



经济及社会理事会

Distr.  
GENERAL

E/CN.4/1995/45  
22 December 1994  
CHINESE  
Original: ENGLISH

人权委员会  
第五十一届会议  
临时议程项目11

进一步促进和保护人权和基本自由，  
包括委员会的工作方案和方法问题

秘书长关于在涉及人体免疫缺损病毒/  
艾滋病情况下为保护人权和防止歧视而  
采取的国际和国内措施的报告

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导 言 .....	1 - 8	3
一、人权与人体免疫缺损病毒(HIV)/艾滋病 .....	9 - 21	5
二、在涉及 HIV/艾滋病情况下为保护人权而 在国际一级采取的措施 .....	22 - 92	7
A. 国际和区域人权文书 .....	22 - 59	7
B. 国际和区域组织的工作 .....	60 - 92	13
三、在涉及 HIV/艾滋病情况下为保护人权 而在国内一级采取的措施 .....	93 - 117	19
A. 国内政策和立法 .....	94 - 98	19
B. 体制结构 .....	99 - 102	20
C. 教育与宣传方案 .....	103 - 108	21
D. 其他措施 .....	109 - 117	22
四、结论和建议 .....	118 - 138	24
A. 在国内一级 .....	118 - 130	24
B. 在国际一级 .....	131 - 138	26

## 导 言

1. 本报告根据人权委员会1994年3月4日题为“在涉及人体免疫缺损病毒(HIV)和获得性免疫缺损综合症(艾滋病)的情况下保护人权”的第1994/49号决议编写。委员会在该决议中请秘书长编写一份关于在涉及 HIV/艾滋病的情况下为保护人权和防止歧视而采取的国际和国内措施的报告,供委员会第五十一届会议审议,并就此提出建议。

2. 人权委员会在同一项决议中呼吁各国:

- (a) 确保其法律、政策和做法,包括针对 HIV/艾滋病所执行和采取的法律、政策和做法,尊重各项人权标准,不要妨碍有关预防HIV/艾滋病和照料HIV感染者和艾滋病患者的方案的执行(第1段);
- (b) 采取一切必要措施,包括采用适当和迅速的补救程序,确保HIV感染者和艾滋病患者、其家属和同他们有任何联系者以及被认为有可能感染者充分享受公民、政治、经济、社会和文化权利,对妇女、儿童和其他易受害群体要给予特别注意,以防出现对他们的歧视行为或污辱他们的社会现象,并确保他们得到必要的照料和协助(第2段)。

3. 此外,委员会还敦促各国:

- (a) 将反对污辱和歧视 HIV感染者和艾滋病患者、反对对其施以暴力的措施纳入其对付艾滋病的方案,并采取必要措施,促成一种有效预防和治疗艾滋病所需的有利的社会环境(第3段);
- (b) 审查其立法和做法,确保HIV感染者和艾滋病患者以及被认为有可能感染者的隐私权和人格(第4段)。

4. 根据上述决议,秘书长于1994年7月22日向各国政府发出一份普通照会,要求得到在涉及 HIV/艾滋病的情况下为保护人权所采取的国际和国内措施方面的信息。收到了安哥拉、澳大利亚、孟加拉国、智利、中国、克罗地亚、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、卢森堡、毛里求斯、墨西哥、摩洛哥、新西兰、大韩民国、斯洛文尼亚、瑞士、土耳其、南斯拉夫和津巴布韦等国政府提交的答复。

5. 秘书长还向联合国系统各有关机构、各专门机构、各工作组和特别报告员、人权条约机构、世界银行和其他有关的金融机构、与妇女地位有关的组织以及非政府组织等发去了信函,也要求得到这方面的信息,并提请注意防止歧视及保护少数小组委员会特别报告员路易斯·巴雷拉·基罗斯先生编写的关于对HIV感染者或艾滋病患者的歧视问题的初步报告、进展报告和最后报告<sup>4</sup>(E/CN.4/Sub.2/1990/9,E

/CN.4/Sub.2/1991/10,E/CN.4/Sub.2/1992/10和E/CN.4/Sub.2/1993/9)。

6. 提交答复的有：人道主义事务部、促进妇女发展司、大会及托管理事会事务司、拉丁美洲和加勒比经济委员会、西亚经济和社会委员会、联合国环境规划署、联合国人口基金、联合国难民事务高级专员办事处、联合国区域间犯罪和司法研究所、国际劳工组织、联合国教育、科学和文化组织、世界卫生组织(全球管理委员会关于 HIV/艾滋病协调问题和全球艾滋病方案工作组)以及国际货币基金组织。

7. 提交答复的还有：美洲人权法院、国际刑警组织、各国议会联盟和非洲统一组织；下列非政府组织也提交了答复：国际慈善社、国际助产士联合会、国际护士理事会、国际和睦团契、国际人道主义法律研究所、国际男女同性恋者协会、职业妇女福利互助会国际协会、世界教育友谊会和世界反酷刑组织。

8. 为了确定讨论框架，本报告先概述 HIV/艾滋病方面相关的人权上的关切，并提及围绕流行病往往提出的相互加强的公共健康和人权理由之间的联系。

## 一、人权与HIV/艾滋病

9. 保护 HIV 感染者和艾滋病患者及所有有关人员的人权和基本自由这一问题,是在被称之为 HIV/艾滋病的“第三种流行形态”<sup>1</sup>,即对 HIV/艾滋病流行的社会、文化和经济上的反应这一情形之下出现的。

10. 的确,从公共保健角度来看,有充分和明确的理由保护被感染者的人权和尊严。例如,如果感染 HIV 或只是怀疑可能感染便导致有关人员或群体遭污辱或受到歧视(如丧失工作或在接受教育方面遇到障碍),要是这一点成为普遍现象,这些人无疑会竭力躲避检查,因而会与保健和社会部门失去联系。这种由于担心会受到污辱和歧视而不愿寻求帮助的现象既加重了预防感染方面的困难,也是与在这方面为进行教育宣传和帮助所作的一切努力相违背的。

11. 因此,显然,应将歧视和污辱被感染者的做法视为公共健康之害。据此,在HIV/艾滋病情况下保护人权和防止歧视应成为预防和控制 HIV/艾滋病的公共保健政策的一个组成部分。

12. 人权从一开始就成了联合国就全球如何设法共同对付艾滋病问题进行的辩论的一部分。世界卫生组织作为全球对付艾滋病战略的监督和执行机构,也早就认为,不论用何种办法来对付正肆虐全球的HIV/艾滋病的流行,人权均应成为这些对策的一个组成部分。这是因为人权在许多关键方面与HIV/艾滋病有联系。首先,不能保护人权就会增加疾病传播的危险。防止传播是一项复杂和微妙的工作,涉及宣传教育和私人行为有时是不正当行为的改变。防止传播靠的是人们主动设法了解如何避免感染,如何用安全的方式性交,以及如何及为什么应当以负责的态度行事。胁迫性措施,如强制性检查等,以及不保密和隔离等做法,会使人们不愿意接受宣传教育和接触卫生保健部门,因而使这项改变行为方式的工作遭受挫折。

13. 其次,社会中一些处于不利地位和不能充分享受其权利的个人和群体极易被感染,原因是与HIV/艾滋病相关的教育、预防和保健方案覆盖这些人的范围有限,或者根本没有覆盖到这些人。这类群体有: 妇女、儿童、少数民族、移居、土著人、男同性恋者、商业化性工作者和用注射方法服用毒品者。这些群体可能既得不到他们需要的信息,也没有能力根据这些信息采取行动,以避免感染。这些群体中的感染在迅速波及到整个社会。

14. 最后,已经感染HIV/艾滋病(被感染者、被怀疑已经感染者及其家属和与其有来往者)遭受的歧视和污辱大大增加了疾病对其生活造成的悲剧性影响。这种歧视极为普遍,它既侵犯了受影响者的权利,也由于使其在就业、住房、医疗保健和

利用极为需要的社会支助系统等方面受到限制而进一步削弱了他们的能力。

15. 因此,与HIV/艾滋病相关的歧视和污辱不但侵犯了受影响者的权利和尊严,而且也在公共保健方面对社会构成了一个严重威胁。自1970年代末以来,已有1,700多万人染上HIV病毒。到2000年,估计将有4,000万人感染这一病毒。

16. 除非人们认识到预防HIV/艾滋病的成功离不开人权这一重要性,不然,政府可能仍将采用歧视性法律和政策,第三方歧视和污辱的现象也可能仍将存在。只有通过监督、提倡和宣传教育才能建立起这种认识。目前,对与HIV/艾滋病相关的侵犯人权现象缺乏系统的监督,原因是监督人权的主要团体尚未将这一问题作为其连续报告的内容的一部分。

17. 此外,有人强调,除了范围极有限的不歧视概念以外,国际社会和各国政府还有一项必然更为明确的义务,这就是确保尊重所有的人,并确保其尊严,包括为HIV感染者和艾滋病患者、其家属和亲友建立和创造一种有利的环境,提倡容忍和团结精神。

