



经济及社会理事

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1997/37
20 January 1997
CHINESE
Original: ENGLISH

人权委员会
第五十三届会议
临时议程项目 9(a)

进一步促进和鼓励人权和基本自由，包括委员会的
工作方案和方法问题

为增进人权和基本自由的切实享受在联合国系统内
可以采取的各种途径、方式和方法

第二次艾滋病/病毒与人权问题国际协商会议
(1996 年 9 月 23 至 25 日，日内瓦)

秘书长的报告

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导 言	1 - 9	3
一、协商会议的结论	10 - 12	4
二、关于宣传和实施艾滋病/病毒与人权准则的建议.....	13 - 32	7
A. 国家.....	14 - 20	7
B. 联合国系统和区域政府间机构	21 - 29	8
C. 非政府组织	30 - 32	10

附 件

一、第二次艾滋病/病毒与人权问题国际协商会议通过的 关于艾滋病/病毒与人权的准则	12
二、议程.....	55
三、与会者名单	56

导 言

1. 人权委员会第五十二届会议 1996 年 4 月 19 日通过的第 1996/43 号决议请联合国人权事务高级专员继续努力，与联合国艾滋病方案、非政府组织及艾滋病毒携带者/艾滋病患病组织合作，制定在艾滋病/病毒方面促进和保护尊重人权的准则。人权委员会在同一决议中请秘书长起草一份有关上述准则的报告，供委员会第五十三届会议审议，报告应包括第二次人权和艾滋病专家磋商的结果和准则在国际上的传播问题。

2. 要求拟订关于人权和艾滋病/病毒准则的呼吁依据的是秘书长先前提交委员会第五十一届会议报告中的建议(E/CN.4/1995/45,第 135 段)，其中说“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艾滋病/病毒的人权理由之间的复杂关系。如果准则明确阐明如何在艾滋病/病毒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”。

3. 联合国人权事务高级专员/人权事务中心和联合国艾滋病/病毒联合方案(联合国艾滋病方案)对上述要求作出了反应，从 1996 年 9 月 23 日至 25 日在日内瓦召开了第二次艾滋病/病毒与人权问题国际协商会议。可以回顾，第一次艾滋病与人权国际协商会议由联合国人权事务中心与世界卫生组织合作安排，于 1989 年 7 月 26 日至 28 日在日内瓦举行。第一次协商会议报告(HR/PUB/90/2)就提议拟订准则，在有关法律、行政做法和政策方面协助政策制订者和其他人遵守国际人权标准。

4. 第二次艾滋病/病毒与人权问题国际协商会议有 35 位艾滋病和人权领域的专家与会，其中包括政府官员和国家艾滋病方案工作人员，艾滋病毒携带者/艾滋病患者，人权活动分子、学者、伦理、法律、人权与人类免疫缺损病毒方面区域和国家网络代表，联合国各机关和机构代表，非政府组织及艾滋病服务组织。本报告附件三载有与会者名单。

5. 艾滋病方案执行主任彼得·皮奥博士宣布协商会议开幕，联合国人权事务高级专员何塞·阿亚拉·拉索先生致了闭幕词。协商会议通过鼓掌方式选举米歇尔·柯比先生(澳大利亚)为主席，巴贝斯·伊格纳西奥先生(菲律宾)为报告员。本报告附件二载有协商会议议程。

6. 协商会议收到了委托下列非政府组织和艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络编写的 5 份背景文件,以启发人们介绍有关艾滋病/病毒和人权方面具体的区域和专门经验与关注:备选法律研究与发展中心(菲律宾);非洲艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络(赞比亚);集体阳光(墨西哥);女艾滋病毒携带者/女艾滋病患者国际社会(全球)和艾滋病毒携带者/艾滋病患者全球网络(全球)。这些团体被要求在各自具体的范围内,指明在艾滋病/病毒方面最重要的人权原则和关注,以及在保护有关人类免疫缺损病毒的人权方面国家可以采取的具体措施。

7. 协商会议还收到了海伦·瓦奇斯女士(澳大利亚)在 5 份区域背景文件和其他有关材料基础上编写的艾滋病/病毒与人权准则草案。此外,权利和人道国际协会进行了一项全球调查,以审查现有各种战略,找出其他各种必要措施,确保在艾滋病/病毒情况下尊重人权。向协商会议提交了对该调查所收到的 40 份答复的分析。

8. 关于工作方法,协商会议分了 4 个工作组,讨论和敲订准则草案,分别侧重于理论框架(第一工作组),机构责任和程序(第二工作组),法律审查、改革和支持服务(第三工作组)以及造就一种支持和扶持性的环境(第四工作组)。本报告附件一载有协商会议通过的准则全文。艾滋病/病毒与人权准则还将另外作为联合国出版物,以联合国所有各种正式语文出版。

9. 在协商会议的第二期会议中,与会者进一步分为三个工作组,以便讨论和拟订有关战略的建议,确保宣传和实施准则,工作组依照不同的行为人划分如下:国家(第六工作组),联合国系统和区域政府间机构(第七工作组)和非政府组织(第八工作组)。请委员会注意下文附件二载列的这些建议。

一、协商会议的结论

10. 艾滋病/病毒继续以令人吃惊的速度在全世界扩散。与这种流行病紧紧相随的是世界各地普遍的侵犯与艾滋病/病毒相关的人权和基本自由的现象。鉴于这种情况,第二次艾滋病/病毒与人权问题国际协商会议的专家得出了下列结论:

- (a) 保护人权对在艾滋病/病毒情况下捍卫人的尊严,对确保对艾滋病/病毒作出有效的、基于权利的反应至关重要。有效的反应要求依照现有各项人权标准,实施所有人权、行使所有人民的公民和政治权利、经济、社会和文化权利和各项基本自由;

- (b) 公共卫生利益与人权并不冲突。恰恰相反，人们认识到，在人权得到保护之时，受感染的人数更少，艾滋病毒携带者/艾滋病患者及其家属能够更好地对付艾滋病/病毒；
- (c) 对艾滋病/病毒这种流行病的一个基于权利的有效反应涉及确立适当的政府机构的责任，进行法律改革和提供支持服务，造成一种有利于易受艾滋病/病毒伤害的群体及艾滋病毒携带者/艾滋病患者的支持性环境；
- (d) 在艾滋病/病毒情况下，国际人权准则和务实的公共卫生目标要求各国考虑各种可能被认为有争议的措施，特别是有关妇女和儿童、性工作者，注射毒品者和男同性恋者的地位。但是，所有国家有责任查明它们如何能够最好地在其具体的政治、文化和宗教的情况下履行其人权义务和保护公共健康；
- (e) 尽管各国负有实施保护人权和公共健康战略的主要责任，但联合国各机关、机构和方案、区域政府间机构和非政府组织，包括艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络在这方面都会发挥关键的作用。

11. 协商会议通过了艾滋病/病毒与人权准则，其目的是使各项国际人权准则在艾滋病/病毒情况下得到实际遵行。为此，本报告附件所载的准则分为两个部分：第一，有助于对艾滋病/病毒作出积极反应的各项人权准则，第二，各国政府在法律、管理政策和实践方面可以采用的面向行动的措施，这些措施有助于保护人权和实现与人类免疫缺损病毒有关的公共健康目标。

12. 国家可以采取许多措施，保护与人类免疫缺损病毒有关的人权和实现公共健康目标。协商会议为各国作出基于权利的有效反应而拟订的 12 项准则概述如下。

准则 1：各国应建立有效的国家框架，以便对艾滋病/病毒作出反应。确保采取协调、参与、透明和负责的办法，综合政府所有部门有关艾滋病/病毒的政策和方案责任。

准则 2：各国应通过政治和财政支助，确保在艾滋病/病毒政策设计、方案执行和评价的所有阶段都进行社区磋商，确保社区组织能够有效地开展活动，包括在道德、法律和人权领域。

- 准则 3: 各国应审查和改革公共卫生法, 确保法律充分地涉及由艾滋病/病毒引起的公共卫生问题, 确保适用于偶然传染疾病的规定不致不适当地适用于艾滋病/病毒的情况, 确保这些法律符合国际人权义务。
- 准则 4: 各国应审查和改革刑法及教养制度, 确保其符合国际人权义务, 不在艾滋病/病毒情况下被滥用针对易受伤害的群体。
- 准则 5: 各国应颁布或加强反歧视或其他有关保护的法律, 保护易受伤害的群体、艾滋病毒携带者/艾滋病患者及残疾人在公共和私营部门免遭歧视, 在有关人的主题研究中确保尊重隐私、保密和道德, 强调教育与和解, 并提供迅速有效的行政和民事补救办法。
- 准则 6: 各国应颁布立法, 规定涉及人类免疫缺损病毒的货物、服务和信息的规则, 以确保以能够负担的价格普遍提供高质量的预防措施和服务, 充分的人类免疫缺损病毒预防和照料信息以及安全有效的药剂。
- 准则 7: 各国应提供和支助法律支持服务, 教育受艾滋病/病毒影响者其所拥有的权利, 为实现这些权利, 提供免费法律服务, 积累有关人类免疫缺损病毒的法律问题的专门知识, 除法院之外, 还利用其他各种保护手段, 如司法部、检查官、卫生问题申诉单位和人权委员会各办事处。
- 准则 8: 各国应与社区合作并通过社区造成一种有利于妇女、儿童和其他易受伤害群体的支持性和扶持性环境, 通过社区对话、专门设计的社会和保健服务及对社区群体的支持处理有关偏见和不平等问题。
- 准则 9: 各国应促进推广目前正普遍开展的各种创造性的教育、培训和宣传方案, 设计这些方案的明确目的是将与艾滋病/病毒有关的歧视和蔑视态度改变为理解和接受的态度。
- 准则 10: 各国应确保政府和私营部门制订有关艾滋病/病毒问题的行为守则, 将各项人权原则变为职业责任和作法的守则, 并带有实施和执行这些守则的机制。
- 准则 11: 各国应确保各种监督和执行机制保证保护涉及人类免疫缺损病毒的人权, 包括艾滋病毒携带者/艾滋病患者、其家属和社区的人权。

准则 12: 各国应与包括艾滋病方案在内的联合国系统所有有关方案和机构合作，分享有关人类免疫缺损病毒的人权问题的知识和经验，应确保有效的机制，在国际一级在艾滋病/病毒情况下保护人权。

二、关于宣传和实施准则的建议

13. 在第二次艾滋病/病毒与人权问题国际协商会议上，与会者审议了宣传和实施准则的战略问题。与会者认为，有三组关键的行为者，它们分别或共同地对准则的实施起着关键的作用，即国家、联合国系统、区域政府间组织和非政府及基于社区的组织。下文列出了有关措施的建议，鼓励这些行为者采取这些措施，以确保广泛宣传 and 有效执行准则：

A. 国 家

14. 国家应在政府最高一级(国家元首，总理和/或有关部长)颁布准则，确保政府对所有行政、立法和司法部门宣传和实施准则给予政治支持。

15. 国家应在政府最高一级指定适当的政府机构/工作人员，或者制订和执行宣传和实施准则的战略，确立对这一战略的定期监督，例如通过向执行局报告和公众听证等形式。国家应在该执行部门内确定一位工作人员负责这一战略。

16. 国家应通过行政部门将有关国家机构，如关于艾滋病/病毒的部际和议会委员会，国家艾滋病方案以及向各省和地方机构宣传准则。

17. 国家应通过这些机构正式考虑到这些准则，以便找出方法将其纳入现有各项活动，优先考虑各项必要的新的活动和进行政策审查。国家还应当组织由非政府组织、基于社区的组织、艾滋病服务组织、艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络、道德、法律、人权和人类免疫缺损病毒网络、联合国艾滋病/病毒主题工作组，以及各种政治和宗教团体参加的统一认识研讨会，以便：

- (a) 讨论准则对当地情况的相关性，查明各种障碍和需求，提议介入和解决办法，就采用准则达成一致意见；
- (b) 制订国家、省和地方在本地情况下实施和监督准则的行动计划；

(c) 动员和确保有关政府官员承诺适用准则，将其作为一种工作手段，纳入个人的工作计划。

18. 各国应在国家、次国家和地方一级建立各种机制，接受、处理和转送涉及准则及有关人权问题的各种问题、要求和信息。各国应在各有关政府部门建立协调中心，监督准则的执行情况。

19. 在不影响司法独立的情况下，各国应在整个司法系统广泛宣传准则，在法学的发展、在法院处理涉及人类免疫缺损病毒的案件以及在对司法官员进行涉及人类免疫缺损病毒培训/继续教育的工作中采用这些准则。

20. 国家应当在整个政府立法部门、特别是向议会中涉及有关准则所涉问题的政策和立法的委员会宣传准则。这些委员会应当评估准则，查明行动的优先领域和一项长期战略，以确保有关政策和法律与准则相符。

B. 联合国系统和区域政府间机构

21. 联合国秘书长应向人权委员会提交准则，将其作为第二次艾滋病/病毒与人权问题国际协商会议报告的一部分。

22. 秘书长应将准则转交各国家元首：

- (a) 建议该文件通过适当渠道在全国散发；
- (b) 在艾滋病方案和联合国人权事务高级专员/人权事务中心的授权范围内，提出进行技术合作，便利准则的实施；
- (c) 要求将遵守准则的情况列入提交各现有人权条约机构的国家报告；
- (d) 提醒各国政府有责任在促进遵守准则方面坚持国际人权标准。

23. 秘书长应将准则转交联合国所有有关机关和机构负责人，要求在这些机关或机构的有关方案和活动中广泛宣传准则。秘书长应当请联合国所有有关机关和机构根据准则的规定审议其有关艾滋病/病毒的活动和方案，支持在国家一级实施准则。

24. 人权委员会、防止歧视及保护少数小组委员会及所有人权条约机构应审议和讨论准则，以便将准则的有关方面纳入各自的授权。各人权条约机构尤其应当在其各自的报告指南、向各国提出的问题、以及在就有关事项作出的决议和一般评论中，酌情列入准则。

25. 人权委员会应任命一位人权与艾滋病/病毒问题特别报告员，其授权包括鼓励和监督各国执行准则，鼓励和监督联合国系统、包括各有关人权机构促进这些准则。

26. 联合国人权事务高级专员/人权事务中心应当确保在人权事务中心宣传准则，应将其纳入中心的各项活动和方案，特别是有关支助联合国各人权机构，技术援助和监督的活动和方案。这一工作应当由一位专门负责准则的工作人员协调。同样，联合国提高妇女地位司应当确保将准则充分纳入消除对妇女歧视委员会的工作。

27. 联合国艾滋病方案应当在整个系统普遍分发准则——发给各赞助人、艾滋病方案协调理事会、联合国艾滋病/病毒问题工作组、艾滋病方案工作人员、包括国别方案顾问和联络员，应确保准则成为联合国艾滋病/病毒问题工作组和艾滋病方案工作人员工作的一个行动框架，问题工作组将用准则来评估有关国内涉及人类免疫缺损病毒的人权、法律和伦理情况，找出支持国家一级执行准则的最好方法。

