联合国
毒品和犯罪问题办公室

监狱环境
艾滋病毒/艾滋病预防、护理、治疗和支助

国家有效应对举措框架

世界卫生组织

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

联合国毒品和犯罪问题办公室
维也纳

监狱环境
艾滋病毒/艾滋病预防、护理、治疗和支助

国家有效应对举措框架

世界卫生组织
和
联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署
合作出版

联合国
2007年，纽约

本出版物中所采用的名称及材料的编写方式，并不意味着联合国秘书处、世界卫生组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署对于任何国家、领土、城市或地区或其当局的法律地位，或对于其边界的划定表示任何意见。

本出版物未经正式编辑。

致谢

本文件由艾滋病毒 / 艾滋病和监狱问题顾问 Rick Lines 和 Heino Stöver 编写。禁毒办的Christian Kroll 和 Mark Shaw、世卫组织的 Annette Verster 和艾滋病规划署的 Anindya Chatterjee 在禁毒办人类安全处的 Rob Boone 的全面监督下对本文件进行了编辑。若没有下列专家的参与，本《框架》的编写就无法完成。禁毒办、世卫组织和艾滋病规划署感谢他们为此做出的贡献，并对他们提出的宝贵评论和反馈意见表示谢忱。

Parviz Afshar，伊朗伊斯兰共和国监狱组织

Tarcisio Andrade，巴西巴伊亚州立联邦大学医学院

Christopher Armstrong，加拿大外交部

Glenn Betteridge，加拿大艾滋病毒 / 艾滋病法律网络

Jonathan Beynon，国际红十字委员会

Murdo Bijl，国际健康联系组织

Sandra Black，世卫组织

Jonson O.R. Byabashaija，乌干达狱政署

Marie-Claude Chartier，国际劳工组织

Joanne Csete，加拿大艾滋病毒 / 艾滋病法律网络

Kate Dolan，澳大利亚国家药物和酒精研究中心

Martin Donoghoe，世卫组织

Natalia Gordienko，开发署

Ralf Jürgens，加拿大艾滋病毒 / 艾滋病法律网络

Hans de Knocke，人口基金

Marzena Ksel，波兰监狱卫生局

Michael Levy，澳大利亚刑事司法保健研究中心

Kasia Malinowska，开放社会协会

Morag MacDonald，联合王国伯明翰中英格兰大学

Lars Möller，世卫组织

Alberto Muyot，联合国儿童基金会

Rick Olson，联合国儿童基金会

Michael Platzer，监狱问题独立顾问

Jörg Pont，奥地利联邦司法部

Dimitry Rechnov，东 / 西方艾滋病基金会

Richard Reese，牙买加惩教部专员

Anya Sarang，俄罗斯联邦中东欧减少伤害网络

Anton Shelupanov，联合王国监狱研究国际中心

Mónica Súarez，西班牙卫生和消费事务部国家艾滋病计划秘书处

Aylin Taftali，联合国教科文组织

Brian Tkachuk，加拿大刑法改革与刑事司法政策国际中心

Jackie Walker，美国公民自由联盟国家监狱计划

目录

概要 vii

1. 导言

目的 2
关于监狱艾滋病毒/艾滋病的背景情况 2
关于《框架》及其建议的背景情况 4
与监狱有效管理和艾滋病毒/艾滋病有关的国际文书及准则 4

2. 框架

监狱环境艾滋病毒/艾滋病预防和护理的一般原则 8
良好的监狱健康状况体现了良好的公众健康 8
良好的囚犯健康状况体现了良好的监禁管理 8
尊重人权与国际法 8
坚持国际标准和保健准则 10
监狱保健的对等原则 10
整体保健做法 11
基于证据的干预 11
处理好脆弱性、羞辱和歧视等问题 12
包容性强的和跨部门集体合作与行动 13
监测和质量控制 13
减少监狱服刑人口 14

促进国家有效应对监狱艾滋病毒/艾滋病的举措——100项行动 15
政治领导 15
立法和政策改革 16
监狱条件 19
筹资和资源 20
保健标准与持续护理和治疗 21
可获取的综合艾滋病毒/艾滋病服务 23
对工作人员的培训和支持 27

基于证据的做法 28
国际、国家和区域协作. 28

3. 国家级《应对框架》的实施

积聚势头 32
确定和教育主要利益有关者 32
监狱代表参与现有国家和区域艾滋病毒/艾滋病协调机构事务 32
确定和支持“优秀者”领导实施工作 32
鼓励建立地方和区域监狱艾滋病毒/艾滋病工作委员会，并且将监狱纳入现有地方或区域艾滋病毒/艾滋病协调委员会. 33
建设区域网络和开展协作 33
确立并定期评估多年期具体工作计划 33

积累知识 33
收集和积累有关囚犯艾滋病毒/艾滋病和危险行为的数据 33
提高决策者对艾滋病毒/艾滋病和监狱问题的国家意识 34
增加有关监狱艾滋病毒/艾滋病和一般监狱保健的职业培训机会. 34
利用来自他国的技术援助并在必要时组织国家监狱官员考察旅行，以支持制定和实施艾滋病毒/艾滋病举措 34

增强能力 34
在监狱服务和社区服务之间开展协作，以提高服务质量和可持续性. 34
学习社区做法，但在监狱环境基础上制定应对措施 35
利用新项目，并根据评估结果使其快速主流化. 35
确定和连接现有网络 35
持续提供经费 35

目的

本文件的目的在于为各国有效应对监狱艾滋病毒 / 提供一个符合国际健康与人权标准，优先考虑公众健康，并以最佳做法为依据支持监禁机构良好管理的框架。

《框架》就囚犯待遇和监狱管理问题提出 11 项原则和 100 项行动，目标是：

1. 为囚犯提供与监狱以外社区居民所能得到的同等艾滋病毒 / 艾滋病预防、护理、治疗和支助；
2. 防止艾滋病毒（和其他传染病）在囚犯和管教人员当中以及在更大范围的社区内传播；
3. 通过改进一般保健工作和改善一般监狱条件与管理，促进一体化的保健做法，以处理更广泛的公众健康问题；

本文件还就在国家一级实施《框架》提出了具体的策略建议。

关于监狱艾滋病毒/艾滋病的背景情况

在许多国家，艾滋病毒 / 艾滋病对监狱服刑人口构成严重威胁，从而对监狱和公共保健当局以及各国政府构成了严峻挑战。

在世界范围内，监狱服刑人口中的感染水平往往比监狱外人口的感染水平高得多。这种情况还往往伴随着监狱服刑人口中的肝炎和结核病等其他传染病的高感染率，并因此而使情况变得更加恶化。监狱和囚犯仍然是广泛社区的一部分，这一公认的原则意味着艾滋病毒 / 艾滋病对监狱内的健康威胁与其对监狱外的健康威胁密不可分，因此需要采取协调一致的行动。

从国际范围来看，监狱内的艾滋病毒高感染率主要表现为两种情况：

a. 一是在注射毒品使用者当中艾滋病毒感染率高的国家，许多注射毒品使用者都被监禁过，而其中有些人在服刑期间继续注射毒品。在这些国家，艾滋病毒（和丙型肝炎）的高感染率主要与共用监狱内外的注射器有关。

b. 二是普通民众艾滋病毒感染率高的国家（主要在非洲），这主要是不安全的异性性行为造成的。在这些国家，囚犯当中的艾滋病毒高感染率与更大范围人口的总体艾滋病毒高感染率有关。在这些国家的监狱中，持续不断的艾滋病毒传播尤其与性接触（主要是男同性恋）以及不安全的医疗做法有关，而不是与注射毒品有关。

尽管存在上述情况，许多国家依然尚未在监狱系统实施综合预防艾滋病毒方案，或者尚未达到相当于监狱外的保健标准，因而危及囚犯、监狱工作人员和广泛社区民众的健康。

《框架》何以重要?

《框架》是帮助各国政府履行其人权、监狱条件和公众健康方面国际义务的一个工具。

囚犯同所有人一样有权享有尽可能高的健康标准。根据联合国《世界人权宣言》第 25 条和《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条，这项权利得到国际法的保障。此外，国际社会普遍公认，囚犯保留不因监禁而被剥夺的一切权利，其中包括尽可能高的身心健康标准。失去自由本身是惩罚，但不意味着剥夺基本人权。因此各国有义务实行符合国际人权准则的立法、政策和方案，并确保向囚犯提供与外界社会对等的保健标准。《框架》向各国政府提供了明确指导，以协助其履行此项义务。

被监押的绝大多数人最终总要回归广泛社会。因此，减少艾滋病毒在监狱内的传播是减少其在广泛社会中传染的一个不可分割的组成部分，因为在监狱染上的任何疾病，或者由于监禁条件恶劣而恶化的任何医疗状况，都会在有关的犯人刑满释放之后成为公众健康问题。《框架》也是帮助各国政府促进公众健康及预防艾滋病毒在监狱内和广泛社会中传播的一个重要工具。

《框架》的内容

《框架》为各国政府提供了一个根据联合国、世界卫生组织和其他国际宣言提出的公认国际标准与准则应对监狱内艾滋病毒 / 的综合行动计划。这项计划体现了良好监狱管理的各项原则。

监狱环境中艾滋病毒/艾滋病的预防和护理的一般原则

《框架》提出了关于监狱中艾滋病毒 / 艾滋病预防和护理的 11 项一般原则。这些原则对监狱系统制定和实施有效应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病提供了明确的指导。其中包括：

良好的监狱健康状况体现了良好的公众健康

被监押的绝大多数人最终总要回归广泛社会。因此，减少艾滋病毒在监狱内的传播是减少其在监狱以外社会传播的一个重要组成部分。

良好的囚犯健康状况体现了良好的监禁管理

保护和增进囚犯的健康不仅有利于囚犯，而且有利于增进监狱工作人员的工作场所健康与安全。

尊重人权与国际法

尊重艾滋病毒感染者/艾滋病患者或处于此种传染病危险之中的人的权利是好的公共健康政策和人权做法。因此，各国政府有义务制定和实施符合国际人权准则的监狱立法、政策和方案。

坚持国际标准和保健准则

应当用现有国际人权文书规定的标准与准则和公共健康准则来指导监狱/艾滋病应对措施的发展。

对等的监狱保健

囚犯有权不受歧视地享有包括预防措施在内对等于外界社会的现有保健标准。

基于证据的干预

监狱政策、立法和方案的制定，应当以其在减少艾滋病毒传播危险和增进囚犯健康方面取得实际成效的经验证据为基础。

整体保健做法

因此，减少监狱中艾滋病毒传染和护理艾滋病毒/艾滋病患者的工作必须通盘考虑，并结合各种措施处理一般监狱条件及保健欠缺问题。

处理好脆弱性、羞辱和歧视等问题

有关艾滋病毒/艾滋病的各项方案和服务必须满足监狱系统中易受伤害或少数人口的特殊需要，并且与有关艾滋病毒/艾滋病的羞辱和歧视现象作斗争。

包容性强的和跨部门集体合作与行动

各监狱当局的中心作用是针对艾滋病毒/艾滋病实施行之有效的措施和策

略，而此项任务需要综合运用地方、国家和国际各个层次的各方利益有关者的授权与职责，开展合作，协同行动。

监测和质量控制

应鼓励对监狱条件和监狱健康服务工作进行包括独立监测在内的定期审查和质量控制评估，作为预防监狱艾滋病毒传播和为艾滋病毒/艾滋病囚犯提供护理的工作的必要组成部分。

减少监狱服刑人口

监狱人满为患，这种情况不利于提高监狱生活标准和改进监狱保健服务工作，也不利于防止艾滋病毒在囚犯当中传播。因此，旨在减少监狱服刑人口和缓解监狱过分拥挤现象的行动必须伴之以监狱艾滋病毒/综合防治战略。