18. 在HIV/艾滋病提出的人权方面的原理涉及国际人权标准的一些最基本的条款。生命权尽管已被确认为要求国际社会和各国政府承担明确的义务来积极和有效地保护人的生命,但据了解这项权利因出于公共保健方面的考虑而受到了限制。事实上,保护公众健康也已被视为限制人权的正当理由。同样,限制隐私权、迁移自由或个人自由的措施也已被保护公众健康的需要所支配。但是,在这方面,应当指出的是,对现行人权标准的任何减损,只有在一项具体法律规定减损的性质以及这项减损据认为对一极为相称(与措施的性质)和紧迫的目标的实现来说极为必要的情形下才能适用。这就是说,国家要对任何人权标准作出减损,就必须在公共保健方面提出根据。

19. 根据委员会第1994/49号决议所规定的任务,本报告第二章概述为保护人权和防止歧视而在国际一级采取的措施,包括现行国际和区域法律标准,以及国际组织所做的工作。在这方面,应当指出的是,就现行国际人权标准而言,本报告仅限于概述这一领域的一系列现有文献。其次,本报告提及的一些国际组织为保护人权和防止歧视所采取的措施主要基于应秘书长的请求而向其提供的信息,因而并非详尽无遗。应当指出的是,为了不超出任务范围,秘书长只打算专门报告在人权与HIV/艾滋病方面所采取的一些积极措施。另外,这些措施旨在鼓舞各国政府和这一领域的活动家,并且表明,即便靠少量的资源和一些小型的项目也仍能在提高意识和使个人能够争取自己的权利方面取得很大成果。

20. 第三章提供了在国家一级采取的这类积极措施的例子,这些例子主要基于

应秘书长的请求所作的答复。

21. 秘书长在第四章提出的结论和建议部分指出,积极提倡保护感染HIV/艾滋病者或艾滋病患者的人权的措施较少,这与违反有关非常情形的公认标准,大力限制甚至剥夺有关人员的人权和基本自由的现行立法和其他措施相比,尤为如此。

## 二、国际一级在涉及HIV/艾滋病情况下 为保护人权所采取的措施

### A. 国际和区域人权文书

22. 许多国际文书均涉及与健康有关的人权。《经济、社会、文化权利国际盟约》第十二条有最基本的条款,规定人人都有权享有可达到的最高的身心健康标准,并要求《盟约》各缔约国采取步骤,充分实现这项权利,包括预防和控制流行病,以及创造确保人人在患病时能得到医治和照料的条件等。除该盟约这一条款以外,其他国际人权文书涉及防止歧视、司法方面的人权、就业和社会福利、进步和发展等,所有这些均与HIV/艾滋病引起的问题有关。<sup>2</sup> 目前没有专门涉及HIV/艾滋病的国际法律文书,但有必要指出的是,可根据普遍确认的不歧视原则,在HIV/艾滋病方面适用有关健康和上述其他权利的一般保障规定,防止歧视及保护少数小组委员会在第1994/29号决议中确认,“以艾滋病或HIV情况--实际或被假定受感染--为由的歧视为现有国际人权标准所禁止”,还确认,“国际人权文书不歧视条款中‘或其他情况’应理解为包括健康情况,包括HIV/艾滋病”。

23. 此外,负责监督这些文书的国际人权条约机构正通过定期审查缔约国的报告来在各自文书的解释方面发展判例法或判例。这些意见和建议对HIV/艾滋病来说是重要的,因为它门确定了人权在HIV/艾滋病这一特殊情形下普遍适用这一点。

24. 下面的分析<sup>3</sup>并非详尽无遗,但却突出了国际保障的人权与这些权利在HIV/艾滋病流行这一特殊情形下的适用之间的联系方面的一些例子。

25. 国际和区域人权文书对隐私权<sup>4</sup>作了广泛规定。但是,有些措施如果采取,势必会干涉个人的隐私权,有关国家有必要按照既定标准对这些措施作出解释。这类措施有:强制性HIV感染检查;对据认为有可能感染HIV但尚未作检查者进行强制性登记;政府机关强制性地收集、储存和处理被怀疑已经感染者或已经作过检查者的信息;将艾滋病HIV作为一种应报告有关部门的疾病;将检查结果或其他私人情况透露给第三方以及规定据认为易造成艾滋病传播的行为应负刑事责任等。

26. 遗憾的是，享受自由和人身安全的权利<sup>5</sup>往往由于HIV/艾滋病方面的国家立法、政策和指示而受到影响。为了确定国际人权文书的保护是否适用于剥夺自由情况，必须将所采取的措施的类型及其执行情况考虑在内。例如，合法地剥夺犯人的自由以及将其隔离等，作为一种惩戒措施，这将被视为构成专门剥夺自由。但是，就不遭受不人道或有辱人格待遇的权利而言，这类措施也许会引起疑问。另一方面，以公共保健为由采取的一些措施，如强制性检疫或强制性拘留等，则看来含有剥夺自由的成分。这类措施应证实化验并非任意的，而是依合理的理由并按照法律规定的程序进行的。此外，就拘留而言，国家还应证实，有关个人已被感染，将其拘留对防止疾病传播来说是必要的。

27. 在这方面，卫生组织曾再三强调，任何形式的拘留或隔离对于防止和控制艾滋病来说都是不正当的。另外，卫生组织在其防止HIV传播的战略范围内建议，被怀疑或已知感染了HIV者应尽可能仍融合在社会中，并应帮助这些人承担起将防止HIV传播给他人的责任。

28. 迁移自由的权利包含进入一国、在一领土内居住和活动、被从一国驱逐出境以及离开一国等各个问题，《世界人权宣言》第十三条对该项权利作了规定。<sup>6</sup>

29. 国际法上对这项权利有一些基本考虑：进入一国的权利限于有关国家的国民；各国没有明示的义务允许外国人进入其领土。但是，具体而言，按照不歧视原则和一些可能的条约义务，各国控制为工作、旅行和移民等目的的入境的能力是受到某种管制和限制的。因此，随之出现的问题是，一国可在何种程度上正当地管制HIV感染者的入境，限制其在该国境内的活动范围，或允许或要求将其驱逐出境。

30. 对于国民来说，入境权是绝对的，不受任何限制。因而，一国不能规定回国的本国国民在入境时须接受HIV检查。一国也不应规定对所有外国人进行强制性HIV检查，将其作为一个入境的条件。只有在国家能证实这样做对保护公众健康来说很有必要的情况下，才能实行这项规定。

31. 在这方面，秘书长最近得知了俄罗斯的一项立法草案方面的情况，该草案实际上将违反现行国际人权标准，尤其会构成对隐私权和迁移自由权的任意干涉。1994年11月11日，杜马，即俄罗斯议会下院，通过了“关于防止人体免疫缺损病毒引起的(HIV感染)疾病在俄罗斯联邦境内传播”的联邦立法草案。该草案规定，到达或定居俄罗斯的所有外国人和无国籍者以及在“某些”行业工作的俄罗斯公民，都必须接受检查，草案还对接受“某些”类型的医疗协助作了规定。“某些”一词尚无确切定义，因而可对其作多种解释。

32. 为此，有必要提请注意上述论点，根据这些论点，有关国家须证实，争取



这些措施是有合理的理由的，是为了保护公众健康。此外，这项立法的通过是否与该因批准有关国际人权文书而承担的现有义务相一致，看来是有疑问的。

33. 另外，卫生组织曾指出，由于世界上每个区域以及实际上每个大城市都已经感染了HIV，因此，即使将所有旅行者（外国人和在海外旅行的国民）都挡在境外，也无法防止HIV的进入和蔓延。<sup>7</sup>

34. 国际人权法提供的防止被从一国驱逐方面的保护更为有限，而且，各项文书在一些重要方面不尽相同。<sup>8</sup> 关于向外国人提供的保护，多数文书规定，只有按照一项依法作出的决定才能将合法呆在一国境内的外国人驱逐出境。此外，《公民权利和政治权利国际盟约》规定，外国人应当有机会提出反对将其驱逐出境的理由，并要求有关部门对案件进行彻底复审，公共健康例外不能作为不适用保护措施的理由。

35. 根据一国政府向秘书长提供的情况，该国到目前为止已查出HIV呈阳性病例27例，其中，“有一例是外籍人，已被送回本国，另有2例已经死亡。在处理所有这些病例方面均未有关于侵犯人权的报道”。然而，根据前段所述的论点，以血清反应阳性为由驱逐外籍人，必须按照一项依法作出的决定进行。上述例子清楚表明，许多行动国家在以保护公众健康为由将某人驱逐出境时，根本没有考虑到人权。

36. 卫生组织结合旅行限制和HIV/艾滋病，公布了实行短期旅行限制的国家不得主办国际会议的政策。整个联合国系统均已采纳了这项政策。此外，卫生组织目前正在就长期旅行限制问题制订政策。