28. 各区域机构(如美洲人权委员会、美洲国家组织、非洲人权和人民权利委员会、非洲统一组织、欧洲人权委员会、欧洲联盟委员会、欧洲委员会、东南亚国家联盟等)应接受准则并向其成员和有关部门普遍散发，以便评估如何使其活动符合准则，并促进准则的执行。

29 各专门机构和其他有关机构(如国际劳工组织、国际移徙组织、联合国人权事务高级专员办事处、联合国社会发展研究所和世界贸易组织)应当接受准则，并在其成员当中及通过其方案广泛分发准则，以评估如何使其活动符合准则，促进准则的实施。

C. 非政府组织*

30. 非政府组织应当在一个围绕人类免疫缺损病毒和人权进行交流的广泛的范围之内执行准则，包括通过下列方式在艾滋病/病毒和人权两方面之间建立持续的交流：

- (a) 在国际、区域和当地一级，在艾滋病服务组织与艾滋病毒携带者/艾滋病患者与人权非政府组织之间建立联系；
- (b) 为进行交流及宣传和执行准则发展各种机制，如在互联网络上建立公告牌和/或家庭页，以便能够输入和交流关于人权和人类免疫缺损病毒的信息，以及从事有关人权和人类免疫缺损病毒工作的团体之间数据库的联系；
- (c) 与参加联合国人权机构会议的人权非政府组织接成网络；
- (d) 在其业务通讯及其他出版物上，以及通过其他新闻媒介促进对准则的讨论；
- (e) 编制一个面向行动和容易理解的准则版本；
- (f) 制订一项宣传准则的战略和程序，并就此寻求资金和技术合作。

31. 非政府组织在区域一级应当：

- (a) 建立或利用现有联络点，向广大群众宣传准则和/或进行培训；
- (b) 建立一个区域“技术小组”，向该区域介绍准则；
- (c) 将准则用作工具，以宣传、解释、监督违犯情况和确立最佳做法；
- (d) 编写关于准则执行情况的定期报告，提交各人权机构(各人权条约机构以及联合国公约外事实调查机制，如特别报告员和代表，以及各区域委员会)及其他有关国际机构；

* 包括艾滋病服务组织、基于社区的组织、区域和国家道德、法律、人权和人类免疫缺损病毒网络,及艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络。这些网络不仅包括非政府组织和艾滋病服务组织,而且包括专业人员(如律师、卫生保健工作者、社会工作者)、艾滋病毒携带者/艾滋病患者、学者、研究机构和其他有关公民。这些网络是号召变革和保护人权的重要喉舌。

- (e) 将与艾滋病/病毒有关的歧视事件及其他在艾滋病/病毒情况下侵犯人权的事项提交区域人权司法和准司法机制。

32. 为宣传准则,国家一级非政府组织应当就准则的接受取得一致意见,与政府和非政府组织伙伴制订一项联合战略,作为监督准则执行情况的一条基线,其方法如下:

- (a) 举行关于准则的全国非政府组织战略会议,包括人权非政府组织(包括妇女组织和囚犯权利组织)、艾滋病服务组织、基于社区的组织、伦理、法律、人权和人类免疫缺损病毒网络及艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络;
- (b) 与国家政府人权组织举行会议;
- (c) 与国家政府(有关各部)、立法和司法机构举行会议;
- (d) 建立和利用现有国家协调中心,收集关于人类免疫缺损病毒与人权,包括准则的信息,发展有关的信息交流系统。

附 件 一

艾滋病/病毒与人权准则

序 言

本文件载有 1996 年 9 月 23 至 25 日在日内瓦举行的第二次艾滋病/病毒与人权问题国际协商会议通过的准则，帮助各国对艾滋病/病毒作出积极的基于社区的反应，有效地减少艾滋病/病毒的传播和影响，尊重人权和基本自由。

联合国人权事务中心和世界卫生组织联合组织的 1989 年艾滋病与人权问题国际协商会议首次考虑了拟订这样一个准则。¹ 联合国人权委员会和防止歧视及保护少数小组委员会多次重申需要这些准则。² 国际社会日益意识到需要进一步审议如何在艾滋病/病毒情况下适用现有人权原则，如何为各国所要开展的具体活动提供样板，在艾滋病/病毒情况下保护人权和公共健康。

这些准则的目的是使国际人权准则在艾滋病/病毒情况下得到实际遵行。为此，准则分为两部分：第一，关于对艾滋病/病毒作出积极反应的各项人权原则，第二，供各国政府在法律、管理政策和实践中采用的面向行动的措施，这些措施有助于保护人权和实现涉及人类免疫缺损病毒的公共健康目标。

准则承认，各国在对待艾滋病/病毒这种流行病方面有不同的经济、社会和文化价值观念、传统和做法——对这种多样性应当庆贺，作为对艾滋病/病毒作出有效反应的一个丰富资源。为了受益于这种多样性，在起草准则的过程中进行了参与性的协商与合作，以便准则能够反映受这种流行病影响的人们的经验，涉及有关的需求和考虑到各个区域方面。准则还重申，多样化的反应能够也应当在得到普遍承认的国际人权标准范围内设计。

人们考虑准则的主要使用者是国家、立法者和政府政策制订者，包括从事国家艾滋病方案的官员，以及有关各部和部门，如卫生、外交、司法、内政、就业、福利和教育。将受益于准则的其他使用者包括政府间组织、非政府组织、艾滋病毒携带者/艾滋病患者、基于社区的组织、道德、法律、人权和人类免疫缺损病毒网络、以及艾滋病服务组织。准则使用者的范围越广，其影响越大，其内容越能够得到实现。

准则涉及到许多困难和复杂的问题，其中有些不一定与特定国家的情况相关。因此，重要的是国家和社区一级的关键行为者应当在就准则所涉问题与直接受影响的各方面的对话进程中牢记并考虑到准则。这样一个协商进程要使政府和社区能够考虑准则如何与其国家的情况具体相关，评估准则所提出的各种优先问题，根据各自的具体情况采取有效的方法执行准则。

在执行准则中，应当牢记，在解决经济、社会、文化或人道主义性质的问题方面，在促进和鼓励尊重所有人的人权和基本自由方面，实现国际合作是联合国的一项主要目标。在这一意义上，国际合作，包括财务和技术支持，是各国在艾滋病/病毒这种流行病情况下的一个责任，鼓励各工业化国家本着团结的精神，帮助发展中国家迎接实施准则方面的挑战。

一、国际人权义务和艾滋病/病毒

导言：艾滋病/病毒、人权和公共健康

在处理艾滋病/病毒这种流行病方面多年的经验证实，促进和保护人权是防止人类免疫缺损病毒的传播和减少艾滋病/病毒的影响的一个基本组成部分。保护和促进人权对保护受艾滋病/病毒感染者的固有尊严、对实现减少人类免疫缺损病毒感染、减轻艾滋病/病毒对受感染者的不利影响、使个人和社区能够对艾滋病/病毒作出反应这些公共健康目标都是很必要的。

一般而言，人权与公共健康都有着促进和保护所有个人的权利和福利的共同目标。从人权的角度来看，实现这一点的最好方式是通过促进和保护每一个人的权利和尊严，特别强调被歧视者或其权利受到干扰者。同样，实现公共健康目标的最佳方式是促进所有人的健康，特别强调那些生理、心理或社会福利易受威胁者。因此，健康与人权在所有情况下都是相互补充和相互加强的。在艾滋病/病毒情况下，健康与人权也是相互补充和相互加强的。

研究表明，带有强制和处罚特征的人类免疫缺损病毒预防和护理方案导致可能受感染者更少的参与，更多的疏远，³ 这表明了人权与公共健康相互依存的一个方面。尤其是，人们不会寻求涉及人类免疫缺损病毒的咨询、检查、治疗和支持，如果这意味着他们将面临歧视、无法保密及其他不利后果。因此，很显然，强制性公

共健康措施将最需要此种服务的人驱赶开去，不能够实现通过改变行为方式，护理和保健支持进行预防这些公共健康目标。

保护人权与有效的艾滋病/病毒方案之间联系的另一个方面显然在于艾滋病/病毒的发病率或扩散在某些人口中高得不成比例。根据这种疾病的性质以及每个国家的法律、社会和经济条件，可能受到不成比例影响的群体包括妇女、儿童、穷人、少数民族、土著人民、移民、难民和国内流离失所者、残疾人、囚犯、性工作者、男同性恋者和注射毒品者，即那些人权已经得不到保护、遭到歧视和/或由于其法律地位而处于边缘的群体。人权得不到保护使这些群体没有能力避免感染，如果受到影响，没有能力对付艾滋病/病毒。⁴

而且，国际上越来越一致地认为，一个基础广泛的、在所有方面涉及艾滋病毒携带者/艾滋病患者的包容性应对办法是成功的艾滋病/病毒方案的一个主要特征。全面的应对办法的另一个基本成分是便利和造就一种有助于保护人权的支持性法律和道德环境。这就要求采取各种措施，确保政府、社区和个人尊重人权和人的尊严，本着容忍、同情和团结的精神行事。

在艾滋病/病毒这种流行病方面的一个重要经验教训是，得到普遍承认的人权标准应当指导政策制订者确定涉及人类免疫缺损病毒的政策的方向和内容，应当成为国家和当地对艾滋病/病毒反应的所有方面的一个固有组成部分。

A. 人权标准和国家义务的性质

1993年6月世界人权会议通过的维也纳宣言和行动纲领⁵声明，一切人权均为普遍、不可分割、相互依存、相互联系。固然，民族特征和地域特征的意义，以及不同的历史、文化和宗教背景都必须要考虑，但是各个国家，不论其政治、经济和文化体系如何，都有义务依照国际人权标准促进和保护所有得到普遍承认的人权和基本自由。

因此，对待艾滋病/病毒的一种人权办法是基于有关保护人权的这些国家义务的。艾滋病/病毒表明了人权是不可分的，因为经济、社会和文化权利以及公民和政治权利的实现对于作出有效的反应至关重要。因此，对待艾滋病/病毒的一种基于权利的办法，根据就是人的尊严和平等的概念，这些概念在所有文化和传统中都可以找到。

各项关键的人权原则对于国家对艾滋病/病毒作出有效反应至关重要，一些关键的原则载于现有各项国际文书，如《世界人权宣言》、《经济、社会、文化权利国际盟约》、《公民权利和政治权利国际盟约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》以及《儿童权利公约》。各项区域文书，包括《美洲人权公约》、《欧洲保护人权和基本自由公约》和《非洲人权和人民权利宪章》也都载有适用于艾滋病/病毒情况的国家义务。此外，国际劳工组织的许多公约和建议书也与艾滋病/病毒问题特别有关，如劳工组织有关就业和职业方面歧视、终止就业、保护工人隐私、以及工作地点安全和健康的各项文书。

与艾滋病/病毒情况有关的人权原则有：

- 不歧视、得到平等保护和在法律面前平等的权利
- 生命权
- 享有能达到的最高的体质和心理健康标准的权利
- 自由和人身安全的权利
- 迁徙自由的权利
- 寻求和得到庇护的权利
- 隐私权
- 意见和言论自由的权利及自由接受和传递消息的权利
- 结社自由权
- 工作权
- 缔婚和成立家庭的权利
- 得到平等教育机会的权利
- 获得相当的生活水准的权利
- 得到社会保险、援助和福利的权利
- 分享科学进步及其带来的好处的权利
- 参加公共和文化生活的权利
- 免受酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的权利
- 妇女和儿童的权利

B. 限制和局限

在国际人权法律之下，各国可在严格界定的情况下对某些权利实行限制，如果这些限制为实现更大的好处所必须，如公共健康、他人的权利、道德、治安、以及民主社会中的一般福利和国家安全。有些权利不能克减，在任何情况下都不能限制⁶ 若要对人权的限制合法，国家就必须确保这些限制：

- (a) 法律规定和依法执行，即根据可以得到、清楚和确切的具体立法，从而可以合理地预见，个人将以此规范其行为；
- (b) 以保证这些权利的规定所界定的合法利益为基础；
- (c) 与这一利益成比例，并且是在一个民主社会中实际实现这一利益的现有最少侵扰性和最少限制性的措施，即依照法治在一项决策程序中所确立。⁷

公共健康是经常被各国用作在艾滋病/病毒情况下限制人权的理由。然而，许多此类限制违背了不歧视原则，例如将有关人类免疫缺损病毒的状况作为在获得教育、就业、卫生保健、旅行、社会保险、住房和庇护方面实行差别待遇的基础。人们知道，强制检查和公布涉及人类免疫缺损病毒的状况限制了隐私权，将有关人类免疫缺损病毒的状况用作剥夺自由或隔离的理由违反了人身自由权。尽管这些措施对于通过偶然接触传染可以治疗的疾病可能有效，但对于艾滋病/病毒却无效，因为人类免疫缺损病毒并非偶然传染。此外，此类强制措施并非可能有的最少限制性的措施，而且常常是不分青红皂白地强加给那些已经易受伤害的群体。最后，如上所述，这些强制措施使人远离预防和护理方案，从而限制了那些公共卫生方案的效力。因此，公共卫生方面的例外很少能够作为在艾滋病/病毒情况下限制人权的一个合法理由。

C. 各项具体人权在艾滋病/病毒这种流行病情况下的适用

下文举例说明了各项具体人权对艾滋病/病毒情况的适用。这些权利不应当孤立地考虑，而应当看作支持本文件中所述准则的不可或缺的权利。在适用这些权利方面，必须牢记民族特性和区域特征的意义，以及不同的历史、文化和宗教背景。但正是各国负有义务，在各自的文化范围内促进和保护所有人权。

1. 不歧视和法律面前平等

国际人权法保证有权在法律面前得到平等保护，保证不受任何理由歧视的自由，如种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出身或其他身份。基于其中任何理由的歧视不仅本身是错误的，而且还造成和助长导致社会易受人类免疫缺损病毒感染的条件，包括得不到有助于改变行为方式、使人们能够对付艾滋病/病毒的一种扶持性环境。歧视在艾滋病/病毒情况下还使人们丧失能力，遭受歧视的群体为妇女、儿童、贫困者、少数民族、土著人民、移民、难民和国内流离失所者、残疾人、囚犯、性工作者、男同性恋者和注射毒品者。国家对这种流行病的反应应当包括实施各项法律和政策，消除系统的歧视，尤其是对上述群体的歧视。

人权委员会确认，在不歧视条款中“其他身份”应当解释为包括健康状况，有关艾滋病/病毒的状况也在内。⁸ 这就是说各国不应当由于人类免疫缺损病毒方面实际或假定的状况而歧视艾滋病毒携带者/艾滋病患者或被认为有受感染危险的群体的成员。⁹

