



“他们给了我一张指示单，上面列了各种各样的检查项目。我看出自己需要做甲状腺检查，可能还有其他一两项吧。我记得很清楚，上面还写着“HIV”，我没有提出异议，也没有问为什么，因为我觉得那好像是强制性的。”

— 加拿大一位孕妇的检查经历

加拿大妇女的艾滋病病毒检测

自从人们意识到艾滋病病毒可以在妊娠、分娩或哺乳期间发生母婴传播后，妇女便成为了艾滋病病毒检测的焦点人群。不过，没有妊娠或未到生育年龄的妇女可能不必或不会被要求进行艾滋病病毒检测。许多人仍认为艾滋病病毒主要会找上以下人群：与男性发生性关系的男性、吸毒者、刚从非洲或加勒比地区过来的人，因此，其他女性没必要被视为高危人群。

而许多女性都属于艾滋病病毒易感人群，需要高质量的病毒检测渠道和相关建议来解决他们的需求。艾滋病病毒检测范围可以扩大，也应该扩大，同时在病毒检测流程的各个环节加强人权保护工作。

人们在此病流行初期意识到，艾滋病病毒的检测方式应该考虑到艾滋病人所受到的指责和歧视。另外，尊重和保护人权是成功实施艾滋病病毒检测计划的核心。于是，舆论普遍认为：人们应当在知情、自愿且明确同意的情况下才能接受检测；检测前后都应提供咨询指导服务；而且艾滋病病毒检测在隐私完全有保障的情况下才能进行。加拿大各地的政策普遍体现了这一舆论观点，并达成了有关艾滋病病毒检测的“三C”（three Cs）原则，即：Consent（同意）、Counselling（指导）和 Confidentiality（保密）。²

¹ L. Leonard et al., “Pregnant women’s experiences of screening for HIV in pregnancy: What they have to say about what constitutes an appropriate policy for HIV testing of pregnant women in Canada (a pilot study),” in Health Canada, *Perinatal HIV transmission: Study results and implications for policy and program development* (Ottawa: Health Canada, 2001).

² 参阅 Canadian HIV/AIDS Legal Network, “Evolution of HIV testing policy and technology in Canada,” HIV Testing, Info Sheet 1. 网址：www.aidslaw.ca/testing.

最近，在加拿大乃至国际范围内，“三C”（three Cs）原则都似乎有点被人们弃用的感觉。³对“例行检测”（即：将艾滋病病毒检测纳入常规医学检查当中，而无需征得明确同意）和“拒绝检测”（即：默认都进行检测，除非某人明确拒绝）的呼声催生了对“大范围”检测的需求，这样可以让更多人知道自己患有艾滋病的情况，并开始接受治疗（因为艾滋病治疗不仅可以改善艾滋病人群的健康状况，还可以通过减少病毒传播几率来避免更多人感染）。对“例行检测”和“拒绝检测”的呼声突显了对资源高度投入的需求，这样才能给所有受检测者提供检测前及检测后的咨询指导；另，艾滋病检测与其他检测区别对待的做法可能会增加与艾滋病相关的羞辱感，使得人们不愿接受检测。⁴

不过，针对加拿大的艾滋病现状，采用了“三C”（three Cs）原则的检测模式长期来看仍可能会更为有效，而且确保同意前知情、合理指导和信息保密这三点更符合法律和道德上的要求。有效的艾滋病应对措施所要求的不只是受检测人数的增加。而且，艾滋病会不成比例地影响到边缘人群，他们在享受医疗服务方面本就面对着多重障碍。转为强制措施并不能改善这些人群的艾滋病病毒检测状况，反而会阻碍人们在抑制艾滋病传播方面所做的努力，因为它增加了人们的恐惧和羞辱感。