37. 就结婚和组成家庭方面的人权<sup>9</sup>而言，婚前强制性HIV检查以及如任何一方证明已被感染就不发给结婚证的政策，属于一种干涉受国际人权文书保护的人权的措施。禁止已知或被怀疑感染了HIV的人结婚的做法也是如此。另外，鉴于婚外性活动的增加，禁止结婚可以有效地防止HIV病毒通过性行为传播或在围产期的传播的论点也是站不住脚的。

38. 国际人权文书规定，人人都有权工作、自由选择职业、享受公正和有利的的工作条件并享受免于失业的保障。<sup>10</sup> 劳工组织关于就业及职业歧视的公约(第111号公约)(1958)在第一条第一款(甲)项中将就业及职业歧视限定为“基于种族、肤色、性别、宗教、政治见解、民族血统或社会出身的任何区别、排斥或特惠，其效果为取消或损害就业或职业方面的机会平等或待遇平等”。不过，缔约国在与有代表性的雇主组织和工人组织协商后，可以在第一条第一款(甲)项所列的清单后面加上不得据以采取歧视做法的任何其他理由，如血清反应阳性状况等。

39. 此外，经济、社会、文化权利委员会对《盟约》有关条款作了解释，以便列入一项防止被任意解雇的有效的保障措施，将其作为工作权的一个组成部分。<sup>11</sup>

40. 遗憾的是，对 HIV 的错误概念和对感染的毫无根据的担心往往造成对已感染或被怀疑已感染 HIV 的工人的歧视。的确，可以说，与工作地点的艾滋病相关的许多问题属于对工人隐私权的侵犯。雇主没有理由要求雇员或求职者进行 HIV 检查，更没有理由透露任何人的 HIV 状况或在招聘决定中将这一点考虑在内。

41. 国际劳工组织过去10年间为促进和保护人权以及防止与 HIV/艾滋病相关的歧视所开展的活动，是以一系列国际劳工公约和建议为基础进行的。具体而言这些公约和建议有：上述劳工组织公约(第111号)；《关于雇主主动提出终止就业的公约》(第158号)，1982年；《关于职业康复和就业(残疾人)的公约》(第159号)，1983年；《关于职业保健服务公约(第161号)和建议》(第171号)，1985年；《关于护理人员就业以及工作和生活条件的公约》(第149号)，1977年。

42. 尽管目前没有明确涉及 HIV/艾滋病的国际劳工公约或建议，但这些文书中有些文书的条款可适用于这一问题，并且既指出了就 HIV/艾滋病政策取得共识的更可取的途径(旨在促进协议和谈判的文书)，也指出了此种政策的范围(上述公约和建议的条款；劳工组织关于社会保险和社会保障的文书也与 HIV/艾滋病相关)。

43. 若干国际劳工公约和建议以及《卫生组织/劳工组织关于艾滋病和工作场所的联合声明》提出的原则如能得到审慎的适用，就能对 HIV 感染者和艾滋病患者提供充分保护，使其免受歧视，并使其在就业和职业方面的基本权利免遭侵犯。尊重人权和一项对付艾滋病的有效战略是两个不可分割的概念。

44. 因此，就不得由于某些理由而在就业和职业中实行歧视而言，完全可以规定不得将适用于 HIV 感染和艾滋病的标准作为此种歧视的理由。一种更合理的办法是在有关禁止由于某些理由而实行歧视的规定中列入一次条款，其范围之广，足以涵盖 HIV 和艾滋病，同时又不意味着使受害者与感染其他病症者相比受到特殊待遇。后者的这类病症往往同样能使受害者继续从事职业活动一段时间，然后在某一无法预料的时刻造成丧失能力和过早死亡。例如，一些国家的法律和共同协定规定，不得将一个人的身心健康、广义上的丧失能力、缺陷和病历等作为歧视的标准。

45. 此外，结合劳工组织第 158号公约，如果一名感染了 HIV 的工人仍能从事工作，并且其工作表现无可指责，则病毒的存在本身不应构成公约第4条意义上的终止就业的“合理理由”。该条规定，“工人的就业不应终止，除非由于该工人的能力或表现或根据企业、单位或部分的业务需要有合理的理由予以终止”。同样，

此类人员在工作地点的存在会引起同事或顾客的毫无根据的惧怕这一点不能视为由于个人原因或根据企业的业务需要终止就业的理由。

46. 另一个例子是劳工组织第159号公约第2条。该条要求批准该公约的成员国执行并定期审查残疾人职业康复和就业的国家政策。从有必要从失去工作资格角度研究这些新现象这一点来看，定期审查条款与HIV/艾滋病相关。要求各成员国按照第2条制订和执行的政策必须“基于残疾工人和普通工人机会平等这一原则”；同时，“旨在使残疾工人和其他工人的机会和待遇真正平等一些特殊的积极措施不应视为对其他工人的歧视”（第4条）。

47. 这些文书的某些条款还旨在保护工人的隐私权。职业保健服务建议（第171号）规定，应通过有关条款“保护工人的隐私权，并确保不将体检用于歧视性目的，也不使其以任何其他方式损害工人的利益”（第11款第(2)项）。

48. 在这方面，《卫生组织/劳工组织关于艾滋病和工作场所的联合声明》<sup>12</sup>规定，雇员有权对任何医疗情况包括HIV/艾滋病状况保密（第2项）。由于怕引起同事的担心，惧怕和雇主的歧视，有许多HIV感染者不敢寻求所需的信息、治疗和帮助。《卫生组织/劳工组织联合声明》指出，不应要求将HIV/艾滋病检查作为对是否适合工作进行衡量的一部分（第1款和第一项），这一点也很重要。

49. 此外，联合国秘书处按照劳工组织标准和国际人权文书，编写了一份文件，分析了HIV/艾滋病对联合国人员和业务政策的影响（ACC/1991/DEC/10和ACC/1993/PER/R.6，附件三），这份文件鼓励联合国各机构除其他外，针对HIV/艾滋病制订和执行一项有效的工作人员教育战略，使所有联合国工作人员及其家属在自愿基础上接受检查，在此之前和之后提供咨询，并做到绝对保密。这些指导方针指出，凡是健康保险方案，均不得要求作HIV感染检查。另外，就任职和服务条件而言，感染HIV本身并不作为不适合工作的标志，招聘时不对求职者作HIV检查。同样，感染HIV或艾滋病本身不应被视为解雇的依据，一旦HIV引起的疾病损害了健康，影响了工作，则应酌情安排从事别的力所能及的工作。

50. 此外，应当在HIV/艾滋病方面极为慎重地考虑尊重受教育的权利；<sup>13</sup>使生活水平（包括住房）达到适足程度的权利；<sup>14</sup>以及享受社会保障、援助和福利的权利<sup>15</sup>的问题。

51. 例如，一项禁止感染HIV的儿童入学的健康政策不仅在公共卫生方面站不住脚，而且也可能与已经纳入学校课程的HIV/艾滋病方面的宣传教育工作相违背。就拥有氏族的住房和享受社会保障、援助和福利的权利而言，源自不歧视原则的得到法律的平等保护的权利<sup>16</sup>对于保护感染HIV者和艾滋病患者的人权来说是一种

有力的补充。据此，只有在证实差别待遇目标正当，有合理理由，且所用手段与该目标相称的情况下，才能使HIV感染者和艾滋病患者在任何由法律管理和受法律保护领域受到此种待遇。

52. 除了规定保护艾滋病患者的人权的国际和区域标准及其监督机构以外，人权委员会及其小组委员会也负责处理防止与HIV/艾滋病相关的歧视问题。自1988年以来，人权委员会定期通过有关与HIV/艾滋病相关的歧视的决议。1990年，委员会批准了小组委员会的这项建议，即指派路易斯·巴雷拉·基罗斯先生担任关于对HIV感染者或艾滋病患者的歧视问题特别报告员，任期三年。

53. 特别报告员分别于1990年、1991年和1992年向小组委员会提交了初步报告(E/CN.4/Sub.2/1990/9)、进展报告(E/CN.4/Sub.2/1991/10)和另一份报告(E/CN.4/Sub.2/1992/10)。

54. 特别报告员在1994年向小组委员会提交的最后报告(E/CN.4/Sub.2/1994/9)中，介绍了全球艾滋病状况；防止与HIV/艾滋病相关的歧视和歧视性做法的重要性以及提供保护防止歧视的法律政策框架。特别报告员摘要介绍了各国政府、联合国各专门机构和组织以及政府间和非政府组织提交的答复，这些答复提供了对付艾滋病的法律和政策框架方面的情况。特别报告员最后指出，防止HIV/艾滋病相关的歧视的战略应当将宣传教育与防止歧视的法律保护相结合。

55. 特别报告员在结论和建议中强调，对HIV感染者或艾滋病患者在歧视，是国际人权文书所不允许的，作为一项控制艾滋病流行的恰当的政策手段，也是毫无根据的。事实上，消除歧视性做法的唯一途径是在国家和国际一级执行宣传教育方案，据以创造一种尊重人权的真正的气氛，并且屏弃任何损害社会中与受打击的群体的歧视性政策。

