



人权理事会

第十届会议

议程项目 2

联合国人权事务高级专员的年度报告以及
高级专员办事处的报告和秘书长的报告

消除对麻疯病人及其家人的歧视

联合国人权事务高级专员的报告*

概要

本报告是根据人权理事会第 8/13 号决议提交的。在决议中，理事会要求联合国人权事务高级专员办事处收集有关各国政府为消除对受麻疯病影响的人及其家人的歧视所采取的措施的资料，并组织所有利益相关者就此问题开展专家会议。本报告包括对各国政府、非政府组织及其他利益相关者所提交资料的概述，以及 2009 年 1 月 15 日于日内瓦举行的有成员国、国际及非政府组织、专家及麻风患者参加的无限成员名额磋商会讨论的主要结果。

* 迟交本报告是为了纳入根据人权理事会第 8/13 号决议第 4 段于 2009 年 1 月 15 日举行的无限成员名额磋商会的结果。

目录

	段次	页次
一. 前言.....	1-2	3
二. 不限成员名额磋商会结果.....	3-5	3
三. 政府递交的意见.....	6-29	4
四. 非政府及民间社会组织递交的意见.....	30-37	10
附件		
一. 与会者名单.....		16
二. 横田洋三教授关于对麻风病人及其家人歧视的初步工作文 件摘录.....		18

一. 前言

1. 根据人权理事会第 8/13 号决议，联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)于 2009 年 1 月 15 日组织了不限成员名额磋商会，就健康相关的歧视，特别是对麻风病人及其家人的歧视，对享受人权的影响交换了意见(见附件一)。根据理事会就同一决议提出的要求，人权高专办收集为消除对麻风病人及其家人的歧视在国家层面所采取措施的资料。¹

2. 为了便于理事会及其咨询委员会开展讨论，本报告载列了横田洋三教授在增进和保护人权小组委员会第 57 届会议上递交的关于对麻风病人及其家人歧视的初步工作文件中的结论及建议摘录(A/HRC/Sub.1/58/CRP.7)(见附件二)。

二. 不限成员名额磋商会结果

3. 2009 年 1 月 15 日，人权高专办组织了一次不限成员名额磋商会，就歧视对麻风病人及其家人人权的影响，特别是针对健康状况的歧视，交换了意见。各国政府、独立专家、联合国相关机构、专门机构及方案、非政府组织、医学专家及麻风病人和其代表参加了此次磋商。

4. 此次讨论重点关注国际人权法中的不歧视原则，与健康相关的歧视以及更具体的对麻风病人及其家人的歧视。讨论中也对比了受艾滋病毒/艾滋病影响的人以及残疾人反歧视的经验。

5. 此次讨论涉及范围广泛，包括在国家及国际层面上关于对麻风病人及其家人歧视的经历和证词。几个实质性问题在讨论中突显出来，并就咨询委员会需拟订一套原则和准则达成一致。这些问题可概括如下：

(a) 尽管医学上的重大进步已经成功使麻风病不再是公共卫生问题，在许多国家仍然存在根深蒂固的歧视、误导并以此病为辱，这导致了一系列侵反人权的行为，并使麻风病人及其家人受到社会排斥；

(b) 尽管一些特定群体，包括艾滋病毒/艾滋病感染者，残疾人以及受被忽视疾病影响的人们(可以类似方式处理)，都遭受过同样形式的歧视，仍需要在国家及国际层面上对与麻风病相关的歧视给予关注。一些与会者提到“双轨式”工作，即在广泛范围内反歧视，并同时处理因特定疾病而产生的耻辱感的特殊性。同样地，讨论也就关注多层面歧视，特别是关注与性别、年龄及社会经济条件相关的歧视的重要性达成了协商一致；

¹ 更详细的会议总结请见人权高专办网站 www.ohchr.org。

(c) 应该更系统性地保证麻风病人、其家人以及他们的代表组织能够被纳入并知情地参与会影响他们生活的政策、行政以及立法程序。这样的参与能赋予麻风病人及其家人以权利，以打击歧视行为，包括通过承认他们的人权属于法定权利；

(d) 为战胜麻风病及与麻风病相关的歧视应采取多层面的办法，不只限于治疗、医疗保健服务以及预防，也要包括法律与政策改革的综合战略、提高社会认识、教育、方案干预以及问责制。这与麻风病和贫困以及赤贫和隔离之间的联系尤其相关；

(e) 应适当注意消除那些会进一步影响麻风病人及其家人权利的歧视性语言、术语和影像。“汉森氏病人”这种说法常被提及；

(f) 任何关于消除对麻风病人及其家人歧视的准则和原则草案，其对象不仅是各国政府，还应包括医务专业人员、媒体、非政府组织、政府官员以及广大民众和社区。

三. 政府递交的意见

亚美尼亚

[原文：英文]
[2008年11月7日]

