



人权事务高级专员办事处根据人权理事会第5/1号决议
附件第15(c)段编写的材料概述

马拉维*

本报告为8个利益攸关方为普遍定期审议所提供材料¹的概述。报告采用的是人权理事会通过的一般准则的结构。其中不含联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)的任何意见、看法或建议，亦不含对具体主张的任何判断或评定。所载资料均在尾注中一一注明出处，对原文尽可能不作改动。某些具体问题如资料不全或重点不突出，可能是由于利益攸关方未提供有关材料。凡所收到的材料，均可在人权高专办的网站上查阅全文。编写本报告时考虑到第一轮审议周期为四年。

* 本文件在送交联合国翻译部门前未经编辑。

一. 背景和框架

A. 国际义务范围

1. 国际世界宣明会(WVI)建议马拉维加快批准《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》，并建议马拉维批准或加入所有核心国际人权文书，确保迅速遵守、执行和报告的要求。²

B. 宪法和法律框架

2. 人权和康复中心(CHRR)感到关切的是，尽管马拉维是许多国际条约的缔约国，但并未通过立法将这些条约纳入国内法律，因此不能在法院强制执行这些条约。³ 但联合提交的材料3补充说，根据《宪法》第211节的规定，只有1994年以前开始生效的《公约》构成法律的一部分，可在国内法院采用和具有法律效力，除非在此日期后颁布特定《议会法》纳入《公约》所载条款规定。⁴

3. 国际世界宣明会建议马拉维确保迅速采纳“宪法审查进程”的建议，根据《儿童权利公约》确定对儿童的定义。⁵

4. 国际世界宣明会建议马拉维采取一切必要措施，使包括《宪法》在内的现行立法与《儿童权利公约》协调统一，加速通过各项法案，优先考虑影响到儿童的法案，即《儿童(照管、保护和司法)法案》、《国家登记法案》、《遗产(遗嘱、继承和保护)法案》、《结婚、离婚和家庭关系法案》、《刑法修正法案》、《刑事诉讼和证据法案》以及“教育法案审查”。⁶

C. 政策措施

5. 国际世界宣明会报告说，在没有制定全面“全国儿童行动计划”(“儿童行动计划”)(NAPC)的情况下，没有一个国家机构对有关儿童的全部问题具有明确管理权或负责。因此，国际世界宣明会建议马拉维最后确定“儿童行动计划”，确保为儿童权利方案直接划拨资源，而非将这些方案纳入其他政策。⁷

6. 国际世界宣明会报告说，马拉维实施了“孤儿和其他易受伤害儿童国家行动计划”，以改善这些儿童获得教育、保健、营养、水、卫生设施和出生登记的机会。此外，正在执行“孤儿和易受伤害儿童登记制度”，以便查明和考虑孤儿和易受伤害儿童的状况。⁸

7. 国际世界宣明会建议马拉维加强关于儿童的数据收集系统，确保所收集的资料包含按照性别、年龄和地理区域分类的有关各类弱势群体的最新数据。⁹

8. 联合提交的材料3建议马拉维开展警察改革特别方案，教育警察在逮捕、审讯、询问期间努力保护尊严权。¹⁰

二. 实际增进和保护人权的情况

A. 与人权机制的合作

与条约机构的合作

9. 人权和康复中心对马拉维应向人权条约机构提交的国家报告大量积压表示关切。¹¹

B. 履行国际人权义务的情况

1. 平等和不歧视

10. 联合提交的材料3指出, 由于性别标准和不平等的性别关系在提倡男性性关系优势的文化中根深蒂固, 有害的文化习俗纵容男性乱交和对妇女性剥削, 妇女对其性健康和生殖健康的权利和控制十分有限。¹²

11. 联合提交的材料3建议马拉维取缔憎恶同性恋以及登载反同性恋的宣传和仇恨言论。¹³ 人权和康复中心还建议马拉维制止煽动基于个人性取向的歧视、敌对行动或暴力行为。¹⁴

12. 人民发展中心(CDP)报告说, 马拉维政府通过新闻和公民教育部发出一份新闻稿, 谴责同性恋和争取男性同性性行为权利的组织。据报告, 将同性恋问题妖魔化的媒体也传播这种对同性恋的憎恶。¹⁵

13. 国际世界宣明会报告说, 缺乏残疾问题的全面资料, 也没有收容残疾儿童机构, 没有专门照顾罹患精神病儿童的机构。仍须努力消除对残疾人的歧视, 因为排斥这类儿童的文化心态仍然根深蒂固和普遍存在。¹⁶