56. 小组委员会在1994年8月的第四十六届会议上收到秘书长的一份报告(E/CN.4/Sub.2/1994/8)，其中概述了联合国系统内一项联合共同发起的联合国HIV/艾滋病方案方面取得的进展。

57. 这项联合执行的联合国方案将于1996年1月开始实施，目的是消除联合国系统在HIV/艾滋病领域的工作重复现象；确保日常的相互联系和全系统范围内及系统之外的主张和办法的综合；协助政府协调各外部援助机构的努力；在全球和国家一级共同并以协调方式筹集资金；并与大会按照联合国系统在这方面的改革所采用的协调机制取得一致。

58. 鉴于妇女在涉及HIV/艾滋病的情况下极易受不利影响的状况，消除对妇女歧视委员会于1990年通过了第15号一般建议。其中，委员会除其他外，建议对付艾滋

病的方案特别重视妇女和儿童的权利和需要,重视与妇女的生育作用及其在某些社会中的从属地位相关的因素,这些因素使得妇女尤为容易感染HIV;还建议缔约国确保妇女积极参与初级医疗保健,并采取措施增强妇女作为提供照料者、保健人员和宣传教育者防止感染HIV方面发挥作用。

59. 另外,1990年,妇女地位委员会通过了题为“妇女和预防、控制获得性免疫缺损综合症(艾滋病)”的第35/5号决议。委员会在该决议中请各会员国评价和加强本国控制艾滋病以保护妇女的政策和方案,主要办法是协调这类方案与其他妇女方案的关系,特别是计划生育、妇幼保健、学校教育和控制通过性途径传播的疾病等方案。

## B 国际和区域组织的工作

60 由于世界卫生组织在HIV/艾滋病领域促进人权和防止歧视方案开展的许多活动以及该组织作为全球艾滋病战略的执行和协调机构所发挥的作用,世界卫生组织艾滋病全球方案(下称卫生组织/全球方案)和全球管理委员会HIV/艾滋病协调问题工作组(下称卫生组织/GMC工作组)为本报告提供了大量信息。

61. 全球艾滋病战略由于纳入了人权方面的考虑而在对付疾病的历史上创造了一个先例。世界卫生大会确认<sup>17</sup>,人权标准在涉及HIV/艾滋病的情况下完全适用,并强调:

- (a) 国家有责任保护每个人的健康;
- (b) 尊重HIV感染者和艾滋病患者的人权和尊严是成功地预防和控制艾滋病的关键;
- (c) 不要歧视和污辱HIV感染者和艾滋病患者。

62. 卫生组织/全球方案通过制订标准、监督、倡导、培训和研究以及在国家艾滋病方案和与HIV/艾滋病相关的立法方面向各国提供技术和法律意见等活动促进与HIV/艾滋病有关的人权。在制订标准方面,卫生组织/全球方案在进行了各种协商之后,就人权与HIV/艾滋病、HIV检查、通知伴侣以及工作地点、体育和监狱中的HIV/艾滋病公布了政策和指导方针。1995年,将进一步研究工作地点、移民和军队中的HIV检查和HIV问题及与其相关的人权。

63. 卫生组织/全球方案还利用各种渠道,如国家艾滋病方案中期计划、外界对艾滋病方案的审查、派工作人员出差、新闻媒介以及各区域办事处的报告、驻国家工作人员、基层组织和非政府组织以及接触或感染HIV/艾滋病者等,监督国家一

级的歧视性立法、政策和做法。此外,卫生组织/全球方案目前正在制订指标,据以衡量国家和地方一级减少与HIV/艾滋病相关的歧视方面的进展。卫生组织/全球方案还在建立一个各国人权数据库,收入各种渠道提供的反映实际或有可能引起关切的问题的信息,包括有关在人权领域采取的有利和不利措施的信息。随后,将通过诸如区域办事处和查访团等各种途径,采用介入和/或宣传等办法来处理这些引起关切的问题。

64. 卫生组织/全球方案还在就与HIV/艾滋病有关的歧视、污辱和剥夺权利等的决定因素发起一项研究项目,重点是发展中国家与HIV/艾滋病相关的污辱的性质和过程以及这些预防和照料方案产生的影响。

65. 还就引起关切的立法和做法方面的一些问题向一些国家政府提供法律意见。卫生组织/全球方案审查针对HIV/艾滋病的立法草案和已付诸实施的这类立法或教育与HIV/艾滋病相关的条款的卫生立法,并酌情提出意见和建议。立法方面的信息来自多种渠道,有政府、卫生组织区域办事处、非政府组织和个人等。

66. 此外,卫生组织卫生立法股还编制并定期更新“有关涉及HIV感染和艾滋病的法律文书的表格式材料”。广泛向政府、高等院校、各机构、学术界以及非政府组织分发这类汇编材料。在这方面,卫生组织/全球方案准备拟订专门针对HIV/艾滋病的示范性立法,其基础是不歧视以及尊重和促进有关的人权原则,可作为正设法修改现行立法或执行旨在防止HIV/艾滋病的新立法的政府的一个基本法律框架。

67. 卫生组织/全球方案还支持由开发计划署发起的国家和区域一级的法律和道德网络以及接触或感染HIV/艾滋病者的网络,并按照世界卫生大会1989年第42.34号决议,确认使非政府组织和接触或感染HIV/艾滋病者参与制订和实施对付HIV/艾滋病战略、包括对付歧视战略的重要性。现已日益表明,机构、个人、非政府组织和基层组织以及接触或感染HIV/艾滋病者就法律、道德及人权等问题采取行动,进行宣传,对于改变态度和处理污辱、歧视和不容忍问题来说是极为重要的。希望这类网络能够在与HIV/艾滋病相关的歧视的范围和内容上不断向国际社会提供新的信息,还能提供采用切实手段处理歧视问题的例子。

68. 卫生组织/全球方案认识到,在HIV/艾滋病这一领域开展工作的人员掌握基本的人权知识极为重要,因此,在卫生组织总部举办了一些人权培训班,使其工作人员明确工作中应注意的问题。卫生组织/全球方案打算继续开展这项活动,并还打算为工作人员、国家艾滋病方案管理者、有关各部(如卫生部、内政部和司法部)、执行人员、移民官员、医疗保健人员以及非政府组织和基层组织等编写人权培训材料,拟订培训方案。为了使审查者和参与国家艾滋病方案的其他人员将人权问题纳

入其方案,卫生组织/全球方案正在起草一个人权核对清单和备忘录,将其分发给艾滋病方案规划者和审查者使用。

69. 最后,卫生组织/全球方案已与儿童权利委员会和经济、社会、文化权利委员会等联合国人权条约机构建立起了联系,目的是提请各位专家和各国政府在报告程序方面注意与HIV/艾滋病相关的人权问题。

70. 卫生组织/GMC HIV/艾滋病协调问题工作组设立于1993年,目的是研究改进国际和国家一级参与HIV/艾滋病工作的各类组织之间的合作与协调的方式和方法。GMC工作组根据收集到的有关合作与协调的障碍的信息,制定了指导原则,规定了在为合作与协调奠定良好基础方面应达到的条件。

71. 此外,GMC工作组目前正在外部发展援助的支持下开发关于HIV/艾滋病活动的信息系统。数据由联合国系统的各组织、双边捐助者和一些为数不多的非政府组织以及国家艾滋病方案提供。数据库现有的资料显示,对由各政府、非政府组织或其他机构执行的有关HIV/艾滋病的工作的外部援助常常是笼统地提供的,不具体说明援助用于有关HIV/艾滋病的工作的不同方面。保护人权和防止执行机构的歧视的政策和方案是考虑外部援助方面的重要因素。然而,没有能够将发展援助机构旨在同HIV/艾滋病的传播作斗争中保护人权的原则和进程汇编成文件。

72. 为了有助于发展中国家在法律、伦理和人体免疫缺损病毒领域的能力建设,联合国开发计划署与各国政府合作发起了由政府、政府机构、法律界和非政府组织参与的国家间协商活动。这些协商活动构成了国家和区域伦理、法律和人权网络。

73. 支撑这些网络的原则之一是,除非各国坚决致力于将伦理、法律和与人权方面的考虑纳入对HIV/艾滋病传播的总体对策中,否则对国际标准的遵守充其量只能是表面文章。还有人认为监督人权不足以对付一种需要改变个人和社区行为的传染病。因此,开发计划署的网络以迫切需要设法从社区内找到这样一种途径为基础开展工作。该倡议的目标是在国家内部和国家之间的人民与组织之间建立起重要联系,以便促进制定有关HIV/艾滋病的合理的道德政策,得到不同国家受影响的人的支持,并替这些人开展倡导活动。