6. 亚美尼亚提到最近开展的关于麻风病在流行病及社会方面独特性的研究，此研究包括自1921年以来共370名麻风病患者(自1970年来仅有7例新登记病例)。一部分麻风病人在俄罗斯联邦各麻风病院接受住院治疗，另一部分则在亚美尼亚皮肤病及性传染疾病医疗科学中心接受治疗，此中心还为家庭医生组织了一系列麻风病研讨会，重点探讨提高警惕、辱化、康复过程以及为其提供工作机会。

阿塞拜疆

[原文：英文]
[2008年10月27日]

7. 阿塞拜疆向消除对注册在案的麻风病人及其家人的歧视以保护其人权给予政治上和财政上的支持。据报告，世界卫生组织(世卫组织)在阿塞拜疆向麻风病人提供药物治疗。公众宣传活动可见于媒体、医疗机构及其他出版物中。近年来，麻风病人获得免费治疗、教育、工作以及国家赔偿的权利得以承认。地方当局向每个接受治愈的病人提供一次性的财政补助，一个工作机会以及私人住所。

加拿大

[原文：英文]
[2008年9月26日]

8. 加拿大国际开发署在麻风病领域提供了一些与基础医疗相关的简单干预，但无任何与人权相关的方案以解决麻风病人所受的歧视。

哥斯达黎加

[原文：西班牙文]
[2008年8月]

9. 哥斯达黎加自 1974 年开始采取措施，消除对麻风病人的歧视，推出了不需禁闭的救护服务以及旨在消除歧视的公共宣传活动。自 1990 年至 1997 年，哥斯达黎加将每 10,000 名居民的麻风患病率降低 1 例。2002 年，哥斯达黎加通过各项议定书和公共卫生措施、恢复流行病监督以及强化卫生专业人员能力，加强努力，致力于在 2005 年消除麻风病。哥斯达黎加目前符合世卫组织的标准，其所有麻风病人都通过国家社会保障系统得到诊断及治疗。

古巴

[原文：西班牙文]
[2008年9月29日]

10. 古巴关注贫穷与麻风病等疾病之间的联系，以及在获得医疗服务和资源方面存在的不平等，特别是在南半球国家。自 1962 年起，古巴就将预防和控制麻风病的方案与提高民众对麻风病人人权的认识结合在一起。古巴的公共卫生体系提供普遍的、对所有人免费的、分散和无障碍的服务，并且向国内所有麻风病人提供诊断和治疗。世卫组织捐赠了多种药物的治疗。麻风病人及其家人可参与各种活动，并在获得教育、社会保障以及工作机会方面不受任何限制。立法和政策保证他们无歧视地享有人权。

塞浦路斯

[原文：英文]
[2008年11月17日]

11. 在向麻风病人及其家人提供医疗服务方面不存在任何歧视。个人数据是保密的。病情得到确诊后，病人将立刻得到治疗，并继续与家人和社区生活在一起。麻风病几乎被消除，仅余零星案例。

埃及

[原文：英文]
[2008年9月29日]

12. 麻风病人及其家人有权在任何医疗机构无歧视地获得免费的全面治疗，直至完全治愈并康复为止。如果因麻风病致残，病人将接受医疗及社会康复服务，以使他们及其家人重新融入社会。尽管 1946 年第 131 号法律仍然有效，规定麻风病人在治愈前必须被隔离，此法律自 1984 年经世卫组织推荐向麻风病人提供多种药物治疗后就再没被实施过。

厄瓜多尔

[原文：西班牙文]
[2008年10月22日]

13. 新宪法(第 32 和第 50 条)确保了享受免费医疗的权利，并提到向罹患灾难性疾病的人提供重点及专门治疗。因世卫组织和泛美卫生组织的捐赠，病人可免费获得多种药物治疗。厄瓜多尔为数不多的麻风病例(每 10,000 人中仅有 0.8 例)中的 80%都集中在四个省内，在统计资料和疾病控制的基础上，厄瓜多尔为这四个省制订了专门措施。这些措施包括培训医务人员，与国内及国际民间社会组织协作开展消除社会歧视的教育活动，对因罹患麻风病而致残的病人给予专门治疗，以及系统控制和监测，包括那些麻风病潜在区域。

爱沙尼亚

[原文：英文]
[2008年9月26日]

14. 自 1999 年以来爱沙尼亚仅有一例麻风病患登记在案。根据 2002 年 9 月 26 日的第 308 号政府法规，麻风病作为一种可治疗和治愈的疾病，其治疗费用完全由政府补偿。爱沙尼亚保障麻风病人及其家人享有所有法律规定的权利，故不需再推行任何补充措施。

芬兰

[原文：英文]
[2008年9月23日]

15. 芬兰在 60 年代成功地战胜了麻风病，故没有针对此病的单独立法。根据宪法第 6 节中的一般不歧视标准，法律面前人人平等，包括麻风病人及其家人。此外，《不歧视法》为就业、职业和教育各方面的平等待遇提供了一个一般框架。《不歧视法》广泛地定义歧视，包括了直接和间接歧视。芬兰也在其《刑法》、