14. 人民发展中心报告说, 两名男子Monjeza和Chimbalanga在Blantyre举行传统的订婚仪式两天后, 在2009年12月对这两名男子首次适用《刑法》第153和156节将其逮捕, 强迫他们接受体格检查, 以寻找与男性发生性关系的证据, 并未经其同意对他们进行精神评估。¹⁷

2. 生命权、人身自由和安全权

15. 人权和康复中心表示, 特别是在拘留所, 对被控告的罪犯采用酷刑和其他虐待形式以及过度使用武力的情况据说普遍存在, 媒体作出广泛报道。但《宪法》保障人格尊严不受侵犯以及禁止酷刑、残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。

¹⁸ 人权和康复中心对被指控犯下这类罪行的警务人员逍遥法外表示关注。人权和康复中心还说, 虽然一些警务人员受到行政处分, 很少有人被绳之以法。¹⁹ 人权和康复中心建议马拉维制定并采取措施, 防止、起诉和惩罚执法机构的酷刑和虐待行为, 尽快根据《马拉维警察法》建立警察投诉委员会。²⁰

16. 人权和康复中心对旨在迫害性工作者的措施表示关注。由于卖淫是犯罪行为，存在大量关于警务人员强迫性工作者与其发生性关系以买回自由的指控。²¹

17. 尽管监狱监察局常年呼吁政府立即采取行动，但监狱生活条件仍然很差，人权和康复中心对此表示关注。²² 联合提交的材料2指出，该国最大的Zomba中央监狱正规可容800名犯人，但在2010年4月却关押几乎2,300囚犯。²³ 人权和康复中心表示，监狱当局解释说，这种情况是因犯罪率上升、囚犯人数增加以及法庭推迟对刑事案件的诉讼、人力和财政能力不足、监狱短缺以及基础设施和设备日趋恶化的结果。人权和康复中心还说，《监狱法》和《法律援助法》如获得国民议会通过则可改善这种情况。²⁴

18. 国际世界宣明会报告说，虽然《刑法(修正)法案》旨在加强保护儿童、特别是女童免遭性虐待，但报道的妇女和儿童被性虐待和性剥削案件持续上升，达到前所未有的数量，对儿童的保护、福祉、生存和发展构成挑战。财政、资本和人力资源不足以及缺乏训练有素的辅导人员妨碍着这项立法的实施。²⁵

19. 《根除各种体罚儿童现象全球倡议》(GIEACPC)表示体罚在家里是合法的。根据《宪法》第19条的规定，禁止把体罚作为对犯罪的判刑以及在刑罚机构以及学校和替代照料环境中作为一种惩戒措施。但始终没有就这一问题制定专门法律，据报在学校广泛采用体罚。《刑法(修正)草案》和《儿童(照管、保护和司法)法案》将明确禁止司法和惩戒性体罚，马拉维政府在2009年建议对《教育法》进行订正，借以载入明确禁止体罚的规定。《根除各种体罚儿童现象全球倡议》建议马拉维制定和执行确保全面禁止体罚的立法。²⁶

20. 联合提交的材料1报告说，从马拉维招募儿童，主要是九岁以上男童到邻国从事农业工作，受经济剥削。联合提交的材料1还报告说，立法没有规定贩运男童为犯罪行为，应予起诉，而《刑法》只将绑架16岁以下女童定为犯罪行为。至于《贩运法案》，在提交议会颁布前尚未获得内阁批准。²⁷ 联合提交的材料1建议马拉维填补国内立法差距；有效而充分地调查、起诉和判决贩运问题，向受害者提供充分保护；与邻国协调和合作，减缓贩运人口的因素。²⁸

21. 国际世界宣明会提到贩运少女进行性剥削事件。²⁹

3. 司法和法治

22. 国际世界宣明会表示，教养机构的重点从惩罚积极转向管教和改造，但由于资金零散、工作人员培训不足以及培训材料不充分而遭受破坏。³⁰

23. 联合提交的材料2报告说，《宪法》载有各项条款规定质疑对其拘留合法性的权利、有保释放或无保释放的权利、被迅速告知拘留原因的权利、以保密方式与其所选择的执业律师咨询的权利以及司法利益有此必要时由国家提供执业律师的服务。³¹ 联合提交的材料2指出，不能充分获得高质量的法律援助是刑事被告长期普遍遇到的问题，这主要因为缺乏律师和过度使用审前羁押以及审前羁押经

