

联合国 大会



Distr.
GENERAL
A/37/264
30 June 1982
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH/FRENCH/
SPANISH

第三十七届会议

暂定项目表 * 项目 88(b)

酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格 的待遇或处罚

医疗道德准则的草案

秘书长的报告

目录

	<u>页次</u>
一. 导言	2
二. 各国政府的复文	3
奥地利	3
哥斯达黎加	5
埃塞俄比亚	6
德意志联邦共和国	7
教廷	10
爱尔兰	10
科威特	10
马达加斯加	11
新西兰	11
大韩民国	11

* A/37/50/Rev. 1 .

82-18539

一. 引言

1. 按照大会1974年11月6日第3218(XXIX)号、1975年12月9日第8453(XXX)号和1976年12月13日第31/85号决议的规定,请世界卫生组织(卫生组织)拟定一项关于保护遭受任何形式拘留或监禁者不受酷刑和其它残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的医疗道德准则草案。

2. 大会第三十四届会议审议了由秘书长转递的卫生组织关于拟定医疗道德准则的报告(A/34/273附件)。大会1979年12月17日第34/168号决议注意到卫生组织执行局已核准了其总干事在关于医疗道德准则拟订情况的报告中提出的原则,并请总干事将该报告送交联合国秘书长。

3. 大会在该决议中请秘书长将医疗道德准则草案分发给各会员国、各有关专门机构、各有关政府间组织和具有经济及社会理事会咨商地位的各非政府组织,请它们提出评论和建议。大会第三十五届和第三十六届会议的1980年12月15日第35/179号和1981年11月25日第36/61号决议重新要求提出评论,并决定在其第三十七届会议审议这个问题,以期通过医疗道德原则草案。

4. 因此,秘书长向各国政府发出一份普通照会,请它们提出评论和意见。截至1982年6月30日,已收到下列各国政府的复文:奥地利、哥斯达黎加、埃塞俄比亚、德意志联邦共和国、教廷、爱尔兰、科威特、马达加斯加、新西兰和大韩民国。自该日起收到的其它资料将作为本报告的增编提出。本文件载有按照上述各项决议的规定收到的意见和评论。¹

¹ 这些复文的全文存档于秘书处,若经请求,即予提供。

二. 各国政府的复文

奥地利

[原件: 英文]

[1982年6月9日]

1. 奥地利政府说, 医疗道德准则草案提出的原则对全世界反对酷刑运动作出了重大的贡献。大会第36/61号决议附件所载草案与未经订正的草案相比已有若干改进。然而, 如果再作若干改动, 将有助于进一步改进目前的案文。

2. 由于草案的主要目的是制定医务人员对被监禁和拘留的人所负的义务, 所以第一段应予以重写, 使它能对医务人员作出规定:

“ 1. 医疗道德要求医务人员对被监禁和拘留的人给予未被监禁和拘留的人同样的身心健康保护和疾病给予同样的治疗。 ”

这种写法将符合本草案的要旨, 草案是要对医务人员作出规定。

3. 此外, 奥地利政府认为, 第3段的“关系”一词需要进一步澄清, 以便确保能包括由于被监禁和拘留的人的依赖性而导致的一切滥用职权问题。另外, 第3段不仅应规定医疗关系的目的是保护和增进被监禁的人的身心健康, 而且也应明确提出, 任何医疗关系的目的是必须是要保护或增进被监禁的人的健康。因此, 第3段后一部分应改写如下:

“ …… 医疗关系, 其目的必须是保护或增进被监禁或拘留的人的身心健康。 ”

4. 第4(b)段应确保如仅施行合法制裁所引起的必然的或偶然的痛苦或难过, 只要符合《囚犯待遇最低限度标准规则》, 就不违反所设想的医疗道德原则, 除非此种惩罚——鉴于施行此种惩罚的个人情况——对被监禁或拘留的人的身心健康造成不利影响。

5. 最后奥地利政府认为, 由联合国起草、旨在解决诸如当前这种重要问题的

国际文书应该载有一个序言。作出此种增加将符合惯例，并可为适用医疗道德准则提供一个指导方针。因此，建议增列下列序言，其用语套用大会第36/61号决议的序言：

“重申大会1975年12月9日第3452(XXX)号决议一致通过的《保护人人不受酷刑和其它残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚宣言》，

“回顾大会1976年12月13日第31/85号决议，其中请世界卫生组织拟订一项有关保护受任何形式拘留或监禁的人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的医疗道德准则草案，

“赞赏地注意到1975年10月在东京举行的第二十九次世界医疗大会所通过的医生在被拘留和监禁的人遭受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚方面应遵守的准则，