人权委员会坚持认为，得到法律平等保护的权利在法律上或实践上禁止在公共当局所调节或保护的任何领域的歧视，认为如果以合理和客观的标准为基础，差别待遇不一定就是歧视。因此禁止歧视要求各国审查并在必要时废除或修订其法律、政策和做法，以禁止主观的、涉及人类免疫缺损病毒标准的差别待遇。¹⁰

2. 妇女的人权

法律上和事实上对妇女的歧视使她们不成比例地容易受到艾滋病/病毒的伤害。妇女在家庭和政治生活中的从属地位是妇女当中感染率迅速增加的根本原因之一。这种情况还损害了妇女在社会、经济和个人方面对付自己受感染和/或家庭成员感染的后果的能力。¹¹

在预防方面，应适用妇女和女童得到可以实现的最高标准身心健康的权利、受教育的权利、言论自由的权利、自由接受和传播信息的权利，包括有平等机会得到与人类免疫缺损病毒相关的信息、教育、预防手段和保健服务。然而，即使有此类信息和服务，妇女和女童由于在社会和性方面的从属地位、经济方面的依赖关系和文化态度，常常无法与其丈夫或伙伴商量更安全的性行为，或避免后者涉及人类免疫缺损病毒的性行为的后果。因此，保护妇女和女童的性权利和生殖权利至为关键。

其中包括妇女在没有强制、歧视和暴力的情况下，控制和自由与负责地决定与其有关性问题，包括性健康和生殖健康。¹² 旨在消除在家庭中和公共生活中对妇女的性暴力和强制的措施不仅保护妇女人权免遭侵犯，而且保护她们免遭由于这种侵犯而导致的人类免疫缺损病毒的感染。

而且，为了使妇女能够脱离使其有可能感染人类免疫缺损病毒的亲属或职业，使其能够对付本人或家庭成员感染艾滋病/病毒的情况，各国应确保妇女有权在家庭中、在离婚、继承、子女监护、财产和就业权等方面的法律能力和平等地位，特别是要确保同等价值的工作男女同酬，得到负责职位的同等机会，采取措施减少职业和家庭责任之间的冲突，保护她们免在工作地点遭到性骚扰，还应当使妇女能够享有获得经济资源的平等机会，包括信贷、相当的生活水准、参与公共和政治生活，以及受益于科学和技术进步，以便最大限度地减少人类免疫缺损病毒感染风险。

有关妇女艾滋病/病毒预防和照料工作常常由于普遍的对人类免疫缺损病毒传染和流行病学方面的误解而受到干扰。有一种将妇女污蔑为“传病媒介”的倾向，而不管传染源如何。因此，人类免疫缺损病毒反应阳性或被认为是阳性的妇女在公共和私人生活中面对暴力和歧视。性工作者常常面临强制检查，在鼓励或要求其顾客带避孕套这些预防活动方面得不到支持，也得不到卫生保健服务。许多针对妇女的艾滋病/病毒方案以孕妇为重点，但这些方案通常注重针对将人类免疫缺损病毒传染给胎儿这种危险的强制措施，如强制性的产前和产后检查，随之而来的是强制流产或绝育。此种方案很少通过产前预防教育和提供保健服务选择使妇女能够防止产前产后的传染，无视妇女的保健需求。

《消除对妇女一切形式歧视公约》使各缔约国有义务处理在法律、政策和实现中基于性别歧视的所有方面问题。各国还被要求采取适当措施，改变各种基于男尊女卑和男女固定角色思想的社会和文化漠视。消除对妇女歧视委员会监督公约的执行情况，委员会强调妇女在生殖方面的作用，其从属的社会地位及其越来越容易受到人类免疫缺损病毒感污这些问题之间的联系。¹³

3. 儿童的人权

儿童的权利得到所有国际人权文书的保护，特别是《儿童权利公约》，该公约确立了儿童的国际定义，即“儿童系指是 18 岁以下的任何人，除非对其适用之法律规

定成年年龄低于 18 岁”(第 1 条)。公约重申,除了公约确立的儿童的特定期权利之外,儿童有权得到保护成人的许多权利(如生命、不歧视、人身完整、自由和安全、隐私、庇护、言论、结社和集会、教育和健康等权利)。

这些权利许多涉及艾滋病/病毒预防、对儿童的照料和支持,如免遭被贩卖、卖淫、性剥削和性侵犯之害的自由,因为对儿童的性暴力使他们更容易遭受艾滋病/病毒的伤害。寻求、接受和传播各种类型的信息和思想的自由及受教育的权利使儿童有权提供和接受所需的一切涉及人类免疫缺损病毒的信息,以避免感染以及在被感染时对付这种情况。在被剥夺了家庭环境的情况下得到特殊的保护和援助的权利,包括替代的收养照料和保护,特别是保护那些由于艾滋病/病毒而沦为孤儿的儿童。残疾儿童得到充分和象样的生活以及特殊照料的权利,废除有害儿童健康的传统作法--如早婚、女性外阴残割、剥夺平等生计和继承权--的权利在艾滋病/病毒情况下也极为重要。在儿童权利公约之下,接触和感染艾滋病/病毒儿童不受歧视的权利和隐私权,以及儿童成为在日程发展中的行为者、在作出有关其生活的决定中发表意见并得到考虑的权利。应当使儿童能够涉及人类免疫缺损病毒的儿童方案的设计和执行。

4. 缔婚和成立家庭的权利及保护家庭

缔婚和成立家庭的权利包括,“成年男女,不受种族、国籍或宗教的任何限制,有权婚嫁和成立家庭。”他们“在婚姻方面,在结婚期间和在解除婚约时,应有平等的权利”,家庭“是天然的和基本的社会单元”,应受社会和国家的保护。¹⁴因此,很显然,将强制性婚前检查和/或“无艾滋病证明”的要求作为依法颁发结婚证书的先决条件这种作法侵犯了艾滋病毒携带者/艾滋病患者的权利。¹⁵第二,对携带艾滋病毒的妇女实行强制流产或绝育违犯了成立家庭的人权,违犯了人身自由和完整的权利。应向妇女提供有关围产期传染风险的确切信息,支持她们在生殖方面作出自愿和知情的选择。¹⁶第三,确保妇女在家庭中平等权利的措施十分必要,以使妇女能够与其丈夫/伴侣谈判安全的性活动,或在其无法主张其权利之时脱离这种关系(见上文妇女的权利)。最后,承认具有否定家庭团聚影响的政策损害了作为社会基本单元的家庭。关于移民,许多国家不允许移民有家庭成员陪伴,由此造成的孤独可能增加易受人类免疫缺损病毒传染的程度。关于难民,将强制检查作为庇护

的一个先决条件可能导致人类免疫缺损病毒反应阳性的家庭成员被拒绝庇护，而家庭中的其他成员则得到庇护。

5. 隐 私 权

《公民权利和政治权利国际盟约》第 17 条规定，“任何人的私生活、家庭、住宅或通讯不得加以任意或非法干涉，他的荣誉或名誉不得加以非法攻击。人人有权享受法律保护，以免受这种干涉或攻击”。隐私权包括尊重人身隐私的义务，包括进行人类免疫缺损病毒检查需经知情的同意的义务和信息的隐私，包括必须尊重与一个人人类免疫缺损病毒情况有关的所有信息的保密性。

在艾滋病/病毒的情况下，个人隐私关系特别重大，第一是因为强制性人类免疫缺损病毒检查的侵扰性，第二是因为如果人类免疫缺损病毒的状况被披露，与失去隐私和保密性相关的污蔑和歧视。社区在维护隐私方面也有好处，这样人们在采用公共卫生措施、如艾滋病/病毒预防和照料服务方面会感到安全和放心。公共健康方面的好处并不证明强制性人类免疫缺损病毒检查或登记有理，捐献血液/器官/组织的情况除外，在这些情况下，人类产品--而不是捐献者--在用于另一人身上之前经过检查。通过检查捐献的血液或组织得到的有关人类免疫缺损病毒血清状况的所有信息也必须严格保密。

因此，各国保护隐私权的责任包括有义务保证提供充分的保障，以确保未得到知情的同意不进行检查，保护保密性，特别是在健康和社会福利方面，未经有关个人同意，不向第三方披露有关人类免疫缺损病毒状况的信息。在这方面，各国还必须确保，在报告和编制流行病学数据中保护涉及人类免疫缺损病毒的个人信息，在新闻媒介调查和报道方面有关个人得到保护，其隐私不受任意干涉。

在传统上更加注重社区作用的社会和文化中，病人可能更容易向其家属和社区分享保密信息。在这些情况下，对家庭或社区的披露可能对有关个人有意义，这种共同的保密不一定违反保密的义务。

人权事务委员会认为，将表示同意的成人之间私人的同性恋行为定为触犯刑法违犯了《公民权利和政治权利国际盟约》第 17 条项下的隐私权，委员会指出，“.....将同性恋行为定为触犯刑法不能够被认为是实现防止艾滋病/病毒扩散这一目标的

合理手段或成比例的措施.....将同性恋活动定触犯刑法将许多有可能被感染的人赶到地下，.....看来有违于执行有效的有关艾滋病/病毒预防的教育方案”。¹⁷

委员会还注意到，禁止各种理由歧视的《盟约》第 26 条中“性别”一词包括“性取向”。许多国家法律将表示同意的成人之间的特定性关系或行为定为触犯刑法，如通奸、私通、口交和鸡奸，这种定罪不仅是干涉隐私权，而且还阻碍艾滋病/病毒教育和预防工作。

6. 享受科学进步及其应用所带来好处的权利

由于在检查、疗法和疫苗开发方面迅速和不断的进展，享有科学进步及其应用带来的好处的权利在艾滋病/病毒情况下十分重要。涉及艾滋病/病毒的更为基础的科学进展涉及供血安全、不受人类免疫缺损病毒的感染、涉及普遍预防措施的采用，以防止人类免疫缺损病毒在各种情况下、包括在卫生保健的情况下传染。然而，发展中国家在这方面面临严重的资源限制，不仅限制了得到这些科学的好处，而且限制了得到与治疗人类免疫缺损病毒有关的基本的去痛药和抗生素。而且，社会环境中不利和/或边缘化的群体可能得不到或只能有限地得到涉及人类免疫缺损病毒的治疗，无法或只能有限地参加临床和疫苗开发试验。人们深为关注的是，应在各国之间和各国内所有群体之间公平地分享基本药品和治疗，若有可能，公平地分享更为昂贵和复杂的各种疗法。

7. 迁徙自由权

迁徙自由权包括合法住在一国领土内的每一个人在该国内有权享受迁徙自由和选择住所的自由，国民有权进入和离开本国。同样，合法住在一国境内的外侨只能依法律决定被驱逐，并有适当的程序保护。

以人类免疫缺损病毒状况为理由限制迁徙或选择住所的自由在公共健康方面没有合理性。根据现有国际健康规则，国际旅行需要证明的唯一疾病是黄热病。¹⁸ 因此，仅仅根据怀疑或实际的人类免疫缺损病毒状况对这些权利进行任何限制、包括对国际旅行者进行人类免疫缺损病毒甄别都是歧视性的，无法用公共健康关注来证明有理。

有些国家出于费用方面的担心，禁止艾滋病毒携带者/艾滋病患者长期居住，这些国家不应当--与可比的情况相对--单单挑出艾滋病/病毒的治疗问题，应就要求居住的外侨的情况确定是否确实发生了此类费用。在考虑入境申请时，人道主义的考虑--诸如家庭团聚和庇护需求应超过经济方面的考虑。

8. 寻求和享受庇护的权利

人人有权在他国寻求和享受庇护以免迫害。在 1951 年难民地位公约和习惯国际法之下，依照不驱回原则，各国不能够将难民送回其面临迫害的国家。因此，各国不能够以难民的人类免疫缺损病毒的状况为由将其送回受迫害。而且，在艾滋病毒携带者/艾滋病患者所受待遇可以说相当于是受迫害的地方，这可以作为有资格获得难民地位的根据。

联合国难民事务高级专员于 1988 年 3 月发布了政策指南，不应针对难民或寻求庇护者采取涉及人类免疫缺损病毒感染方面的具体措施，没有理由利用甄别来拒绝给予人类免疫缺损病毒反应阳性的个人以庇护。¹⁹

人权事务委员会确认，得到法律平等保护的权利禁止在公共当局管理和保护的领域中法律上或事实上的歧视。²⁰ 其中包括旅行规则、入境要求、移民和庇护程序。因此，尽管外国人无权进入他国或在任何特定国家得到庇护，但在旅行规则、入境要求、移民和庇护程序方面，以人类免疫缺损病毒状况为理由的歧视将会侵犯在法律面临平等的权利。

9. 人身自由和安全的权利

《公民权利和政治权利国际盟约》第 9 条规定，“人人有权享有人身自由和安全。任何人不得加以任意逮捕或拘禁。除非依照法律所确定的根据和程序，任何人不得被剥夺自由”。

因此，绝不应当以人类免疫缺损病毒状况为由，采用检疫、专门区域拘留或隔离等措施任意干涉人身自由和安全的权利。这种剥夺自由没有任何公共健康方面的理由。确实，情况已经表明，将艾滋病毒携带者/艾滋病患者纳入社区，从他们参与经济和公共生活中获得好处有助于公共健康的利益。

在涉及对故意和危险的行为作出客观判断的例外情况下，可能要对自由加以限制。这些例外的情况应当在公共健康或刑法正常规定之下处理，并有适当的程序保护。

强制性人类免疫缺损病毒检查可能构成剥夺自由和侵犯人身安全的权利。这种强制措施常常用于最不能够保护自己的群体，因为这些人是在政府机构或刑法范围之内，例如士兵、囚犯、性工作者、注射毒品者和男同性恋者。这种强制性人类免疫缺损病毒检查没有任何公共健康的理由。对人身完整权利的尊重要求检查自愿，并基于知情的同意。

10. 受教育的权利

《世界人权宣言》第 26 条中说，“人人都有受教育的权利，……教育的目的在于充分发展人的个性并加强对人权和基本自由的尊重。教育应促进……了解、容忍和友谊……。”这一权利中包括三大组成部分，适用于艾滋病/病毒的情况。第一，儿童和成人均有权接受涉及人类免疫缺损病毒的教育，特别是有关预防和照料。得到有关艾滋病/病毒方面教育的机会是有效地预防和照料方案的一个基本的拯救生命的组成部分。国家有义务确保在每一种文化和宗教传统中找出适当的方法，将确实有效的艾滋病/病毒方面的信息列入学校内外的各种教育方案。为儿童提供教育和信息不应当被认为是提倡早期进行性试验，相反，正如研究所表明，此举推迟了性活动。²¹

第二，国家应确保不歧视性地剥夺携带艾滋病毒/患有艾滋病的儿童和成人的受教育机会，包括进入中小学、大学、获得奖学金和得到国际教育的机会，或因为其人类免疫缺损病毒的状态而受到限制。此类措施没有任何公共健康方面的理由，因为在教育环境中，没有偶然传染人类免疫缺损病毒的风险。第三，国家应当通过教育在有关与艾滋病携带者/艾滋病患者的关系方面促进理解、尊重、容忍和不歧视。

