiscordant couples. *Journal of Infectious Diseases*, 2012, 205(3):358–365.

44. International Planned Parenthood Federation (IPPF), GNP+, and International Community of Women living with HIV (ICW). *Verdict on a virus: Public health, human rights and criminal law*. 2008 (http://ippf.org/sites/default/files/verdict_on_a_virus.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

45. Jürgens *R et al.* Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infectious Diseases*, 2009, 9:57–66.

46. Lambda Legal. *HIV criminalization: State laws criminalizing conduct based on HIV status*. 2010 (http://data.lambdalegal.org/publications/downloads/fs_hiv-criminalization.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

47. Learn GH and Mullins JI. *The microbial forensic use of HIV sequences*. 2003 (http://www.hiv.lanl.gov/content/sequence/HIV/COMPENDIUM/2003/partI/Learn.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

48. Lewden C *et al.* HIV-infected adults with CD4 cell count greater than 500 cells/mm3 on long-term combination antiretroviral therapy reach same mortality rates as the general population. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2007, 46:72–77.

49. Lima VD *et al.* Continued improvement in survival among HIV-infected individuals with newer forms of highly active antiretroviral therapy. *AIDS*, 2007, 21(6):685–692.

50. Maiorana A *et al.* Helping patients talk about HIV: Inclusion of messages on disclosure in prevention with positives interventions in clinical settings. *AIDS Education and Prevention*, 2012, 24(2):179–192.

51. Marks G *et al.* Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: Implications for HIV prevention programs. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2005, 39(4):446–453.

52. Markus M. A treatment for the disease: Criminal HIV transmission/exposure laws. *Nova Law Review*, 1998–1999, 23:871–872.

53. May M *et al.* Impact of late diagnosis and treatment on life expectancy in people with HIV-1: UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study. *British Medical Journal*, 2011:343.

54. Mocroft A *et al*. Changes in the cause of death among HIV-positive subjects across Europe: results from the EuroSIDA study. *AIDS*, 2002, 16(12):1663–1671.

55. Mykhalovskiy E. The problem of "significant risk": Exploring the public health impact of criminalizing HIV non-disclosure. *Social Science & Medicine*, 2011, 73:668–675.

56. National AIDS Trust (NAT) and Association of Chief Police Officers (ACPO). *ACPO Investigation guidance relating to the criminal transmission of HIV.* 2010 (http://www.nat.org.uk/Our-thinking/Law-stigma-and-discrimination/Police- investigations.aspx, 2013 年 4 月 13 日检索).

57. *New Zealand Police v. Dalley,* [2005] 22 C.R.N.Z. 495 (http://www.aidslaw.ca/EN/lawyers-kit/documents/3.Dalley2005judgment.pdf, 2013 年 4 月 24 日检索).

58. O'Byrne P. Criminal law and public health practice: Are the Canadian HIV disclosure laws an effective HIV prevention strategy? *Sexuality Research and Social Policy*, 2012, 9(1):70–79.

59. O'Byrne P. HIV, nursing practice, and the law: What does HIV criminalization mean for practicing nurses. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 2011, 22(5):339–344.

60. O'Byrne P, Bryan A and Woodyatt C. Nondisclosure prosecutions and HIV prevention: Results from an Ottawa-based gay men's sex survey. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care,* 2013, 24(1):81–87.

61. O'Byrne P *et al.* Nondisclosure prosecutions and population health outcomes: Examining HIV testing, HIV diagnoses, and the attitudes of men who have sex with men following nondisclosure prosecution media releases in Ottawa, Canada. *BMC Public Health*, 2013, 13:94.

62. Obermeyer CM, Baijal P and Pegurri E. Facilitating HIV disclosure across diverse settings: A review. *American Journal of Public Health*, 2011, 101(6):1011–1023.

63. Ontario Working Group on Criminal Law & HIV Exposure. *Consultation on prosecutorial guidelines for Ontario cases involving non-disclosure of sexually transmitted infections: Community report and recommendations to the Attorney General of Ontario*. June 2011 (http://ontarioaidsnetwork.on.ca/clhe/wp-content/uploads/2011/11/CHLE-guidelines- report.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

64. Open Society Foundations. *Ten reasons to oppose the criminalization of HIV exposure or transmission*. New York, Open Society Foundations, 2008 (http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/10reasons_20081201.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

65. *Oslo Declaration on HIV Criminalisation*. 13 February 2012 (http://www.hivjustice.net/ oslo/, 2013 年 4 月 13 日检索).

66. Palella FJ, Jr. *et al.* Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV outpatient study investigators. *New England Journal of Medicine*, 1998, 338:853–860.