74. 这些区域网络体现了作为其组成部分的国家网络的目标,在有关领域与现有的国家、区域和国际团体及组织合作。网络成员有律师、伦理学家、接触或感染HIV/艾滋病者、国家艾滋病方案、政府、非政府组织和社区组织以及妇女团体的代表。区域网络充实国家网络,并为讨论和交流经验提供讲坛。目前,有三个这种网络,拉丁美洲/加勒比网络、亚洲网络和非洲网络。

75. 最近,开发计划署组织了一次非洲国家间道德、法律和HIV问题磋商会。会议在1994年7月1日的《达喀尔宣言》中申明,对付HIV传播的任何行动,不论是个人、机构、专业人员发起的还是政府发起的,均应主要以不歧视、保密和尊重隐私权、在研究中遵守道德规范以及禁止作强制性HIV检查等原则为指导。

76. GMC工作队的合作者为了在受影响社区内在道德规范、人权和HIV等领域创造一种支持环境而采取的其他一些措施有:

- (a) 南非的一个关注艾滋病协会注重法律和人权问题,通过政策、宣传、院外活动、信息交流和建立网络来促进不歧视接触或感染HIV/艾滋病者的原则。荷兰和美国的捐助机构向该协会提供资助;
- (b) 与发展中国家合作人文问题研究所正资助各项活动,包括资助由印度果阿被称为“阳性者”的非政府组织执行的HIV/艾滋病宣传、咨询、人权保护和网络发展等活动。该研究所还向吉隆坡的称为“粉红色三角”的非政府组织提供资助,该组织设立了一条艾滋病热线,还建立了一个文献中心,备有联系HIV/艾滋病保护人权的信息资料;
- (c) 促进发展合作教会间机构支持马里的“为妇女与儿童权利采取行动委员会”开展人权和HIV/艾滋病方面的宣传教育活动。

77. 国际劳工组织关于HIV/艾滋病和工作场所的政策是国际劳工组织促进社会公正,保护工人,使其在就业领域的权利和基本自由不受侵犯的使命的组成部分。保护HIV感染者和艾滋病患者,使其在就业方面免遭歧视,是劳工组织HIV/艾滋病行动纲领的一项十分重要的内容。该行动纲领的其他内容是:保护特别易受到艾滋病威胁的就业领域的人员(如专业医务人员和海员)的健康;通过工作环境,即企业和雇主协会及工人协会促进HIV/艾滋病方面的宣传,提高这方面的意识;研究HIV/艾滋病对劳务市场和社会保障费用的影响。

78. 这项政策是在与卫生组织协商后制定的,在此之前,卫生组织和劳工组织于1988年在日内瓦联合召开了艾滋病与工作场所问题国际会议。艾滋病问题国际会议的结论和建议载于关于艾滋病与工作场所问题的共同商定的声明中。

79. 这份题为“卫生组织和劳工组织关于艾滋病与工作场所问题的联合宣言”的文件除其他外指出,没有必要并且不应要求在聘用之前作HIV/艾滋病检查,将其作为评定是否适合工作的一部分。为保险或其他目的的聘用前检查引起了对歧视问题的严重关注,值得就此作更细致进一步的研究。《宣言》进一步规定,为了形成一种相互理解的气氛,保护已感染HIV/艾滋病的人或被认为感染了HIV/艾滋病的人,使其在工作场所免遭污辱和各种形式的歧视,宣传和教育的至关重要。应该承认,工作



场所在预防HIV传播方面可发挥决定性作用,办法是提供工作人员可能需要的信息和有关帮助,使其据以在其性生活方面或如何同情和尊重感染了HIV/艾滋病的同事、邻居和朋友方面作出清醒的决定。

80. 实际上,劳工组织指出,绝大多数职业和职业环境中的工作都不会造成HIV的感染或传播,不论是工作人员之间、从工作人员到顾客也好,还是从顾客到工作人员也好。但是,对于少数一些工作人员(其任务是提供医疗保健的人员)来说,其职业活动本身很可能就有感染或传播HIV的危险。因此,这类工作人员必须为其安全和健康采取预防措施。认真评估与某些职能有联系的危险至关重要,这样,可以查明谁有危险,谁没有危险,并明确规定必须为哪些人采取预防措施。

81. 负责监督和监测国际劳工标准的一般机制为两个主要机构:适用国际劳工大会标准委员会和适用公约和建议专家委员会。后者在国际劳工标准司的技术支持下负责审议政府报告,并酌情从法律角度审议雇主和工人组织提出的评论。

82. 由于在预防HIV/艾滋病方面采取实际行动,开展宣传教育,并且就艾滋病对职工权利和就业及经济社会发展的影响进行研究,监督保护HIV感染者和艾滋病患者,使其在就业中免遭歧视的有关国际文书的正常活动得到了充实和加强。

83. 劳工组织各部门通过在若干领域,特别是工人教育、妇女和发展、人口与社会和家庭福利、机会和待遇平等以及工作条件和工作环境等领域定期举办讨论会和执行技术合作方案,就预防艾滋病和防止艾滋病在就业方面对人权的享受的不利影响开展了宣传教育活动。

84. 联合国人口基金在卫生组织/全球艾滋病方案预防和控制HIV/艾滋病全球战略的范围内,根据国家控制艾滋病政策和方案,向HIV/艾滋病预防和照料活动提供支持。这些活动已纳入人口部门正在执行的方案和项目,特别是产幼保健服务的提供以及宣传教育和通讯等方面的方案和项目。联合国人口基金特别确认,发展和保健战略必须确保妇女对她们的生活、生育和性保健以及生育能力有更大的控制权。

85. 此外,联合国人口基金积极支持并参与机构间合作活动,即有关政策问题联合协商小组(开发计划署、联合国儿童基金、世界粮食计划署、国际农业发展基金和人口基金)举办的一系列区域HIV/艾滋病讲习班,其重点是培训工作场所的培训人员。讲习班基本涉及三个领域,即技术/医疗信息、对培训人员的培训和联合国关于HIV/艾滋病的人事政策。讲习班的目的是通过培训者讲习班和工作人员非正式支助网络使上述五个组织的国家一级的工作人员认识和了解HIV/艾滋病以使参加者在回到其任职地点后能够为外地的联合国工作人员及其家属举办HIV/艾滋病讲习班并在这方面向他们提供信息。迄今已经举办了三期此类讲习班,地点分别为哈拉雷

(1993年3月)、达喀尔(1994年1月)和波哥大(1994年7月)。

86. 联合国难民事务高级专员办事处成立了艾滋病工作组。工作组制定了“关于难民保护与援助和获得性免疫缺损综合症(艾滋病)的政策和准则”，并不断审查该问题。这些政策和准则是针对有些国家政府开始考虑需要在接收寻求庇护者和安置难民时检查和甄别艾滋病这一情况而制定的。在这方面，难民署的政策和准则的基础是，难民并不是特别容易感染HIV/艾滋病的群体，因此，不应该对他们实行专门的措施，除非这些措施适用所涉国家的所有居民，国民和难民都不例外。因此，在接收、提供庇护、重新安置和自愿遣返等方面不应对难民和寻求庇护者实行大规模强制性检查。难民署进一步主张，检查绝不应导致推回或不允许自愿遣返。此外，为对付艾滋病和预防HIV传播而采取的国家措施，凡是对难民和寻求庇护者带来影响的，只有在遵循国际制度对这一群体的总目标即保护和解决的前提下才能适用。因此，难民署的政策旨在保证地方难民人口在必要时受益于国家艾滋病方案，并为这些方案的难民部分作出贡献。

87. 难民署还指出，针对艾滋病或HIV感染构成问题的每一难民情况，人权和保护原则均要求国家和难民署进行合作，以避免个人悲剧。这就需要认识到，排斥不是解决办法，而且，所采取的对策必须旨在实现对付疾病和保护难民及其权利的双重目标。实现这些目标还要求国家间和机构间进行最高度的合作。

88. 联合国教育、科学和文化组织自1988年以来通过其防止艾滋病的教育方案在HIV/艾滋病领域进行活动。该方案所依据的概念是，对付艾滋病的预防性教育既能传授知识，也能改变有关HIV/艾滋病的态度和行为，因而与人们之间相处方面的道德和争取人权的斗争是相互配合的。

89. 教科文组织在预防艾滋病的教育方面目前采用的做法是发起和组织一系列高级的学校系统内艾滋病和宣传教育问题区域规划研讨会，以鼓励教育和培训政策考虑到HIV/艾滋病的影响以及学校的预防性教育的关键作用。这一做法的内容有：在教育规划、课程设计和教师培训等领域开展能力建设，推动教育与保健部门之间的合作，促进学校的艾滋病教育领域的国家行动计划的制订和执行。

90. 根据所收到的资料，联合国区域间刑事和司法研究所在其滥用毒品综合项目内，在预防和控制滥用毒品及其有关现象，包括艾滋病等领域收集和传播科学和法律文献。在预防HIV/艾滋病方面，联合国国际刑事和司法研究所图书馆资料库收集了一些科技文章、国内和国际立法以及宣传教育运动采用的方法、预防HIV/艾滋病的录像和海报，可供现场查阅。