行动建议

除了指导原则之外,《框架》还详细提出了九个单独领域的 100 项具体行动。这些行动对监狱系统实施符合道德规范的综合办法管理监狱艾滋病毒 / 艾滋病提供了具体指导。这九个既定领域包括：

政治领导

关于促进采取有效行动，通过政府官员、决策者和国家及国际上的其他利益有关者来共同应对监狱艾滋病毒/艾滋病的建议。

法律和政策改革

关于建立法律、监狱政策和监狱条例，以促进有效且可持续地应对监狱艾滋病毒/艾滋病的建议。

监狱条件

关于在符合公认的最低限度国际标准的条件下监禁囚犯的建议。

筹资和资源

关于制定和实施国家和国际筹资计划，以便在国家、区域和地方各级应对监狱艾滋病毒/的建议。

健康标准和可持续的护理与治疗

关于履行在监狱提供对等于外界人口保健的国际义务，并确保惩教机构与行政辖区之间和监狱与外界社会之间在保健服务方面的连续性的建议。

可获取的艾滋病毒/艾滋病综合服务

关于实施艾滋病毒/艾滋病综合预防与教育、自愿咨询与艾滋病毒检测、囚犯艾滋病毒/艾滋病护理与治疗，以及监狱药物治疗方案的建议。

工作人员的培训和支助

关于向所有监狱工作人员提供为达到本职工作要求和履行各自职责所必要的有关艾滋病毒/艾滋病的知识、培训和支助的建议。

基于证据的做法

关于根据既定需要、经验证据和经过评估的最佳做法范例实施艾滋病毒/政策和方案的建议。

国际、国家和区域协作

关于在全国范围和国际上分享有关监狱的有效管理及艾滋病毒/艾滋病防治的知识与技能，并通过借鉴其他国家和管辖范围的成功经验促进发展基于证据的良好做法的建议。

国家一级的实施

最后，《框架》对国家一级在借鉴别国经验的基础上实施这些建议提出意见。这部分就增强创新动力、积累实施变革所需要的知识与专门知识，以及增强执行和落实建议的能力等方面提出了具体建议。

监狱环境艾滋病毒/艾滋病
预防、护理、治疗和支助
国家有效应对举措框架

导言 1

目的

本文件的目的在于为各国有效应对监狱 * 艾滋病毒 / 艾滋病提供一个符合国际健康与人权标准，优先考虑公众健康，并以最佳做法 ** 为依据支持监禁机构良好管理的框架。

它体现了公认的国际组织和多边国际管理机构就相关标准达成的共识，以及在有关艾滋病毒 / 艾滋病的问题上的良好监狱管理证据。

在这一共识基础上，《框架》提出了一系列指导原则，并就囚犯待遇和监狱管理提出了行动建议，其目的在于：

1. 为囚犯提供对等于监狱以外社区居民所能得到的艾滋病毒 / 预防、护理、治疗和支助；
2. 防止艾滋病毒（和其他传染病）在囚犯和管教人员当中以及在更大范围的社区内传播；
3. 通过改进一般保健和改善一般监狱条件与管理，促进监狱内的综合保健做法，以处理更广泛的公众健康问题；

本文件还就在国家一级实施《框架》提出了具体的策略建议。

关于监狱艾滋病毒/艾滋病的背景情况

在许多国家，艾滋病毒 / 艾滋病对监狱服刑人口 *** 构成严重威胁，从而对监狱和公共保健当局以及各国政府构成了严峻挑战。监狱和囚犯仍然是广泛社区的一部分，这一公认的原则意味着艾滋病毒 / 艾滋病对监狱内的健康威胁与其对监狱外的健康威胁密不可分，因此需要采取协调一致的行动。

---

* 就本文件而言，“监狱”、“刑罚机构”和“监禁机构”等词互换使用，意指监禁或羁押场所。

** 就本文件而言，使用“基于证据”一词的意思是指通过评估或研究表明相关政策和方案在尊重或加强保护囚犯人权的同时，成功取得了预期的成果（即减少了艾滋病毒传播，提高了监狱保健质量和标准，改善了工作场所的安全）。

*** 就本文件而言，“囚犯”一词泛指在刑事侦查期间、或在待审期间、或在定罪之后及判决之前被羁押在刑事司法和惩治设施的成年及少年男女。虽然该词语在形式上不包括意味涉及移民或难民地位而被拘留的人以及未经起诉而被羁押的人，但本文件中的许多考虑可能也同样适用于这些人。

在世界范围内，监狱服刑人口中的艾滋病毒感染水平往往比监狱外人口的感染水平高得多。这种情况常常伴随着监狱服刑人口中丙型肝炎、结核病（其多种抗药性现已变得越来越普遍）、性传播疾病、吸毒成瘾，以及精神健康问题的高发率，并因此而使情况变得日益恶化。

在监狱范围内，传播艾滋病毒的主要危险行为是共用注射器具和无保护的性行为。监狱环境中的其他风险因素可能包括共用或重复使用文身和身体穿刺器具，共用剃须刀，以及医疗或牙科器具的消毒不当或重复使用等。

在国际上，监狱中的高感染率反映了两种情况：

a. 一是在注射毒品使用者当中艾滋病毒感染率高的国家，许多注射毒品使用者都被监禁过，而其中有些人在服刑期间继续注射毒品。在这些国家，艾滋病毒（和丙型肝炎）的高感染率主要与共用监狱内外的注射器有关。

b. 二是普通民众艾滋病毒感染率高的国家（主要在非洲），这主要是不安全的异性性行为造成的。在这些国家，囚犯当中的艾滋病毒高感染率与更大范围人口的总体艾滋病毒高感染率有关。在这些国家的监狱中，持续不断的艾滋病毒传播尤其与性接触（主要是男同性恋）以及不安全的医疗做法或共用剃须刀等有关，而不是与注射毒品有关。

在有效应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病方面负有责任者包括：监狱当局和管制部门；负责向广大民众提供保健服务、执法和法律改革的政府部委；民间社会、非政府组织和社区组织；以及监狱外面的医疗专业工作者。这方面的责任还包括有义务征求并吸纳囚犯——尤其是感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯——及其家属的意见和专门知识。

通常在低于标准的或陈旧的监狱条件的环境中，必须采取有效行动来应对艾滋病毒 / 艾滋病问题。全世界的许多监狱人满为患，那里暴力频发，自然光线不足，通风条件很差，而且缺乏对极端气候的防护条件，这些情况司空见惯。加之个人卫生条件简陋，缺乏营养，没有清洁饮用水，又缺医少药，致使囚犯越来越容易受到艾滋病毒感染和其他传染病的侵害，与艾滋病毒有关的发病率和死亡率也不断攀升。低标准的监狱条件也可能使得监狱工作人员应对艾滋病毒 / 艾滋病的工作复杂化，或者妨碍他们在这方面采取有效的实施行动。因此，在监狱中预防艾滋病毒传播和为感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯提供保健服务的工作，应与改善监狱条件的更广泛工作相结合，并通过后者来促进防治艾滋病的工作。

关于《框架》及其建议的背景情况

向囚犯提供的保健服务受到在各个决策级——从监狱工作人员个人到国家政府乃至国际组织——采取（或不采取）行动的影响。因此，本《框架》概述了意在引起所有利益有关者注意的指导原则、行动建议和实施方针。

为了促进有效的监狱管理做法和最大限度地利用可用的资源，必须针对艾滋病毒 / 艾滋病问题，在实施符合道德规范和基于证据的全面应对举措方面制定协调一致的综合国际、国家和区域战略。为此，本《框架》提出各项行动建议，以期引起下列有关各方的注意：

- 国际机构；
- 各国政府，尤其是主管 / 艾滋病问题的政府机构（即艾滋病毒秘书处，艾滋病毒 / 艾滋病协调委员会）；
- 国家监狱当局 / 部门和主管部委（司法部、内政部等）；
- 卫生部和国家公众健康服务机构；
- 各个监狱的管理者和全体监狱工作人员；
- 整个民间社会，尤其是那些与艾滋病毒、保健、监狱、毒品和监狱保健问题打交道的机构。

在不同的国家由不同的当局掌握监狱立法、政策和方案改革的权力——有的情况下由政府掌管，有的情况下由高级典狱官掌管，还有的情况下由当地监狱管理层掌管。有些国家，监狱立法、政策和方案的实施需要好几个级别的当局采取行动。因此鼓励各国政府对《框架》建议的行动作必要的调整，以适应本国的决策结构。不同的国家在实施应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病的措施方面所处的发展阶段也不尽相同。因此希望各国政府不仅把《框架》当作审查其现行监狱艾滋病毒 / 艾滋病应对措施状态的工具，而且要用它来确定为改进其现行应对措施所必要的具体行动。

与监狱有效管理和艾滋病毒/艾滋病有关的国际文书及准则

每个国家应对监狱艾滋病毒 / 的举措都受其经济和社会状况影响，并受到本国文化、社会和宗教传统的影响。然而，这些国家和地方状况并不会减少或否定

各国政府对公认的国际监狱、健康和人权标准承担的义务。国际法明确规定，各国不得以缺乏资源为借口逃避提供适当人道监狱条件的义务。[1]

因此，本《框架》系以下列国际文书所阐明的有关艾滋病毒 / 艾滋病、监狱保健、监狱条件和人权的法律义务、承诺和标准为基础：

- 《世界人权宣言》[1948 年]
- 《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》[1955 年]
- 《公民及政治权利国际公约》[1966 年]
- 《联合国有关医务人员，特别是医生，在保护被监禁和拘留的人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚方面的作用的医疗道德原则》[1982 年]
- 《联合国囚犯待遇基本原则》[1990 年]
- 《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》[1988 年]
- 《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》(《东京规则》) [1990 年]
- 《世界卫生组织关于监狱艾滋病毒感染和艾滋病的准则》[1993 年]
- 《联合国艾滋病毒 / 艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）关于监狱艾滋病毒 / 艾滋病的声明》[1996 年 4 月]
- 《欧洲委员会成员国部长委员会关于监狱内保健工作之伦理与组织方面的第 R（98）7 号建议》[欧洲委员会：1998 年 4 月]
- 《国际艾滋病毒 / 艾滋病和人权准则》[1998 年]
- 《世界医学协会关于监狱条件和结核病及其他传染病传播的爱丁堡宣言》[2000 年 10 月]
- 《关于艾滋病毒 / 艾滋病问题的承诺宣言》(《联大特别会议宣言》) [关于艾滋病毒 / 艾滋病问题的联合国大会特别会议：2001 年 6 月]