67. Pillay D *et al.* HIV phylogenetics: Criminal convictions relying solely on this to establish transmission are unsafe. *British Medical Journal*, 2007, 335:460–461.

68. Quinn TC *et al.* Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. *New England Journal of Medicine*, 2000, 342:921–9.

69. Richman KM and Rickman LS. The potential for transmission of human immunodeficiency virus through human bites. *Journal of the Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 1993, 6(4):402–6.

70. Rodriguez B *et al.* Predictive value of plasma HIV RNA level on rate of CD4 T-cell decline in untreated HIV infection. *Journal of the American Medical Association*, 2006, 296(12):1498–1506.

71. Rosen S *et al.* Economic outcomes of patients receiving antiretroviral therapy for HIV/AIDS in South Africa are sustained through three years on treatment. *PLoS ONE*, 2010, 5(9):e12731 (http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0012731, 2013 年 4 月 13 日检索).

72. Roxby P. "Medical triumph" of prolonging HIV positive lives. *BBC News*, 17 June 2011 (http://www.bbc.co.uk/news/health-13794889, 2013 年 4 月 13 日检索).

73. Sanne IM *et al.* Long term outcomes of antiretroviral therapy in a large HIV/AIDS care clinic in urban South Africa: A prospective cohort study. *Journal of the International AIDS Society*, 2009, 12:38.

74. Schwartländer B *et al.* Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *The Lancet*, 2011, 377(9782):2031–2041.

75. Serovich JM and Mosack KE. Reasons for HIV disclosure or nondisclosure to casual sexual partners. *AIDS Education and Prevention*, 2003, 15(1):70–80.

76. Simbazi LC *et al.* Disclosure of HIV status to sex partners and sexual risk behaviours among HIV-positive men and women, Cape Town, South Africa. *Sexually Transmitted Infections*, 2007, 83:29–34.

77. Singer RG. The resurgence of *mens rea*: The rise and fall of strict criminal liability. *Boston College Law Review*, 1989, 30 (2):337–408.

78. South African Law Commission. *Fifth interim report on aspects of the law relating to AIDS: The need for a statutory offence aimed at harmful HIV-related behavior*. 2001 (http://www.justice.gov.za/salrc/reports/r_prj85_harmb_2001apr.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

79. Strub S and Gonzalez C. Criminal injustice. *POZ Magazine*, June 2012: 43-47 (http://www.poz.com/articles/PJP_Criminalization_HIV_2711_22360.shtml, 2013 年 4 月 13 日检索).

80. Supreme Court of Canada. *R. v. Mabior*. 2012, SCC 47 (http://scc.lexum.org/decisia-scc-csc/scc-csc/scc-csc/en/item/10008/index.do, 2013 年 4 月 13 日检索).

81. Tewksbury R. Collateral consequences of sex offender registration. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 2005, 21:67–81.

82. UNAIDS. *AIDS at 30: Nations at the crossroads*. Geneva, UNAIDS, 2011 (http://www.unaids.org/unaids_resources/aidsat30/aids-at-30.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

83. UNAIDS. *Combination HIV prevention: Tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2007_Combination_Prevention_paper_en.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

84. UNAIDS. *Countries questioning laws that criminalize HIV transmission and exposure*. 26 April 2011 (http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/april/20110426criminalization, 2013 年 4 月 13 日检索).

85. UNAIDS. *Criminal law, public health and HIV transmission: A policy options paper*. Geneva, UNAIDS, 2002 (http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc733-crimi- nallaw_en.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

86. UNAIDS. *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Background and current landscape*. Revised version. Geneva, UNAIDS, 2012 (http://www.unaids.org/ en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_Final.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

87. UNAIDS. *Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Scientific, medical, legal and human rights issues*. Revised version. Geneva, UNAIDS, 2012 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/KeyScientificMedicalLegalIssuesCriminalisationHIV_final.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

88. UNAIDS. *Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive 2011-2015*. Geneva, UNAIDS, 2011 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-elimination-HIv-Children_en.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

89. UNAIDS. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012*. Geneva, UNAIDS, 2012 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

90. UNAIDS. *Guidance note: Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses*. Geneva, UNAIDS, 2013 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

91. UNAIDS. *Report of the expert meeting on the scientific, medical, legal and human rights aspects of the criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission*. 31 August–2 September 2011 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/ReportUNAIDSExpertMeetingOnCriminalisationHIV_Final.pdf, 2013 年 4 月 24 日检索).

92. UNAIDS. *Report of the high level policy consultation on criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission*. 14–15 February 2012.