91. 各国议会联盟第87届大会(雅温得,1992年4月)通过了一项决议，题为“获

得性免疫缺损综合症(艾滋病)的流行性质”，该决议敦促各政府确保保护感染者或被认为可能感染者的人权和公民自由。

92. 非洲统一组织成员国1992年7月通过了关于非洲的艾滋病传染病问题的达喀尔宣言，确认预防是减慢艾滋病在非洲的传播并抑制其最终影响的关键，这两点既是一项国家责任，也是国际上面临的挑战。宣言提到要针对该传染病采取若干措施，如增加预算拨款、作出政治承诺，动员社会和为照顾HIV感染者和艾滋病患者作出规划等，但应该指出，宣言没有具体提到保护个人的所有人权和基本自由。

### 三、在HIV/艾滋病方面在国家一级为保护人权 采取的措施

93. 首先，值得注意的是，收到的对秘书长普通照会的许多答复只是表示所涉政府完全同意委员会1994/49号决议的内容，没有实行侵犯有关人士的人权的歧视措施。然而，这些答复总的来说没有提到为保护这些权利采取了哪些积极措施，因此，只能设想不存在这类措施。

#### A. 国家政策和立法

94. 有一国政府表示，该国现行的HIV/艾滋病立法禁止诋毁或歧视感染HIV/艾滋病者，还表示现正采取抑制措施，防止有些做法使这些人及其家属在社会上丧失名誉。但是该国政府没有提供进一步细节。

95. 其他答复表示，尽管不歧视的概念可能已在国家艾滋病方案中得到确认，但尚未通过具体的国家立法来积极保障感染者个人的人权。

96. 津巴布韦政府通知秘书长说，卫生和儿童福利部制定的艾滋病协调方案通过了一项在HIV/艾滋病方面不歧视、不诋毁名誉和尊重人权的政策。根据该项政策，一个由一名法律专家、一名开业医师、一名通讯专家、一名社会学家和一名经济学家组成的顾问小组，负责协助汇编HIV/艾滋病方面的全面政策，并提出建议，指出有哪些方面须制定立法。津巴布韦政策概念框架制定了一套原则，据以指导在目前情况下制定有关政策和方案。这些原则除其他外规定，“国家一级的对策必须以社区的处理战略为核心，社区组织需在不受歧视的情况下确保人的生存和发展方面发挥作用”。这些原则还规定，“HIV感染者仍有权参与社会，在综合和适当医疗保健、收入补助和社区服务方面与社区的其他成员享有同样权利”。津巴布韦的经验

是对HIV/艾滋病问题实行多学科处理办法的典范。不仅问题的复杂性质要求有一个公共卫生对策,而且为了有效控制和防止该传染病,也需要考虑法律和伦理的重要影响,并在同时能够保障感染者个人及其家属的人权和基本自由。

97. 在荷兰,就在某些情况下是否应该对人们作HIV感染检查的问题展开了一场重大的政治辩论,辩论的焦点是允许HIV感染者参加人寿保险方案和丧失就业能力保险方案的政策和有关工作任命的政策。在此之后,政府赞成制定“行为准则”,其中将列有保护申请者的法律地位的规定和一项申诉程序。该“行为准则”由保险公司自己起草,报请政府批准。

98. 然而,关于国家立法以及国际标准,应该铭记,虽然一个国家可能还没有实施HIV/艾滋病方面的具体立法,但一般保健立法给予的保护也适用于HIV/艾滋病的特殊情况。例如,在斯洛文尼亚,保健法规定,人人平等地享受医疗保健(不具体针对HIV),在采取任何医疗程序之前必须征得同意(不具体针对HIV);还规定实行保密(不具体针对HIV),这些是在有关该传染病方面需要维护的所有有关原则。

## B. 体制结构

99. 根据收到的资料,许多国家成立了国家委员会,负责执行旨在保护有关人员的隐私权和尊严的有关立法和指示。然而,在许多情况,这些国家委员会因资金不足而几乎不起作用。

100. 作为国家艾滋病战略的一部分,加拿大着手成立了人权和艾滋病问题联邦部门间委员会,由司法部主持,主要工作由公法处人权法科负责。该委员会从所有联邦各部汲取专门知识,监督有关HIV/艾滋病和人权方面的公共保健政策的演变。委员会已经就与HIV/艾滋病相关的复杂的人权问题进行了多项研究,涉及修订关于工作场所的HIV/艾滋病的财政部政策,被指控或被判犯有性攻击罪的人的HIV抗体检查问题以及与使用刑法处理HIV/艾滋病方面的行为有关的人权问题。

101. 墨西哥于1990年6月成立了国家人权委员会,负责受理自己因血清反应阳性或有艾滋病而受歧视的人可能提出的申诉。国家人权委员会目前还正在进行一项为期一年(1994年5月到1995年5月)的研究,目的是查明对HIV/艾滋病感染者犯下的各类歧视行为。此外,国家人权委员会编写了一份小册子,题为“被剥夺了自由的HIV感染者或艾滋病患者的人权”。该小册子大体介绍了该传染病,告诉人们如何预防和控制此种病症,还列出了HIV/艾滋病感染者的权利,如不受歧视的权利、隐私和保密权利、迁徙自由的权利等。

102. 克罗地亚预防HIV/艾滋病委员会在卫生部内为执行全国艾滋病方案的某些规定采取的措施必须得到卫生部的所谓“伦理委员会”的批准,以便联系对付HIV/艾滋病的预防措施,确保有效保护人权。

### C. 教育和信息方案

103. 在HIV/艾滋病方面,通常以性偏爱、生活方式和种族或民族出身为基础确定所谓“高风险群体”,他们的个人权利和自由可能会受到大规模影响,原因就是因传染的危险性高这一明显因素而对他们实行剥夺或歧视做法(如强行体检或限制移动或活动)。不幸的是,针对这些被查明的群体采取的多数措施具有限制或歧视性质,重点通常不放在“降低这些群体的风险”(例如通过改变行为)所需要的预防和保护方面。

104. 一个正面的例子是新西兰执行的监狱培训方案,在新西兰,如何防止HIV的传播对监狱管理人员来说是一项特殊挑战。政府采取了两方面的做法。首先,对所有狱政官员上关于HIV/艾滋病的特殊课,这是工作人员教育方案的一部分;将有关预防HIV感染的方针随同培训录象传送到每一机构。其次,根据自愿原则向囚犯提供保健教育,包括关于HIV/艾滋病的信息。向囚犯介绍针头交换计划(在监狱外执行)和清洁麻醉品注射设备的技巧。

105. 澳大利亚政府执行了全国HIV/艾滋病战略的总体原则,根据这些原则,法律应该通过最近的社区反歧视运动补充和辅助教育措施和其他公共保健措施。这一运动于1993年发起,并于1994年6月重新发起,称为“HIV并不存在歧视……但人有歧视”。运动的目的是减少对接触或感染HIV/艾滋病者的歧视态度和行为。运动包括电视广告和印刷品广告,还对它们进行翻译,供少数民族报纸使用,加强日常社会接触的安全,利用受影响的人而不是演员来为接触或感染HIV/艾滋病者消除耻辱,将他们作为某人的朋友、亲属、邻居或伙伴来介绍。

106. 由澳大利亚政府支助的另外两个宣传项目也很重要。前者告知接触或感染HIV/艾滋病者何为歧视、他们的权利和责任以及补救的途径。后者以保健工作者为对象,帮助他们更好地了解什么是歧视并拟订提高护理质量的适当政策和做法。

107. 在巴西,里约热内卢的坎迪多·门德斯学院于1992年8月在法律课程中设置了题为“艾滋病--法律途径”的选修课。<sup>18</sup>该课程旨在通过使学生意识到接触或感染HIV/艾滋病者面临的法律问题来帮助影响公共政策,并教导学生如何维护贫困者的权利。课程包括:民法,这涉及到民事责任的可能性(例如对血库的民事诉讼);

契约法(例如对拒绝报销与HIV/艾滋病治疗有关的开支的私人医疗保险公司的诉讼); 家庭法; 继承法; 劳工法(例如涉及以HIV/艾滋病感染为理由的解雇的案件); 刑事法(涉及艾滋病毒国际传染的案件); 以及违反基本人权法的情况。此外, 选修该课程的法律系学生通过在诉讼案件中提供法律援助获得实际经验。

108. 国际支持妇女和女经理联宜会(与经济及社会理事会具有协商地位的非政府组织)报告了由其各国分会在两个方案领域进行的各种活动。两个方案领域是“保健与人权”和“妇女地位”, 其中包括促进教育、HIV/艾滋病信息和研究、支持HIV/艾滋病患者及其家属的人权以及倡导妇女参与预防和控制HIV/艾滋病的活动。更具体地说, 国际支持妇女和女经理联宜会目前正起草下一个四年项目(1995-1999), 题为“泰国北部妇女的艾滋病教育和替代卖淫的办法”, 该方案包括向泰国北部妇女提供艾滋病教育和创收入方面的培训, 以便改善她们作为妇女的地位和提高她们对自己的人权的认识, 从而减少受HIV/艾滋病感染的可能性。