《劳动合同法》以及《病人地位和权利法》中纳入了旨在消除基于任何理由的歧视的规定。

法国

[原文：法文]
[2008 年 10 月 7 日]

16. 根据世卫组织的标准(每 10,000 人中存 0.013 例)，麻风病已正式绝迹。

希腊

[原文：英文]
[2008 年 11 月 6 日]

17. 在过去的 20 年里，新感染麻风病的患者为每年一例，且麻风病人总数在 500 人以下。第 1137/1981 号法律专门对麻风病人的治疗和社会保护作出规定，并规定医生及医院员工须确保保密，从公开文件中去除“麻风病”和“麻风病人”等词汇，并向正在接受治疗的病人、已接受治疗并痊愈的病人、以及他们的家人包括孩子提供每月收入支助。

以色列

[原文：英文]
[2008 年 8 月 14 日]

18. 自 2000 年起，麻风病人在以色列麻风病中心门诊服务处接受各项治疗。之前的麻风病人则必须住院治疗。尽管中心注册在案的病例极少，每年仍有几个新病例出现。为了统计的目的，且因为麻风病被认为是传染性疾病，政府要求出现新病例需通知卫生部。

日本

[原文：英文]
[2008 年 9 月 19 日]

19. 鉴于其过去的隔离史，日本采取多项措施消除针对麻风病人的偏见与歧视。具体地来说，2005 年 3 月，核查委员会和日本法律基金会的成员共同提交了关于麻风病的最终报告。核查委员会是由厚生劳动省设立的，旨在科学并历史性地评估与麻风病人相关的隔离政策，并为政府制定政策提供指导。这项任务源于熊本地方法院于 2001 年做出的法律决定，即“麻风病政府责任诉讼”。日本也在附件中提供了核查委员会报告的摘要。

20. 其他措施包括建立麻风病国家博物馆，作为提高对麻风病人的认识并恢复其名誉的机制。2001 年，日本通过了一项关于向麻风病院的病人支付赔偿的法律。2008 年 6 月，又制定了一项新的法律以扩大社会福利服务并恢复这些人的名誉。法务省将消除针对艾滋病毒感染者及麻风病人的偏见作为 2008 年人权周的重点。截至 2009 年，6 月 22 日这一天每年作为恢复名誉并纪念麻风病受害者预防法日，以恢复这些受害者的名誉。

哈萨克斯坦

[原文：英文]
[2008 年 10 月 29 日]

21. 2008 年的官方数据提到共有 640 名注册在案的麻风病人(每 10,000 人中有 0.4 例)，这被认为是界定麻风病已消除的上限。在过去的 20 年内，共有 10 名儿童和青年罹患麻风病，都根据世卫组织在诊断及治疗方面的规定得到了治疗。麻风病并非医疗保健政策中的优先事项。针对麻风病人并无任何法律限制。麻风病人在哈萨克国家麻风病院这所专门医院的治疗结束以后即可出院，然后由药房继续观察和控制病情。其亲属受教育的机会也不受任何限制。除了儿童机构及公共餐饮业，所有麻风病人都可以不受限制地找工作。

阿曼

[原文：阿拉伯文]
[2008 年 8 月 21 日]

22. 阿曼将人权问题视为一项进行中的教育过程，其社会的每一个成员从中学会尊重他人。第 101/96 号皇家政令保证阿曼公民及其家人在生病、丧失工作能力或年老时可获得物质和医疗援助。伊斯兰教法强化巩固了团结合作的价值观，保证彰显正义、尊严和平等，而不论个人的社会地位、健康状况以及/或其他因素如何。社会发展部负责麻风病、麻风病人及其家人的问题。最近几年麻风病例大大减少。政府收容所可容纳 10 名病人，他们都在此接受最好的社会、心理及医疗服务；每 10 人中的 3 人选择继续住在那里。在治疗过程中以及出院后，麻风病人的家庭均可获得住房援助及社会保障补助。根据其康复程度，社会发展部支持麻风病人重新融入社会并获得民众的尊重。麻风病人的子女被交由寄养家庭抚养，以防被传染上麻风病。阿曼社会认为其所有社会成员均享有平等权利，任何人都不应受到歧视，而应在任何情况下都充分享有其权利。

菲律宾

[原文：英文]
[2008年8月25日]

23. 2007年1月28日，卫生部颁布一项声明，支持《2007年全球呼吁》，结束对麻风病人的侮辱与歧视。这项声明指出麻风病仍是一种被误解的疾病，导致对患者的侮辱、隔离及歧视。麻风病是可以治愈的；但是如果不作治疗，则会导致残疾与永久性的疤痕。政府卫生机构免费提供多种药物疗法，所以这种疾病应该是可以预防的。这项声明强调早期诊断的必要，及时自愿地向政府卫生机构报告，以及将麻风病人纳入各种活动之中。此声明亦呼吁通过新法律或落实已有立法，以确保所有人在包括教育、工作、参与及经济发展等活动中的平等机会。