93. UNAIDS. *Together we will end AIDS*. Geneva, UNAIDS, 2012 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/jc2296_unaids_togetherreport_2012_en.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

94. UNAIDS and United Nations Development Programme (UNDP). *Criminalisation of HIV transmission: Policy brief*. Geneva, UNAIDS, 2008 (http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

95. United Nations General Assembly. *Political declaration on HIV/AIDS*. A/RES/60/262, 15 June 2006 (http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_en.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

96. United Nations General Assembly. *Political declaration on HIV/AIDS: Intensifying our efforts to eliminate HIV/AIDS*. June 2011, A/RES/65/277 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_un_a-res-65-277_en.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

97. United Nations Human Rights Council. *Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. 14th Sess., U.N. Doc. A/HRC/14/20, 27 April 2010 (http://www2.ohchr.org/english/ bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

98. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), UNAIDS and World Bank. *HIV and prisons in sub-Saharan Africa: Opportunities for action*. 2007 (http://www.unodc.org/ documents/hiv-aids/Africa%20HIV_Prison_Paper_Oct-23-07-en.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

99. United Nations Population Fund (UNFPA). *Comprehensive condom programming: A key tool for HIV prevention*. 2010 (http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/media_fact_sheet_condoms.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

100. *Universal Declaration of Human Rights*, Article 16(1), G.A. res. 217A (III), U.N. Doc A/810 at 71 (1948).

101. US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Fact sheet on effect of antiretroviral therapy on risk of sexual transmission of HIV infection and superinfection.* September 2009 (http://www.cdc.gov/hiv/topics/treatment/resources/factsheets/pdf/art.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

102. US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Trends in annual age-adjusted rate of death due to HIV disease, United States, 1987–2006*. (http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/mortality/slides/mortality.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

103. United States Department of Health and Human Services. *Living with HIV/AIDS*. 2007 (http://www.cdc.gov/hiv/resources/brochures/print/livingwithhiv.htm, 2013 年 4 月 13 日检索).

104. Vernazza P *et al.* Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des Médecins Suisses,* 2008, 89:165–169.

105. Vittinghoff E *et al.* Per-contact risk of Human Immunodeficiency Virus transmission between male sexual partners. *American Journal of Epidemiology*, 1999, 150(3):306–311.

106. Wakeman SE and Rich JD. HIV treatment in US prisons. *HIV Therapy*, July 2010, 4(4):505–510.

107. Wasserstrom RA. Strict Liability in the Criminal Law. 1960 *Stanford Law Review*, 12(4):731.

108. Weller SC and Davis-Beaty K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission (Review). *Cochrane Database of Systematic* Reviews, 2002, Issue 1 (http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003255.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

109. World Health Organization (WHO). *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Recommendations for a public health approach*. Geneva, WHO, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599818_eng.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

110. World Health Organization (WHO) and UNAIDS. *New data on male circumcision and HIV prevention: Policy and programme implications. WHO/UNAIDS technical consultation on male circumcision and HIV prevention—Research implications for policy and programming*. Montreux, 6–8 March 2007. Geneva, WHO, 2007 (http://libdoc.who. int/publications/2007/9789241595988_eng.pdf, 2013 年 4 月 13 日检索).

# 备注

联合国艾滋病规划署（UNAIDS）致力于领导和促进全球实现“零艾滋病新发感染、零歧视和零艾滋病相关死亡”的共同愿景。联合国艾滋病规划署集合 11 个联合国机构的共同努力，这包括联合国难民署（UNHCR）、联合国儿童基金会（UNICEF）、联合国世界粮食计划署（WFP）、联合国开发计划署（UNDP）、联合国人口基金（UNFPA）、联合国毒品和犯罪问题办公室（UNODC）、联合国妇女基金会（UN Women）、国际劳工组织（ILO）、联合国教科文组织（UNESCO）、世界卫生组织（WHO）和世界银行（World Bank），与全球和各国合作伙伴紧密合作，最大限度地实现艾滋病防治成果。有关更多信息，请访问 unaids.org；另外，请访问我们的 Facebook 和 Twitter。

印刷在 FSC 认证的纸张上

**联合国艾滋病规划署**
**（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS）**

联合国难民署（UNHCR）
联合国儿童基金会（UNICEF）
联合国世界粮食计划署（WFP）
联合国开发计划署（UNDP）
联合国人口基金（UNFPA）
联合国毒品和犯罪问题办公室（UNODC）
联合国妇女基金会（UN Women）
国际劳工组织（ILO）
联合国教科文组织（UNESCO）
世界卫生组织（WHO）
世界银行（World Bank）

地址：20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

电话：+41 22 791 3666
电子邮件：distribution@unaids.org

网址：unaids.org