[1] 联合国人权委员会《人权条约机构通过的一般性意见及一般性建议汇编》“第 21 号一般性意见：对被剥夺自由的人的人道待遇（第 10 条）”（1992 年 4 月 10 日），联合国 HRI/GEN/1/Rev.6 号文件，第 4 段；Poltoratskiy 诉 Ukraine（2003 年）《欧洲人权公约》2003 年—V，第 148 段；Womah Mukong 诉 Cameroon（第 458/1991 号来文），联合国 CCPR/C/51/D/458/1991 号文件，第 9.3 段。

- 《监狱、毒品与社会：关于原则、政策和做法的一致声明》[世卫组织欧 洲 / 欧洲委员会蓬皮杜小组：2001 年 9 月]
- 联合国经济、社会和文化权利委员会：《关于享有能达到的最高健康标准的权利的一般性意见》，第二十二届会议，日内瓦 [2002 年]
- 《国际劳工局关于艾滋病毒 / 艾滋病与工作场所的业务守则》[2002 年]
- 《华沙宣言：关于艾滋病毒 / 艾滋病和注射毒品使用的有效行动框架》[2003 年 11 月]
- 《莫斯科宣言：作为公众健康一部分的监狱健康》[世卫组织欧洲：2003 年 10 月]
- 《关于欧洲和中亚监狱艾滋病毒 / 艾滋病的都柏林宣言》[2004 年 2 月]
- 《政策简述：减少监狱传播》[世界卫生组织 / 艾滋病规划署：2004 年]
- 《艾滋病毒检测政策声明》[艾滋病规划署 / 世卫组织：2004 年]
- 《类鸦片成瘾管理中的替代维持疗法与艾滋病毒 / 艾滋病预防》[世卫组织 / 禁毒办 / 联合国艾滋病规划署：2004 年]
- 《无菌针头和注射器方案在减少注射毒品使用者感染 / 艾滋病方面的功效：行动证据技术文件》[世卫组织：2004 年]
- 《欧洲委员会成员国部长委员会关于欧洲监狱规则的第(2006)2 号建议》[欧洲委员会：2006 年 1 月]

监狱环境艾滋病毒/艾滋病预防、护理、治疗和支助

国家有效应对举措框架

框架 2

监狱环境中艾滋病毒/艾滋病预防和护理的一般原则

下述原则体现了依照有关保健、艾滋病毒 / 艾滋病和人权的各项国际文书的规定，在监狱的有效管理及合乎道德的囚犯待遇问题上达成的国际共识。因此，凡是对监狱艾滋病毒 / 艾滋病管理和囚犯待遇有影响的一切决定、行动、政策和立法，均应参照并体现下述原则。

良好的监狱健康状况体现了良好的公众健康

被监押的绝大多数人最终总要回归广泛社会。因此，减少艾滋病毒在监狱内的传播是减少其在广泛社会中传染的一个不可分割的组成部分，因为在监狱染上的任何疾病，或者由于监禁条件恶劣而变坏的任何医疗状况，都会在有关的犯人刑满释放之后成为公众健康问题。监狱健康与整体公众健康之间的这种关系是一种基本关系。减少艾滋病毒在监狱内的传播是减少其在广泛社区中传播的一个重要组成部分，因此不能让监狱当局单独解决问题。改善囚犯的健康状况并减少服刑期间的发病率，不仅有利于囚犯，而且有利于监狱工作人员，并且是增进工作场所健康与安全的组成部分。

良好的囚犯健康状况体现了良好的监禁管理

囚犯的健康和居住条件对监狱管理有重要影响。保护和增进囚犯的健康不仅有利于囚犯本人，而且有利于增进监狱工作人员的工作场所健康与安全。改善对囚犯健康不利的生活条件，比如人满为患，伙食很差，缺少有意义的活动，等等，会有助于缓解监狱内的紧张关系和暴力行为，同时增进监狱工作人员有效而安全地进行机构管理的能力。监狱健康状况和监狱条件的改善还可以减轻工作场所对监狱工作人员的压力，并且提升其对本职工作的满意度，这样就可以减少工作人员心力交瘁的现象和人员调整的频率。

尊重人权与国际法

尊重艾滋病毒感染者 / 艾滋病患者或处于此种传染病危险之中的人的权利是良好的公共健康政策和人权做法。[2]

[2] 2001 年 6 月关于艾滋病毒 / 艾滋病问题的联合国大会特别会议通过的《承诺宣言》[《联大特别会议宣言》] 指出，“实现所有人的人权和基本自由对于减少对艾滋病毒 / 艾滋病的脆弱性至关重要。尊重艾滋病毒 / 艾滋病患者的人权会推动有效的应对措施。”《预防艾滋病毒在毒品使用者当中传播：联合国系统立场文件》(方案问题高级别委员会在其 2001 年首次常会上代表行政协调会核可，维也纳，2001 年 2 月 26-27 日)，第 25 段指出：“若想成功预防艾滋病毒 / 艾滋病，保护人权是关键。假如人们的经济、健康、社会或文化权利得不到尊重，他们就比较容易受到感染。在那些不尊重公民权利的地方，很难有效应对这种流行病。”

国际社会普遍公认，囚犯享有不因监禁而被剥夺的一切权利。[3] 失去自由本身是惩罚，但不意味着剥夺基本人权。因此，囚犯同所有人一样有权享有尽可能高的健康标准。根据《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条和《世界人权宣言》第 25 条，[4] 以及其他国际盟约、宣言或宪章，[5] 或者根据联合国经济、社会和文化权利委员会特别通过的《关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见》(2000 年 5 月)，囚犯的这项权利得到国际法的保障。

国际法还禁止各国对囚犯施以不人道和有辱人格的待遇。[6] 具体来说，这项禁令“迫使当局不仅要尽力避免诱发此种待遇，而且要采取切实可行的必要的预防措施，以保护被剥夺自由的人的身体完好和健康。”[7]

---

[3] 联合国人权委员会《人权条约机构通过的一般性意见和一般性建议汇编》“第 21 号一般性意见：对被剥夺自由的人的人道待遇 (第 10 条)”(1992 年 4 月 10 日)，联合国 HRI/GEN/1/Rev.6 号文件，第 3 段。

[4]《经济、社会、文化权利国际公约》(1966 年 12 月 16 日通过，1976 年 1 月 3 日生效) 993《联合国条约汇编》3 第 12 条;《世界人权宣言》(1948 年 12 月 10 日通过) 大会第 217 A (III) 号决议 (《世界人权宣言》) 第 5 条;《公民及政治权利国际公约》(1966 年 12 月 16 日通过，1976 年 3 月 23 日生效) 999《联合国条约汇编》171 第 25 条。

[5] 在艾滋病毒 / 艾滋病流行的背景下，与囚犯权利有关的国际文书很多。其中包括：《世界人权宣言》;《公民及政治权利国际公约》;《经济、社会、文化权利国际公约》;《非洲人权和人民权利宪章》;《美洲人权公约》;《美洲人权公约关于经济、社会和文化权利领域的附加议定书》;《美洲关于人的权利和义务宣言》;《[欧洲] 保护人权与基本自由公约》;《欧洲社会宪章》等。上述大多数盟约、宪章和公约都基于联合国《世界人权宣言》，它具有国际惯例法的法律地位，因而对所有国家都有约束力。凡签署或加入上述任何一项盟约、宣言或宪章的国家都同意本国负有法律义务尊重、保护和履行人权，其中包括平等和不受歧视的权利；生存权；人身安全的权利；不受酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的权利；以及享有最高标准身心健康的权利。[G. Betteridge，在艾滋病毒 / 艾滋病流行中囚犯的健康与人权：“最低限度的人权：艾滋病毒 / 艾滋病、囚犯、毒品使用者和法律——第十五届国际艾滋病会议辅助资料”背景文件草案。加拿大艾滋病毒 / 艾滋病法律网络：蒙特利尔 (2004 年 7 月)]。

[6]《世界人权宣言》(n 5) 第 7 条;《保护人权与基本自由公约》(修订的《欧洲人权公约》) (《欧洲人权公约》) 第 3 条;《美洲关于人的权利和义务宣言》，第九届美洲国家国际会议 (1948 年) 通过的美洲组织第三十号决议，在《关于美洲体系人权的基本文件》中重印，OEA/Ser L V/II.82，第 6 Rev 1 号文件 ，载于英文第 17 页 (1992 年) 第 25 条;《美洲人权公约》(1978 年 7 月 18 日生效)《美洲国家组织条约汇编》第 36 1144 号，《联合国条约汇编》123，在《关于美洲体系人权的基本文件》中重印，OEA/Ser.L.V/II.82，第 6 rev.1 文件，载于英文第 25 页 (1992 年) 第 5 条;《非洲人权和人民权利宪章》(1981 年 6 月 27 日通过，1986 年 10 月 21 日生效) (1982 年)，21 ILM 58 (《班珠尔宪章》) 第 5 条。

[7] Pantea 诉罗马尼亚案 (2005 年) 40 EHRR 26 第 189 段。关于各国在维护囚犯健全体魄方面承担积极义务的详细情况，见联合国人权委员会《人权条约机构通过的一般性意见和一般性建议汇编》“第 21 号一般性意见：对被剥夺自由的人的人道待遇 (第 10 条)”(1992 年 4 月 10 日)，联合国 HRI/GEN/1/Rev.6 号文件第 3 段；Caesar 诉特立尼达和多巴哥案 (判决)，美洲人权法院判例序列 C (2005 年 3 月 11 日) 第 97 段；在押少年犯诉洪都拉斯案 (判决)，美洲人权委员会判例 11.491 (1999 年 3 月 10 日) 第 135 段；John D Ouko 诉肯尼亚案 (2000 年)，非洲人权和人民权利委员会第 232/99 号评论意见第 23 段。

国际法承认，“保健水平不达标，可能会很快导致不人道和有辱人格的待遇情况日益恶化。”[8]

因此，国际法责令各国政府履行其制定和实施符合国际人权准则的立法、政策和方案的义务，以促进监狱保健工作，减少艾滋病毒和其他传染病的传播。

坚持国际标准和保健准则

许多国际文书[9]和保健宣言[10]详尽规定了与监狱条件、监狱保健和 / 或监狱环境中艾滋病毒 / 艾滋病预防与治疗有关的普遍公认的规则、准则、原则和标准。这些文件中概述的各项标准和准则体现了既有的国际人权文书和良好公共保健做法，应借以指导制定适当的、合乎道德的和有效的应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病的举措。