葡萄牙

[原文：英文]
[2008年10月21日]

24. 葡萄牙并无专门关于消除针对麻风病人及其家人歧视的措施，因其国家医疗服务确保所有病人都获得平等迅速的治疗，麻风病人根据其专门制度可享受一系列福利，较低的医疗费用，免费获得所有公共医疗服务，以及超过18个月的病假。世卫组织向其卫生总局提供治疗服务。拉乌尔·佛勒豪之友协会每年向关于治疗、治愈并帮助麻风病人及其家人重新融入社会的项目提供捐款。

卡塔尔

[原文：阿拉伯文]
[2008年10月24日]

25. 在过去的五年里，卡塔尔对麻风病人的权利作了修改，以保护他们及那些与他们直接接触的人。之前麻风病被看做是传染性疾病，麻风病人会被隔离或是驱逐出境。而目前的政策则是基于四个不同的方面：(a) 若非提出要求，麻风病人不再被驱逐出境；(b) 向麻风病人、其家人以及与他们直接接触的人提供医学检查，并登记他们的情况；(c) 一个专门的卫生部门向麻风病人及与其直接接触的人提供检查、医疗服务及治疗；(d) 所有的服务及治疗或是免费，或只收取合理的费用。由于当局并未收到任何投诉或歧视性做法的报告，所以也未开展任何关于歧视的科学研究。所有病例及病人治疗的信息都完全保密。

罗马尼亚

[原文：英文]
[2008年10月20日]

26. 尽管在最近的几十年中罗马尼亚并未出现新的麻风病例，现有的 21 名患者仍持续获益于蒂基莱什蒂一所医院提供的专门服务。这些病人的平均年龄为 60 岁，由于病情已逾晚期难以治愈，他们更倾向于住在医院里。亲属定期来探望他们，如果愿意，他们也可出院。在这些医院里治疗、食物以及衣物均是免费的。针对麻风病人也并无任何有歧视作用的政策或做法。为了消除偏见，罗马尼亚也在地方及国家层面开展关于麻风病的媒体宣传活动。

西班牙

[原文：西班牙文]
[2008年9月26日]

27. 麻风病是一个残余问题，故不需对病人进行详细注册。尽管如此，其卫生与消费部的总体政策是在一切活动中打击与健康问题有关的侮辱及歧视行为。

土耳其

[原文：英文]
[2008年9月8日]

28. 土耳其在其社会中宣扬一种包容、接受并宽容对待麻风病人的文化，同时也开展关于麻风病可被治愈的公众宣传活动。土耳其政府一直以来不断划拨资源用于麻风病的诊断、多种药物治疗以及疾病控制，并且鼓励医务人员在处理麻风病问题时采取综合性的做法。

乌克兰

[原文：俄文]
[2008年10月13日]

29. 2000年4月6日第1645-III号法律第27条规定了对传染性病人的保护，根据这条法律，所有麻风病人均可获得医疗援助和治疗。根据法律，所有麻风病人将在专门的医疗机构接受照顾，当他们不再有传染性后即可与家人生活在指定区域接受定期医学检查。根据现行法律，麻风病人可分得土地进行耕作。在专门医疗机构住院时，他们仍继续享有行动自由，正常通讯以及投票权。同时，他们在医院员工中选出自己的代表，在当地的国家机关及市政机关里为他们的利益代言。专门医院的管理方创造条件以确保病人中无歧视行为，保证他们的社会生活并提供最高的道德标准。

四. 非政府及民间社会组织递交的意见

30. 国际结合、尊严和经济发展协会是在经济及社会理事会享有咨商地位的非政府组织，是一个专注于增进麻风病人的人权与尊严、代表他们开展宣传活动以解决侮辱和歧视问题的国际网络。2003 年，协会启动了旨在消除针对麻风病人的侮辱行为的活动。它提及网络成员工作所在国家所做出的贡献，以及总秘书处的贡献，其中的一些概括如下：

(a) 安哥拉的证词强调麻风病引起的污名使病人因恐惧社会的排斥而自动隔离自己。治愈后的麻风病人在重新融入社会时仍面临巨大的障碍，特别是他们一直在隔离状态下生活，所以很难自给自足；

(b) 巴西的证词指出现存的针对麻风病人的歧视性做法多是微妙和无声的，例如社会排斥。但同时亦存在公开的歧视性做法，如开除工作、口头辱骂以及将麻风病人从其租住的公寓中驱逐出去；

(c) 在中国，卫生部于 1988 年 9 月颁布的《全国麻风病防治管理条例》(第四章，第 16 条)明文禁止对麻风病人及其家人在教育、就业、从军及婚姻等领域的歧视。尽管如此，医务人员及广大民众依然可见到针对麻风病人及其家人的社会歧视，特别存在于那些曾有此疾病发生的村庄的周边区域；