常是任意性的。2010年3月马拉维监狱服刑人口的几乎四分之一(22%)为审前羁押者。³²

24. 联合提交的材料2认识到, 如果一个国家没有足够人力和财政资源解决审前羁押者权利问题, 民间社会组织可以在保护这些权利方面发挥关键作用, 《关于非洲刑事司法系统获得法律援助的利隆圭宣言》就特别强调了这一点。³³ 然而, 尽管法律助理的工作越来越得到警察、法院和法律界的认可, 但在马拉维他们的法律地位和身份仍不确定。由于他们在刑事司法系统的作用没有法律加以界定或规范, 本质上仍然是非正式性的。³⁴

25. 联合提交的材料2建议马拉维颁布《法律教育和执业律师修正法案》, 对法律助理的服务作出规定, 使法律助理人员的作用正规化, 并且颁布《法律援助法案》, 授权法律援助部将部分服务外包给民间社会的法律助理。³⁵ 联合提交的材料2还建议马拉维采取更多措施, 解决对贫穷刑事被告的法律援助服务不足问题, 包括增加法律援助部在职律师人数。³⁶

4. 隐私权、婚姻权和家庭生活权

26. 人权和康复中心对最近通过的《警察法》表示关注, 尽管《宪法》保证隐私权, 这项法案却赋予警方在未取得搜查令前进行搜查的权利。³⁷ 人权和康复中心建议马拉维考虑改革这项法案, 确保与国际上维持治安的做法一致。³⁸

27. 国际世界宣明会指出, 马拉维没有规定结婚最低年龄, 国家只有不鼓励而没有禁止结婚, 这说明了强迫婚姻和早婚发生的原因。³⁹

28. 国际世界宣明会报告指出, 《国家登记法案》一旦颁布, 即应对所有出生、死亡和婚姻强制登记, 并为马拉维16岁以上居民和外国居民发放身份证。⁴⁰

29. 联合提交的材料3指出, 对问题的认识不足, 而且人权是在强烈的宗教和文化背景下在马拉维获得接受的, 这说明了目前为什么对男女同性恋、双性恋和变性人存在敌意和不满。⁴¹

30. 人民发展中心强调, 《刑法》条款规定将同性性活动定为犯罪行为违反《宪法》以及《非洲人权和人民权利宪章》条款, 《宪法》保障个人自由、尊严和安全的权利, 禁止基于任何原因的歧视行为, 保护隐私权。⁴² 联合提交的材料3还说, 《刑法》第153节所载“违反自然秩序的性”, 被理解为涵盖同性恋活动和某些异性活动。⁴³

31. 联合提交的材料3建议马拉维废除《刑法》将同性性关系/同性恋定为犯罪行为的条文规定。⁴⁴ 人权和康复中心还建议马拉维审查其只因性取向或性别认同而使人受到歧视、起诉和惩罚的立法, 立即和无条件地释放所有仅由于这些原因而被拘留的犯人。⁴⁵

32. 加拿大艾滋病病毒/艾滋病法律网报道, 马拉维法庭对1882年《已婚妇女财产法》的解释使妇女在婚姻解体时对婚姻财产的权利被剥夺, 因为妇女婚后非财务的贡献没有价值, 从而使性别不平等合法化。⁴⁶

5. 宗教和信仰自由、言论自由、结社自由、和平集会自由，以及公共和政治生活参与权

33. 人权和康复中心对日益限制言论自由、结社和集会自由的权利以图遏杀批评国家元首和政府首脑的声音表示关注。在过去三年中，这致使反对派支持者和人权捍卫者遭到逮捕、虐待和骚扰，是这一趋势的范例。⁴⁷ 人权和康复中心报告指出，几起被视为反对政府政策的人计划组织的和平示威已被取缔。法律还要求示威组织在示威游行前48小时通知警方计划示威游行的情况。但警方通常的做法是，对这类请求不予回应，目的是宣布可能发生的游行示威为非法。⁴⁸

34. 人权和康复中心报告指出，媒体所在地已成为政府和执政党官员骚扰的经常目标。另一方面，据报长期以来，马拉维广播合作公司(MBC)和马拉维电视台的公共广播是因其编辑政策通常偏袒执政党而受到批评。⁴⁹ 人权和康复中心还报告说，即将通过的关于获得信息的新立法将限制记者的这项权利。⁵⁰ 人权和康复中心建议马拉维采取措施，通过颁布获取信息法确保媒体不受恐吓和压制。⁵¹