监狱保健的对等原则

囚犯有权不受歧视地享有包括预防措施在内对等于外界社会现有的保健标准。这一对等原则对于促进监狱范围内的人权和最佳保健做法具有根本性的意义，并且得到有关监狱保健和囚犯权利的国际准则[11]以及许多国家监狱政策和立法的支持。

---

[8] 欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚委员会关于该委员会在 1992 年 1 月 1 日至 12 月 31 日活动的第三次一般性报告第 31 段。

[9] 这些文书包括：《囚犯待遇基本原则》；《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》；《囚犯待遇最低限度标准规则》；以及《欧洲委员会成员国部长委员会关于监狱内保健工作之伦理与组织方面的第 R（98）7 号建议》。

[10] 这些宣言包括：《世卫组织关于监狱艾滋病毒感染和艾滋病的准则》；《承诺宣言》- 关于艾滋病毒 / 艾滋病问题的联合国大会特别会议；《国际艾滋病毒 / 艾滋病和人权准则》；以及《关于欧洲和中亚监狱艾滋病毒 / 艾滋病的都柏林宣言》。

[11] 联合国《囚犯待遇基本原则》申明，“囚犯应该能够根据其法律地位不受歧视地获得该国现有的保健服务。”大会第 45/111 号决议通过，附件，《联合国大会正式记录》，第四十五届会议，补编（第 49A 号），载于联合国 A/45/49 号文件（1990 年），英文第 200 页；《联合国有关医务人员，特别是医生，在保护被监禁和拘留的人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚方面的作用的医疗道德原则》指明，“负责为囚犯和被拘留的人提供保健的医务人员，特别是医生有义务为他们提供身心健康保护，并且按照未被监禁或拘留的人所能享受的医疗质量和标准为他们治疗疾病。”大会（1982 年 12 月）18 日第 37/194 号决议通过。《世界卫生组织关于监狱艾滋病毒感染和艾滋病的准则》申明，“所有囚犯都有权……在其法律地位不受歧视的情况下获得对等于外界社会所能得到的保健。”（世界卫生组织，日内瓦：1993 年）第 4 页；《艾滋病规划署关于监狱艾滋病毒 / 艾滋病的声明》确认，“就有效防治艾滋病毒 / 艾滋病方案而言，囚犯有权享有外界社会的现有医疗护理标准。”1996 年 4 月向联合国人权委员会第五十二届会议提交的关于监狱艾滋病毒 / 艾滋病问题的声明。

整体保健做法

在许多国家，艾滋病毒 / 艾滋病只是典狱官和囚犯所面临的复杂——且往往相互关联的——诸多保健方面的挑战之一。

例如，许多监狱系统的艾滋病毒感染率本来就很高，由于乙型和丙型肝炎的高发病率而使得情况变得更加恶化了。乙型和丙型肝炎大多是由于不安全的注射做法造成的感染，可以通过采取措施减少公用或重复使用针头、注射器及其他医疗器具来加以预防（通常，乙型肝炎也通过性行为传播）。

不少监狱系统的结核病感染率也很高。对于艾滋病毒 / 艾滋病患者来说，结核病是一种最常见的机会感染，它会加速向艾滋病的转化进程。艾滋病毒感染会大大增加个人向活性结核病发展的风险，而事实证明结核病会促进艾滋病毒的复制过程，从而加快向艾滋病的进展。在监狱环境中的结核病和多种抗药性结核病管理方面的应对措施需要采取综合策略，它要包括在监狱环境中生活、工作及来访的所有人，因此必须要有跨部门的积极参与，才能确保公共卫生应对举措有效发挥作用。

许多囚犯可能已在监狱外面染上了性传播疾病（性病），而且可能来自缺乏生殖和性保健服务的人口。监狱中也有无保护的性行为，因而增加了性病在囚犯当中传播的危险；如果不及时治疗，还会传染给外界社会中的性伴侣。未经治疗的性病还有可能增加艾滋病毒传播的危险。因此，性病的预防和规范筛检与治疗可以提高艾滋病毒的防治效果。

此外，全世界的许多监狱服刑人口还在竭力应付与艾滋病毒 / 有关的其他保健问题。囚犯当中的精神病和毒瘾问题在许多国家司空见惯。与艾滋病毒 / 艾滋病有关的各种机会感染，比如弓形体病，在发展中国家相当普遍。防止母婴传播艾滋病对于监狱内外感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的怀孕妇女十分重要。人满为患，监禁条件低劣，缺医少药——这些情况都加剧了负面影响，并且使得监狱医务人员的护理工作越发复杂。

因此，减少监狱中艾滋病毒传播和护理艾滋病毒 / 艾滋病患者的工作必须通盘考虑，并结合各种措施处理一般监狱条件及保健欠缺问题。

基于证据的干预

符合国际人权准则的监狱政策、立法和方案的制定，应当以其在减少艾滋病毒传播危险、评估监狱艾滋病毒 / 艾滋病及相关危险行为的危害和代价，以及增

进监狱服刑人口和广大公众健康方面取得实际成效的经验证据为基础。[12] 它们还应当以经过评估的国内外公认的最佳做法为依据。不过，在没有这种做法可资借鉴的情况下，各国有义务根据本文件概述的其他原则来制定相关政策、立法和方案。

处理好脆弱性、羞辱和歧视等问题

根据《联合国大会艾滋病毒 / 艾滋病特别会议的承诺宣言》[《联大特别会议宣言》]，“在应对 [艾滋病毒 / 艾滋病] 措施中应将脆弱群体列为重点”。[13] 这一声明对监狱问题尤为紧要。

艾滋病毒 / 艾滋病和监禁刑罚都受到文化、社会和经济环境的影响。在许多国家，最容易受到艾滋病毒 / 艾滋病伤害或影响的人口也是日益陷入犯罪和监禁危险境地的社会群体。在有些国家，各监狱内艾滋病毒感染率最高的人口相差悬殊。许多同样的文化、社会和经济状况及侵犯人权的状况不但增加了艾滋病毒 / 艾滋病的发病率，而且增加了犯罪入狱的几率。这种情况对有关社会、经济、监狱和保健政策以及人权状况有重要影响，因而必须在国家和国际综合应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病的举措中加以集中处理。

在监狱范围内，/ 艾滋病患者是监狱服刑人口中最为脆弱和最易遭到羞辱的群体。由于恐惧艾滋病毒 / 艾滋病的缘故，往往增加了艾滋病毒呈阳性的囚犯饱受来自囚犯和监狱工作人员的社会孤立、暴力及侵犯人权之苦的风险。这种恐惧感通常受到有关艾滋病毒感染的错误认识的驱动，往往错误地相信偶然接触就可能染上艾滋病毒。

对艾滋病毒 / 艾滋病的恐惧，加之一旦让人知道（或怀疑）自己艾滋病毒呈阳性就会带来的社会污名，这不但给有关个人造成不良后果，而且对成功实施监狱保健方案也会产生不利影响。由于害怕遭到歧视，致使囚犯不敢参加自愿艾滋病毒检测及艾滋病毒 / 艾滋病预防和教育活动，同时也使得感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯不愿寻求医疗服务和治疗。因此，同监狱内与艾滋病毒 / 艾滋病有关的歧视现象作斗争对于维护感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯

[12] 例如，《预防艾滋病毒在毒品使用者当中传播：联合国系统立场文件》（方案问题高级别委员会在其 2001 年首次常会上代表行政协调会通过，维也纳，2001 年 2 月 26-27 日），第 27 段，其中规定：“干预措施应以对吸毒的性质和范围及艾滋病毒传播的趋势与方式进行定期评估为基础，并以通过研究获取的知识和经验为依据，其中包括有关发生吸毒的社会环境的经验知识以及实施以前的项目和干预措施所获经验教训。”

[13]《承诺宣言》——关于艾滋病毒 / 艾滋病问题的联合国大会特别会议 [又称《联大特别会议宣言》]，2001 年 6 月。

的权益和增强艾滋病毒 / 艾滋病预防与检测服务的实效至关重要。因此，所有针对囚犯和监狱工作人员的防治艾滋病毒 / 艾滋病举措均应将处理有关艾滋病毒 / 艾滋病的歧视问题列为不可分割的组成部分。

在制定刑罚机构艾滋病毒 / 艾滋病应对措施的时候，确保有关方案针对监狱系统内的脆弱群体或少数群体的特殊需要做出反应也至关重要。因此，在开展艾滋病毒 / 艾滋病服务方面，应特别优先侧重于下列人士的需要，他们是：女囚犯；儿童和青年；移徙者；少数民族；土著居民；同性恋男囚；同性恋女囚，同性恋、双性恋和易性及变性囚犯；性工作者；以及注射毒品及其他毒品使用者。

包容性强的和跨部门集体合作与行动

各监狱当局的中心作用是针对艾滋病毒 / 艾滋病实施行之有效的措施和策略，但此项任务决不仅仅是监狱系统的责任。若想使基于监狱的艾滋病毒 / 艾滋病预防和护理举措的规模、质量、多样性和成效最大化，就需要综合运用地方、国家和国际各个层次的各方利益有关者的授权与职责，开展合作，协同行动。

因此，应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病的政策和措施需要获得来自下述各方面的意见和支持，其中包括：相关国际机构和组织；国家各级政府（其中包括负责公共保健和医疗服务的部门，监狱和拘留场所，立法、执法和司法机构，以及对最易受艾滋病毒 / 艾滋病侵害和最易被拘押的个人及社会群体有影响的文化、社会和经济环境）；民间社会组织（包括各种非政府组织和社区组织，以及为囚犯和劳改释放的人提供服务的组织）；监狱工作人员及其代表组织；科研人员及相关组织。还有必要承认囚犯和劳改释放人员、囚犯家属和亲友、以及艾滋病毒 / 艾滋病患者的重要作用和专门知识，并通过制定和实施相关立法、政策和方案为其提供有意义的参与机制。

监测和质量控制

只有通过改进相关立法和政策来改善监狱的保健做法和囚犯的生活条件，才能成功地预防监狱艾滋病毒的传染，同时做好对感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯的护理工作。

据观察，一些国家尽管有了妥善的国家监狱艾滋病毒 / 艾滋病政策，但其监狱艾滋病毒 / 艾滋病防治工作质量依然不高。可见，虽然监狱立法和政策改革十分重要，但是仅靠这方面的改革还是不够的。政府和监狱系统必须采取必要措施，将实施立法和政策的工作“落到实处”，并确保这些改革能够成功地实现

改善囚犯生活条件、提高监狱保健服务质量和改善监狱工作人员的工作条件的各项目标。

因此，应鼓励对监狱条件和监狱健康服务工作进行包括独立监测在内的定期审查和质量控制评估，并将其列为预防监狱艾滋病毒传播和为感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯提供护理的整体工作的组成部分。* 这方面的工作应包括建立公众健康监测体系和 / 或保健记录管理体系。监测和评估工作不仅有益于评估改进监狱保健和艾滋病毒 / 艾滋病服务的工作进展，而且有利于保障国家和国际捐助者对监狱方案的资金援助。