(d) 证词指出这样的歧视可能导致医务人员无法及时向病人提供治疗，或甚至无法进入那些已知有麻风病人的村庄，哪怕他们已被治愈。同样地，年老的村民因几十年来无法与家人联系，更能深切地感受到与家人分隔的痛苦。证词还提到麻风病人的子女仍然在教育、就业以及生活其他领域受到限制；

(e) 埃塞俄比亚的证词指出针对麻风病人的歧视性法律及做法。它注意到并无任何法律框架来保护这些病人并促进他们的权利。此类立法的缺失严重影响了病人住房及工作的权利。在 60 年代建立非洲联盟组织期间，麻风病人及其家人被从亚的斯亚贝巴迁至沙舍默内和 Addis Tesfa Hiwot 的偏远村庄。直至 1991 年，这些人依靠加拿大国际开发署的资金支持以及劳工和社会事务部提供的技术援助，以从事农业为生。然而这些区域新成立的地方政府制定了新的政策，要求麻风病人及其家人搬走，他们的土地交给了投资者但却没有任何补偿。据报告许多失去土地的人都有严重的残疾或是年事已高。证词亦提到埃塞俄比亚缺乏关于此疾病的宣传活动，以及错误的宗教态度，即认为罹患麻风病是因犯下罪行而受到的诅咒。根据证词，这种宗教态度也严重影响麻风病人及其家人的社会地位以及福利，例如在婚姻方面便是如此；

(f) 加纳的证词提及在婚姻及就业方面的障碍。社会排斥仍是日常生活的一部分。人们认为麻风病人会带来噩运；

(g) 印度的证词提及针对麻风病人的现行歧视性法律，例如最近公布的奥利萨邦城市法取消了麻风病人参与竞选或担任市政务委员的资格。2008 年 9 月，一人因由于麻风病被取消任职资格而将此事诉诸最高法院，但最高法院仍维

持此法案。现行法律在结婚、离异、少年司法、交通、人寿保险及劳资纠纷等方面存在针对麻风病人的歧视性条款；

(h) 据报告尽管肯尼亚很大程度上降低了麻风病发病率，但对麻风病人的侮辱、社会文化上的偏见与歧视仍然存在。人们认为麻风病人应待在家中，避免参与会议以及去市场、教堂和学校等公众社交场合。人们不与麻风病人进行贸易。政府的方案与计划都基于麻风病具有高度传染性这一认识，故而公共医院都将麻风病人隔离。而且由于麻风病与肺结核属于同一方案，资源被优先划拨给肺结核，因此对麻风病的关注进一步减少。广大民众及麻风病人更不知道此方案及服务存在。许多麻风病人住在偏远地区，由于通讯及交通基础设施落后，他们往往不能获得任何服务。就文化权利而言，肯尼亚的部分证词指出在氏族部落里，麻风病人受到侮辱与歧视。麻风病被等同为“巫术”，病人被认为是在赎罪。在一些部落里，麻风病人被终生隔离。据报告麻风病人死后不能像其他家族成员那样被埋葬在家园里，而是被葬于灌木丛中的浅坟里。其他一些部落也不哀悼麻风病人的去世。证词还提到尽管政府的土地政策在保有权体系里并无对麻风病人的歧视，但这一重要资源是通过部族和部落继承体系进行管理的，此体系在大部分情况下均歧视麻风病人。在一些社区，麻风病人被逐出教会，他们的土地也被亲属接管。这使麻风病人不得不陷入贫困；

(i) 根据证词，在马里和莫桑比克仍存在对麻风病人的隔离和恐惧，包括老年麻风病人。麻风病人在医疗卫生系统里遭受歧视，并且无法工作或是售卖他们的货品；

(j) 关于尼泊尔偏远地区的证词提到麻风病人得不到家人或社会的照顾；许多人无法享有例如食、衣、住这样的人权。由于社会的侮辱与歧视，麻风病人只能隐瞒病情。在尼泊尔，麻风病人面临的困难包括被拒绝参加宗教仪式，社会及社区活动，也不能动用家庭财产。女麻风病人则面临更严重的侮辱和多种形式的歧视。尼泊尔的立法尚未做任何关于不歧视的修订。《土地法典》第十一版 2058 B.S. 规定麻风病人须由中区官员决定其去向。这样一来，他们会失去家庭以及所有的人权。此法亦准许以配偶患麻风病为由离婚。因此若女性配偶患病则遭受双重歧视。由于麻风病被视为高度传染性疾病，人们被禁止在公众地方与麻风病人接触。根据此法律，麻风病人仍然遭受歧视，且无法融入自己的社区之中；

(k) 在尼日尔，除去在三家专门的中心里，麻风病人要面对医务人员的排斥，特别是因为他们的溃疡以及麻风病引起的其他症状。因为这样的耻辱、歧视与排斥，麻风病人离开家园去麻风病中心接受治疗，并且在国内的不同区域组成了自己的社区。在马拉迪、津德尔和尼亚美，麻风病人多次被政府驱逐。在尼亚美，一些麻风病人无家可归。高度贫困仍然是他们的主要挑战，使人们只能靠乞讨来养活全家。据报告，政府未计划任何专门的行动方案来帮助麻风病人在社会及经济情况上得到好转，而将此任务留给非政府组织来完成。由于麻风病人生活条件所限，他们的子女极少能接受中学教育；