11. 言论和信息自由

《公民权利和政治权利国际盟约》第 19 条中规定，“人人有权持有主张，不受干涉。人人有自由发表意见的权利，此项权利包括寻求、接受和传递各种消息和思想的自由……”。因此，这一权利包括寻求、接受和传递有关人类免疫缺损病毒预防和照料的信息。此类教育材料必然会涉及各种传染风险的详细信息，可能针对从事不法行为的一些群体，如注射毒品和同性恋行为等，但不应当将此类教育材料错误地适用新闻检查或禁止淫秽物品的法律或使提供这些材料负有“帮助和怂恿”刑事犯罪责任的法律。各国义务确保编写有关预防人类免疫缺损病毒传染方法的适当的和有效的信息，并予以传播以便在各种不同的多文化环境和宗教传统中使用。新闻媒介应当尊重人权和尊严，特别是尊重隐私权，在报道艾滋病/病毒时采用适当的语言。新闻媒介报道艾滋病/病毒应当准确、实在、敏感，应当避免僵化和污蔑。

12. 集会和结社自由

《世界人权宣言》第 20 条规定，“人人有权享有和平集会和结社的自由”。在人权领域开展工作的非政府组织、艾滋病服务组织和基于社区的组织常常被剥夺了这一权利，他们的注册申请由于人们认为他们批评政府或突出其某些活动，如性工作而被拒绝。一般而言，人权领域的非政府组织及其成员应当享有各项人权文书承认的权利和自由，得到国家法律的保护。在艾滋病/病毒情况下，与他人一道集会和结社的自由对形成涉及人类免疫缺损病毒的主张、游说和自助集团，以代表其利益和满足各种受艾滋病/病毒影响的群体——包括艾滋病毒携带者/艾滋病患者——的需求都极为重要。阻碍这些群体、其他社会行为者、公民社会和政府之间和之内的互动和对话有损于公共健康以及对艾滋病/病毒作出有效反应。

而且，应当依照劳工组织关于结社自由和集体谈判的文书，在加入雇主组织和工会、继续作为其成员和参加其活动方面，保护艾滋病毒携带者/艾滋病患者，使其免遭基于人类免疫缺损病毒状况的直接或间接的歧视。同时，在提高对有关艾滋病/病毒问题的意识，在对付艾滋病/病毒在工作地点的影响方面，工人组织和雇主组织都可以是重要的因素。

13. 参与政治和文化生活的权利

实现参与公共事务的权利²²和参加文化生活的权利²³对保证受艾滋病/病毒影响者参与制订和实施涉及人类免疫缺损病毒的政策和方案至为重要。这些人权得到参与性民主原则的加强，参与性民主原则的先决条件是艾滋病毒携带者/艾滋病患者及其家属、妇女、儿童、以及易受艾滋病/病毒伤害的群体参与设计和执行方案，这些方案由于针对上述群体的具体需求而最为有效。十分重要的一点是，要一直将艾滋病毒携带者/艾滋病患者完全纳入社区生活的政治、经济、社会和文化各方面。

艾滋病毒携带者/艾滋病患者有权具有其文化特性和各种创造形式，既作为艺术表现手段，又作为一种治疗活动。人们日益意识到，创造性的表现形式是传播有关艾滋病/病毒的信息，反对不容忍的一种大众媒介，是一种起治疗作用的团结形式。

14. 享有能达到的最高的体质和心理健康标准的权利

能达到的最高的体质和心理健康的权利除其他外包括，“预防、治疗和控制传染病……”和“创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件”。²⁴

为了在艾滋病/病毒情况下履行这些义务，各国应确保提供适当的涉及人类免疫缺损病毒的信息、教育和资助，包括提供机会使人能够得到针对性传染病的服务、预防手段(如避孕套和洁净的注射用具)、以及自愿和保密的检查，并提供检查前和检查后的咨询，以便使个人能够保护自己 and 他人免受感染。各国还应确保安全供血，实行“普遍预防”，以防止在医院、诊所、牙医和针灸门诊部等场所以及在诸如家庭中分娩等非正规场合的传染。

国家还应确保人们能够在其总的公共政策范围内得到充分的治疗和药品，以便艾滋病毒携带者/艾滋病患者能够尽可能地生活得长久和成功。艾滋病毒携带者/艾滋

病患者也应当有机会得到门诊检查，应能够自由地选择各种现有药品和疗法，包括替代疗法。来自公共和私人部门的国际资助对于发展中国家有更多的机会得到卫生保健和治疗、药品和设备至关重要。在这方面，各国应确保不提供过期药品和其他无效的材料。

各国可能必须采取一些特别措施，以确保社会中的所有群体、尤其是边缘化的群体有同样机会得到有关人类免疫缺损病毒的预防、照料和治疗服务。国家负有在每一个人生病的情况下防止歧视并确保得到医疗服务和重视的人权义务，这些义务要求各国确保任何人均不致因其人类免疫缺损病毒状况而在卫生保健方面遭到歧视。

15. 享受适当的生活水准和社会保险服务的权利

《世界人权宣言》第 25 条规定，“人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准，包括食物、衣着、住房、医疗和必要的社会服务，在遭到失业、疾病、残废、守寡、衰老或在其他不能控制的情况下丧失谋生能力时，有权享受保障”。享有适当的生活水准的权利对于降低人类免疫缺损病毒感染的风险和后果十分重要。这一权利对满足艾滋病毒携带者/艾滋病患者和/或其家属的需求特别重要，他们由于艾滋病/病毒而处于贫困地位，因为其艾滋病发病率更高和/或有关的歧视可能导致失业、无家可归和贫困。如果国家为了资源分配的目的就此类服务划分优先类别，则艾滋病毒携带者/艾滋病患者及其他处于相应的条件和残疾状况者由于其悲惨状况应有资格得到优惠待遇。

各国应采取措施，确保艾滋病毒携带者/艾滋病患者不因其健康状况而遭到歧视，被剥夺适当的生活水准和/或社会保险和支持服务。

16. 工作权

“人人有权工作……享受公正和合适的工作条件”。²⁵ 工作权意味着每个人有获得就业机会的权利，除必要的职业资格之外不附带任何先决条件。若一位申请人或雇员被要求进行人类免疫缺损病毒强制检查，及以检查结果阳性为理由，被拒绝雇用或被解雇或剥夺其得到各种雇员福利的机会，则工作权遭到侵犯。各国应确保艾

滋病毒携带者/艾滋病患者获准工作，只要他们能够履行有关职能。在此之后，如同任何其他疾病一样，应当为艾滋病毒携带者/艾滋病患者提供合理的手段，使其能够尽可能长久地工作，若不再能够工作，则给他们以公平的机会得到现有各种疾病和残疾保障办法。申请人或雇员不应当被要求向其雇主披露本人的人类免疫缺损病毒状态，在获得工人的有关补偿、养老金和医疗保险方面也是如此。各国义务防止在工作地点的所有形式歧视，包括以艾滋病/病毒为理由的歧视蔓延到私营部门。

作为合适的工作条件的一部分，所有雇员均有权得到安全和健康的工作条件。“在大多数职业和职业环境中，工作并不涉及工人之间、从工人到顾客、或从顾客到工人获得或传染人类免疫缺损病毒的风险”。²⁶然而，在工作地点确实存在传染的可能性的地方，如卫生保健部门，各国应采取措施最大限度地减少传染的风险。特别是，卫生部门的工作人员必须得到有关普遍预防以避免感染的适当培训，必须向其提供采用这种程序的手段。

17. 免受残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的自由

在艾滋病/病毒方面，有两种情况可能引起免受残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的自由权问题，即囚犯的待遇和对妇女的暴力的情况。

监禁通过剥夺自由进行处罚，但不应当导致人权或尊严的丧失。特别是，国家通过监狱当局负有照顾囚犯的义务，包括保护所有被拘禁者的生命权和健康权的义务。剥夺囚犯得到有关人类免疫缺损病毒的信息、教育和预防手段(漂白剂、避孕套、洁净的注射用具)、自愿检查和咨询，保密和涉及人类免疫缺损病毒的卫生保健的机会，以及得到和自愿参加试验治疗的机会可以构成残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。照料的义务还包括设法避免监狱里的强奸和其他可能导致传染人类免疫缺损病毒的其他性受害形式。

因此，所有有危险行为——包括强奸和性强迫行为——的囚犯，无论其人类免疫缺损病毒状况如何，都应当以其行为为基础受到纪律约束。对囚犯实行强制性人类免疫缺损病毒检查没有任何公共健康或安全方面的理由，剥夺携带艾滋病毒/患有艾滋病的囚犯从事监狱中其他囚犯能够从事的所有活动的机会也没有任何公共健康或安全方面的理由。而且，将艾滋病毒携带者/艾滋病患者与监狱中其他人隔离的唯一

理由是为了艾滋病毒携带者/艾滋病患者本身的健康。对患有不治之症，包括艾滋病的囚犯，应考虑提前释放并在监外给予适当治疗。

在和平时期和冲突情况下，所有形式对妇女的暴力都会增加妇女和儿童易受人类免疫缺损病毒感染的程度。构成残忍、不人道和有辱人格的待遇的此类暴力行为包括性暴力、强奸(婚姻内的和其他的)、其他各种形式的强制性行为，以及影响妇女和儿童健康的各种传统习俗等等。各国负有义务保护妇女和儿童在公共和私人生活中免遭性暴力。

二、国家行为准则

下文载列了建议供国家采取的准则，以便在艾滋病/病毒情况下促进和保护人权。准则完全以现有各项国际人权准则为根据，以在寻求对付艾滋病/病毒确有成效的战略方面多年的经验为基础。规范性的原则加上务实的战略为各国重新定向和设计其政策和方案，确保尊重涉及人类免疫缺损病毒的权利以及使这些政策和方案在对付这种流行病方面更加有效提供了证据和思想。各国应当为实施这些战略提供政治领导和财政资源。

准则集中于各国的活动，考虑到各国在各项国际和区域人权文书之下所负的义务。然而，这并不是取消其他的关键行为者的责任，如私营部门，包括卫生保健工作人员等职业群体、新闻界和宗教界。这些群体也有责任不歧视，有责任采取保护性的及合乎道德的政策和做法。

A. 机构责任和程序

准则 1: 国家框架

各国应建立有效的国家框架，以便对艾滋病/病毒作出反应，确保采取协调、参与、透明和负责的办法，综合政府所有部门有关艾滋病/病毒的政策和方案责任。

根据现有机构的情况，根据该流行病和机构文化的情况，鉴于必须避免责任的重叠，应考虑下列各种反应：

- (a) 组成一个部际委员会，确保对各部的国家行动计划进行综合的高级别协调，监督和实施进一步的艾滋病/病毒战略，如下文所列。在联邦制

度中，应建立一个由省/州以及国家代表参加的政府间委员会。各部应确保将艾滋病/病毒和人权纳入其所有有关计划和活动，包括：

教育

法律和司法，包括警察和教养部门

科学和研究

就业和公共服务

福利、社会保险和住房

移民、土著人口、外交和发展合作

卫生

国库和财政

国防、包括武装部队

- (b) 确保有一个信息灵通的常设论坛，以便介绍情况、进行政策讨论和法律改革，加深对这种流行病的了解，通过建立由大小各政党代表参加的议会或立法委员会，所有各种政治意见都可以在国家和次国家一级得到反映。
- (c) 建立和加强咨询机构，就法律和道德问题向政府提供咨询，如部际委员会的法律和道德小组委员会。并有下列方面的代表：专业人员(公共部门、法律教育、科学、生物医学和社会学)、宗教界和社区、雇主和工人组织、非政府组织和艾滋病服务组织、被提名者/专家和艾滋病毒携带者/艾滋病患者。
- (d) 以与司法独立相符的方式使政府司法部门敏感到涉及艾滋病/病毒的法律、道德和人权问题，方法包括司法教育和编写司法材料。
- (e) 政府各政府与联合国艾滋病/病毒专题小组和其他有关国际和双边行为者不断的相互作用，以确保政府对艾滋病/病毒这种流行病所作反应继续最好地利用国际社会能够提供的援助。这种互动关系应当加强涉及艾滋病/病毒与人权方面的合作和援助。

准则 1 评注

对艾滋病/病毒的反应必须动员政府所有部门的各个关键行为者、必须包括所有政策领域才能有效，因为只有一种综合、完整和协调的办法才能对付这种流行病的各种复杂问题。在所有各部门，都必须培养领导能力，必须表现出致力于涉及人类免疫缺损病毒的人权问题。政府应当避免不必要地使艾滋病/病毒问题政治化，这样会分散政府的精力，分裂社区，而有助于在处理这种流行病方面形成团结的意识和一致的意见。作出政治承诺，专门拨出充分的资源在各国内对这种流行病作出反应十分重要。同样重要的是将这些资源用于有益的和协调的战略。应当清楚地划分政府内部的职责，包括有关人权问题的职责。

多数国家已经有了国家艾滋病委员会。有些国家还有次国家的委员会。然而，政府政策一直缺乏协调，对涉及艾滋病/病毒这种流行病的人权问题缺乏具体的关注表明需要考虑是否可有一些补充的结构，或是加强和重新定向现有的结构，以便包括法律和道德问题。有数种协调委员会和多学科咨询小组的模式²⁷在政府内部和政府以下较低的级别进行类似的协调十分重要。此种协调不仅必须集中于创立专门的艾滋病/病毒机构，而且还必须确保涉及艾滋病/病毒的人权问题在现有的主流论坛中有一席之地，如卫生、司法和社会福利部部长的定期会面。应当有由专业人员和社区代表组成的多学科机构，就法律和道德问题为政府提供咨询。国家一级的这些机构还应当确保与联合国艾滋病方案、其共同赞助人、和其他国际机构(捐助者、双边捐助者和其他人)协调，以便加强有关艾滋病/病毒与人权领域的合作与援助。

准则 2：支持社区伙伴关系

各国应当通过政治和财政支助，确保在艾滋病/病毒政策设计、方案执行和评价的所有阶段都进行社区磋商，确保社区组织能够有效地开展活动，包括在道德、法律和人权领域。

- (a) 社区代表应当包括艾滋病毒携带者/艾滋病患者、基于社区的组织，艾滋病服务组织、人权非政府组织和易受伤害群体代表。²⁸应建立正式和正规的机制，帮助与这些社区代表持续对话，并将社区代表的投入纳入政府有关人类免疫缺损病毒的政策和方案。具体方法可以通过由

社区代表向准则 1 所述的政府、议会和司法各分支部门定期报告，与社区代表就国家反应的有关政策、规划和评价共同举行研讨会，以及接收社区书面来文的机制。

- (b) 应当拨出充足的政府资金，以便在重点支持、能力建设和执行活动等
领域支持、维持和加强社区组织，包括在涉及人类免疫缺损病毒的道德、人权和法律等领域。此类活动可能涉及培训讲习会、研讨会、结成网络、编写宣传和教育材料，就其人权和法律权利为顾客提供咨询、将顾客介绍到有关听取怨诉的机构，搜集有关人权问题的数据和进行人权宣传。