还有必要促进国家和国际立法以及国家监狱政策和规则的协调一致，以确保这些立法、政策和规则支持基于证据的监狱应对措施的发展；不至于妨碍基于证据的艾滋病毒 / 艾滋病 预防举措、药物治疗方案或艾滋病毒 / 艾滋病治疗途径的制定、筹资或实施；并且同国际监狱保健和人权标准保持一致。因此，应当对直接或间接影响艾滋病毒 / 艾滋病防治的监狱立法、政策和规则进行包括独立检查在内的定期审查，以确保其适应预防监狱艾滋病毒传播和为感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯提供护理的目标需要。

减少监狱服刑人口

人满为患的监狱条件不利于提高监狱生活标准和改进监狱保健服务工作，也不利于防止艾滋病毒在囚犯当中传播。因此，旨在减少监狱服刑人口和缓解监狱过分拥挤现象的行动必须伴之以综合性监狱艾滋病毒 / 艾滋病防治战略。

监狱过于拥挤会妨碍实施艾滋病毒 / 艾滋病预防和教育工作，并给监狱暴力（包括性胁迫和强奸）事件的增多创造条件。人满为患的生活条件还会使得感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯更加有可能感染其他传染病，面临暴露在不卫生状况下的更大健康风险，并且使得监狱医务人员越发无力提供充分的保健服务。

尤其令人担忧的是过多监禁毒品使用者。在许多国家，监狱服刑人口中直接与本人吸毒有关的罪犯（亦即因为持有少量个人用的毒品而入狱的罪犯以及因为支持毒癖而判处轻罪的罪犯）占很大的比例。大量监禁毒品使用者就增加了狱内吸毒的可能性，从而加剧了不安全注射毒品的做法和艾滋病毒传播的风险。

* 譬如，尚未这么做的政府，应该从批准《联合国禁止酷刑公约任择议定书》入手。该议定书建立了国家和国际监狱检查机制。

为减少监狱服刑人口和监狱过分拥挤现象而采取的行动，应伴之以预防监狱艾滋病毒传播、改进监狱的保健和改善监狱条件的综合策略。其中应包括制定非拘禁策略，以减少过多拘禁毒品使用者，并确定从总体上解决监狱人满为患问题的政府目标。

促进国家有效应对监狱艾滋病毒/艾滋病的举措——100项行动

制定和实施国家有效应对监狱 / 艾滋病的举措，需要各方利益有关者在许多领域采取行动。本部分概要提出九个关键领域，并建议开展 100 项行动，以实现既定目标。*

政治领导

目标：促进采取有效行动，通过政府官员、决策者和国家及国际上的其他利益有关者来共同应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病。

理由：根据《承诺宣言》——关于艾滋病毒 / 艾滋病问题的联合国大会特别会议 [《联大特别会议宣言》],“对社会各阶层实施强有力的领导,对于有效应对 [艾滋病毒 / 艾滋病] 流行病至关重要。”[14] 在监狱领域尤为如此。

在许多国家，由于在政治上和政府方面缺乏对囚犯福利的关注而使得监狱保健标准和监狱条件受到妨害。为了采取行动以引起对监狱艾滋病毒 / 艾滋病问题的广泛关注，并且使监狱当局能够有效实施相关政策和策略，就需要对公开查明监狱保健状况、改善监狱条件和需要政府采取行动的艾滋病毒 / 艾滋病问题做出政治上的承诺。

政府官员、监狱当局的高层管理人、司法和高级医务官员，以及包括保健专业协会、民间社会组织、艾滋病毒 / 艾滋病患者、在押囚犯 / 前囚犯及监狱管理者和监狱工作人员在内的其他知情个人和团体，应在动员对基于监狱的艾滋病毒 / 艾滋病干预措施的政治支持方面，以及在支持有效防治监狱艾滋病毒 / 艾滋病所必要的政府行动方面发挥关键作用。

建议采取的行动

1. 承认监狱内存在着传播的高危行为（尤其是注射吸毒、性行为和性侵害/暴力）。官方确认监狱中存在高危行为和艾滋病毒传播的现实，是提高公

* 据悉，在应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病方面，不同的国家处在不同的发展阶段，而有些国家也许已经在某些或许多这样的领域采取了行动。

[14]《承诺宣言》——关于艾滋病毒 / 艾滋病问题的联合国大会特别会议 [又称《联大特别会议宣言》]，2001 年 6 月。

众意识和实施有效应对举措所不可或缺的第一个步骤。这种确认应包括政府支持制定和实施基于证据的、合乎道德的、为公众健康所驱动的监狱艾滋病毒/艾滋病应对举措的必要性。

2. 根据证据、公认的最佳做法和法律及道德义务而不是根据舆论或政治权宜做出影响监狱保健工作的基本决策。其中应包括支持有可能改变和改善监狱条件及保健服务的创新试点项目，并支持经过成功评估之后尽快将这些方案纳入主流。

立法和政策改革

目标：创建促进有效和可持续应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病的立法、监狱政策和监狱规则框架。

理由：根据国际人权法律，各国负有尊重、维护和履行人权义务的基本责任，其中包括人人有权享有最高标准的保健服务。这些是包括羁押在刑罚机构的囚犯在内的所有人所享有的权利。因此，各国政府和国际组织有义务确保不要剥夺囚犯享有保健的权利。

国际和国家立法与政策框架以及国家和地方监狱政策与规则都对监狱管理和监狱制度有直接的影响，并且可能促进也可能阻碍在减少监狱艾滋病毒传播和护理刑罚机构内艾滋病毒 / 艾滋病患者方面的工作进展。因此，国家和国际立法及政策改革——以及监狱政策与规则改革——应与制定和实施监狱艾滋病毒 / 艾滋病的有效且合乎道德的应对措施和一般监狱保健工作同时并举。

国家和国际立法改革

国家和国际立法可以影响监狱政策、监狱规则和监狱方案的制定与实施。因此，在国家和国际两级采取的行动可以对创建一种促进和鼓励有效监狱管理、监狱保健方案及合乎道德的囚犯待遇的环境做出重要贡献。

依照联合国的各项相关文书，应在下述领域进行为实现上述目标所需要的立法和政策改革：

3. 刑法和惩罚。目标是减少非暴力毒品犯罪的定罪，并大幅减少对非暴力毒品使用者的监禁。

4. 毒品管制法律和惩罚。目标是确保这些法律及其解释和执行对防治艾滋病毒/艾滋病策略起到辅助作用，而不会妨碍艾滋病毒/艾滋病的预防工作或艾滋病毒/艾滋病患者的治疗机会。

5. 判决法律和做法。目的是发展对与吸毒有关的罪犯判处监禁的替代做法和非拘禁的改邪归正措施，以便大幅减少入狱的毒品使用者人数、整个监狱服刑人口和监狱拥挤程度。[15]

6. 毒品管制法律和医疗服务。目标是创建一个法律框架，以便向监狱内外的毒品使用者提供美沙酮之类的替代治疗。

7. 监狱立法和政策。目标是确保监狱内外现有的一切艾滋病毒预防、护理、治疗和支助措施及药物治疗服务均可向囚犯提供。

监狱政策与规则改革

虽然在国家和国际两级确立了有关监狱制度的立法和标准，但是通常由地方和地区级负责为囚犯提供监房和医疗护理的监狱管理层及工作人员来具体实施。因此，结合监狱艾滋病毒 / 艾滋病的具体情况制定良好监狱管理办法有助于典狱官和监狱工作人员最大限度地提高艾滋病毒 / 艾滋病防治实效和质量，有助于在处理艾滋病毒 / 艾滋病的问题方面提供指导，同时也有助于在监狱内和各监狱之间促进一种一贯的医疗护理标准和质量。

在尚无相关政策和规则的情况下，监狱系统应着手制定、实施、并且向公众广为散发有关监狱保健、监狱条件和监狱艾滋病毒 / 艾滋病方案的书面政策及监狱规则。这些书面政策和规则及其妥善实施对于监狱的有效管理、监狱工作人员的培训与支助、合乎道德的囚犯人道待遇，以及监狱内和监狱之间协调一致的对等标准的制定，都是至关重要的。

监狱系统实施的政策应当：

8. 确保根据性别、年龄（儿童和成年人）、拘禁的法定理由和安全级别等要素，对囚犯进行适当分类和隔离。

9. 确保囚犯和监狱工作人员不因性别、年龄、种族、族裔、文化、宗教、语言、性取向、性别身份和状况而受到歧视。

[15] 依据《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》（又称《东京规则》，联合国 A/45/110 号文件，附件），其中规定：“各成员国应在其法律制度中制定非拘禁措施，以提供其他选项，从而减少诉诸监禁，促进刑事司法政策合理化，同时虑及人权的遵守、社会正义的要求和罪犯改造方面的需要”。

10. 确保为监狱提供足够的训练有素的合格医务人员（注册护士，医生对囚犯的适当比率，等等）和适当的保健基础设施。

11. 将监狱的保健服务工作融入公众保健结构，并加强公共保健、社会服务、药物服务及监狱保健系统和工作人员之间的协作。

12. 为负有监督或监测职能的国家和国际机构或组织进入监狱提供机会和便利。*

监狱系统实施的规则应当：

13. 确保囚犯和监狱工作人员不被强迫进行艾滋病毒检测。

14. 确保不对囚犯进行强制性或随机毒品检测，因为已有证据表明这种检测会鼓励毒品注射（往往采取不安全的注射做法）。[16]

15. 确保不根据艾滋病毒状况对囚犯进行非自愿的分隔和隔离，并且不采取暴露囚犯艾滋病毒状况的方式分配监房，对囚犯进行分类，或区别对待。

16. 确保吸毒的囚犯自愿接受药物治疗。

17. 确保囚犯医疗信息的保密。[此种信息应安全储存，只有医务人员才能查阅。未经囚犯本人同意，其医疗信息和记录不得与他人共享，除非在例外情况下——体现同样原则和法定伦理标准的相关政策将此类例外情况界定为外界社会病患者医疗信息的非双方同意的披露。政策中还应载有对发现违反保密政策的监狱工作人员的具体罚则。]

18. 确保监狱记录或案卷不以暴露艾滋病毒状况的方式作标记和贴标签。

19. 确保不以感染或患有艾滋病毒/艾滋病的囚犯的艾滋病毒状况为由禁止他们参与监狱方案编制、工作、娱乐或社会活动。

---

* 在国家一级，可以包括当选的官员、司法机构的成员、监察员办公室、国家人权委员会、非政府组织和独立的法律和保健专家，以及囚犯的亲友、家属和子女等。在国际上，可以包括有关国际组织和机构（比如区域级的 CPT 和全球范围的联合国），以及国际非政府组织。