(l) 在尼日利亚，据报告法律并不歧视麻风病人；但是麻风病人仍然受到家庭和社会的忽视。在国内某些地方，若某人患上麻风病，其家人会将其藏匿，或是杀死并烧掉他的尸体，以免为家庭带来耻辱。麻风病人不能参与任何社会、政治及经济活动，有些病人自杀了。过去，医疗人员也曾助长对麻风病人的歧视，因为此病被视为不治之症。政府将病人安置在远离主要城镇的乡村里，使这一情况进一步加剧。麻风病人被禁止结婚或参与商业活动，只有靠赈济过活。麻风病人也被全国残疾人协会排斥在外。独立选举委员会是负责组织选举的机构，据称此机构具有高度歧视性；例如一麻风病人由于指纹不清晰而被拒绝参与投票，因为需要指纹做身份鉴定之用。同时亦无备选条款来规定在此情况下病人该如何行使其投票权；

(m) 根据证词，由菲律宾 GMA 网络中心播出的电视节目“调查者”暗指库里昂居民现今仍患有麻风病，而节目展示的照片则不能反映库里昂岛的现状。世界卫生组织于 2006 年 5 月 6 日宣布已在库里昂岛上消除了麻风病，故此节目与此事实不符。据报告此节目误导观众，贬低了库里昂岛的人民及其名誉；

(n) 据报告，在大韩民国，麻风病人须在卫生管理系统登记。哪怕是已被治愈的病人，其记录也仍会被保存至其去世为止。除了这一专门的行政规定，并无任何针对麻风病人的正式歧视；尽管如此，许多人对麻风病人抱有错误的认识，故麻风病人不能完全摆脱侮辱和歧视；

(o) 在中国台湾省，乐生院于 1930 年建立，用以隔离麻风病人。住在那里的病人丧失了自由、尊严、健康、家庭、家园、工作以及教育机会。他们面临强制劳动、禁止结婚、强制绝育、强制堕胎、强制参与临床试验以及医疗事故。据报告，现在乐生院有大约 280 名病人，他们在那里已住了很多年。据报告，由于兴建交通系统，他们可能面临家园被毁，被迫迁移；

(p) 据报告，在美利坚合众国，卫生部和疾病控制公众服务中心于 2008 年 10 月 6 日发布一项关于移民入境美国时医疗检查的临时性最终规定，规定如果“外国人”患有“可能危害公众健康”的传染性疾病则不得进入美国，这些疾病包括活动性肺结核、传染性梅毒、淋病或传染性麻风病。当美国境内的外国人申请更改移民状况后成为合法永久居民时，此项因特别的健康状况而后拒绝其入境的规定也同样适用；

(q) 据报告，在印度尼西亚，一间酒店甚至在收到当局及参加研讨会的专家提供的关于麻风病、其可治疗性及可治愈性、以及其不对酒店员工及其他客人造成威胁的客观材料后，仍然拒绝麻风病人入住该酒店。

31. 国际防麻风病协会联合会总秘书处及其成员根据人权理事会第 8/13 号决议递交了详细材料。在递交的若干材料中均提及《残疾人权利公约》中提供的法律框架及其局限性。就各国政府为消除对麻风病人及其家人的歧视所采取的措施，总秘书处提交了世卫组织消除麻风病亲善大使的简讯概要，以及联合会成员对问卷的回复，其中一些概括如下：

(a) 2008 年，巴西卫生部出版了《麻风病与人权：统一保健系统用户权利及道德义务》，提供了关于麻风病人的人权以及他们接受教育、参与文化活动、工作、交通和社会福利等方面的资料。国家卫生皮肤病司于 1976 年 5 月 14 日通过一项法令，用“汉森氏病”取代“麻风病”一词；

(b) 据报告，中国需要修改其法律以消除麻风病人移民手续上的障碍(此法律自 1989 年开始生效)，同时亦需扩大对未残疾的麻风病人的保护；

(c) 据报告，印度政府于 1995 年通过了《残疾人平等机会、保护权利和充分参与法》。国家残疾人政策包括了麻风病导致的残疾；

(d) 在大韩民国，国会于 2007 年 9 月 20 日通过了关于麻风病人的法案。政府为其系统性的不当行为向麻风病人道歉并为其提供赔偿。此法案审视了侵害麻风病人人权的的行为以及将来如何预防此类行为再度发生，此法案计划于 2008 年底开始实施；