准则 2 评注

社区伙伴有国家在制订有效的回应措施方面所需的知识和经验，在人权问题上尤为如此，因为社区代表要么直接受到人权问题的影响，要么直接与受影响者一道工作。因此，国家应当确保通过承认这种贡献的重要性，确立获得这种知识和经验的结构办法，在制订艾滋病/病毒政策、方案和评价中吸收这种知识和经验。

基于社区的组织、非政府组织、艾滋病服务组织和艾滋病毒携带者/艾滋病患者的贡献是国家对这种流行病总体反应的一个基本组成部分，包括在道德、法律和人权领域。由于社区代表不一定具有宣传、游说和人权方面工作的组织能力或技巧，这一贡献应当由国家为行政支助、能力建设、人才开发和实施活动提供资金来加强。基于社区的组织和非政府组织搜集的申诉材料，对各国政府和国际社会了解最严重的涉及人类免疫缺损病毒的人权问题发生在何处，以及应当相应采取哪些有效的行动至关重要。²⁹

B. 法律审查、改革和支持服务

准则 3: 公共卫生立法

各国应当审查和改革公共卫生立法，确保立法充分地涉及由艾滋病/病毒引起的公共卫生问题，确保立法中适用于偶然传染疾病的规定不致不适当地适用于艾滋病/病毒的情况，确保立法符合国际人权义务。

公共卫生立法应包括下列内容：

- (a) 公共卫生法应当为公共卫生当局提供资金并使其能够为预防和治疗艾滋病/病毒提供一系列全面的服务，包括有关信息和教育、得到自愿检查和咨询，男子和妇女的性传染疾病以及性和生殖卫生服务，避孕套和药品处理、服务和洁净的注射用具、以及充分地治疗与艾滋病/病毒相关的疾病，包括疼痛预防。
- (b) 除了监测检查和其他出于流行病学目的而进行的单独的检查之外，公共卫生立法应当确保对个人的人类免疫缺损病毒检查仅在得到该个人具体知情的同意的情况下才进行。自愿检查的例外需得到具体的司法授权，这种授权仅在对所涉的重要隐私和自由考虑进行适当评价之后才给予。
- (c) 鉴于人类免疫缺损病毒的严重性并为了最大限度地进行预防和照料，公共卫生立法应当确保只要可能在所有情况下均提供检查前和检查后的咨询。随着家庭检查的采用，各国应当确保质量控制、为采用此种检查者最大限度地提供咨询和转诊服务，为他人滥用此种检查的受害者提供法律和支持服务。
- (d) 公共卫生立法应当确保人们不因其人类免疫缺损病毒的状况而遭受强制措施，诸如隔离、拘留或检疫。如果艾滋病毒携带者由于非法活动而被限制自由，则应保证适当的程序保护(例如通知、审查/上诉权，固定的而不是无限期的命令期限以及代表权)。
- (e) 公共卫生立法应当确保就流行病学目的而向卫生当局报告的人类免疫缺损病毒和艾滋病的案例适用严格的资料保护和保密规则。
- (f) 公共卫生立法应当确保个人有关人类免疫缺损病毒状况的信息得到保护，在卫生保健和其他方面未经授权不得收集、使用或披露，使用有关人类免疫缺损病毒的信息需要得到知情的同意。
- (g) 公共卫生立法应当授权，但不要求卫生保健专业人员在每个人的案例和道德考虑基础之上，将病人的人类免疫缺损病毒状况告知病人的性伙伴。此种决定仅应当依照下列标准作出：

已经向有关人类免疫缺损病毒反应阳性者提出了完全的忠告

对人类免疫缺损病毒反应阳性者提出的忠告未能达到适当的
改变行为方式的效果

人类免疫缺损病毒反应阳性者拒绝通知或同意通知其伙伴

存在向该伙伴传染人类免疫缺损病毒的实际风险

人类免疫缺损病毒反应阳性者得到了合理的提前通知

若有实际可能，对该伙伴隐匿人类免疫缺损病毒反应阳性者
的身份

采取后续行动以确保酌情对有关人员提供支持

- (h) 公共卫生立法应确保提供的血液/组织/器官不含人类免疫缺损病毒，
不带其他各种与血液有关的疾病。
- (i) 公共卫生立法应当要求在卫生保健和其他各种接触血液和其他体液
的环境中实行普遍的感染控制预防。必须为在这些环境中工作的人员提
供适当的装置和培训，以进行此种预防。
- (j) 公共卫生立法应当要求卫生保健工作人员须经过最起码的道德和/或
人权培训，才能得到从业执照，应鼓励卫生保健工作人员的专业协会
制订和加强基于人权和道德的行为守则，包括涉及人类免疫缺损病毒
的问题，如保密和提供治疗的责任。

准则 4：刑法和教养制度

各国应审查和改革刑法和教养制度，确保其符合国际人权义务，不在艾滋病/
病毒情况下被滥用或针对易受伤害的群体。

- (a) 刑事和/或公共卫生立法不应当列入针对蓄意和有意传染人类免疫缺
损病毒的具体罪行，而应当对这些例外的情况适用一般刑事罪。此种
适用应当确保明确和合法地确立可预见性、意图、因果关系和同意等
要素，以支持有罪判决和/或较严厉的处罚。
- (b) 禁止表示同意的成人之间私下性行为(包括通奸、鸡奸、私通和商业性
行为)的刑法应当审查，目的在于废除。无论如何，不应当让这些规定
阻碍提供艾滋病/病毒预防和照料服务。

- (c) 关于不涉及有人受害的成人的性工作，应当审查刑法，以便不再将其列为犯罪，然后合法地规范职业健康和安全条件，以保护性工作者及其顾客，包括支持在性工作期间安全的性行为。刑法不应阻碍为性工作者及其顾客提供艾滋病/病毒预防和照料服务。刑法应确保保护被贩卖或以其他方式被强制从事性工作的儿童和成年性工作者，使其不参与色情业，不因此种参与而被起诉，而是使其脱离性工作，为其提供医疗及社会—心理学支持服务，包括有关人类免疫缺损病毒的服务。
- (d) 刑法不应阻碍各国采取措施减少在注射毒品者之间传染人类免疫缺损病毒的风险，以及为注射毒品者提供有关人类免疫缺损病毒的照料和治疗。应当审查刑法，以便考虑：
 - 授权或使其合法化和促进针头和注射器交换方案
 - 废除将拥有、发放和分发针头和注射器定为犯罪的法律
- (e) 监狱当局应采取一切必要措施，包括充分的人员配备、有效的监视和适当的纪律措施，保护囚犯免遭强奸、性暴力和强制。监狱当局还应为囚犯(并酌情为监狱工作人员)提供机会得到有关人类免疫缺损病毒预防的资料、教育、自愿检查和咨询、预防手段(避孕套、漂白粉和洁净的注射用具)，治疗和照料以及自愿参加有关人类免疫缺损病毒的临床试验，确保保密，应当禁止对人类免疫缺损病毒反应阳性的囚犯进行强制检查，隔离和拒绝他们享受监狱设施、各种特许和释放的安排。应当考虑对犯有艾滋病的囚犯特准提前释放。

准则 5: 反歧视和保护法

各国应颁布或加强反歧视和其他保护法，保护易受伤害的群体、艾滋病毒携带者/艾滋病患者和残疾人在公共和私营部门免遭歧视，在有关人的主题研究方面确保隐私、保密和道德，强调教育与和解，并提供迅速有效的行政和民事补救办法。

- (a) 应颁布或修订总的反歧视法，应包括无症状人类免疫缺损病毒感染者，艾滋病患者以及那些仅仅被怀疑为携带艾滋病毒或患有艾滋病者。这类法律还应当保护由于面对歧视而更容易遭受艾滋病/病毒伤害的群

体。还应当颁布或修订残疾法，以包括残疾意义上的艾滋病/病毒。这类立法应当：

所涉范围应尽可能广泛，包括卫生保健、各种福利、就业、教育、运动、供给、俱乐部、工会、资格鉴定机构、得到交通和其他服务的机会；

应包括直接和间接的歧视，因为艾滋病/病毒仅仅是歧视行为诸多因素之一，还应当考虑禁止有关艾滋病/病毒的诽谤；

有关补救的独立、迅速和有效的法律和/或行政程序，包括下列各种特点，如对申诉人为晚期病人的案件进行快速追踪，有调查权处理政策和程序中系统的歧视案件，能够以假名或代理申诉提起案件，包括有可能由公共利益组织代表艾滋病毒携带者/艾滋病患者提起案件；

领养老金退休和人寿险的免除应当与合理的保险统计数据相关，不使艾滋病/病毒的案例的处理不同于类似的医疗条件。

- (b) 应根据反歧视法审查影响社会中各个群体地位和待遇的传统和习惯法。若有必要，这些法律应当改革，以促进和保护人权，使滥用此类法律的情况能够得到法律补救，进行宣传、教育和社区动员运动以改变这些法律及与之有关的态度。
- (c) 应颁布一般的有关保密和隐私的法律。个人有关人类免疫缺损病毒的信息应包括在应受保护的个人信息/医疗数据的定义之内，应禁止未经授权使用和/或公布个人有关人类免疫缺损病毒的信息。关于隐私的立法应使个人能够看到自己的有关记录，要求修订以确保此类信息为准确、相关、完整和最新的信息。应建立一个独立的机构，处理违反保密规定的问题。应为专业机构作出规定，将违反保密规定的案件作为下文所讨论的行为守则中专业行为失当的案件处理³⁰。新闻媒介不合理地干涉隐私也可以列为有关记者专业守则的一部分。艾滋病毒携带者/艾滋病患者应被授权在涉及其身份和隐私的法律诉讼中要求保护其身份和隐私。
- (d) 应颁布法律、法规和达成集体协定，以保证下列工作地点的权利：

在一种三方机构中达成的关于艾滋病/病毒和工作地点的国家政策

就业、提升、培训或福利无须人类免疫缺损病毒甄别

所有医疗信息、包括艾滋病/病毒状况保密

携带艾滋病毒的工人的就业安全，直至其不再能工作为止，包括合理的替代工作安排

界定有关急救的安全做法和装备充足的急救包

保护携带艾滋病毒的工人的社会安全和其他福利，包括人寿保险、养老金、健康保险、终止工作和死亡津贴

在工作地点内或附近能够得到的适当的卫生保健

充分供应避孕套，在工作地点免费向工人提供

工人参与涉及艾滋病/病毒的工作地点问题的决策

获得关于艾滋病/病毒的信息和教育方案，以及有关咨询和适当的转诊服务

保护免受同事、工会、雇主和顾客的侮辱和歧视

适当地将工作中艾滋病毒的传染(如针头误伤)列入工人赔偿立法，将这个问题作为长期潜在的感染、检查、咨询和保密问题处理。

(e) 应颁布和加强对人类参与研究，包括涉及人类免疫缺损病毒研究的道德和法律保护的保护法，应当注意：

不歧视地选择参与者，如妇女、儿童、少数民族

知情的同意

个人信息保密

公平地得到通过研究得来的信息和好处

在参与期间和之后提供咨询、保护免遭歧视、卫生和支持服务

建立地方和/或国家道德审查委员会，确保独立和持续地对有关研究项目进行道德审查，要有受影响社区的成员参加

批准程序，以便安全有效地使用各种药剂、疫苗和医疗装置。

- (f) 应颁布反歧视和保护法，减少在艾滋病/病毒情况下对妇女人权的侵犯，降低妇女易受人类免疫缺损病毒感染以及易受艾滋病/病毒影响的程度。特别应当审查和改革各项法律，确保妇女在产权和婚姻关系、在获得就业和经济机会方面平等，消除在拥有和继承财产、签约和婚姻、获得贷款和资金、提出分居或离婚、在离婚或分居时公平分割资产，以及保持对子女的监护权等方面的歧视性限制。还应当颁布法律，确保妇女的生殖和性权利，包括独立地获得有关生殖和性传染病保健方面的信息和服务以及计划生育手段，包括安全和合法的流产，以及在这些手段中选择的自由，决定生育的数量和生育间隔的权利，要求更安全的性行为的权利，得到法律保护，不受婚姻内外性暴力的权利，包括有关丈夫强奸的法律规定。同意性交和结婚的年龄男女应当一致，妇女和女童拒绝结婚和拒绝性关系的权利应得到法律保护。在作出有关监护、领养或收养的决定方面，父母和子女的人类免疫缺损病毒状况的处理不应当不同于任何其他类似的医疗条件。
- (g) 应颁布反歧视和保护法，以减少在艾滋病/病毒情况下对儿童人权的侵犯，降低儿童易受人类免疫缺损病毒感染和易受艾滋病/病毒影响的程度。此类法律应使儿童能够在学校内外得到有关人类免疫缺损病毒的信息、教育和预防手段，规范儿童在本人或其父母或指定监护人同意的情况进行自愿检查的问题，应保护儿童免于强制性检查，特别是那些因艾滋病/病毒成为孤儿者，应规定与孤儿情况有关的各种其他保护，包括继承和/或支助，此类立法还应保护儿童免遭性侵犯，对其遭到侵犯后的康复问题作出规定，确保儿童被视为不法行为的受害者，而不使其本身受到处罚。在残疾法方面也应当确保对儿童的保护。
- (h) 应颁布反歧视和保护法，减少对男同性恋者人权的侵犯，艾滋病/病毒的情况也包括在内，以便降低男同性恋者易受人类免疫缺损病毒感染和易受艾滋病/病毒影响的程度。这些措施应包括规定对诽谤有同性关系者的处罚，从法律上承认同性婚姻和/或关系，对此种关系适用相同的有关财产、离婚和继承的规定。同意性交和结婚的年龄对异性和同

性关系应当一致。应当审查有关攻击男同性恋者的法律和警察的做法，以确保在这些情况下充分的法律保护。

- (i) 规定在艾滋病/病毒情况下限制易受伤害群体成员³¹的行动和结社的法律和法规应当从法律中和执法中去除(非罪)。
- (j) 公共卫生、刑事和反歧视立法应禁止对目标群体，包括易受伤害群体实行强制性人类免疫缺损病毒检查。³²

准则 6: 货物、服务和信息的规则

各国应颁布立法，规定涉及人类免疫缺损病毒的货物、服务和信息的规则，以确保以能够负担的价格普遍提供高质量的预防措施和服务，充分的人类免疫缺损病毒预防和照料信息以及安全有效的药剂。