对于妇女，这种脱离“三C”（three Cs）的转变可能会造成尤为明显的困难。许多女性会感到，当医护人员建议她们接受艾滋病病毒检测时，她们真地没有办法去拒绝，即使她们更愿意采用某种不同的检测方式（如匿名方式）或延迟检测，直到她们感觉自己做好了思想准备，已经能够面对结果并控制好个人风险的时候。妇女与其医生之间力量不均等的关系，以及为孩子着想的强烈愿望（在妊娠的情况下），限制了许多妇女拒绝检测的能力。另外，许多妇女需要时间来考虑一番后才同意接受艾滋病病毒检测，这在预约就诊时间短暂的情况下可能是无法实现的。如果妊娠情况下所作的指导主要考虑到了胎儿的健康，而非孕妇本身的需求和风险，那么，她们可能在思想上无法接受检测之后可能会到来的各种不良结果。正如一份报告所指出的，人们“可能会同意接受检测，因为他们已经习惯了同意医护人员的各种要求；想着他们会受到更好的医疗，而不会认为他们可以拒绝；或者会有一种模糊的概念：拒绝检测会有很不好的后果。”⁵

³ 参阅 Centers for Disease Control and Prevention, “Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings,” MMWR 2006; 55 (No. RR-14); Letter to Vancouver Coastal Health affiliated physicians, nurse practitioners and registered nurses from Dr. Reka Gustafson, Medical Officer of Health, June 30, 2011 [on file with author]; World Health Organization, Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities, 2007; 以及 J. Csete and R. Elliott, “Scaling up HIV testing: human rights and hidden costs,” *HIV/AIDS Policy and Law Review* 11 (2006): pp. 1, 5–10.

⁴ 参阅 Canadian HIV/AIDS Legal Network, “Shifting HIV testing policies,” HIV Testing, Info Sheet 2. 网址: www.aidslaw.ca/testing.

⁵ C.M. Obermeyer and M. Osborn, “The Utilization of Testing and Counseling for HIV: A Review of the Social and Behavioral Evidence,” *American Journal of Public Health* 97 (2007): 1762–1774 at 1769..

部分研究结果显示：一定比例的女性发现，如果艾滋病病毒检测被纳入常规检测范畴，她们会更容易接受，这一点和子宫颈抹片检查⁶比较类似。有必要认识到的是，许多女性在检测上仍继续面临大量障碍，包括许多土著女性、青年、乡村女性、服刑中的女性、来自艾滋病肆虐之国的女性，以及关系中处于受虐待或非独立状态的女性。艾滋病病毒检测是发生在性别及权力关系不平等且很容易引发耻辱感的社会环境下。公共医疗在扩大检测范围方面的目标不能不顾及女性在降低风险以及减少与艾滋病相关的受虐事件方面的需求。

为了让大量女性能够在知情的前提下自由拿定有关艾滋病病毒检测的主意，我们需要创造一种能够为她们提供支持并赋予她们力量的环境。报告显示，艾滋病检测的不良后果以及对检查结果被披露的担忧和恐惧更常见于女性，所以，病毒检测在方式上应当优先解决此类性别化因素。⁷如果人们在没有准备的情况下接受检测，他们可能会遭受不良后果（如：心理上的不良结果、在别人发现其艾滋病患者身份时无法使自己免于被侮辱和伤害），或对医疗体制丧失信心，从而破坏他们防治艾滋病的主动性。另外，许多女性是在怀孕期间接受艾滋病病毒检测的，这种时候她们需要更多的支持和关爱。艾滋病病毒检测的意义大于其所能提供的医学信息。它可以对一个人的生活产生巨大影响，检测结果与人的关系、忠诚度、信任和特定角色（如“为人母”）也有着密切的关联。⁸

耻辱和恐惧感仍是妨碍部分女性寻求艾滋病病毒检测的重要因素。土著女性和来自艾滋病肆虐国的女性可能会因下面这些因素而对艾滋病病毒检测尤感担忧：种族歧视、不可靠的移民身份、惧怕家庭或社群成员的反应、不熟悉加拿大的医疗体系、语言障碍、惧怕失去孩子的监护权或探视权、不信任政府机构、缺乏艾滋病相关知识、无法请到假，以及关照自身健康需求方面的家庭责任。对于面临这些困难的一部分女性，其他的艾滋病病毒检测方式（如：匿名检测或快速检测）可能会受到她们的欢迎。⁹

