



艾滋病与男同性恋者及其他男男性行为者

联合国艾滋病规划署零歧视系列简报

#3

概述



男同性恋者和其他男男性行为者¹受艾滋病病毒流行的影响比其他男性高许多。2019年，男同性恋者和其他男男性行为者

**感染艾滋病病毒的风险
是其他成年男性的26倍。**

2019年，23%的艾滋病病毒新发感染者是男同性恋者和其他男男性行为者。在西欧和中欧、北美、拉丁美洲和亚太地区，这一比例达到40%以上(1)。

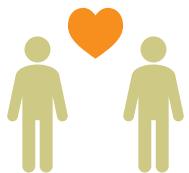


根据国际人权法，基于性取向的歧视、骚扰和暴力是侵犯人权的行为。这些行为包括刑法、司法、医疗保健、教育和就业方面的歧视(2, 3)。国家有义务防止这种歧视，并确保所有性取向的人都能平等地行使人权。

一些基于性取向和性别认同的污名化、歧视、暴力，以及对同性性行为定罪的结构性因素阻碍了艾滋病预防、检测、治疗、护理和支持服务的提供、获取和接受。基于性取向的歧视与针对不同群体的其他形式的歧视，包括基于种族、性别认同和表达、年龄、艾滋病病毒感染状况、残障和社会经济地位的歧视相互交织。

¹ 虽然本文使用了全球公认的男同性恋者和男男性行为者术语，但人们可能认同或使用其他术语。请参阅2015年联合国艾滋病规划署术语指南以获取有关本文中使用术语的更多信息。

相关数据



2019年，男同性恋者和其他男男性行为者感染艾滋病病毒的风险是其他成年男性的
26倍。

2019年，全球23%的艾滋病病毒新发感染者是男同性恋者和其他男男性行为者(1)。



33.5%

的男同性恋者和其他男男性行为者不知道自己的艾滋病病毒感染状态(1)。



约
67个国家
将同性性行为定罪(8)。



据估算，2019年，男同性恋和其他男男性行为者约占西欧、中欧和北美艾滋病病毒新发感染者的**64%**，

占拉丁美洲和亚太地区艾滋病病毒新发感染者的44%，占加勒比地区艾滋病病毒新发感染者的26% (1)。

2010年至2019年，男同性恋者和其他男男性行为者的艾滋病病毒新发感染率上升了
25% (4)。



38个给联合国艾滋病署提供数据的国家中，有26个国家，不到一半的男同性恋者和其他男男性行为者在过去三个月中能够获得至少两项艾滋病病毒预防服务(1)。

与其他人群相比，男同性恋和其他男男性行为者遭受污名、歧视和暴力的风险更高。他们遭受暴力行为往往是由于其性取向(5, 6)。

权利与健康的关系



在女同性恋者、男同性恋者、双性恋者和跨性别者群体(LGBT)最不受法律压制的国家，男同性恋者和其他与艾滋病病毒感染者发生性行为的男性对自身艾滋病病毒感染状况的了解程度比上述人群在最受法律压制的国家高三倍(8)。



2-5倍

生活在将同性关系定罪的国家的男同性恋者和其他男男性行为者感染艾滋病病毒的可能性是生活在没有此类刑罚的国家的同样群体的2倍以上，而生活在将同性关系定罪的国家的人感染艾滋病病毒的可能性几乎是生活在没有此类刑罚的国家的人的5倍(9)。



通过在撒哈拉以南非洲地区的调查发现，

10%至40%

的男同性恋者和其他男男性行为者因害怕遭受羞辱而延误或逃避接受医疗卫生服务(10)。

将同性性行为定罪还可能导致否定男同性恋者和其他男男性行为者的存在。2017年的一项研究比较了154个国家男男性行为者的人口规模估计，相较于没有将同性性行为定罪的国家，将同性性行为定罪的国家报告的男同性恋者和其他男男性行为者的比例可能远远低于实际情况(11)。

2025年
全球艾滋
病社会能
力目标

低于10%的国家将同性性行为定罪。

低于10%的男同性恋者和其他男男性行为者报告遭受过污名和歧视。

低于10%的男同性恋者和其他男男性行为者缺乏相关机制，以报告虐待和歧视以及寻求申诉。

低于10%的男同性恋者和其他男男性行为者无法获得法律服务。

低于10%的卫生工作者和执法人员报告对男同性恋者和其他男男性行为者持负面态度。

低于10%的男同性恋者和其他男男性行为者遭受身体和性暴力。

国际权利义务、标准和建议



根据国际人权法，
基于性取向的歧视是侵犯人
权的行为(2)。

国家有义务防止此类歧视的发生，并采取积极措施确保所有人包括青春期的男同性恋者和其他男男性行为者平等地享有人权，并保护他们免遭暴力和虐待(12-14)。具体措施包括采取积极行动防止基于性别认同和表达、种族、残障和其他因素的相互交织的歧视和暴力。



国际人权机构和专家认为，将同性性行为定罪是对人的隐私权和非歧视权的侵犯，这阻碍了各国的艾滋病病毒防治，各国有义务废除此类法律(2,15,16)。各国应采取法律保护措施，防止基于性取向的歧视(12,17)。世界卫生组织(18)、联合国艾滋病规划署(19)和全球艾滋病病毒与法律委员会(20)提出了同样的建议，联合国人权事务高级专员办事处和其他几个联合国机构也提出了同样的建议(21)。