- (a) 应颁布法律和/或法规，以便能够落实通过大众媒介普遍提供有关艾滋病/病毒的信息的政策。这类信息应针对公众，针对可能难以得到此类信息的各个易受伤害群体。有关艾滋病/病毒的信息应对有关听众有效，不应当不适当地受到新闻检查或适用其他广播标准。
- (b) 应颁布法律和/或法规，确保提供人类免疫缺损病毒检查和咨询，并确保治疗。如果允许家庭检查和/或在市场上出售人类免疫缺损病毒快速检查包，则应严格规范以确保质量和准确性。还应当涉及丢失流行病信息，缺少附带的咨询以及未经授权使用的风险——如在就业或移民方面——的后果问题。应建立法律和社会支持服务，保护个人免遭由于滥用此种检查而造成的损害。
- (c) 应对避孕套进行合法的质量控制，并在实际中监测是否符合国际避孕套标准。应当废除对提供各种预防手段,如避孕套、漂白剂、洁净的针头和针管的限制，考虑到售货机这种分发方式使顾客更容易得到这些用具又不留姓名，应考虑在适当的地点通过售货机提供这些用具。
- (d) 应修订关税法和增值税，以便最大限度地使人们以能够承担的价格获得安全有效的药剂。

- (e) 应颁布或加强消费者保护法或其他有关法规，以防止在药品、疫苗和医疗装置，包括与艾滋病/病毒有关的药品、疫苗和医疗装置的安全和效力方面的欺诈性主张。

准则 7：法律支持服务

各国应提供和支助法律支持服务，教育受艾滋病/病毒影响者其所拥有的权利，为实现这些权利提供免费法律服务，积累有关人类免疫缺损病毒的法律问题的专门知识，除法院之外，还利用其他各种保护手段，如司法部、检察官、卫生问题申诉单位和人权委员会各办事处。

在设法提供此类服务方面，国家应考虑：

- (a) 国家支持专门处理艾滋病/病毒案例的法律援助系统，可以通过联系社区法律援助中心和/或以艾滋病服务组织为基础的法律服务部门；
- (b) 国家支持和引导(如通过减税)私营部门法律事务所在反歧视和残疾、卫生保健权(知情的同意和保密)、财产(遗属、继承)和就业法等方面为艾滋病毒携带者/艾滋病患者免费提供公益服务。
- (c) 国家支持各种方案，对艾滋病毒携带者/艾滋病患者进行有关权利教育，提高其意识和建立自尊，和/或使其能够起草和散发他们自己的法律和人权宪章/宣言；国家支持编写和散发有关艾滋病/病毒的法律权利小册子、咨询人员名册、手册³³、实用手册、学生课本、法律专业和持续法律教育的示范课程，还应提供各种通讯以鼓励信息交流和结成网络。这些出版物可以报道有关人权侵犯事项的案例法、立法改革、国家执法和监测系统；
- (d) 国家通过各种办事处支持有关人类免疫缺损病毒的法律服务和保护，如司法部、检察官和其他法律办事处、卫生问题申诉单位、巡视官和人权委员会。

准则 3 至 7 评注

由于法律规范国家与个人之间和个人与个人之间的行为，因而法律为人权、包括与人类免疫缺损病毒有关的人权的遵循提供了一个基本的框架。这一框架对于促

进入权的效率取决于法律制度在一特定社会中的力量，取决于该社会公民能够利用这一制度的程度。然而，全世界有许多法律制度不够有力，处于边缘化的人口也无法利用这些制度。

然而，在对艾滋病/病毒作出反应方面，法律的作用也可能被过分强调，为强制和侵权的政策提供一种手段。虽然法律可能具有教育和规范的作用，可以为保护人权和艾滋病/病毒方案提供一种重要的支持性框架，但不能够将法律作为一种唯一的手段，用以教育、转变态度、实现行为的改变或保护人民的权利。因此，上述准则 3 至 7 旨在鼓励颁布有意义和积极的立法，描述为支持保护涉及人类免疫有关病毒的人权和有效的人类免疫缺损病毒预防和照料方案所需的基本法律要件，并得到本文件中所有其他各项准则的补充。

准则 3 至 6 鼓励各种使国家有关人类免疫缺损病毒的法律符合国际和区域人权标准的法律和法律改革。尽管这些战略的内容主要涉及成文法，但法律改革也应当包括传统和习惯法。有关艾滋病/病毒的法律的审查和改革进程应当纳入国家有关遵守人权准则的总的活动，应当纳入国家对艾滋病的反应之中，同时要涉及各受影响的社团，确保现有立法不阻碍人类免疫缺损病毒的预防和照料方案(针对公众及易受伤害的群体)，保护个人免受政府行为者及私人个人或机构的歧视。人们承认，关于法律和法律改革的一些建议、特别是有关妇女地位、毒品使用、性工作以及男同性恋者的地位的建议在特定的国家、文化和宗教环境中可能有争议。然而，这些准则 是向国家提出的建议，基于现有各项国际人权标准，其制订和设计是为了以务实的方式实现有关艾滋病/病毒方面的公共健康目标。国家有义务确定在其政治、文化和宗教情况下如何能够最好地履行其国际人权义务和保护公众健康。联合国人权事务高级专员/人权事务中心、艾滋病方案、有关共同赞助人和联合国其他各机关和机构，如国际劳工组织均可在法律审查和改革的进程中为各国政府提供技术援助。

准则 7 敦促各国(及私营部门)鼓励和支持专门和一般的法律服务，以便使艾滋病毒携带者/艾滋病患者和受影响的社团通过利用这些服务行使其人权和法律权利。还应当提供关于法律和人权问题的信息和研究材料。这些服务还应当针对减少易受伤害群体易受艾滋病/病毒感染和影响的程度问题。提供此类服务的地点和信息的形式(如简明易懂的语言)应使这些群体的成员能够得到这些服务。许多国家有各种模式。³⁴

C. 造就一种支持性和扶持性的环境

准则 8: 妇女、儿童和其他易受伤害群体 ³⁵

各国应与社区合作并通过社区促进一种有利于妇女、儿童和其他易受伤害群体的支持性和扶持性环境，通过社区对话、专门设计的社会和保健服务以及对社区群体的支持处理有关偏见和不平等问题。

- (a) 国家应当支持建立和维持由各个易受伤害群体成员组成的社区协会，以便进行同行教育、授权、积极的行为改变和社会支持。
- (b) 国家应当支持易受伤害的社区发展针对易受伤害社区的充分、可以得到和有效的有关人类免疫缺损病毒预防和照料方面的教育、信息和服务，并积极使这些社区参与这些方案的设计和执行。
- (c) 国家应支持建立全国和地方论坛，审查艾滋病/病毒这种流行病对妇女的影响。这些论坛应当是多部门的，包括政府、专业人员、宗教和社区代表及领袖人物，审查下列各种问题：

妇女在家庭和公共生活中的作用；

妇女和男子的性和生殖权，包括妇女谈判更安全的性活动和作出生殖选择的能力；

增加妇女教育和经济机会的战略；

提高为妇女提供服务者的敏感程度，改善卫生保健和社会支持服务；

宗教和传统文化对妇女的影响。

- (d) 国家应当执行开罗国际人口与发展会议行动纲领 ³⁶ 及第四次妇女问题世界会议北京宣言和行动纲领。初级保健服务、方案和宣传运动尤其应当含有性别的方面。有害的传统作法，包括对妇女的暴力、性侵犯、剥削、早婚和女性外阴残割应被消除。应采取各项积极的措施，包括正规和非正规的教育方案、增加工作的机会和支持服务。
- (e) 国家应当支持妇女组织在方案规划中列入艾滋病/病毒和人权问题。

- (f) 国家应确保所有育龄妇女和女童能够得到预防艾滋病传染及艾滋病纵向传染风险的准确和全面的信息和咨询，能够得到现有各种资源，最大限度地减少这一风险，根据其选择继续怀孕分娩。
- (g) 国家应确保少年儿童能够在学校内外得到充分的卫生信息和教育，包括有艾滋病/病毒预防和照料的信息，这些信息很好地针对有关年龄组并适合其能力，使青少年能够积极负责地对付其性问题。此类信息能考虑到儿童获得信息、隐私、保密、获得尊重，知情的同意和获得预防手段的权利，以及父母的责任、权利和义务。在教育儿童了解其权利方面，应努力包括艾滋病毒携带者/艾滋病患者——包括儿童——的权利。
- (h) 国家应确保少年儿童能够充分地得到保密的性和生殖健康服务，包括艾滋病/病毒的信息、咨询、检查和诸如避孕套等预防措施，如果受到艾滋病/病毒影响，能够得到社会支持服务。向儿童/少年提供这些服务应当反映出儿童/少年根据其发展的能力参与作出决定及父母/监护人为该儿童的健康和福利负有的权利和责任之间的适当平衡。
- (i) 国家应确保儿童照料机构——包括收养和领养家庭——得到涉及人类免疫缺损病毒的儿童问题的培训，以便能够考虑到受人类免疫缺损病毒影响儿童的特殊需求，保护他们不受强制检查、歧视和不被遗弃。
- (j) 国家应支持和实施专门为下列人员设计和有针对性的人类免疫缺损病毒预防和照料方案，这些人由于语言、贫困、社会或法律或物质的边缘化得到主流方案的机会更少，如少数民族、移民、土著人民、难民和国内流离失所者，残疾人、囚犯、性工作者、男同性恋者和注射毒品者。

准则 8 评注

国家应采取措施减少与艾滋病/病毒相关的易受伤害性、污蔑和歧视，通过消除有关偏见和社会上的不平等，造就一种支持性和扶持性的环境，造就一种有益于积极的行为变化的环境。这种扶持性环境的一个重要部分有关授权妇女、青年和其他易受伤害群体处理艾滋病/病毒问题，方法是采取措施提高其社会和法律地位，使他们卷入方案的设计和执行，协助他们动员有关社区。有些群体的易受伤害性是由于他们获得资源、信息、教育的机会有限以及缺乏自主。应设计一些特别方案和措施，

增加这种机会。在许多国家中，基于社区的组织和非政府组织在其对人类免疫缺损病毒这种流行病的反应中业已开始着手造就一个支持性和扶持性的环境。各国政府必须承认这些努力并给予道义、法律、财政和政治支持，以加强这些努力。

准则 9：通过教育、培训和大众媒介改变歧视的态度

各国应促进推广目前正普遍开展的各种创造性的教育、培训和宣传方案，设计这些方案的明确目的是将与艾滋病/病毒有关的歧视和蔑视态度改变为理解和接受的态度。

- (a) 国家应支持适当的实体——如大众媒介群体、非政府组织和艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络——设计和推广各种方案，广泛利用各种媒介，促进尊重艾滋病毒携带者/艾滋病患者和各易受伤害群体成员的权利和尊严(电影、戏剧、电视、广播、印刷品、演出、个人作证、互联网络、图片、汽车广告等媒介)。这些方案不应当强化对这些群体的僵化的印象，而应当消除有关他们的神话和假定，将他们描绘为朋友、亲属、同事、邻居和伙伴。应当强化有关病毒传染模式以及日常社会接触安全的保证。
- (b) 国家应当鼓励教育机构(中小学、大学和其他技校和院校、成人和继续教育机构)、以及工会和工作地点在课程中列入艾滋病/病毒及人权/不歧视问题，如人际关系、公民/社会研究、法律研究、卫生保健、执法、家庭生活和/或性教育，以及福利/咨询课程。
- (c) 国家应支持为政府官员、警察、监狱管理人员、政治家、以及乡村、社区和宗教领袖及专业人员举办有关人类免疫缺损病毒的人权/道德培训/讲习会。
- (d) 国家应鼓励大众媒介和广告部门对艾滋病/病毒和人权问题敏感，减少耸人听闻的报道和不适当地采用僵化的类型，特别是在有关处境不利和易受伤害的群体问题上。在此种培训中应当包括编写有用的材料，如载有适当术语的手册，杜绝使用污蔑性的语言，以及各职业行为守则，确保尊重保密和隐私。

- (e) 国家应支持对艾滋病毒携带者/艾滋病患者有关的工作人员及基于社区的组织和艾滋病服务组织自愿人员和易受伤害群体的领导人进行有针对性的培训、同行教育和信息交流，以提高他们对人权和行使人权的手段意识。反过来也可以为处理其他人权问题的人提供具体有关人类免疫缺损病毒的人权问题的教育和培训。
- (f) 国家应支持其他各种努力，如广播节目或简易的小组讨论，以便克服偏远乡村的人们、文盲、无家可归者或处于社会边缘者，无法看到电视、电影和录像者，以及由于具体种族少数民族语言而信息不灵者的问题。

准则 9 评注

仅仅采用政治标准和通过国家程序和法律实施这些标准无法将有关艾滋病/病毒的消极态度和偏见转变为对人权的尊重。举出了明确设计来减少污蔑的公共方案，以帮助造就一种更为容忍和谅解的支持性环境。³⁷ 这些方案的范围应当是一般和重点方案结合，采用各种媒介，包括文艺和戏剧演出，持续的容忍宣传运动以及包容式和交互式的教育讲习会和研讨会，其目标是通过唤起人们对可以看到的个人的同情和认同，对无知的信念、偏见和惩罚性的态度进行挑战。基于恐惧的方案可能会起反作用，通过恐慌而引起歧视。

准则 10：发展公共和私营部门标准及实施这些标准的机制

各国应确保政府和私营部门制订有关艾滋病/病毒问题的行为守则，将各项人权原则变为职业责任和作法的守则，并带有实施和执行这些守则的机制。

- (a) 国家应要求或鼓励专业群体，特别是卫生保健专业人员和其他私营部门行业(如法律、保险)制定和执行其自己有关在艾滋病/病毒的情况下处理人权问题的行为守则。有关问题应包括保密、对检查的知情的同意、治疗的义务、确保安全工作地点的义务、减少易受伤害性和歧视，以及对违反/行为不当的实际补救办法。

- (b) 国家应要求各个政府部门阐明在其政策和实践中，以及在正式立法和法规中在提供服务的所有各级如何实现有关人类免疫缺损病毒的人权标准。这些标准的协调应当在准则 1 所述的国家框架内进行，并应向大众提供，这一进程应有社区和专业群体的参与。
- (c) 国家应当发展或促进多部门的机制，以确保负责任。这涉及所有有关方面(如政府机构、行业代表、专业协会、非政府组织、消费者、服务提供者和服务使用者)的平等参与。共同的目标是提高服务水平、加强联系和交流，确保信息的自由流动。

准则 10 评注

在公共和私人部门以及由公共和私人部门制定标准十分重要。第一，从内行人的角度将人权原则变为实际，更密切地反映了有关部门的关注。第二，这些标准很可能更加务实，更能够为有关部门所接受。第三，如果由有关部门本身制定，这些标准更有可能为其所“拥有”和执行。最后，这些标准比立法见效更快。