6. 工作权和公正良好工作条件权

35. 国际世界宣明会报告指出，尽管《就业法》有效取缔各种形式的强迫劳动、废除童工、规定14岁为最低就业年龄和消除就业方面的歧视，但对从事农业部门工作的儿童仍然十分关切。⁵² 国际世界宣明会还说，马拉维正在通过拟订《儿童(照管、保护和司法)法案》以及培训监督委员会和检察员努力防止童工问题。但各委员会遭遇资源不足、父母或监护人以及涉嫌雇用童工的雇主不予合作的挑战。大多数人贫穷是造成对儿童经济剥削现象增多的因素。⁵³

7. 社会保障权和适足生活水准权

36. 联合提交的材料1报告指出，包括安全饮用水、可得到并负担得起的医疗保健设施和服务、电力和清洁卫生设施等基本需要匮乏，使生活水平下降持久化，尤其是农村地区更为如此。⁵⁴

37. 国际世界宣明会报告指出，由于家庭收入低，造成粮食无保障和高度营养不良，马拉维儿童的营养状况没有显著改善。⁵⁵

38. 人权和康复中心表示，《马拉维宪法》没有在《人权法案》中明确规定健康权，只把它作为一个国家优先原则。⁵⁶ 人权和康复中心指出，马拉维在确保获得保健服务和逐步增加卫生保健资源方面取得进展。但它仍然感到关切的是，产妇死亡率较高，这部分是由于工作人员短缺和资金不足。在这方面，人权和康复中心关切的是，马拉维政府没有向护士学员提供奖学金，使他们不得不从护士学校退学。人权和康复中心还感到关切的是，卫生部三分之二的财政资源划拨给二级和三级保健服务，使初级卫生保健状况极为不利，造成对生活在农村地区的大多数马拉维人事实上的歧视。⁵⁷

39. 国际世界宣明会指出，马拉维人均卫生保健支出低，不足以支付提供必需卫生包(EHP)估计款额，该卫生包应在所有公共保健设施免费供给。⁵⁸

40. 联合提交的材料1报告指出, 艾滋病毒和艾滋病使生活在恶劣生活条件中没有得到政府适当保护的孤儿数量增多。包括儿童在内的受感染和受影响的人获得抗逆转录病毒药物的机会有限, 也得不到适当饮食。此外, 医疗保健系统薄弱, 使包括防止母婴传染的预防和治疗机会恶化。⁵⁹ 联合提交的材料1还指出, 2005-2009年全国艾滋病毒和艾滋病行动框架和2006年关于卫生工作者的紧急人力资源战略没有充分解决有效落实和协调全面对策的问题。⁶⁰ 联合提交的材料1建议马拉维将可得到和可利用的免费抗逆转录病毒治疗服务扩大到包括农村和边远地区。⁶¹

41. 国际世界宣明会报告说, 对青少年开展关于艾滋病毒/艾滋病的预防和教育工作的改进。但这个年龄段的妇女感染此病的可能性大四倍。马拉维每年新的艾滋病毒感染绝大多数是由于母婴传染。⁶²

42. CANHVAIDS-LN表示, 马拉维《艾滋病毒法案》致力于防止与艾滋病毒有关的歧视和提供免费艾滋病毒治疗药物, 应予称赞, 但《艾滋病毒法案》也存在根本性缺陷, 可能限制其效力, 造成侵犯人权的情况。⁶³

43. CANHVAIDS-LN报告指出, 《艾滋病毒法案》规定保护艾滋病毒阳性患者的隐私权和对健康方面的信息保密, 但在特殊情况下, 允许保健服务提供者披露患者艾滋病毒状况。⁶⁴ CANHVAIDS-LN就透露信息的条件提出建议。⁶⁵

44. CANHVAIDS-LN还报告指出, 《艾滋病毒法案》建议对被指控性犯罪者、性工作者、一夫多妻者、孕妇及其性伴侣或配偶以及血液和组织捐献者作强制检测。⁶⁶ CANHVAIDS-LN建议从《艾滋病毒法案》中删除强制检测例外情况。⁶⁷

45. CANHVAIDS-LN表示, 《艾滋病毒法案》第43、44和45条将接触或传播艾滋病毒定为犯罪行为, CANHVAIDS-LN认为, 虽然《艾滋病毒法案》的刑法规定也许是出于保护妇女以及回应马拉维艾滋病毒不断迅速蔓延的严重关切的善意愿望, 但对接触或传播艾滋病毒适用刑法, 对于解决普遍存在的基于性别的暴力问题或造成妇女或女童极易感染艾滋病毒的深刻经济、社会和政治不平等状况起不到任何作用。⁶⁸ CANHVAIDS-LN建议马拉维删除《艾滋病毒法案》中将接触或传播艾滋病毒广泛定为犯罪行为的条款规定。⁶⁹