[16] 关于在监狱内进行的尿分析非法毒品检测对公众健康的影响，一般可见：SM Gore，AG Bird，AJ Ross，《拘禁权利：监狱强制性毒品检测和绩效指标》，《英国医学杂志》，1996 年；312（7043）：1411-1413。另见 M MacDonald，《监狱强制性毒品检测》，伯明翰中英格兰大学，1997 年 1 月；和 R Lines、R Jürgens、G Betteridge、H Stover、D Latiscevschi、J Nelles，《监狱注射器交换：从对国际证据和经验进行的综合审查中获取的教训》，蒙特利尔：加拿大艾滋病毒 / 艾滋病法律网络，2004 年。

20. 确保不把提供或拒绝提供替代疗法或其他治疗机会作为纪律处分或惩罚的手段，或作为对良好表现的奖励办法。

21. 确保在向囚犯提供艾滋病毒/艾滋病检测或医疗干预/治疗之前采取非胁迫的方式寻求并征得相关犯人的知情同意；确保征求同意的过程允许犯人拒绝这种检测和治疗；并确保不对感染或患有艾滋病毒/艾滋病的囚犯强制进行治疗。

22. 承认监狱发生有双方同意的性行为，并确保对双方同意的性行为不予惩罚，因为那样做不利于鼓励囚犯使用避孕套。

23. 确保禁止非双方同意的性行为、胁迫性行为、欺侮和强奸；确保简明扼要地规定对性掠夺者施以惩罚和/或隔离的条例和程序；并确保向性暴力受害者提供富有同情心的综合护理和咨询。

24. 支持合乎规范的性行为和性关系，其中包括为夫妻/私人探监提供方便。

监狱条件

目标：在符合公认的最低限度国际标准的条件下监禁囚犯。

理由：监狱条件与监狱保健密切相关，并可能对囚犯健康产生积极的或不利的影响。国际条约规定了囚犯牢房和待遇的最低限度标准。[17]

在艾滋病毒 / 艾滋病的背景环境中，监狱生活条件不达标可能会促使囚犯借助吸毒（极有可能涉及不安全的注射做法）来排解无聊或心理压力，同时给监狱暴力、斗殴、恃强欺弱、性胁迫和强奸创造条件，从而增加囚犯当中传播艾滋病毒的风险。对于染上艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯来说，监狱条件不达标还可能对他们的健康造成不利影响，因为在这种情况下：他们更加容易受到结核病和肝炎等传染病的侵害；他们生活在不卫生和无厕所的牢房里；他们的羁押场所在空间大小、自然光和通风方面达不到最低限度的要求；放风的时间以及教育、社交和工作的机会都很有限；而且不能为其提供适当的保健、伙食、营养和 / 或清洁饮水及基本卫生便利。不达标的监狱条件和由此带来的紧张性刺激还可能对囚犯的精神健康造成不利影响，或者加重原有的精神健康问题。

[17]《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》（经济及社会理事会 1957 年 7 月 31 日的第 663 C（XXIV）号决议和 1977 年 5 月 13 日的第 2076（LXII）号决议）。

改善监狱条件的行动

25. 改善监狱条件，使其达到最低限度国际标准，并且采取有针对性的具体步骤来实现这一目标。

26. 解决监狱人满为患的问题；卫生条件差的问题；缺少卫生设备的生活环境问题；以及照明和通风条件差的问题，并且采取有针对性的具体步骤来实现这些目标。

27. 提供符合对等原则的标准监狱医疗服务，其中包括精神健康服务，并且采取有针对性的具体步骤来实现这一目标。

28. 确保向囚犯提供适当的伙食、营养和清洁饮水，并确保囚犯的伙食供应要考虑到他们的特定健康状况。

29. 减少监狱暴力、恃强欺弱、性胁迫和强奸事件的发生，并采取有针对性的具体步骤来实现这一目标。其中应当包括：人员配备要足以适当管理各监狱单位；确保囚犯和监狱工作人员的安全；并且要减少囚犯遭到性侵害的风险。

30. 确保囚犯有机会参加各种有意义的活动（教育、娱乐、休闲、社交、康复，等等）。

筹资和资源

目标：*(a)* 制定实施国家和国际的跨部门筹资和资源计划，以便全面、有效和可持续地应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病；*(b)* 提供足够且可持续的资源，以便在国家、地区和地方各级有效地全面应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病。

理由：根据《联大特别会议宣言》，[18] 假如没有新的可持续补充资源，就不可能应对艾滋病毒 / 艾滋病的挑战。”因此，为了有效应对艾滋病毒 / 艾滋病向有效且合乎道德的监狱管理构成的各种挑战，并达到公认的监狱保健和监狱条件国际标准，各国政府和国际社会必须提供大量可持续的必要资源，用以制定和实施基于证据的综合干预举措。

建议采取的行动

31. 为基于证据的保健方案和综合应对艾滋病毒/艾滋病管理以及包括肝炎、结核病（含多抗药性结核病）、性传播感染、机会感染、精神病和毒品依赖性等相关问题的策略拨付充足的可持续经费。

[18]《承诺宣言》——关于艾滋病毒 / 艾滋病问题的联合国大会特别会议 [又称《联大特别会议宣言》]，2001 年 6 月。

32. 确保尽最大可能从国家预算中为促进监狱保健、改善监狱条件和应对艾滋病毒/艾滋病的方案和策略提供资源。

33. 在为战胜艾滋病毒/艾滋病拨付国家和国际资源的时候，将囚犯列为关键脆弱人口。

34. 把指定用于脆弱人口的现有国家和国际筹资参数扩大到包括囚犯，同时承认在许多国家最易感染艾滋病毒/艾滋病的人口也在刑罚机构的犯人当中占有异常高的比例这一现实。

35. 国家艾滋病委员会和国家协调机构应确保现有筹资建议包括监狱环境的艾滋病毒/艾滋病管理。

36. 最大限度地支持并鼓励同伴艾滋病毒预防、教育、咨询和护理举措。让囚犯在制定和提供保健方案及服务工作中发挥更多的作用，有利于增强监狱应对艾滋病毒/艾滋病的能力。

37. 确保囚犯有机会根据国家治疗展开计划或世卫组织/艾滋病规划署的“三五计划”举措，有机会接受抗逆转录病毒疗法，并确保该方案及其他类似方案包含针对监狱的成分和指标。

38. 在国家监狱预算中划拨专用于艾滋病毒/艾滋病方案和服务的资金与资源，并且在国家抗艾滋病毒/艾滋病预算及医疗保健和药品预算中划拨专款支持有关的监狱倡议。

39. 审查对抗监狱艾滋病毒/艾滋病传播的毒品管制与执法方案，并且审查从无效或起反作用的方案向基于保健的新举措的资金再分配。

40. 确保从国家和国际来源向非政府组织提供足够的资金，以便使它们能在监狱艾滋病毒/艾滋病方案和服务工作中发挥协调一致的有效作用，并确保向监狱外的医疗、药物治疗、精神保健和社会服务机构提供充足的可持续资源及其他支助，以便于这些机构能够为已出狱的囚犯提供释放后的治疗。

保健标准与持续护理和治疗

目标：*(a)* 使监狱内的保健水平达到对等于外界人口现有标准的国际标准；*(b)* 确保在惩教机构和行政辖区之间以及在监狱系统与外界社会之间保持保健的连续性。

理由：国际社会一致认为，囚犯有权利不受歧视地享有对等于外界社会现有标准的保健——包括预防措施——的标准。监狱保健服务结构和管理有可能促进、也有可能妨碍实现上述目标，从而促进或阻碍成功地减少监狱艾滋病毒 / 艾滋病的传播以及对艾滋病毒 / 艾滋病患者的护理工作。

建议采取的行动

41. 要按照对等于社会上的标准无歧视地向囚犯免费提供一切必要的保健，其中包括在必要时转诊，以接受当地社区的保健服务。这方面的保健服务应包括艾滋病毒预防措施、自愿艾滋病毒检测及检前/检后咨询、药物治疗、艾滋病毒/艾滋病治疗（包括抗逆转录病毒疗法）与护理、精神保健服务、姑息护理干预措施以及对母婴艾滋病毒传播的预防措施。

42. 确保现行国家疾病防治方案（尤指艾滋病毒和结核病方案），特别是国家药物治疗议定书和国家预防战略的实施，要充分融入监狱保健制度。

43. 在国家和国际应对艾滋病毒/艾滋病、吸毒和保健服务机会的战略中，整合并资助旨在促进监狱保健工作的行动，特别将重点放在包括青少年和妇女在内的脆弱人口方面。

44. 将监狱保健工作纳入更广泛的社会保健结构，并责成为民众提供保健服务的国家部委和机构同时负责管理并提供监狱保健服务。如果短期内还做不到这一点，要采取行动大力加强监狱保健服务与社会保健服务之间的合作与协作。

45. 在将任何监狱管理职能——包括提供监房和囚犯保安、医疗护理、或提供任何非拘禁服务方面——承包给私营部门的国家，政府部门或其下属机构与私营部门签订的所有承包合同都要包括必须达到特定国际保健标准的约束性义务，并且确保这些承包合同要有一定的灵活性，以便随时将有关最佳做法的改进措施纳入其中。这种合同要公诸于众，以便监督和执行。

46. 承诺尊重和支持合乎道德的健康护理原则，其中包括医疗信息和记录的保密性，病患者的知情同意权，以及监狱管理和保安当局的独立医疗决策权；并采取有针对性的具体步骤来实现这项目标。

47. 确保医务工作者与囚犯之间的关系符合对等于医生与任何其他病患者之间的关系的原则，而不受监狱管理或保安的不适当影响。

48. 在监狱内外的医疗服务、精神保健服务、社会服务、药物依赖的治疗服务（包括抗逆转录病毒疗法）和艾滋病毒预防服务之间建立相互介绍和合作的运作体系，以确保各惩教机构与行政辖区之间以及囚犯释放后在护理和治疗方面的连续性。

49. 监狱里的人作为病患者同监狱外面的广大患者一样有权要求保守其医疗秘密。可是在监狱中，对感染或患有艾滋病毒/艾滋病的囚犯提供保健和治疗的方式有可能不经意地泄露他们的艾滋病毒状况。因此必须尽一切努力确保医疗服务工作不得违反病患保密的原则。

50. 在监狱内对结核病提供及时、有效的治疗，并确保囚犯刑满释放后给予适当的后续治疗。

51. 鼓励各非政府组织和专业工作者从监狱外部参与向囚犯提供多方面的综合医疗保健服务、精神保健服务、社会服务、药物依赖和艾滋病毒预防服务，并且建造房舍，以便感染或患有艾滋病毒/艾滋病的囚犯的家属得以探监，并在提供护理和支助方面发挥建设性的积极作用。

52. 确保提供适当的培训和资源，以防止通过在未经消毒或消毒不当的情况下重复使用医疗、外科和牙科器具及通过输血传播艾滋病毒（和肝炎）。

可获取的综合艾滋病毒/艾滋病服务

目标： *(a)* 向囚犯提供有关艾滋病毒 / 艾滋病的信息；*(b)* 向囚犯提供防范艾滋病毒 / 艾滋病感染的自我保护方法；*(c)* 向感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯提供能体现社会上现有最高标准的护理和支持；*(d)* 向感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯提供自我保护方法，以免再感染和 / 或并发感染 乙型或丙型肝炎以及 / 或者结核病。