(e) 据报告，2004 年尼日利亚召集了残疾人联合会会议，却将麻风病人排除在外。但是自此以后情况亦有好转：政府采取了多种措施，例如通过了关于残疾人社会保障福利的法律；指派包括麻风病人在内的各种残疾人士担任政府残疾事务顾问；组织对包括身患残疾的失业人士的专门培训。尼日利亚成立了麻风病人协会与政府进行联络，并落实了联邦社会福利部关于在 2010 年开展关于麻风病及残疾的全国宣传活动的倡议；

(f) 据报告，菲律宾已将库里昂岛麻风病院转化成地方政府单位，因此不论其地位及生活条件如何，其居民都有权行使其所有宪法权利。对麻风病人的侮辱与歧视正逐渐消除。卫生部开展了网上的宣传活动以打击歧视；

(g) 1995 年，埃塞俄比亚宪法纳入了保护残疾人士的条款(第 41.5 条)。埃塞俄比亚还签署了《残疾人权利公约》。2008 年，政府发布公告，给予残疾人就业权(第 568/2008 G.C.)。直至 2008 年，民法仍将患麻风病作为法律上认可的离婚原因。第 1/2008 号特殊家庭法公告将此条款废除；

(h) 坦桑尼亚联合共和国有关于包括麻风病人在内的残疾人康复服务的政策。国会正讨论通过一项终止对残疾人歧视的新法律，此法也适用于麻风病人；

(i) 在刚果民主共和国，一个非政府组织网络联同政府的社区康复办公室正在草拟一项与麻风病相关的反歧视法，并准备于 2009 年 1 月提交给国会；

(j) 在印度尼西亚，麻风病人在其社区内正常生活，不受任何歧视，并且有机会养活自己和家人。

32. 国际防麻风病协会联合会在其递交的材料中提及由民间社会组织和独立研究机构在国际层面开展的关于针对麻风病人的歧视性政策和做法及其对享受人权的影响的研究。材料提及由荷兰皇家热带学研究院开展的多项研究。近年来，此研究主要针对解决社会孤立，探讨限制参与的风险因素，以及评估在解决麻风病人

在其生活的各个方面所遭受的耻辱上是否有所进展。这些方面包括了社会地位、就业机会、家庭关系、婚姻以及参与社会及宗教活动。

33. 至于由民间社会组织和独立研究机构在国家层面开展的研究，联合会列举了一系列医学研究、文章、新闻和网站，以及在澳大利亚、孟加拉国、巴西、柬埔寨、中国、埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚、日本、肯尼亚、马来西亚、尼泊尔、尼日利亚、大韩民国、沙特阿拉伯、塞拉利昂、苏丹、中国台湾省、泰国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国和赞比亚的麻风病人及其家人的证词。一些出版物探讨了侮辱与歧视现象，特别是事实上的歧视，强调了哪怕在法律和政策改革后，在实施法律及打击歧视性做法中遇到的障碍。

34. 印度的国际麻风病联盟递交了关于法律和麻风病的报告，内容涵盖 2006 年至 2007 年这一时期，概述了在印度不同地区召开的审议现行法律并向政府机构提供建议的各种会议。此报告指出必须修订现行的歧视性法律以确保麻风病人的人权不被剥夺。针对有些情况，报告内提出了修订建议；而在另一些情况下，则要求政府澄清麻风病的性质并取消麻风病是不治之症的说法。

35. 日本基金会在其递交的材料中提到麻风病人或其家人遭到歧视的种种个案和证词，这些个案发生在巴西、中国、埃塞俄比亚、加纳、印度、印度尼西亚、缅甸、尼泊尔、尼日利亚、巴基斯坦、菲律宾、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国及赞比亚，涉及婚姻、医疗服务、就业、教育、社会生活、公共场所及宗教仪式等方面。基金会亦提及麻风病人关于继续生活在麻风病院而不被强制迁移的请求。材料涉及的其它问题包括麻风病人自身的耻辱感导致他们无法意识到自己的人权并与家庭失去联系，这甚至可能导致自杀、自我孤立以及抑郁；教育医务人员的需要；以及向麻风病人身体康复提供支助的需要。

36. 据印度尼西亚 PerMaTa 麻风病人组织报告，麻风病人在接受治疗、申请工作职位以及出入酒店设施时遭受到歧视。一些教师因为与麻风病相关的歧视而失去了工作。

37. 荷兰皇家热带学研究院在其递交的材料中指出在过去的二十年里，尽管在世界上许多麻风病流行地区里对麻风病人的侮辱及其对歧视的恐惧已经减少，但这种现象依然存在。尽管有一些关于麻风病可治愈性的地方健康教育活动，但这些活动极少能够纠正当地对麻风病的看法、恐惧及做法。此材料提请大家注意政府及各组织在通过基于权利的做法解决麻风病人所受的侮辱并赋予其权力方面几乎没有进展。