46. 联合提交的材料1建议马拉维毫不拖延地最后定下《艾滋病毒/艾滋病法案》, 确保包括民间社会组织在内的所有利益攸关者有效参与, 为艾滋病毒和艾滋病患者和受到影响的人提供更多的保护、照料和人权。⁷⁰

47. 人民发展中心报告指出, 2008年的研究显示, 男性同性性行为者(MSM)是艾滋病毒感染和人权受到侵犯的高危群体, 据报道, 马拉维政府承认这一事实, 并设法纳入其艾滋病毒/艾滋病对策。⁷¹ 人民发展中心认为, 逮捕和审判Monjeza和Chimbalanga对在易受伤害的男性同性性行为者群体中开展艾滋病毒/艾滋病的宣传和教育的产生了不利影响。人民发展中心还强调, 全国艾滋病毒/艾滋病政策要求建立机制, 确保所有人, 包括有同性性行为关系的人, 都可在没有歧视的情况下, 获得艾滋病毒/艾滋病/性传播感染的预防、治疗、护理和支助以及减轻影响

的服务。此外，“马拉维2009-2013年国家预防战略”已将男性同性性行为者列为预防方案帮助的目标群体。但人民发展中心报告指出，在大会特别会议报告中载列的马拉维男性同性性行为者指标没有反映出当地的现实，对男性同性性行为者获得医疗保健和艾滋病毒相关信息仍有更多的工作要做。⁷² 但联合提交的材料3强调，政策和法律在保护同性关系人方面沉默无声，因为同性关系是非法的，不应以某种方式予以提倡。⁷³

48. 联合提交的材料1表示，艾滋病毒和艾滋病蔓延使极端贫困更为恶化，使人口预期寿命降低。⁷⁴

8. 受教育权

49. 联合提交的材料1报告指出，1994年开始实行免费小学教育，但还不是义务教育。报告还指出，小学教育受到人口压力、艾滋病毒/艾滋病高发病率、显著贫穷和非常低的人力和发展的影响。⁷⁵ 联合提交的材料1建议马拉维推行义务小学教育；在学校开设人权和儿童权利课程，促进和加强职业教育和培训机会，缓解高辍学率的影响。⁷⁶

50. 联合提交的材料1报告指出，特别是农村穷人的高辍学率主要是贫困造成的。某些社区对教育的消极态度和儿童上学要走长距离；缺乏方便儿童的学习环境和划拨给教育的预算不足是需要考虑的其他因素。联合提交的材料1还提到非常高的学生：教师比例，并指出2008-2017年国家教育部门计划和2009-2013年教育部门执行计划(ESIT)所载提案不是基于良好的需求评估或入学率预测。⁷⁷

51. 联合提交的材料1报告指出，小学各年级直至5年级男女生人数基本相等。小学高年级时，女生辍学数比男生多，随着年级的升高，差距加大。联合提交的材料1敦促马拉维把教育部门执行计划中为推动女生升级和留校以及解决教师和当地社区内性别平等问题制订的措施和方案作为优先事项。⁷⁸ 联合提交的材料1还指出，社会经济因素造成教育不平等，在一定程度上是公共教育资源划拨不平等的结果，并建议马拉维确保社区所有群体(穷人、女童和残疾儿童)都有平等受教育的机会。⁷⁹

52. 联合提交的材料1报告指出，教育质量差，并且不断恶化，在2004年公开考试中，阅读和数学成绩很差。这种质量下降可部分归因于1994年免费小学教育政策没有充分计划。教师严重短缺，教师调配制度相当不连贯，学校教材极为短缺，使情况更为严重。⁸⁰ 联合提交的材料1建议马拉维通过提高师生比例以及训练有素、完全合格和高薪的教师来改善教育质量。⁸¹

53. 联合提交的材料1报告说，教育系统内部效率薄弱，主要是由于留级率非常高，特别是小学1至4年级。此外，也没有系统的教师评估。联合提交的材料1建议马拉维加强教育部内的监督和评估制度，包括教师评估。⁸²