理由： 向囚犯提供防范艾滋病毒感染的自我保护知识和方法，并且向感染或患有艾滋病毒 / 艾滋病的囚犯提供有效的护理治疗和支持，是监狱综合防治艾滋病毒 / 艾滋病战略的最终目的。如前所述，有效控制监狱艾滋病毒 / 艾滋病会给监狱外面的公众健康产生重要影响。

明确规定综合战略的关键要素，有助于监狱管理层实施必要的方案和服务，也有助于计量实现这个目标的进度。因此应在以下四个方面采取行动：

预防艾滋病毒

建议采取的行动

53. 持续不断地以各种方式提供有关艾滋病毒/艾滋病的准确、客观、通俗易懂的信息。这方面的工作应包括提供有关下述诸方面的明确而不含糊的信息：传播路径；导致艾滋病毒传染危险的行为类别（即不安全的性行为、共用针头、文身和身体穿刺）；艾滋病毒/艾滋病综合预防措施的适当而有效的运用；护理和支助措施；纠正有关传播路径的谣言和错误信息。应采取保密和无歧视的方式提供相关信息。

54. 开展有关艾滋病毒/艾滋病的宣传教育，作为较大范围综合保健方案的一个组成部分，其中包括健康生活方式（营养、体育锻炼、戒烟，等等）、促进精神健康、结核病、肝炎、性保健、毒品使用、减少危害、性传播疾病的预防以及艾滋病检测和艾滋病毒呈阳性囚犯的治疗机会。

55. 确保相关教材的内容和传达的信息特别针对监狱环境的实际情况，适合于现有资源状况，并确保教材尊重并且适合不同的性别、年龄、种族、族裔、文化、宗教、语言、识字水平、性取向和性别身份。

56. 有关妇女预防艾滋病毒的举措应顾及如下事实：在许多国家，妇女更加容易感染艾滋病毒；在监狱中女性的艾滋病毒感染率高于男性；女囚犯的危险行为不同于男囚犯；一般来说女囚犯的刑期比男囚犯短。

57. 确保囚犯的教育方案内容消除与艾滋病有关的歧视现象；与同性性关系有关的憎恶感和羞辱；以及与性工作和毒品使用有关的歧视现象。

58. 与监狱系统以外的国家预防组织机构、非政府组织和其他专业工作者建立联系，让它们协助提供教育干预。

59. 鼓励并支持制定同伴教育倡议和编制由囚犯自己设计和提供的教材。这对于文化水平低的人群特别重要，在这些人当中面对面的教育干预至关重要。

60. 确保在监狱外可用的针对经由体液交换感染艾滋病毒的预防措施在监狱内也可以采用。其中应包括，在那些针对不安全性行为、共用针头、不安全的文身和共用剃须刀等艾滋病毒传播途径为外界社会提供艾滋病毒预防措施的国家，也向监狱提供一整套同类预防商品，比如避孕套、消毒针头和注射器、剃须刀片以及消毒文身器具等。应采取保密和无歧视的方式提供艾滋病毒预防措施。

61. 在囚犯以任何方式离狱或释放之前，应向其提供获取艾滋病毒预防措施的机会。

自愿咨询和检测

建议采取的行动

62. 在外界社会提供艾滋病毒检测并伴随咨询的情况下，也向囚犯提供保密的自愿艾滋病毒检测与咨询。在监狱以外有这种检测的辖区内，应包括提供匿名艾滋病毒检测。

63. 确保向囚犯提供充分的信息，以便他们在知情的情况下选择决定接受或拒绝接受检测。

64. 确保当事人在咨询前后充分知情，并将其列为艾滋病毒检测协议及实际操作的强制性要求的组成部分；并且确保在囚犯得到检测结果的时候以及接下来的阶段为其提供有效的支助。

65. 确保保守囚犯艾滋病毒检测结果的秘密。

66. 确保将知情同意列为监狱内艾滋病毒检测前后的一项强制性要求——其中包括诊断性检测，使用快速检测工具包，以及作为暴露后预防协议一部分的检测。

护理、治疗和支助

建议采取的行动

67. 免费提供与外界社会现有措施对等的、适当的专业艾滋病毒/艾滋病护理、治疗和支助，其中包括诊断、抗逆转录病毒疗法、适当的饮食、健康促进选项，以及适当的疼痛管理药物处置。

68. 确保囚犯在与监狱外的人相同的条件下参与临床试验、调研性的疗法、非常规疗法和替代疗法。这种参与须获得当事人明确表示的知情同意，不得让囚犯在压力和胁迫下参加，也不得在其不知情的情况下让其参与。

69. 确保将性传播感染、结核病、肝炎及其他机会传染病的防治措施列为艾滋病毒/艾滋病综合护理工作的关键组成部分。

70. 确保向囚犯提供有关艾滋病毒/艾滋病治疗和各种疗法的充分信息，以便于他们对其治疗方案做出知情抉择，并确保他们可以按照个人选择拒绝治疗。

71. 向所有妇女提供适当的生殖保健和妇科护理服务。

72. 向监狱中艾滋病毒呈阳性的妇女提供优质助产护理，其中包括连续的抗逆转录疗法，以及在分娩时和产后对婴儿施以预防疗法，以保证中止垂直感染。

73. 对于和母亲一起羁押的婴儿，要为那些发现艾滋病毒呈阳性的婴儿提供儿科护理。

74. 鼓励非政府组织和监狱系统外的其他专业工作者参与提供护理、治疗和支助服务。

75. 提供符合广泛社区现有标准的有效、适当和富有同情心的姑息疗护。

76. 为处在与艾滋病毒有关疾病晚期阶段的囚犯提供提前释放的选项。

药物依赖的治疗

建议采取的行动

77. 确保囚犯有机会接受对等于监狱外人口现有方案的药物治疗和咨询方案，其中包括无毒品方案、无毒品生活区、药物支持的药物治疗，以及减少吸毒危害的选项。其中应包括，在监狱外提供替代疗法的辖区，向染上类鸦片毒瘾的囚犯免费提供美沙酮维持疗法和其他替代疗法（其中既包括对拘禁期间接受治疗的人继续进行替代治疗，也包括根据与监狱外对等的起始替代治疗的现有标准，为符合条件的人在服刑期间提供替代治疗）。如果在监狱外的社会上还没有替代疗法，监狱当局应通过院外游说进一步呼吁改变政策和立法，以争取在包括监狱在内的全国范围实行此种疗法。

78. 鼓励发展和支持自助和同伴支助小组，以便从囚犯和毒品使用者自身的观点提高对艾滋病毒/艾滋病问题的认识。

79. 确保非政府组织和监狱系统以外的专家参与研发和提供药物治疗服务。

80. 在监狱系统内外的各药物治疗机构之间创建转诊与合作制度，以改进监禁后和刑满释放后的药物服务的连续性。

对工作人员的培训和支持

目标：向所有监狱工作人员提供为达到本职工作要求和履行各自职责所必要的有关艾滋病毒 / 艾滋病的知识、培训和支助

理由：艾滋病毒 / 艾滋病对监狱工作人员的本职工作和职责及其工作场所的安全保障都有影响。

对工作人员的教育和支持，对于创造最佳条件，以保障囚犯、工作人员和来访者有安全而健康的环境至关重要，同时也是为全面提供与艾滋病毒 / 艾滋病有关的干预措施所必不可少的。对监狱工作人员的预防、护理、治疗和支助方案至少要像为囚犯提供的那样全面，因为如果工作人员也能享受到类似于为囚犯提供的全套服务的话，他们就更有可能支持对囚犯采取的与艾滋病毒 / 艾滋病有关的干预措施了。因此，十分有必要让全体监狱工作人员接受有关艾滋病毒 / 艾滋病及相关问题的系统培训、教育和支助。

建议采取的行动

81. 就艾滋病毒/艾滋病及其他传染病、工作场所的传播路径、保密性、毒品使用、艾滋病毒预防措施、艾滋病毒检测与治疗机会、药物依赖的治疗、普遍预防和保护设备的使用，以及与艾滋病毒/艾滋病有关的监狱规则和政策的基本原理与内容等方面，对全体监狱工作人员进行教育，作为其初始培训的组成部分，并且在其被雇用期间定期改进这项培训。要确保所有工作人员都接受定期培训。

82. 与监狱工作人员协商教材和方案编写事宜以及制定提供培训课程的方法，并且鼓励和支持由监狱工作人员编写针对监狱工作人员的同伴教育举措和材料。

83. 确保监狱工作人员的培训要处理与艾滋病毒/艾滋病有关的歧视问题；对同性恋的憎恶情绪；减少工作人员对为囚犯提供艾滋病毒预防措施的反对态度；强调保守有关　艾滋病毒状况和医疗信息的秘密和防止泄密的重要意义；提倡富有同情心地对待感染或患有艾滋病毒/艾滋病的囚犯。

84. 确保所有培训内容都要针对各类监狱工作人员（如安全人员、医护人员等）的具体职能和责任，并确保结合监狱环境的特定现实情况进行培训。

85. 对监狱保健工作人员进行定期培训，以便使他们能够增进本职技能和知识，跟上所有保健领域尤其是有关药物依赖治疗和艾滋病毒/艾滋病预防、护理与治疗方面的发展步伐。

86. 实施相关政策和培训，最大限度地减少工作场所的暴露危险（即针头注射伤害）。

87. 制定机制，确保创造安全的自然环境，如洗手台，医疗废弃物的管理与处置，适当的通风系统（特别是涂片阳性结核病患者的监房换气），以及采取普遍预防措施等。

88. 确保为全体监狱工作人员免费注射乙型肝炎疫苗。

89. 确保一旦发现工作场所可能已经暴露在艾滋病毒感染之下，监狱工作人员要有机会掌握暴露后的适当预防方法并有机会接受辅导。

90. 确保监狱工作人员的健康保险计划的赔付范围要包括抗逆转录病毒疗法。

基于证据的做法

目标：根据既定的需要、有关成效的经验证据和经过评估的良好做法范例，执行艾滋病毒 / 艾滋病政策和方案。

理由：有效的、合乎道德的公众健康实践要求，旨在增进健康、预防疾病传播的政策和方案，必须基于对目标人口需求的客观评估及有关其干预措施的实际效果的经验证据。因此，监狱保健政策和方案也必须以特定监狱服刑人员的需求、经验证据和经过评估的良好做法范例为依据，并且对政策和方案的实施结果进行恰当评估。