“认识到世界各地越来越多的重要医疗工作是由医生以外的医务人员如医师助理、理疗人员和护士在进行，

“对于医疗专业人员或其他医务人员屡有违反医疗道德的行为，表示震惊，

“深信有必要拟定医疗专业人员、其他医务人员及政府官员所必须遵守的在这个领域的准则，

“深信医务人员特别是医生的特权是为人类提供诊疗服务、对人们不加区别地保持并恢复其身心健康并对其患者给予安慰并减轻患者的痛苦，而不论该患者的监禁或拘留地位。”

哥斯达黎加

〔原件：西班牙文〕

〔1982年4月28日〕

1. 哥斯达黎加政府谨声明它支持题为“《医疗道德准则》草案”的第36/61号决议。该草案完全符合联合国和哥斯达黎加在人权方面的政策所遵循的原则。
2. 同时又符合哥斯达黎加政府在人权委员会上所支持的《反对酷刑公约》草案。

埃塞俄比亚

〔原件：英文〕

〔1982年3月30日〕

社会主义埃塞俄比亚关于这个《医疗道德准则草案》的意见如下：

1. 《准则草案》一般规定禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，并且医务人员不得以任何身分参与。不过，草案没有解释什么构成“酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚”。虽然不知道为什么没有解释，但《准则草案》的背景报告指出，要拟订一个随时适用、处处贴切的详细的医疗道德准则草案是不可能的。无论如何，根据《准则草案》内对“酷刑”一词所作一般定义，可禁止一些做法。因此，我们认为就上述用词加以笼统解释会有助于执行《准则》所规定的各项原则。

2. 《草案》没有规定有关执行各项医疗道德原则的管制机构。虽然很难设立一个普遍可以接受的管制机构，但却不是办不到的。因此，我们认为可在这方面试图制定一些程序。同样的，《准则》也没有规定怎样执行这些原则，或对违反原则应采取的什么制裁。我们认为《准则》应建议国内法采取措施对付违反这些国际性原则的人。

3. 虽然《准则草案》禁止医务人员参与或由公共当局强迫医务人员对囚犯或被拘留的人施行酷刑，但并没有禁止囚犯同医务人员建立联系。例如，医务人员可与囚犯勾结，提供有关囚犯的健康状况的假证明，试图帮助他逃避适当和合法处罚。医务人员这种和其他类似违法行为应受惩处。

4. 《东京宣言》第3段禁止在施行或威胁施行酷刑和其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇的任何程序中有医生在场。按照这一段，在处罚时，尽管医生没有参与，仍禁止他在场。我们认为应修正这一段，以便医生能够在场，但只是为了帮助受非法待遇或不正当处罚的受害者。

德意志联邦共和国

[原件：英文]

[1982年2月1日]

标题和前言

1. 继世界医学协会的《东京宣言》和《联合国囚犯待遇最低标准规则》(大会第3218(XXIX)号决议)之后,《医疗道德准则》是努力保护被监禁和拘留者免受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的又一重大进步。依据《德意志联邦共和国的根本法》(特别是第1、2和104条),遵守和促进这种保护是强制性的。

2. 德意志联邦共和国联邦医学协会完全赞同《东京宣言》的措词。依照国家关于医生行业的规定,德意志联邦共和国的每一位医生都宣誓终生为人类服务。

3. 正如《准则》的标题所表明,特别正如秘书长所指出的那样,要有效地保护被监禁和拘留者,《准则》必须明确规定不仅包括医生而且包括提供医疗服务的所有卫生人员。因此德意志联邦共和国建议前言中和结束时以单独一节列入这样一条明确规定。这一节可这么写:这些原则还应适用于为被监禁和拘留者提供医疗服务的所有卫生人员。

原则一

4. 被监禁和拘留者在患病时要求与自由公民一样享受保护健康和医疗权利的趋向应受到欢迎,因为这符合现行的规定。然而必须指出,由于监狱组织之故,某些限制是在所难免的。例如,被监者无权自己挑选医生,也没有理由认为将来会引入这一权利。另一方面,根据德意志联邦共和国社会保险法的一般规定(《刑事执行法》第57至62条,被监禁者享有诸如早期诊断疾病、护理、救护和准许补牙镶牙等权利。

原则二

5. “酷刑”一词的定义实为一字不易地抄自《联合国1975年关于酷刑的宣言》，但由于其第一段与第二段间实质内容和逻辑连系的基本定义含糊不清，完全不能令人满意。在联合国人权事务委员会谈判讨论《反对酷刑公约草案》时也出现同样的定义问题，即关于酷刑定义的相应第二段的去存问题仍悬而未决。联邦政府对《反对酷刑公约》的态度现在是将来仍然是两种可能性皆宜。