#### D. 其他措施

109. 伊拉克政府在其答复中表示, 向HIV/艾滋病感染者及其家属提供了特别照顾。向他们提供经济、社会和教育支助, 定期为这些人及其家属召集会议, 以便讨论和帮助他们解决问题, 不采取任何可能导致对他们及其家属的社会歧视的措施。

110. 中国政府在其报告中说, 1994年6月有关部在北京组织了一次关于在中国预防和控制艾滋病的正确途径的研讨会。会上, 专家和学术机构呼吁社会做更多的工作, 保护接触或感染HIV/艾滋病者的权利。会议还呼吁政府通过立法和其他行政步骤, 保护有关个人的生命权、隐私权、工作权利、社会福利和医疗权利。“这些呼吁和建议得到有关部的重视并在不同程度上得到执行和付诸实施”。

111. 1993年5月, 在巴西利亚召开了拉丁美洲国家卫生部长会议, 主题是“保健与发展: 艾滋病, 一个社会和经济问题”。会议通过了许多结论和建议, 包括在有关预防针对国际旅游的歧视性限制方面提出的一些有意义的结论和建议。除了其他外, 会议建议:

- (a) 不再要求将HIV血清检查作为获得任何类型签证(工作、临时居住、过境、旅游和学生签证)的条件;
- (b) 研究人口移动形式、 流行病行为研究和旨在建立HIV/艾滋病/性传染病的传染形式的社会研究和查明社区支助机制和在以大量人员移动为特点的社区和边境地区的社会影响;

- (c) 在拉丁美洲地区的国家之间缔结双边和/或多边协定,保证根据每一国家的法律和援助设施向来自该地区其他国家的人提供医疗援助;
- (d) 发展和执行信息、教育和通讯活动,防止HIV和其他性传染病的感染,以使旅行者、游客、过境者、移民和东道国居民受益。

112. 1994年12月,法国政府与世界卫生组织合作组织召开了一次国家和政府首脑会议,题为“巴黎艾滋病问题首脑会议”。在首脑会议筹备过程中,召开了战略会议,讨论了各种问题,如血安全、发展和获得预防技术、对HIV/艾滋病患者的看护和支助以及HIV/艾滋病的预防和脆弱性。战略会议关于HIV/艾滋病的脆弱性的报告阐述了HIV/艾滋病有关的歧视与人权,特别是伦理之间的关系并查明妇女和儿童为特别脆弱群体。

113. 在1994年12月1日的巴黎艾滋病首脑会议最后文件,巴黎最后宣言,42国首脑庄严宣布,除了其他外,承诺在其国家政策中通过法律和社会环境保护和促进个人权利,特别是接触或感染HIV/艾滋病者或最易受害者,保证接触或感染HIV/艾滋病者根据法律在享受医疗保健、就业、教育、旅行、住房和社会福利等方面得到平等保护和改善妇女地位、教育和生活条件。

114. 促进接触或感染HIV/艾滋病者的尊严和权利的另一建设性例子是“生命小组”从事的工作,这是一个在巴西的非政府组织联系松散的网络。这一主要由自愿人员进行的积极分子运动帮助创造扶持环境和通过界定生命权为完整的公民资格权利来加强社区行动。生命小组的工作方法多种多样。其中包括通过会议和讨论小组扩大活动范围,讨论与会者感兴趣的课题,同时提高意识以及为社会接触和支持提供机会。组织了培养个人应付技巧的讲习班以及为妇女、同性恋和生活在赤贫中的人的特殊小组,以打破造成HIV/艾滋病患者孤立、恐惧、见不得人和孤独感的社会障碍和偏见。

115. 生命小组向希望对违反接触或感染HIV/艾滋病者的人权的机构诉诸法律行动的个人免费提供法律服务,还向公立医院、劳工联盟和其他机构就该问题免费提供法律咨询。此外,除了以小册子和新闻简报形式编写定向资料外,生命小组设了一条电话热线供一般公众使用。在1993年,生命小组成功地发起了全国范围预防HIV/艾滋病广播运动,该运动得到广泛的媒介报道。

116. 生命小组也与国际社会建立了联系,成为世界卫生组织关于HIV/艾滋病全球管理委员会工作组的成员。这是一条定期获得国际一级关于HIV/艾滋病领域的研究和政策的最近动态的资料的切实途径。

117. 助产士国际联合会,与经济及社会理事会具有协商地位的非政府组织,于

1993年5月通过了关于HIV/艾滋病的政策/立场声明,其中承认,“助产士由于在专业方面与妇女及其家属的密切关系,处于独一无二的地位,能够影响生活方式的改变,从而有可能有助于遏制该疾病的传染。根据这一信念,助产士除了其他外应当提供有关艾滋病病毒传染方面的教育并保证艾滋病病毒阳性或艾滋病患者的妇女在妊娠、生产和分娩期间获得非歧视性助产看护”。这是专业人员及团体在促进接触或感染HIV/艾滋病者的人权和不歧视他们的具体领域采取的典范行动。

#### 四、结论和建议

##### A. 在国家一级

118. 最后,满意地注意到保护人权和防止歧视在原则上得到许多国家艾滋病方案的接受。多数这些方案载有一般原则,如拒绝对整个人口的审查、自愿和在知情的情况下同意艾滋病病毒检查、检查和检查结果匿名和保密、拒绝强制性医疗和隔离、以及确保输血安全的义务。然而,国家政策和立法与其执行之间似乎存在巨大差距。此外,许多国家政策实际上积极干涉个人的人权并通常在没有法律理由的情况下进行。

119. 因此强烈敦促各国政府必须根据法律并只有在采取的措施与迫切目标相称的情况下规定和采取可能干涉国际尊重的人权标准的行动。在HIV/艾滋病方面,强制政策如,检查、公开透露病情、隔离和歧视性剥夺就业、住房、教育和旅行等在公共保健方面是站不住脚的。

120. 凡作出答复的各国政府均重申了它们承诺在HIV/艾滋病情况下保护人权和防止歧视。许多政府还指出,正在国家一级采取措施将这一承诺付诸实施。然而,令人遗憾的是仅少数答复就这些措施提供了更为详细的细节,因为本报告打算概述可能在国家、区域和国际一级采取的各种积极措施,以便在HIV/艾滋病情况保护人权。

121. 鉴于多数国家艾滋病方案通常设有保护人权和防止歧视的具体措施,请各政府根据人权委员会第1994/49号决议在其国家艾滋病方案中制定具体措施,同针对HIV/艾滋病患者的社会侮辱、歧视和暴力进行斗争并为有效预防和护理艾滋病发展必要的扶持性法律和社会环境。

122. 此外,建议各政府认真研究现有法律制度,以便根据国家保健和发展政策并在尊重人权的基础上查明和发展保护HIV/艾滋病感染者及其家属和伙伴所必需的



法律文书,降低社会上某些处于不利地位群体易受感染的脆弱性和执行国家艾滋病方案。

123. 在有效执行国家艾滋病方案和审查立法与行政政策方面,建议设立国家机制,监督这些进程。这一目标可以通过扩大现有机构,如国家人权委员会的职权范围和职责或通过成立新机构来实现。已经建立了这种机构的国家应该予以表扬。敦促拨出额外资源,保证它们能发挥有效职能。

124. 教育、宣传和传播信息被普遍视为预防和控制该疾病的最有效途径,特别是因为恐惧和无知导致对艾滋病毒感染者和艾滋病患者的摒弃、羞辱和歧视。实际上,已经取得共识,通过知情和负责的行为可以防止艾滋病毒的传染,<sup>19</sup>因此个人有责任不要将他们自己或他人推向艾滋病毒感染的危险,从而造成自我保护的需要以及通过改变行为保护他人的道德义务。<sup>20</sup>因此令人欣慰地注意到尤其在教育和信息领域各政府和非政府组织的努力正在加强。

125. 然而,人们注意到,尽管许多信息和教育运动从公共保健角度向公众宣传关于该疾病的性质、传染和预防,但个人的人权和基本自由常常没有得到充分阐述。应该在现有国际和国家标准的法律方面规定诸如保密和知情的同意、不歧视、不受羞辱和被社会遗弃的自由等概念,需要强调政府确保所有人的这些权利的义务。

126. 已经注意到已处于不利地位的群体或其人权已得不到尊重的人在艾滋病感染和影响方面日益脆弱,因为他们获得预防信息、教育方案和保健护理以及社会和法律服务及支持的机会越来越少。因此,政府应采取特别措施,向这些群体提供预防信息、教育和护理方案。此外,秘书长极力主张有关在HIV/艾滋病方面保护人权和防止歧视的措施采取参与性和民主处理办法。接触或感染HIV/艾滋病者应该被视为该问题的解决办法的组成部分,因此应尽可能让他们参与这些措施的拟订、策划和执行。只有通过这种参与性处理办法才能够实现为受影响最大的群体的预防和控制艾滋病方案在一定程度上被接受的目标,从而反过来将导致行为自愿改变,这对于有效和持久改变至关重要。