附件一

与会者名单

人权理事会咨询委员会成员

坂本茂树教授

陈士球博士

小组成员

Leulseged Berhane Asres 先生，执行主任，埃塞俄比亚全国麻风病人协会； Zilda Borges 女士，国际结合、尊严和经济发展协会； Arturo Cunanan Jr. 博士，库里昂麻风病防治与康复计划，菲律宾； Valdenora Da Cruz Rodrigues 女士，麻风病人重返社会运动，巴西； Denis Daumerie 先生，世界卫生组织，被忽视的热带病办公室； Karuppannan Gopal 博士，全国论坛、印度/国际结合、尊严和经济发展协会； 笹川阳平先生，日本基金会和世卫组织/日本政府麻风病人人权亲善大使； Douglas Soutar 先生，国际防麻风病协会联合会； Susan Timberlake 女士，艾滋病规划署； Stefan Trömel 先生，国际残疾人联盟/《残疾人权利公约》论坛； 以及横田洋三教授，联合国增进和保护人权小组委员会前成员。

会上宣读了大韩民国国际结合、尊严和经济发展协会的郑相权先生以及联合国人权理事会赤贫问题独立专家马格达莱纳·塞普尔韦达女士的发言。

各国政府

阿塞拜疆、巴林、孟加拉国、不丹、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、智利、中国、厄瓜多尔、埃塞俄比亚、芬兰、法国、德国、希腊、印度、印度尼西亚、爱尔兰、日本、马来西亚、缅甸、尼泊尔、荷兰、菲律宾、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、塞尔维亚、新加坡、斯里兰卡、泰国、东帝汶、大不列颠及北爱尔兰联合王国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

联合国组织

艾滋病规划署，世界卫生组织。

其他政府间组织

欧洲联盟

其他观察员

马耳他骑士团

非政府组织

埃塞俄比亚麻风病人全国协会(ENAPAL)、广东省汉达康福协会、Hind Kusht Nivaran Sangh India、国际残疾人联盟(IDA)－《残疾人权利公约》论坛(CRPD 论坛)、国际防麻风病协会联合会(IILEP)、麻风病救济会、麻风病人重返社会运动(MORHAN)、印度尼西亚 PerMaTa 麻风病人组织、荷兰皇家热带学研究院、笹川印度麻风病基金会、国际结合、尊严和经济发展协会(IDEA)、The Leprosy Mission 以及日本基金会。

附件二

横田洋三教授关于对麻风病人及其家人歧视的初步工作文件 摘录^a

原则

(a) 麻风病是可治愈的，其药物可免费获得。麻风病不会遗传也不容易传染。

(b) 因此在违反其意愿的情况下，强行将麻风病人及其家人送入医院、进行隔离或是剥夺其基本自由的政策都是错误的。

(c) 须立即废除任何强行拘留麻风病人及其家人的法律、政策或风俗。

(d) 须尽快废除任何直接或间接歧视麻风病人的法律、政策或风俗。

(e) 麻风病人应得到有尊严的待遇，并有权享有习惯国际法、相关公约以及国家宪法和法律所规定的所有基本人权和基本自由。

(f) 遭受强行隔离、强行入院以及其他形式的侵害人权行为的受害者有权得到适当的赔偿、康复服务以及其他补救措施。

(g) 须立即停止对麻风病人的歧视性做法，例如在就业，婚姻，以及公共场所如酒店、餐厅以及交通工具的使用方面的歧视性待遇。任何有此类歧视性行为的人都应得到充分的惩戒。

准则

(a) 各国政府须立即废除所有将麻风病人及其家人强行送入医院或拘留的现行法律、政策及做法；

(b) 各国政府须尽早废除所有直接或间接歧视麻风病人的现行法律、政策及做法；

(c) 各国政府须对麻风病的情况开展全面的调查，并向每一位病人提供充分的免费治疗；

(d) 各国政府须向曾遭受强制入院的病人提供有效而充分的补偿、康复服务以及其他补救措施；

^a A/HRC/Sub.1/58/CRP.7.

-
- (e) 各国政府须有效保护麻风病人不在就业、婚姻、教育、社会生活、公共场所及宗教仪式等领域受到歧视；
- (f) 各国政府须制定政策和行动方案，通过教育、培训及公众宣传活动来结束对麻风病人的歧视；
- (g) 根据其意愿，所有居住在现有或以往麻风病院、麻风病疗养院及麻风病区的病人应有权继续在此生活，哪怕他们已经治愈；
- (h) 麻风病人及其家人应充分参与制定及落实任何能够影响其生活及福利的政策或方案；
- (i) 各国政府应采取优惠措施，鼓励聘用麻风病人；
- (j) 联合国大会于 2005 年 1 月 1 日启动的世界人权教育方案以及其他相关的国家行动计划应包括关于麻风病的教育活动，提供关于这种疾病的准确信息，并消除针对麻风病人的歧视；
- (k) 医生、护士、学术界以及媒体应该做出积极贡献，纠正对麻风病的误解；
- (l) 联合国应将 1 月 29 日定为联合国麻风病日，并组织研讨会、会议以及在电视、报纸和杂志上进行宣传，向公众提供关于麻风病的准确信息，并教育公众不可歧视麻风病人。
-