原则三

6. 这一节的措词含义不清或至少说是晦涩难懂，很难拿得稳它的含意。例如，这是否意味着狱医不能在对被监禁者进行刑事起诉时担任专家，还是说如同德意志法令（《刑事执行法》第107条）所规定的那样狱医也不得在执行服刑前参与诉讼？第四段的措词看来有这意思。如果这是打算把医生的活动限制于医生——病人的关系，那么这一观点应作修正。通常狱医在刑期开始与终了及特别场合中负有社会卫生和正式确定被监禁者身体状况的额外责任。

原则四

7. 《德国刑事执行法》的出发点是在与第四节的第二个选择办法不发生冲突的情况下，判决的执行的不得危害被监禁者的健康。例如，《刑事执行法》第2段第107条明确规定，被监禁或拘留者在服刑期间应享有医疗监护，如被监禁者健康遭受威胁，就不得执行判决或应中断服刑。但是，对狱医证明被监禁或拘留者“可以接受可能会影响其身体或精神健康的任何形式的惩罚”必须一概视为违反医疗道德仍有疑问。这样措词看来太统而广之，因为这包括了一切可能有损于健康的方面。应当考虑是否能找到更为严格的措词。根据德意志联邦共和国的现行法律，只有在被判决者不宜服刑的情况下才能推迟执行其刑期。在被判决者精神失常或患另一疾病而且确认服刑将会立即危害其生命的情况下才认为可援引上述这条规

定(《刑事诉讼法》第455(1)和(2)条)。如果考虑到被判决者身体很差,监狱设施不宜其立即服刑,也可推迟执行判决(《刑事诉讼法》第455(3)条)。《准则》本节条文经进一步修订后,不得与上述条文有所抵触。

原则五

8. 在被监禁或拘留者绝食时给予强行喂食问题上,本节的措词看来采取了妥协,而且可容种种不同的解释。本节没有明确规定是取消这种强迫的医疗措施。联邦政府愿意遵守现行对待实行绝食的被监禁或拘留者的做法(根据《刑事执行法》第101条)。因此在进一步修订本节时应确保对绝食的被监禁或拘留者实行强行喂食做法符合《准则》的规定。

9. 联邦医学协会(西德医学协会工作小组)还对第五节后半句的措词(“除非断明……或其监护人”)持有疑问,认为太模糊,因为正如提议原则的解释第5段所指出的那样,各国对这些做法的看法大相径庭。协会认为《联合国囚犯待遇最低标准规则》应作有利于被监禁和拘留者的修正。并注意世界医学协会愿意为此目的参加讨论——本协会全力支持这一点。联邦医学协会本身不能接受对上述禁止医生参加的规定有例外情况。这也适用于第六节第二句,因为该处解释的余地太大。

10. 在本代表团1982年2月1日说明所载对A/34/273号文件的意见之(a)节中,德意志联邦共和国建议增加“这些原则还应适用于为被监禁和拘留者提供医疗服务的所有其他卫生人员”这样一句。第36/61号决议附件所载修订后医疗道德原则草案采纳了这一建议。德意志联邦共和国政府提供的对A/34/237号文件的意见之(b)至(f)节对订正草案也同样适用。

罗马教廷

〔原件：法文〕

〔1982年5月4日〕

罗马教廷不谈及准则本身，但是从道义学和法律的角度看，认为可以接受“关于医务人员在保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚方面的任务的医疗道德原则草案”。

爱尔兰

〔原件：英文〕

〔1982年5月28日〕

爱尔兰不反对决议附件所载订正的医疗道德原则草案。

科威特

〔原件：英文〕

〔1982年5月12日〕

科威特当局对关于医疗道德准则草案的第36/61号决议没有意见。

马达加斯加

〔原件：法文〕

〔1982年6月7日〕

马达加斯加民主共和国政府对医疗道德准则草案的原则性声明没有特别意见；但认为在适用该草案以前，应在各区域理事会和世界卫生大会上首先加以讨论。

新西兰

〔原件：英文〕

〔1982年6月11日〕

决议附件所载订正的医疗道德原则草案考虑到新西兰当局以前所提的一些评论，因此，新西兰现在支持订正的原则草案。

大韩民国

〔原件：英文〕

〔1982年4月28日〕

大韩民国政府谨通知秘书处大韩民国赞成订正的医疗道德原则草案。