准则 11： 国家监督和执行人权

各国应确保各种监督和执行机制保证保护涉及人类免疫缺损病毒的人权，包括艾滋病毒携带者/艾滋病患者、其家属和社区的人权。

- (a) 国家应收集关于人权和艾滋病/病毒的信息，以此作为政策和方案制定和改革的基础，向联合国有关条约机构报告涉及人类免疫缺损病毒的人权问题，作为其人权条约报告义务的一部分。
- (b) 国家应在有关政府部门、包括国家艾滋病方案、警察和教养部门、司法部门、政府卫生和社会服务提供者和军事部门建立艾滋病/病毒联系点，以监测有关人类免疫缺损病毒的侵犯人权事项，便利处境不利和易受伤害的群体与这些部门接触。应当就有关政策和方案制定绩效指标或标准，表示具体达到人权标准的情况。
- (c) 国家应在人权标准制定和监测的能力建设方面为艾滋病服务组织和基于社区的组织提供政治支持和人力物力支持。国家应在有关人类免疫

缺损病毒的人权标准和监督的能力建设方面为人权非政府组织提供支持。

- (d) 国家应支持创建独立的国家机构，促进和保护人权，包括涉及人类免疫缺损病毒的人权，如人权委员会和监察官，和/或向现有或独立的人权机构、国家法律机构和法律改革委员会任命艾滋病/病毒监察员。
- (e) 国家应在国际论坛上促进与人类免疫缺损病毒有关的人权，确保这些人权被纳入各国际组织的政策和方案，例如联合国各人权机构以及联合国系统其他机构之中。而且，国家应向政府间组织提供所需人力物力资源，以便在这一领域有效地工作。

准则 11 评注

单靠确定标准和促进与人类免疫缺损病毒有关的人权标准还不足以解决在艾滋病/病毒情况下的侵犯人权问题。必须在国家和社区一级设立有效的机制，监测和执行与人类免疫缺损病毒有关的人权。各国政府应将这一点视为处理艾滋病/病毒的国家责任的一部分。应当公布现有各种监督机制，特别是在艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络中，以便最大限度地扩大其使用范围和影响。对于收集信息、制定和修订政策、确定变革的优先事项以及绩效衡量标准，监测都是必要的。监测应当从积极和消极两个方面进行，如报道好的做法，为他人提供仿效的样板，以及指出各种违反事项。如果提供这方面的资源，非政府部门可以提供监测侵犯人权事项的重要手段，因为非政府部门常常与受影响社区有着更密切的联系。正式的申诉机构可能太官僚化，其程序耗时费力，难以取得有代表性的申诉样板。培训对于培养社区参与者的技能十分必要，使其能够以对国家和国际人权机构而言可信的质量报告调查结果。

准则 12：国际合作

各国应与包括艾滋病方案在内的联合国系统所有有关方案和机构合作，分享有关人类免疫缺损病毒的人权问题的知识和经验，应确保有效的机制，在国际一级在艾滋病/病毒情况下保护人权。

- (a) 人权委员会应注意到第二次艾滋病/病毒与人权问题国际协商会议报告中所载的准则，请各国在国家、次国家和当地对艾滋病/病毒和人权问题所作反应中认真考虑和执行准则。
- (b) 人权委员会应当请各人权条约机构、特别报告员和代表及各工作组注意到准则，并在其活动和报告中列入准则所涉的所有与其授权有关的问题。
- (c) 人权委员会应当请艾滋病方案、其共同赞助者(开发计划署、教科文组织、人口活动基金、儿童基金会、卫生组织和世界银行)及联合国其他有关机关和机构在其整个活动中纳入促进准则的内容。
- (d) 人权委员会应当任命一位人权与艾滋病/病毒问题特别报告员，其授权包括鼓励和监测各国实行准则的情况，应酌情鼓励和监测联合国系统、包括各人权机构促进准则的情况。
- (e) 人权委员会应当鼓励联合国人权事务高级专员/人权事务中心确保通过高级专员办事处和中心散发准则，并将准则纳入其所有人权活动和方案，特别是那些涉及技术合作、监测和支持人权机构和机关的活动和方案。
- (f) 在向联合国人权条约监督机构定期报告义务和各项区域公约范围内，各国应当报告其执行准则的情况，报告在各项条约之下出现的其他有关涉及艾滋病/病毒的各项人权关注。
- (g) 国家应当确保在国家一级与艾滋病方案专题小组的合作包括促进和执行准则，包括为这种执行动员充分的政治和财政支持。
- (h) 国家应当与艾滋病方案、联合国人权事务高级专员/人权事务中心以及在人权和艾滋病/病毒领域工作的非政府组织和其他组织合作：

支助将准则翻译为民族和少数民族语文

创设一种能够普遍利用的机制，以便交流和协调，分享有关准则和涉及人类免疫缺损病毒的人权的信息

支持编写一份关于艾滋病/病毒与人权问题的国际宣言/条约以及政策声明和报告的指南，以加强对执行准则的支持

支持关于艾滋病/病毒与人权的多文化教育和宣传项目，包括教育人权小组有关艾滋病/病毒问题和教育艾滋病/病毒和易受伤害群体关于人权问题，在艾滋病/病毒的情况下监测和保护人权的战略，将准则用作一种教育手段

支持创立一种机制，使现有人权组织和艾滋病/病毒组织能够在战略上共同努力，促进和保护艾滋病毒携带者/艾滋病患者及其他易受感染者的人权，方法包括通过执行准则

支持创立一种机制，监测和公布在艾滋病/病毒情况下侵犯人权的事项

支持发展一种机制，动员基层对涉及人类免疫缺损病毒的人权问题作出反应并执行准则，包括在区域内部和区域之间各个社区之间的交流方案和培训

主张宗教和传统领袖着手处理涉及人类免疫缺损病毒的人权关注，成为执行准则的一部分

支持编写一份手册，协助人权和艾滋病服务组织宣传执行准则

支持在国家一级挑选非政府组织和艾滋病服务组织，并为其供资，以协调全国非政府组织促进准则的工作

通过技术和财政援助支持国家和区域非政府组织就有关道德、法律和人权问题结成网络的主动行动，使其能够散发准则并为执行准则进行宣传

- (i) 国家通过区域人权机制应当促进宣传和执行准则，促进将准则纳入这些机构的工作。

准则 12 评注

联合国机关、机构和方案中有一些最有效和最有力的论坛，各国可以通过这些论坛交流涉及人类免疫缺损病毒的人权问题的信息和专门知识，相互支持以便对艾滋病/病毒作出基于权利的反应。各国在与这些机构一道工作和管理中，可以将这些机构用作促进准则的工具。然而，各国必须通过政治和财政支持，鼓励并使这些机构能够在促进准则方面采取有效和持续的行动，必须对这些机构所作的工作作出积极反应，在国家一级采取相应的措施。

结论

敦促各国执行这些准则，以便确保尊重受艾滋病/病毒影响者的人权，确保对艾滋病/病毒作出有效和包容性的公共卫生反应。这些准则的基础是从过去 15 年中被证明有效的最佳做法中获得的经验。通过执行这些准则，国家可以避免对人民生活和国家艾滋病/病毒方案影响极为不利的消极和强制性的政策和做法。

如果政府行政和立法部门对这一问题加以领导，如果建立和保持多部门的结构，则保护有关人类免疫缺损病毒的人权的实际方面最有可能得到处理。对任何政策的制定和执行而言，最为关键的是要有受影响社区的参与，有有关的专业人员及宗教和社区领袖作为平等伙伴参与这一进程。

由于国家立法为保护有关人类免疫缺损病毒的人权提供了一个关键的框架，准则中有许多都涉及法律改革的需求。社会变革的另一项主要工具是提供一个支持性和扶持性的环境，在这种环境中进行有关人类免疫缺损病毒的预防、照料和支持活动。这种扶持性环境部分可以通过进行一般和有针对性的教育、公共宣传和针对涉及人类免疫缺损病毒的权利、容忍和包容的教育运动而改变态度得以实现。这种扶持性的环境另一部分则涉及授权妇女和易受伤害的群体处理艾滋病/病毒问题，方法是采取措施，提高他们的社会和法律地位，帮助他们动员其社区。

艾滋病/病毒继续在许多方面挑战我们的社会。需要国家、社区和个人向自己提出极其困难的问题——这些问题一直存在于我们的社会之中，并要设法回答这些问题。随着艾滋病/病毒的出现，我们已不再能够避免回答这些问题，因为这样做就危及成百上千万男子、妇女和儿童的生命。这些问题涉及妇女和男子所担负的角色，

边缘化或非法群体的地位、国家有关卫生开支的义务以及法律在实现公共健康目标方面的作用，个人之间以及个人与政府之间隐私的内容，人民保护自己和他人的责任和能力，以及人权、健康和生命之间的关系。这些准则是一些手段，就这些困难的问题提出指导，这些指导来自国际人权制度，来自全世界成百上千万人勇敢和启迪性的工作，他们表明，保护人民的人权在一个有着艾滋病/病毒的世界里意味着保护人民的健康、生命和幸福。

附 录

承认在艾滋病/病毒情况下人权重要性的历史

自有艾滋病/病毒以来，多年来，许多政府间、非政府和政府机构都承认保护人权和对艾滋病/病毒作出有效反应之间有着重要的联系。下文简要叙述了其中一些问题。

世界卫生组织 1988 年 4 月在奥斯陆举行了关于卫生立法和艾滋病/病毒领域的道德问题国际协商会议。会议主张消除受影响者和未受影响者之间的障碍，而在个人与病毒之间设置实际的障碍(如避孕套)。1988 年 5 月 13 日，世界卫生大会通过了 WHA41.24 号决议，题为“在与受艾滋病毒感染者和艾滋病患者的关系方面避免歧视”，该决议着重指出了尊重人权对国家艾滋病预防和控制方案的成功是如何重要，敦促会员国在提供服务、就业和旅行方面避免歧视行为。1992 年 5 月 14 日 WHA45.35 号决议承认，任意限制个人的权利，如强制甄别没有任何公共健康方面的理由。1990 年，世界卫生组织在汉城，布拉柴维尔和新德里举办了关于艾滋病/病毒的法律和道德方面问题的区域讲习会。其中第一次讲习会制定了一些准则，评价在控制艾滋病/病毒方面的现行法律措施并拟定未来的措施，供考虑法律政策问题的各国用作核对清单。³⁸ 1991 年 11 月，卫生组织欧洲区域办事处和国际权利和人道协会在布拉格举行的一次关于在公共卫生和人权情况下的艾滋病/病毒问题的全欧协商会议，会议审议了权利和人道宣言和宪章，编写了一份协商一致的声明(布拉格声明)。卫生组织欧洲区域办事处 1995 年为东欧和东亚各国举行了另外三次关于人类免疫缺损病毒、法律和法律改革的协商会议。

联合国开发计划署 1993 年 5 月在宿务(菲律宾)、1994 年 6 月在达卡尔举行了关于道德、法律和人类免疫缺损病毒的国家间协商会议。³⁹ 这两次协商会议都得出了协商一致的文件，重申承诺于自愿、道德和受影响者的人权(宿务信仰声明和达卡尔宣言)。开发计划署 1995 年还在科隆坡、北京和讷迪(斐济)举办了亚洲和太平洋人类免疫缺损病毒法律和法律改革区域培训讲习会。

在澳大利亚、加拿大、美国、南非各国和拉丁美洲地区正在进行注重人权的法律改革方案，还有政府和社区一级的律师、开业人员和积极分子网络。这些团体的一个具体成就是成功地为在国家和当地一级进行普遍的反歧视立法进行了成功的游

说，这种立法对残疾进行了足够广义和敏感的界定，明确地包括艾滋病/病毒。在美国、联合王国、澳大利亚、新西兰和香港都有这种民事立法。在法国，刑法典中载有这样一个定义。在有些国家，人权有宪法保障，还有实际的执行机制，如加拿大权利宪章。

联合国大会 1990 年 12 月 21 日第 45/187 号决议和 1991 年 12 月 20 日第 46/203 号决议强调必须反对歧视，尊重人权，承认各种歧视措施将艾滋病/病毒赶入地下，使其更难以对付，而不是停止其扩散。联合国防止歧视及保护少数小组委员会歧视受人类免疫缺损病毒感染者和艾滋病患者问题特别报告员在 1990 年至 1993 年向小组委员会提出了一系列报告。⁴⁰ 特别报告员的报告突出表明需要各种教育方案，造成一种真正的尊重人权的气候，以便消除违反国际法的各种歧视作法。健康权的实施只能通过告诉人们各种预防手段，特别报告员特别指出了在艾滋病扩散的情况下妇女和儿童易受伤害的情况。自 1989 年以来，小组委员会各届年会通过了关于对艾滋病毒携带者/艾滋病患者歧视问题的各项决议。⁴¹

联合国人权委员会自 1990 年以来的各届年会也通过了许多关于人权与艾滋病/病毒问题的决议，确认基于实际或假定的艾滋病/病毒状况的歧视为现有各项国际人权标准所禁止，并澄清在各项文书不歧视条款中所用的“或其他身份”一语“应当被解释为包括健康状况，如艾滋病/病毒”。⁴²

还有许多关于艾滋病/病毒与人权问题的有声望的国际学术研究，包括已故的 Paul Sieghart 为英国医学会艾滋病基金会所作的研究；⁴³ François-Xavier Bagnoud 健康与人权中心，哈佛公共卫生学院，国际红十字会与红新月会联合会；⁴⁴ 加拿大国家艾滋病咨询委员会；⁴⁵ 泛美卫生组织；⁴⁶ 瑞士比较法学院；⁴⁷ 丹麦人权中心⁴⁸ 和乔治敦/约翰·霍普金斯大学法律和公共卫生方案⁴⁹。

各种国家和国际会议通过了许多宪章和宣言，具体或普遍地承认艾滋病毒携带者/艾滋病患者的人权，其中包括：

伦敦艾滋病预防宣言，世界卫生部长最高级会议，1988 年 1 月 28 日

关于妇女、儿童与艾滋病问题的巴黎宣言，1989 年 3 月 30 日

在卫生保健和社会部门人类免疫缺损病毒感染道德问题的建议，欧洲委员会部长委员会，1989 年 10 月，斯特拉斯堡(Rec. 89/14)

欧洲委员会，部长委员会，对成员国的建议 R(87)25,关于对付艾滋病的一项共同的欧洲公共卫生政策问题，1987 年，斯特拉斯堡

欧洲联盟，欧洲议会和委员会关于“欧洲反对艾滋病”项目的决定(包括第 91/317/EEC 号决定和第 1279/95/EC 号决定)