建议采取的行动

91. 通过实施在方法上和道德上站得住脚的研究举措，评估监狱中的艾滋病毒血清阳性反应率和高危行为情况，但不得胁迫囚犯参与所述举措。

92. 实施基于证据的艾滋病毒/艾滋病综合预防措施和对艾滋病毒/艾滋病患者的护理体系。

93. 采用在方法上和道德上站得住脚的评估工具，对各项干预措施进行评估，并根据评估结果采取相应的干预措施，做出必要的调整和改变。

94. 记录并分享研究成果、评估结论和良好做法范例。

95. 优先为表明有需要和证据基础的干预措施提供经费和资源。

国际、国家和区域协作

目标：共同分享有关有效监狱管理和 / 艾滋病的知识与经验，以促进发展基于证据的做法。

理由: 分享和传播有关处理监狱艾滋病毒 / 艾滋病问题的国际、国家和区域经验，对于促进基于证据的有效应对举措至关重要。

建议采取的行动

96. 在有效的、合乎道德的监狱管理及艾滋病毒/艾滋病方面，向需要援助的国家提供专家和技术顾问服务。

97. 与成功实施艾滋病毒/艾滋病方案的监狱/辖区进行协作，并调整这些干预措施，以便满足其他监狱/辖区的具体条件和需要。

98. 促进有关/艾滋病和监狱管理的国家及国际培训和研讨会，以便共同分享经验和基于证据的做法范例。

99. 建设互相交流好做法范例的国际、国家和区域网，其中包括非政府服务提供者和研究人员的参与。

100. 用文件记录并传播各国和国际上在艾滋病毒/艾滋病及有效监狱管理方面的研究、评估和良好做法范例。

国家级《应对框架》的实施

3

应对监狱艾滋病的准则和策略只有实施并且应用于改变监狱政策和保健服务才会有实际效用。因此，制定国家实施计划以促进《应对框架》中提出的建议和行动势在必行。第 3 部分概述了可在国家一级采取的组织实施《框架》行动建议的具体行动。

积聚势头

确定和教育主要利益有关者

必须确定拥有制定和实施相关战略的授权、能力和专门知识的国家级主要官员和专家。其中要包括来自各相关部门，如监狱事务部、卫生部、国家艾滋病毒 / 艾滋病战略、国家禁毒战略等的代表，以及来自非政府组织和社区专家的代表。亟需确定具备代表其所在部门或部委做出决定和承诺，包括筹资和预算承诺的年资的主要利益有关者。

监狱代表参与现有国家和区域艾滋病毒/艾滋病协调机构事务

在现有国家和区域 / 艾滋病协调委员会的成员中要有来自监狱系统和 / 或监管部门（即国家艾滋病委员会、国家协调委员会等）的代表。这对于确保将监狱问题纳入国家应对艾滋病毒 / 艾滋病举措的整体讨论，确保监狱系统分享来自国际捐助者的赠款，以及确保在分配国家和国际资助与资源的时候考虑到监狱系统的需要，都是至关重要的。

确定和支持“优秀者 ”领导实施工作

一些国家的经验表明，在实施监狱艾滋病毒 / 艾滋病战略方面取得的进展，很大程度上得益于系统内积极主张内部改革的个人或少数人所做的工作。因此，在确定主要利益有关者方面还应包括确定和提拔系统内的“优秀者 ”。这些人的任务应当是在全国范围推动战略（向内在政府内部进行，向外与公众一道进行），并且应当得到支持。要支持这些优秀者发展有关监狱艾滋病毒 / 艾滋病问题的专门知识，并充当全系统知识与信息的关键核心人物。

鼓励建立地方和区域监狱艾滋病毒/艾滋病工作委员会，并且将监狱纳入现有地方或区域艾滋病毒/艾滋病协调委员会

监狱艾滋病毒 / 艾滋病策略从政策阶段转入实施阶段，需要地方和地区两级的支持与合作。因此，在地方和区域两级提高对监狱艾滋病毒 / 艾滋病问题的认识至关重要。如果存在地方或区域艾滋病毒 / 艾滋病协调委员会的话，这些委员会应像在国家一级那样包括监狱方面的代表。与此同时，在现有地方或区域监狱官委员会内部，应鼓励纳入艾滋病毒 / 艾滋病问题以及卫生部门相关代表所提出的意见。

建设区域网络和开展协作

各国的国家艾滋病毒 / 艾滋病协调委员会和“优秀者”要在建设致力于实施监狱艾滋病毒 / 艾滋病战略的区域网络方面开展协作。这种区域网络可以成为汇聚知识和经验的重要途径，尤其就“同类”比较（即在同一地区、有类似监狱系统和资源基础的国家之间的比较）而言更是如此。应将通过这种联网记录和分享研究成果与经验列为优先领域。

确立并定期评估多年期具体工作计划

现有国家 / 艾滋病协调机构应为实施《框架》制定一项多年期行动计划，以确定具体目标和最后期限，并指定负责执行具体行动的机构。鉴于不同的国家在应对监狱艾滋病毒 / 艾滋病方面处于不同的发展阶段，国家协调机构还可以利用本《框架》作为评估国家应对举措的发展现状和确定优先行动领域的一个工具。这种工作计划应至少每年审查一次，以确保朝着既定目标不断取得进展。

积累知识

收集和积累有关囚犯艾滋病毒/艾滋病和危险行为的数据

汇编有关监狱艾滋病毒流行率及危险行为的准确信息，对于推出适当的国家应对举措至关重要。应通过流行病研究、汇编监狱医疗服务信息以及从社区毒品、性保健、艾滋病毒服务等途径收集的信息。来自国家和地方两级的数据都很宝贵。

提高决策者对艾滋病毒/艾滋病和监狱问题的国家意识

许多需要参与制定和实施战略的政府官员也许并不熟悉有关监狱艾滋病毒 / 的问题。监狱、保健、药物等领域的不少决策者可能也需要接受有关这个重要问题及国际最佳范例的教育。因此，教育和提高意识的工作是推动实施计划的重要组成部分。其中应包括提供有关监狱艾滋病毒的存在、监狱保健的公众健康背景、政府的法律和道德义务，以及国际最佳做法范例等方面的信息。

增加有关监狱艾滋病毒/艾滋病和一般监狱保健的职业培训机会

积累有关艾滋病毒 / 艾滋病问题的知识和经验，需要训练和培养相关专业人员。因此，应将有关监狱艾滋病毒 / 艾滋病——以及一般监狱保健——方面的培训和教育不仅纳入一般监狱工作人员的训练，而且纳入培养医生、护士和其他医疗工作者、毒品依赖性顾问、社会工作者及可能参与制定监狱艾滋病毒 / 艾滋病方案的其他专业人员的大专院校的课程。

利用来自他国的技术援助并在必要时组织国家监狱官员出国考察旅行，以支持制定和实施艾滋病毒/艾滋病举措

许多国家已经采取了应对监狱艾滋病毒的步骤。有些国家制定了各种各样的综合应对方案，还有些国家已在数量有限的领域实施更有限的应对措施。所有这些经验都很有价值，应在制定国家应对方案和实施《应对框架》的过程中加以考察。其中可以包括到已经实施艾滋病毒防治方案的国家考察旅行以考察相关方案，并且利用外国专家的技术援助。许多监狱官员都认为，亲眼目睹有关艾滋病毒 / 艾滋病和“切实”减少危害的方案,要比只是进行抽象的讨论更有价值。应把对“同类”范例进行比较的有益做法和向那些有着类似社会、经济和政治环境的国家学习经验，摆在优先位置。

增强能力

在监狱服务和社区服务之间开展协作以提高服务质量和可持续性

在监狱服务和社区服务之间建立有效的工作联系，对于实施监狱艾滋病综合战略至关重要。这种协作可以提高监狱护理标准，支持监狱工作人员（包括提供培训机会），确保监狱服务能够体现当前国内最佳做法，确保监狱方案的可持

续性，并改进对刑满释放囚犯的后续服务。因此，在这方面开展的协作应成为部际委员会和地方执行工作队工作的重要组成部分。应该发展这种工作关系的领域包括：医疗服务；艾滋病毒 / 服务；性保健服务；妇女保健服务；药品服务；自愿艾滋病毒检测服务；替代疗法服务；青少年服务；以及公众健康服务。

学习社区做法，但在监狱环境基础上制定应对措施

许多国家在制定监狱艾滋病方案方面都有机会学习社区经验。比如，针对注射毒品使用者的社区预防艾滋病毒方案对制定监狱的有效措施可能有指导意义。不过，虽然社区经验和证据非常宝贵，但是，各项方案和服务必须面向特定的监狱环境。

利用新项目，并根据评估结果使其快速主流化

一些有期限的项目可以用作制定和实施新方案或创新方案的工具。这些项目可能在制定工作人员和囚犯教育计划、艾滋病毒预防措施、药物治疗服务和医疗服务方面很有价值。这些项目除了提供检测项目实施程序和评价方案成果的机会之外，还可用以促进改变员工文化，并在更大范围推动实施艾滋病毒方案和服务工作。可是此类项目不要延误监狱内有关艾滋病毒的行动，也不要把这些项目本身当作目的。应该始终把项目设计成在更大范围实施方案的台阶，而不是成为拖延或阻碍广泛实施的理由，并且在项目完成后，要迅速将其纳入主流。其中包括开辟“示范区”，在这里确立和评估监狱内的和监狱与社区之间的广泛综合应对措施。

确定和连接现有网络

着手学习国际经验的最简便途径之一，就是连接侧重于监狱艾滋病毒 / 艾滋病和 / 或药品服务的现有区域和国际网络（如世卫组织的监狱保健项目、欧洲监狱药品服务网络、减少伤害知识中心、联合国专题组，等等）。

持续提供经费

充足的资金投入是实施《框架》行动的关键，各国政府和国际捐助者应当把处理监狱艾滋病毒问题列为制定国家防治艾滋病毒 / 艾滋病和公共保健战略的一个首要问题。在国家一级，若想将监狱保健纳入社区保健，就需要承诺开放公共保健基金，为监狱的各项举措提供资金。因此，为实施国家艾滋病毒 / 艾滋病战略、国家禁毒战略、国家艾滋病毒治疗展开计划、公共保健方案、妇女保健、

青年保健和公共医疗等方案拨款的任何筹资参数，均应扩展到包括监狱系统在内。同样，国家为监狱和禁毒执法提供拨款的参数也要扩大到包括艾滋病毒预防举措。在评估监狱问题的时候，各国政府应考虑采取行动预防艾滋病毒在囚犯当中和广泛社区传播节省的总成本。

国际捐助各方还必须为监狱 / 艾滋病项目拨付专用资金，并将当前筹资参数扩展到包括监狱系统在内。对于目前向脆弱和边缘化人口提供专项资金来说尤其如此，因为在许多国家，最易受艾滋病毒感染影响的社会群体在监狱中的人数也过多。国家部际委员会和国际资助者应该协同工作，以便确保为最有需要的领域提供资金，并确保相关举措以基于证据的做法为基础。在确定举措和拨付资金方面，始终应将项目的可持续性视为优先考虑的问题。

联合国
毒品和犯罪问题办公室

Vienna International Centre, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org

For more information on the UNODC HIV/AIDS Programme:

UNODC
HIV/AIDS Unit
Tel.: (+43-1) 26060-5549
E-mail: AIDS@unodc.org
www.unodc.org

Printed in Austria
V.07-82346—June 2007—100