9. 移徙者、难民和寻求庇护者

54. 国际世界宣明会指出，没有关于难民儿童的宪法条款，也没有关于这个问题的数据。⁸³

三. 成绩、最佳做法、挑战和制约因素

55. 联合提交的材料1指出，由于艾滋病毒和艾滋病的流行造成许多孤儿，许多家庭户主是祖父母和非常年幼的儿童。这些年幼儿童，主要是女童无法继续学业，造成幼小女童辍学率很高，没有得到政府的充分保护和支助。⁸⁴

四. 国家重要优先事项、举措和承诺

无材料

五. 能力建设与技术援助

56. 在教育方面，联合提交的材料1建议马拉维把发展基础设施作为优先事项，如有必要，寻求诸如教科文组织和儿童基金会等国际组织的技术和财政援助，提高教育资助水平。⁸⁵

注

The stakeholders listed below have contributed information for this summary; the full texts of all original submissions are available at: www.ohchr.org. (One asterisk denotes a non-governmental organization in consultative status with the Economic and Social Council.)

Civil society

CDP	Centre for the Development of People, Malawi;
CHRR	Centre for Human Rights and Rehabilitation, Lilongwe, Malawi;
CANHIVAIDS-LN	Canadian HIV/AIDS Legal Network*, Toronto, Canada;
GIEACPC	Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, London, United Kingdom;
JS1	Franciscans International*; Centre for Social Concern, Missionaries of Africa; Foundation for Marist International Solidarity; Pax Romana*, Geneva, Switzerland, joint submission;
JS2	Open Society Justice Initiative; Paralegal Advisory Service Institute, New York, United States, joint submission;
JS3	The Women's Crisis Centre; Sexual Rights Initiative, Malawi, joint submission;
WVI	World Vision International*, Geneva, Switzerland
WVI, p. 5.	
CHRR, p. 3.	
JS3, para. 2.	
WVI, p. 5.	
WVI, p. 4.	

WVI, p. 5.
WVI, p. 3.
WVI, p. 4
JS3, para. 27.
CHRR, p. 3.
JS3, para. 11.
JS3, para. 17.
CHRR, p. 7.
CDP, p. 2.
WVI, p. 3.
CDP, p. 1; see also CHRR, p. 6; JS3, paras. 13-15.
CHRR, p. 4.
CHRR, p. 4.
CHRR, p. 7.
CHRR, p. 6.
CHRR, p. 4.
JS2, para. 9.
CHRR, p. 4-5.
JS3, p. 4.
GIEACPC, p. 1-2.
JS1, paras. 1-3.
JS1, para. 4.
WVI, p. 3.
WVI, p. 3.
JS2, para. 5.
JS2, paras. 6-7.
JS2, paras. 10-13.
JS2, para. 17.
JS2, para. 18.
JS2, para. 19.
CHRR, p. 4.
CHRR, p. 7.
WVI, p. 3.
WVI, p. 4.
JS3, para. 4.
CDP, p. 1.
JS3, para. 9.
JS3, para. 21.
CHRR, p. 7.
CANHIVAIDS-LN, paras. 3-5.
CHRR, p. 5-6.
CHRR, p. 5.
CHRR, p. 3.
CHRR, p. 3.
CHRR, p. 7.
WVI, p. 1-2.
WVI, p. 2.
JS1, para. 9; see also WVI, p. 2.
WVI, p. 2.
CHRR, p. 6.
CHRR, p. 6.
WVI, p. 2.
JS1, paras. 5-6.

JS1, para. 7.
JS1, para. 8.
WVI, p. 2.
CANHIVAIDS-LN, para.10.
CANHIVAIDS-LN, para.12.
CANHIVAIDS-LN, para.13.
CANHIVAIDS-LN, para.14.
CANHIVAIDS-LN, para.15.
CANHIVAIDS-LN, paras. 16-18.
CANHIVAIDS-LN, para. 18.
JS1, para. 8.
CDP, p. 1-2.
CDP, p. 3.
JS3, para. 10.
JS1, para. 10; see also WVI, p. 2.
JS1, paras. 14-15; see also WVI, p. 1.
JS1, para. 17.
JS1, paras. 18-23.
JS1, para. 26.
JS1, paras. 27-28.
JS1, paras. 29-35.
JS1, para. 36.
JS1, paras. 37-40.
WVI, p. 4.
JS1, para. 5.
JS1, para. 24.