127. 此外,请各政府对基于社区优先次序,注重行动的社会和行为研究增加支持,因为这种研究可以导致拟订和执行更好的战略,减少人们面对艾滋病毒/艾滋病的危险和后果时的脆弱性。

128. 在这方面,建议加强对妇女和儿童的重视,因为HIV/艾滋病的后果不仅威胁到妇女的健康,还加重了她们照顾病人和贫困者的负担。需要从性别角度看待艾滋病的社会、发展和保健后果,然而情况并非总是如此。应该将废除妇女在性别、

法律、社会和经济方面的从属地位作为关键的人权问题,这对于提高她们自由及其子女抵抗HIV/艾滋病的能力和使她们对该传染病作出有效反应至关重要。

129. 在这方面,强调了妇女地位委员会1994年3月第三十八届会议提出的下列建议:应该实行妇女保健服务的全面、综合模式,并有充足的资金、以支付得起的费用向所有人提供;支持为保健工作者的性别敏感的研究和培训,在方案规划和执行中增加妇女,特别是女性保健工作者的参与和有效代表,包括培训女医生和保健技术人员;应该努力通过承认性别因素及其对妇女的具体和日益增长的影响来抵抗HIV/艾滋病。

130. 鼓励发展和支持非政府组织、以社区为基础的组织 and 接触或感染HIV/艾滋病者建立的国家网络,这些组织和人为HIV/艾滋病感染者,即易受感染者和已被感染者进行宣传、采取行动、人力资源开发、建立协商一致意见和提供法律支助。这些网络应在区域一级联网,为国际一级联合和共同发起的联合国方案提供咨询。

## B. 在国际一级

131. 为实现联合和共同发起的关于HIV/艾滋病的联合国方案所取得的发展和进展受到欢迎。在这方面,建议6个共同发起机构采取紧急步骤,将明确和有效的人权内容纳入提议的方案,该方案目前缺少这一内容。

132. 此外,根据1994年12月1日的巴黎宣言,需要联合和共同发起的方案加强关注与HIV/艾滋病有关的人权和伦理的国家和国际机制,包括利用顾问理事会和国家和区域网络,提供领导、支持和指导,以便保证不歧视、人权和伦理原则构成对该传染病的对策的组成部分。

133. 表示支持关于脆弱性战略会议在筹备巴黎艾滋病首脑会议时提出的全球和国家主动行动提案,提案要求通过容忍和理解接触或感染HIV/艾滋病者的全球运动创造一种支持性气氛,这一运动应该在1995年国际容忍年的范围内由联合和共同发起的联合国HIV/艾滋病方案的共同发起机构带头。

134. 铭记各国有关艾滋病毒感染者或艾滋病患者的各种做法以及迫切需要对这些人的权利和自由给予适当保护和确保在生活各领域实行不歧视,承认需要由国际社会共同努力和采取行动。正如世界卫生组织指出的,尽管有充分的一般人权标准,适用HIV/艾滋病问题,但知道如何该领域具体适用这些标准的人则很少。因此,需要进一步努力,鼓励和指导各国摒弃歧视和强制政策,在执行保护性立法和做法中对他们给予指导。

135. 在这方面,建议人权委员会考虑拟订一套准则或原则,协助各政府制订有关HIV/艾滋病方面的人权问题的国家政策。这些准则或原则的拟订可以为在国家、区域和国际一级讨论人权问题提供国际框架,以便更全面的理解公共保健的理由与HIV/艾滋病的人权理由之间的复杂关系。如果准则明确阐明如何在HIV/艾滋病领域适用人权标准并在立法和实际做法方面指明应该采取何种确切和具体措施,各政府将尤其可以从中获益。鉴于这一疾病的迅速传染及其个人、经济和社会影响,时间是这方面的一个关键。

136. 在这方面,特别欢迎小组委员会载于1994年8月26日第1994/29号的建议,即本报告考虑拟订关于在艾滋病的对策中尊重人权的宣言和防止与艾滋病有关的歧视的准则。

137. 还欢迎小组委员会载于同一决议的要求,即人权委员会考虑建议人权中心组织召开关于人权和艾滋病的第二届国际专家协商会议,并特别注重防止与艾滋病有关的歧视和羞辱。该第二届国际协商会议不妨考虑编写一份文献,为起草上述国际准则或原则作出贡献。

138. 最后,感兴趣地注意到,小组委员会在同一决议请人权委员会考虑以适当的办法不断审查对受与艾滋病有关的歧视影响的人的权利的保护。建议委员会在本届会议进一步详细审议该问题。

## 注

<sup>1</sup> 当时的卫生组织全球艾滋病方案主任Jonathan Mann博士1987年5月5日在世界卫生大会上的发言(SPA/INF/87.1, 第4段)。他提到有三种全球性的流行病需要对付: HIV感染的悄悄蔓延;艾滋病本身的流行以及第三,社会、经济、政治和文化上对HIV/艾滋病的反应。

<sup>2</sup> 《世界人权宣言》第二十五条,《经济、社会、文化权利国际盟约》第十二条,《欧洲社会宪章》第十一条,《儿童权利公约》第二十四条和《非洲人权和人民权利宪章》第十六条。

<sup>3</sup> 这一分析主要基于为1989年7月26日至28日在日内瓦举行的艾滋病与人权问题国际磋商编写的一份背景文件(HR/PUB/90/2,附件三)。

<sup>4</sup> 《世界人权宣言》第十二条,《公民权利和政治权利国际盟约》第十七条,

《儿童权利公约》第十六条,《欧洲保护人权与基本自由公约》第八条和《美洲人权公约》第十一条。

<sup>5</sup> 《世界人权宣言》第三条,《公民权利和政治权利国际盟约》第九条,《欧洲保护人权与基本自由公约》第五条,《美洲人权公约》第七条,《非洲人权和人民权利宪章》第六条。应当指出,《欧洲人权公约》第五条是受该条第(1)款(e)项的限定的,该项规定,“为防止传染病的传播”而进行的逮捕和拘留合法。因此,应当在卫生组织国际卫生条例的范围内谨慎地解释这一条款。

<sup>6</sup> 《公民权利和政治权利国际盟约》第十二条,《欧洲人权公约》第4号议定书第二条,《美洲人权公约》第二十二條,《非洲人权和人民权利宪章》第十二条。

<sup>7</sup> 世界卫生组织,“关于对国际旅行者进行是否受HIV感染检查的声明”,日内瓦,1987年。

<sup>8</sup> 《公民权利和政治权利国际盟约》第十三条,《欧洲人权公约》第4号议定书第三条,《欧洲人权公约》第7号议定书第三条。

<sup>9</sup> 《世界人权宣言》第十六条,《公民权利和政治权利国际盟约》第二十三条,《欧洲人权公约》第十二条,《美洲人权公约》第十七条,《非洲人权和人民权利宪章》第十八条。

<sup>10</sup> 《世界人权宣言》第二十三条,《经济、社会、文化权利国际盟约》第六条和第七条(乙)款,《欧洲社会宪章》第一条、第三条和第十五条以及下面提到的劳工组织有关公约和建议。

<sup>11</sup> E/C.12/1987/SR.5,第3页。

<sup>12</sup> 卫生组织/劳工组织艾滋病和工作地点联合磋商的报告,1988年6月,日内瓦。

<sup>13</sup> 《世界人权宣言》第二十六条,《经济、社会、文化权利国际盟约》第十三条,《儿童权利公约》第二十三条,《欧洲人权公约》第1号议定书第二条和《非洲人权和人民权利宪章》第十七条。

<sup>14</sup> 《世界人权宣言》第二十五条和《经济、社会、文化权利国际盟约》第十一条。

<sup>15</sup> 《世界人权宣言》第二十二条和第二十五条,《经济、社会、文化权利国际盟约》、第九条,《欧洲社会宪章》第十二条和第十三条以及相关的劳工组织公约和建议。

<sup>16</sup> 《世界人权宣言》第七条,《公民权利和政治权利国际盟约》第二十六条,

《美洲人权公约》第二十四条,《非洲人权和人民权利宪章》第三条。

<sup>17</sup> 在其1988年5月13日题为“避免对人体免疫缺损病毒(HIV)感染者及艾滋病患者的歧视”的WHA 41.24号决议中。

<sup>18</sup> 《促进艾滋病保健:交换》第3号,皇家热带学院,阿姆斯特丹,1994年。

<sup>19</sup> 预防艾滋病的保健方案的世界部长高峰会议,《预防艾滋病伦敦宣言》,1988年1月28日,第4段。

<sup>20</sup> 欧洲理事会,1989年10月24日第R(89)14号建议和解释性备忘录。

XX XX XX XX XX