不科学的、有辱人格的行为，例如强制肛门检查和所谓的“性取向矫正疗法”应当被禁止。联合国人权机构和其他联合国机构认为这种做法是一种残忍的、有辱人格和不人道的、甚至可以上升到酷刑的程度(21-25)。

男同性恋者和其他男男性行为者有权获得可及、可负担的和优质的艾滋病、性传播疾病和其他性与生殖健康服务，而不必受到针对其需求的羞辱或歧视。这包括获得全面的艾滋病信息和服务(例如安全套、润滑剂以及暴露前和暴露后预防)，并能够获得咨询、检测和抗逆转录病毒治疗(18, 26, 27)。

参与权意味着由女同性恋者、男同性恋者、双性恋者、跨性别者和间性人(LGBTI)所领导的社区组织在制定、实施和监测艾滋病有关项目和干预措施方面有权参与和合作，包括提供相关服务。国家有责任确保LGBTI领导的社区组织有充足的资源为其社区成员提供艾滋病相关服务和支持。



所有艾滋病病毒相关服务都应保护艾滋病病毒感染者的隐私权和保密权(27)。

通过以下资源获取更多信息

- UNAIDS, [Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics](#), 2020
- UNAIDS, [Confronting Discrimination; Overcoming HIV-related Stigma and Discrimination in Health-care Settings and Beyond](#), 2017
- UNAIDS and OHCHR, [International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights](#), 2006 Consolidated Version
- WHO, [Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#), 2016 update
- UN Joint Statement on Ending Violence and Discrimination against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) Adults, Adolescents and Children, September 2015
- OHCHR, [Born Free and Equal, Sexual Orientation, Gender Identity and Sex Characteristics in International Human Rights Law](#), 2019
- [Yogyakarta Principles \(2006\) and the Yogyakarta Principles plus 10 \(2017\)](#)
- UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, et al. [Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Men Who Have Sex with Men: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#), 2015.

本政策简报由联合国艾滋病规划署制作，用于为艾滋病与男同性恋者和其他男男性行为者等内容提供参考。简报不包括与所涵盖问题相关的所有建议和政策。请参阅上面列出的关键资源以获取更多信息。

参考文献

1. UNAIDS. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics – global AIDS update. Geneva: UNAIDS; 2020.
2. UN Human Rights Committee. Toonen v. Australia, Communication No. 488/1992 (CCPR/C/50/D/488/1992) (1994).
3. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2) (E/C.12/GC/20), 2009.
4. UNAIDS. Evidence review, implementation of the 2016-2021 UNAIDS strategy on the Fast-Track to end AIDS. UNAIDS: Geneva; 2020.
5. McManama O'Brien KH, Liu RT, Putney JM, Burke TA, Aguinaldo LD. Suicide and self-injury in gender and sexual minority populations. In: Smalley KB, Warren JC, Barefoot N, editors. LGBT health: meeting the needs of gender and sexual minorities. New York: Springer Publishing Company; 2017: pp. 181–198.
6. Blondeel K, de Vasconcelos S, García-Moreno C, Stephenson R, Temmerman M, Toskin I. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. Bull World Health Organ. 2018; 96(1): 29–41.
7. Penal Code (Amendment) Act of Bhutan 2021.
8. Stannah J, Dale E, Elmes J, Staunton R, Beyerer C, Mitchell KM, et al. HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2019;6(11):e769–e787.
9. Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. In: 23rd Virtual International AIDS Conference, 6–10 July 2020, abstract OAF0403.
10. Integrated biological and behavioural surveillance reports in Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Eswatini, Lesotho 2013–2016.
11. Davis SL, Goedel WC, Emerson J, Guven BS. Punitive laws, key population size estimates, and Global AIDS Response Progress Reports: an ecological study of 154 countries. J Int AIDS Soc. 2017;20(1):1–8.
12. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the 7th periodic report on Sweden (CCPR/C/SWE/CO/7), 2016.
13. UN Human Rights Committee. Concluding observations on 3rd periodic report of the former Yugoslav Republic of Macedonia (CCPR/C/MKD/CO/3), 2015.
14. UN Committee against Torture. Concluding observations on the 3rd periodic report of Uruguay (CAT/C/URY/CO/3), 2014.
15. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the third and fourth periodic reports of Jamaica (E/C.12/JAM/CO/3-4), 2013.
16. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the initial report of Uganda (E/C.12/UGA/CO/1), 2015.

参考文献

17. UN Committee on the Rights of the Child. Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Poland (CRC/C/POL/CO/3-4), 2015.
18. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Geneva: WHO; 2016.
19. UNAIDS and OHCHR. International guidelines on HIV/AIDS and human rights, 2006 consolidated version. Geneva: UNAIDS; 2006
20. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health. New York: United Nations Development Programme; 2012.
21. ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, et al. UN joint statement on ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) adults, adolescents and children. 2015.
22. UN Subcommittee on Prevention of Torture and Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Ninth annual report (CAT/C/57/4), 2016.
23. UN Human Rights Council. Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, Practices of so-called "conversion therapy" (A/HRC/44/53), 2020.
24. UN Committee against Torture. Concluding observations on the 5th periodic report of China. (CAT/C/CHN/CO/5), 2016.
25. UN Committee against Torture. Concluding observations for the third periodic report of Tunisia. (CAT/C/TUN/CO/3), 2016.
26. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the initial periodic report of Eswatini (CCPR/C/SWZ/CO/1), 2017.
27. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12) (E/C.12/2000/4), 2000.