关于艾滋病毒携带者/艾滋病患者基本权利的宣言，拉丁美洲反对艾滋病的基于社区的非政府组织网络组织委员会，1989 年 11 月

艾滋病毒携带者/艾滋病患者权利宣言，1991 年，联合王国

澳大利亚艾滋病毒携带者/艾滋病患者权利宣言，全国艾滋病毒携带者/艾滋病患者协会，1991 年

布拉格声明，关于在公共卫生与人权情况下的艾滋病/病毒问题的全欧协商会议，1991 年 11 月

关于人类免疫缺损病毒和艾滋病的权利和人道宣言和宪章，联合国人权委员会，1992 年⁵⁰

南非艾滋病共同体关于艾滋病和人类免疫缺损病毒的权利宪章，1992 年 12 月 1 日

宿务信仰声明，开发计划署伦理、法律和人类免疫缺损病毒问题国家间协商会议，1993 年 5 月，菲律宾

达卡尔宣言，开发计划署伦理、法律和人类免疫缺损病毒问题国家间协商会议，1994 年 7 月，塞内加尔

妇女与人权及艾滋病/病毒挑战问题金边宣言，1994 年 11 月，柬埔寨

巴黎宣言，世界艾滋病问题最高级会议，1994 年 12 月 1 日，巴黎

马来西亚艾滋病宪章：共同的权利、共同的责任，1995 年

关于人权及艾滋病毒携带者/艾滋病患者政策的清迈提议，向泰王国政府提交，1995 年 9 月

艾滋病服务组织人权条约亚太理事会，1995 年 9 月

蒙特利尔关于带有人类免疫缺损病毒疾病者普遍权利和需求的宣言

社会发展问题最高级会议哥本哈根社会发展宣言和行动纲领，1995 年 3 月

关于艾滋病/病毒的新德里宣言和行动计划，学科间国际会议：艾滋病、法律与人道，1995 年 12 月

本准则的编写集上述国际、区域和国家活动之大成，采纳了上述文件中的长处，同时还注重执行准则的战略行动计划。人们指出，尽管在国家一级在艾滋病/病毒情况下促进和保护人权方面有一些积极的措施，但是在宣布的政策与实际执行之间有着很大的差距。⁵¹ 人们希望，准则作为各国设计、协调和执行国家艾滋病/病毒政策和战略的实际工具，将有助于消除原则与实际之间的这种差距，有助于对艾滋病/病毒作出基于权利的和有效的反应。

附件二

议 程

1. 开幕词和欢迎词。
2. 选举主席团成员。
3. 通过议程(HR/SEM.2/AIDS/1996/L.1)。
4. 区域和国际的看法：
 - (a) 亚洲：备选法律研究和发展中心 (ALTERLAW) (HR/SEM.2/AIDS/1996/BP.1)；
 - (b) 非洲：非洲艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络(NAP+)(HR/SEM.2/AIDS/1996/BP.5)；
 - (c) 拉丁美洲：集体阳光(HR/SEM.2/AIDS/1996/BP.4)；
 - (d) 全球：女艾滋病毒携带者/女艾滋病患者国际社会(ICW+)(HR/SEM.2/AIDS/1996/BP.2)；
 - (e) 全球：艾滋病毒携带者/艾滋病患者全球网络(GNP+)(HR/SEM.2/AIDS/1996/BP.3)；
 - (f) 全球：权利和人道。
5. 艾滋病/病毒与人权准则(HR/SEM.2/AIDS/BP.1)。
6. 艾滋病/病毒与人权准则的后续行动和执行情况。
7. 通过准则和协商会议的建议。
8. 闭幕词。

附件三

与会者名单

与会者

Aisha Bhatti	Rights and Humanity, London
Edgar Carrasco	Acción Ciudadana contra el SIDA (ACCSI), Caracas
David Chipanta	Network of African People living with HIV/AIDS (NAP+), Lusaka
Isabelle Defeu	International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW+), London
Lawrence Gostin	Georgetown University, Law Center, Washington
Anand Grover	Lawyers Collective, Bombay
Meskerem Grunitzki-Bekele	National AIDS Programme, Lomé
Julia Hausermann	Rights and Humanity, London
Mark Heywood	AIDS Law Project, Centre for Applied Legal Studies, University of Witwatersrand, Witwatersrand
Babes Igancio	ALTERLAW, Manila
Ralph Jurgens	Canadian HIV/AIDS Legal Network, Montréal
Michael Kirby	High Court of Australia, Canberra
Yuri Kobyshcha	National Anti-AIDS Committee, Kiev
Joanne Mariner	Human Rights Watch, New York
Shaun Mellors	Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+), Amsterdam
Ken Morrison	International Council of AIDS Service Organisations (ICASO), Vancouver
Galina Musat	Asociatia Romana Anti-SIDA (ARAS), Bucharest
Sylvia Panebianco	Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), Mexico City
Alissar Rady	National AIDS Programme, Beirut
Eric Sawyer	HIV/AIDS Human Rights Project, New York

Aurea Celeste Silva Abbade	Grupo de Apoio a Prevencao a AIDS, Sao Paolo
Donna Sullivan	François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Boston/New York
El Hadj (As) Sy	AFRICASO, Dakar
Helen Watchirs	Australian Attorney-General's Department, Barton
Martin Vazquez Acuña	RED-LAC, Buenos Aires

观察员

Jane Connors	Division for the Advancement of Women, United Nations Headquarters
Sev Fluss	World Health Organization, Geneva
Angela Krehbiel	NGO Liaison Office, United Nations Office at Geneva
Lesley Miller	United Nations Children's Fund (UNICEF), Geneva
David Patterson	United Nations Development Programme (UNDP), New York
Mari Sasaki	United Nations Population Fund (UNFPA), Geneva
Frank Steketee	Council of Europe, Strasbourg
Janusz Symonides	United Nations Scientific, Cultural and Educational Organization (UNESCO), Paris
Benjamin Weil	United Nations Development Programme (UNDP), Dakar

其 他

Geneviève Jourdan	Women's International League for Peace and Freedom, Geneva
James Sloan	International Service for Human Rights, Geneva
Jacek Tsyko	Permanent Mission of Poland to the United Nations Office at Geneva

注

¹ 艾滋病与人权问题国际协商会议报告,1989年7月26至28日(HR/PUB/90/2)。

关于联合国人权委员会和防止歧视及保护少数小组委员会有关艾滋病/病毒与人权问题的报告和决议,见本附件附录。

³ J.Dwyer, “Legislating AIDS Away: The Limited Role of Legal Persuasion in Minimizing the Spread of HIV”, in 9 《当代卫生法律和政策杂志》,167(1993年)。

⁴ 为准则的目的,这些群体将被称为“易受伤害”群体,尽管大家承认,这些群体易受伤害的程度和原因在各国国内和各地区之间差别很大。

⁵ A/CONF.157/24(Part I),第三章。

⁶ 其中包括生命权、免遭酷刑的自由,免于成为奴隶或被奴役的自由,免于因债务而被监禁的保护,免受追溯性刑法处罚的自由,在法律面前作为一个人得到承认的权利和思想、良心和宗教自由权。

⁷ P. Sieghart,《艾滋病与人权:英国的观点》,英国医学学会艾滋病基金会,1989年,伦敦,原文第12-25页。

⁸ 参见人权委员会1995年3月3日第1995/14号决议和1996年4月19日第1996/13号决议。

⁹ 在艾滋病/病毒情况下,如强制甄别等歧视措施直接针对的其他群体为军人、警察、维持和平部队、孕妇、住院病人、旅游者、演员、血友病、结核病或性传染疾病患者、货车司机和领取奖学金者。其伙伴、家属、朋友和护理人员也可能受到基于假定的人类免疫缺损病毒状况的歧视。

¹⁰ 人权委员会,一般性评论18(37)。大会第四十五届会议正式记录,补编第40号(A/45/40),第一卷,附件六A。

¹¹ 见维也纳提高妇女地位司1990年9月24至28日召开的妇女与艾滋病/病毒问题及提高妇女地位国家机构的作用问题专家组会议报告(EGM/AIDS/1990/1)。

¹² 北京宣言和行动纲领,第四次妇女问题世界会议,1995年9月,北京(A/CONF.177/20)。

¹³ 消除对妇女歧视委员会，第 15 号一般性建议(第九届会议，1990 年)，大会第四十五届会议正式记录，补编第 38 号(A/45/38)，第四章。

¹⁴ 世界人权宣言，第 16 条。

¹⁵ 艾滋病毒携带者/艾滋病患者应当能够缔婚和发生性关系，其性质不应使其配偶有受感染的危险。艾滋病毒携带者/艾滋病患者如其他已知或怀疑为人类免疫缺损病毒反应阳性者一样，有责任不使他人不知情的情况下冒受感染的风险，如实行禁欲或安全的性活动。

¹⁶ 携带人类免疫缺损病毒的妇女生下人类免疫缺损病毒反应阳性婴儿的概率约为一比三。如果该妇女能够在产前产后得到用抗逆转录病毒剂的治疗，这一概率可以大大降低。由于涉及到极其困难和复杂的道德和个人决定，是否要孩子应当由该妇女来作选择，如有可能，由其伴侣参与意见。

¹⁷ 人权事务委员会，第 488/1991 号来文，Nicholas Toonan 诉澳大利亚，(1994 年 3 月 31 日第五十届会议通过的意见)。大会第四十九届会议正式记录，补编第 40 号(A/49/40)，第二卷，附件九，EE，第 8.5 段。

¹⁸ 卫生组织国际健康规则(1969 年)。

¹⁹ 难民署关于艾滋病的卫生政策，1988 年 2 月 15 日(UNHCR/IDM)。

²⁰ 人权事务委员会，一般性评论 18(37)，见前引书。

²¹ M. Alezander，“信息和教育法”，见 Jayasuriya 博士(编辑)《人类免疫缺损病毒、法律、伦理与人权》，开发计划署，1995 年，新德里，原文第 54 页。

²² 《公民和政治权利国际盟约》第 25 条。

²³ 《经济、社会、文化权利国际盟约》第 15 条。

²⁴ 《经济、社会、文化权利国际盟约》第 12 条。

²⁵ 《世界人权宣言》第 23 条。

²⁶ 关于艾滋病与工作地点问题的磋商(世界卫生组织，与国际劳工组织联合举行)1988 年，日内瓦，第二节，导言。

²⁷ 部际协调委员会的一个成功例子是泰国自 1991 年起由总理主持的国家艾滋病预防和控制委员会。其他模式有澳大利亚联邦议会联络小组、西萨摩亚国家艾滋病协调委员会，菲律宾国家艾滋病委员会和美国艾滋病问题全国委员会。另一个

值得注意的例子是乌克兰总统作为一个专门的国家当局设立的全国反艾滋病委员会。

²⁸ 各易受伤害的群体见第一节，导言。

²⁹ 见下文准则 11。

³⁰ 见下文准则 10。

³¹ 易受伤害群体清单见第 1 节，导言。

³² 除了第 1 节中所列的易受伤害群体之外，一些具体的职业群体也应受到保护，不作此种有针对性的检查，如卡车司机、海员、接待/旅游业工作人员和军人。

³³ 见 J. Godwin (et al), *Australian HIV/AIDS Legal Guide* (2nd edition), Federation Press, Sydney, 1993; Lambda Legal Defense and Education Fund Inc., *AIDS Legal Guide: A Professional Resource on AIDS-related Legal Issues and Discrimination*, New York.

³⁴ 这些模式包括巴西里约热内卢的生命小组、免费提供法律服务、小册子、公报、热线电话和开展新闻运动。Terrence Higgins Trust and Immunity's Legal Centre (D. Taylor) 在英国推出了法律权利小册子《人类免疫缺损病毒、你和法》)。美国律师协会在美国编制了咨询目录 (*Directory of Legal Resources for People with AIDS & HIV*, 艾滋病协调项目, 1991 年, 华盛顿特区) 和男同性恋者的健康危机, (M. Holtzman, ed, *Legal Services Referral Directory for People with AIDS*, 1991 年, 纽约)。美国的其他一些组织也编写了从业人员或自愿人员的培训手册, 如 Whitman-Walker Clinic (华盛顿特区)、艾滋病项目 (洛杉矶)、全国律师协会、国家艾滋病法律服务组织 (旧金山) 和美国公民自由联盟 (William Rubenstein, Ruth Eisenberg and Lawrence Gostin, *The Rights of Persons Living with HIV/AIDS* (Southern Illinois Press, Carbondale, Illinois, 1996rh))。争取人权律师会 Pitermaritzburg 分部正在南非编写针对准法律人员的手册, 这一工作得到艾滋病法律项目的协助, 由艾滋病法律网络提供培训协调。其他的资料包括法官手册 (A. R. Rubenfield (ed), *AIDS Benchbook*, 国家司法学院, 美国律师协会, 1991 年 1 月, Reno, Nevada, 南非艾滋病信息宣传服务, 及各种业务通讯, 如加拿大 HIV/AIDS Policy and Law Newsletter 和澳大利亚的法律联系 (参见 AIDS/STD Health Promotion Exchange, Royal Tropical Institute, 荷兰)。

³⁵ 易受伤害群体清单见第一节，导言。

³⁶ A/CONF.171/13, 第一章，决议 1, 附件。

³⁷ R. Feachem 教授，《Valuing the Past Investment in the Future: Evaluation of the National HIV/AIDS Strategy, 1993-4 to 1995-6》，联邦人类服务和卫生部，1995 年 12 月，堪培拉，原文第 190 至 192 页。

³⁸ 见卫生组织文件，RS/90/GE/11 (KOR)。

³⁹ R. Glick (ed.)，《伦理、法律和人类免疫缺损病毒问题国家间协商会议(宿务)》，1995 年，印度新德里；开发计划署，《伦理、法律和人类免疫缺损病毒问题国家间协商会议(达卡尔)》，1995 年，塞内加尔。

⁴⁰ 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。

⁴¹ 小组委员会的决议和决定第 1989/17 号、第 1990/118 号、第 1991/109 号、第 1992/108 号、第 1993/31 号、第 1994/29 号、第 1995/21 号、第 1996/33 号。

⁴² 人权委员会决议第 1990/65 号、第 1992/56 号、第 1993/53 号、第 1994/49 号、第 1995/44 号和第 1996/43 号。秘书长提交人权委员会的有关报告为 E/CN.4/1995/45 和 E/CN.4/1996/44。

⁴³ P. Sieghart, 同前引书。

⁴⁴ 国际红十字会与红新月会联合会，《艾滋病、健康与人权：说明手册》，1995 年，日内瓦。特别参见原文第 43 页关于公共卫生与人权的四步影响评估法。

⁴⁵ 《加拿大人类免疫缺损病毒与人权情况》，向国家卫生和福利部长提交，1992 年 1 月。

⁴⁶ 泛美卫生组织，《艾滋病研究中的道德与法律问题》，科学出版物第 530 号，1992 年，华盛顿特区。

⁴⁷ 瑞士比较法学院(洛桑)，《对歧视感染人类免疫缺损病毒或患有艾滋病者问题的比较研究》，欧洲委员会，人权指导委员会，CDDH(92)14 Rev. Bil., 1992 年 9 月，斯特拉斯堡。

⁴⁸ 丹麦人权中心，《艾滋病与人权》，Akademisk Forlag, 1988 年，哥本哈根。

⁴⁹ L. Gostin and Z. Lazzarini, 《人类免疫缺损病毒流行病情况下的公共卫生与人权》，牛津大学出版社，1997 年。

⁵⁰ 联合国文件 E/CN.4/1992/82, 附件。

⁵¹ 见 E/CN.4/1995/45 和 E/CN.4/1996/44

-- -- -- -- --