艾滋病检测结果也可能会意味着重要的法律后果，对关系中处于非独立或受虐状态的女性或那些对政府机构缺乏信心的女性而言，问题尤为突显。阳性检测结果将被汇报给公共医疗机构。根据多数地区的公共卫生法，其公共卫生官员有权将某人的艾滋病病毒阳性检测结果告知其性伴侣及吸毒伙伴（称之为“伴侣通知”或“接触者追踪”）。为了保护公众健康，必要时可以采取某些强制干预措施。在加拿大，艾滋病患者不将其患病事实告知性伴侣的，也可能会受到刑事处罚。鉴于此类严重后果，女性须充分知晓与艾滋病病毒检测相关联的医疗及法律后果。

⁶ 参阅 J. Gahagan et al. “Barriers to gender-equitable HIV testing: going beyond routine screening for pregnant women in Nova Scotia, Canada,” *International Journal for Equity in Health* 10 (2011), 网址：<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3110558/?tool=pubmed>..

⁷ C.M. Obermeyer and M. Osborn at 1766.

⁸ Ibid.

⁹ 有关艾滋病病毒快速检测及匿名检测的一般信息，请参阅 Canadian HIV/AIDS Legal Network, “Anonymous HIV testing,” HIV Testing Info Sheet 5 and “Rapid HIV testing,” HIV Testing, Info Sheet 9. 网址：www.aidslaw.ca/testing.

事实与数据：

- 根据加拿大公共卫生署（Public Health Agency of Canada）提供的最新资料，加拿大有11,403名女性和224名女童（未满15周岁）在艾滋病病毒检测中结果呈阳性。¹⁰女性在加拿大境内的阳性结果中占比越来越大，2008年为26.2%。¹¹
- 据估计，加拿大的艾滋病人群中有**26%的人因未接受过检测而不知道自己已感染**。¹²
- 加拿大有三种**艾滋病病毒检测方式**：**列名检测**（受检测者的姓名与检测结果关联并被汇报给公共卫生机构）；**非列名检查**（给血样附上一个唯一编码，而非受检测者的姓名，签发检测令的医护人员可以将该编码与患者匹配起来）；以及**匿名检测**（在不透露受检测者姓名的情况下记录并汇报检测结果）。不过，非列名检查和匿名检查并没有普遍提供。
- 标准的艾滋病病毒检测方式：将血样送至实验室进行艾滋病病毒抗体检测，一、两周后出结果。通过扎指滴血的方式可以进行艾滋病病毒快速检测。**这种检测方式是在检测点完成的，5-10分钟即可拿到结果**。如果快速检测结果呈阳性，就必须接受复检来验证结果的准确性。
- 艾滋病病毒检测所检测的是血液中的病毒抗体，而非病毒本身。人体需要一段时间才会对艾滋病病毒产生抗体，所以会有一个最长达三个月的“**窗口期**”（从**感染之时到能被检测出阳性结果之时**）。“窗口期”内艾滋病病毒抗体检测结果可能会呈阴性，即使受检测者已被感染。
- 所有申请加拿大永久居留签证的外籍人员以及部分申请加拿大临时居留签证的人必须接受**移民医学检查**。该检查还包括一项提问：申请者是否有过艾滋病病毒检测的阳性结果。此外，该检查还**包括对所有年满15周岁申请者的艾滋病病毒抗体检测**。
- 加拿大至少有五个省份有**法律规定**：允许部分在工作过程中（如：护理人员、警察、消防员等工作）或其他指定情形下接触了另一人体液的人申请

¹⁰ 1985年至2009年间。Public Health Agency of Canada. *HIV and AIDS in Canada. Surveillance Report to December 31, 2009*. Surveillance and Risk Assessment Division, Centre for Communicable Diseases and Infection Control, Public Health Agency of Canada, 2010, at table 4C, page 22.

¹¹ Public Health Agency of Canada, *HIV/AIDS Epi Update*, July 2010, chapter 5.

¹² Public Health Agency of Canada, *Summary Estimates of HIV Prevalence and Incidence in Canada, 2008*. Surveillance and Risk Assessment Division, Centre for Communicable Diseases and Infection Control, Public Health Agency of Canada, 2009.

法院令，以强制体液来源方接受艾滋病病毒检测及其他传染病病毒的检测。

艾滋病病毒检测的“三C”原则：以人权原则为基础

- 艾滋病病毒检测只应在受检测者知情且自愿同意的情况下执行。该条例延伸自两种权利：人身安全权¹³（即，能够控制他人对自己的身体所做的事情），以及知情权¹⁴（这是健康权不可分割的组成部分）。
- 优质的检测前及检测后指导使知情权得以有效贯彻，同时也是促进被检测者心理健康和更广泛地保护公众健康所必需的，因为这有助于预防艾滋病的传播。优质的指导对在其他情况下无法获取到正确的艾滋病相关信息的人尤为重要。
- 医学检测结果（甚至包括寻求检测或接受检测一事）的机密性延伸自隐私权¹⁵，同时也是符合道德规范的医学实践的重要组成部分。

政策及法律改革建议

- 将艾滋病病毒检测的“三C”（three Cs）原则（即：同意前知情、检测前及检测后合理指导、信息保密）纳入与艾滋病病毒检测相关的所有政策当中。虽然如今的治疗技术已极大程度地改变了艾滋病对患者的影响，但此病仍旧令人高度蒙羞，且可能产生严重的法律后果。某些情况下，虽然医护人员更加积极地去鼓励人们接受艾滋病病毒检测的做法可能会有好处，但每位患者的人权必须得到保护，艾滋病病毒检测不应“常规化”。
- 在全国范围内普及艾滋病病毒的匿名检测及快速检测。目前，此类检测是有些地方有，有些地方则没有。为了满足各类女性的检测需求，这两种检测能力应该全面普及，各省/地区都应具备，城市和农村也都应具备。
- 开展调查，了解女性在艾滋病病毒检测方面的经历，以及哪些检测方式最适合女性，妊娠与非妊娠的情况都应涵盖到。应对以下人群的需求和经历给予特殊考虑：少女、年轻妇女、服刑女性、性暴力幸存者、关系中处于受虐状态的女性、来自艾滋病肆虐国的女性、女同性恋、变性妇女、土著女性及生活在少数群体中的女性。此类研究有助于改良有关艾滋病检测的政策，有助于形成尊重女性的做法以及对女性行之有效的做法，因此很有必要。

¹³ *International Covenant on Civil and Political Rights*, 9999 U.N.T.S. 171, Article 9 [ICCPR]; *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, Part I of the *Constitution Act*, 1982, being Schedule B to the *Canada Act 1982 (U.K.)*, 1982, c. 11, at s. 7.

¹⁴ ICCPR, Article 19.

¹⁵ ICCPR, Article 17; *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, ss. 7 and 8.

- 确保妊娠期间接受艾滋病病毒检测的女性所得到的指导是以其本人为重点，而不能只将其视为婴儿的“载体”。是否提供其他检测方式、拿到阳性检测结果有哪些好处和风险，以及患者接受或拒绝测试的权利——这些都应当沟通清楚。对于正在分娩的，在产前保健中没有进行过艾滋病病毒筛查的，现接受艾滋病病毒快速检测的女性而言，这一点尤其重要。
- 为了让待检者在知情的前提下作出决定，在以适合其本人的方式提供了检测前指导后所使用的指示单上必须注明：执行艾滋病病毒检测必须在受检测者知情的前提下征得其同意。
- 一方面要努力扩大艾滋病病毒检测范围，一方面要普及预防、治疗、保健和支持方面的能力和渠道——这两方面的努力要相结合、相协调。所有接受艾滋病病毒检测的人都应当得到所需服务方面的推荐和介绍（如：专业医疗保健、指导及支持服务等），包括强制性和义务性的检测。充足的资源必须要到位，以确保能够提供所需服务。

本资料所含内容为一般信息，并不构成法律意见。

本系列资料的主题为“加拿大女性艾滋病人群或受艾滋病影响的女性人群的权利”，全系列共四页（有英文及法文版），此为其中一页。

本资料可在 Canadian HIV/AIDS Legal Network 的网站上下载：www.aidslaw.ca。本资料允许被复制，但不能用于销售，且 Canadian HIV/AIDS Legal Network 必须被提述为信息来源方。详情请联系 Legal Network，电子信箱：info@aidslaw.ca。

本资料的原始英文版及法文版由加拿大公共卫生署（Public Health Agency of Canada）出资发行。本译文版由安省公民及移民部（Ontario Ministry of Citizenship and Immigration）出资翻译。本资料所含观点均为作者/研究者的观点，并不一定体现出资方的观点或政策。

© Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2013