

艾滋病与人权问题国际准则

2006年修订版

第二届国际艾滋病与人权问题协商会议

1996年9月23至25日，日内瓦

第三届国际艾滋病与人权问题协商会议

2002年7月25至26日，日内瓦

联合国人权事务高级专员署
联合国艾滋病规划署
共同举办



OFFICE OF THE UNITED NATIONS
HIGH COMMISSIONER
FOR HUMAN RIGHTS



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNEP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

本出版物所含资料可以免费引用或翻印，但应注明出处，并寄一份至联合国人权事务高级专员署（1211 Geneva 10, Switzerland）和联合国艾滋病规划署（1211 Geneva 27, Switzerland）。

本出版物中所采用的名称、资料 and 陈述方式并不代表联合国秘书处或联合国艾滋病规划署对于任何国家、领土、城市、地区或其当局的法律地位及其关于国界或边界划分的意见。

本出版物由联合国人权事务高级专员署和联合国艾滋病规划署联合出版。

HR/PUB/06/9

联合国出版物销售编号：E.06.XIV.4

国际标准图书编号：ISBN 92-1-154168-9

© 联合国艾滋病规划署，2006 年

联合国艾滋病规划署版权所有。联合国艾滋病规划署的出版物可以从该署信息中心获得。无论出于销售或其他非商业目的再版和翻译联合国艾滋病规划署的出版物，均须征得该署信息中心的同意。该署的地址和传真见本页下方，电子信箱是 publicationpermissions@unaids.org。

联合国艾滋病规划署不保证本出版物中所提供信息的完整和准确，并不对由于使用本出版物所引起的任何不良后果负责。

联合国人权事务高级专员署

地 址：Palais des Nations, CH-1211
Geneva 10, Switzerland

电 话：(+41) 22 917 9000

传 真：(+41) 22 917 9008

电子信箱：publications@ohchr.org

网 址：www.ohchr.org

联合国艾滋病规划署

地 址：20 avenue Appia CH-1211
Geneva 27 Switzerland

电 话：(+41) 22 791 36 66

传 真：(+41) 22 791 41 87

电子信箱：unaids@unaids.org

网 址：www.unaids.org

艾滋病与人权问题国际准则

2006年修订版¹

第二届国际艾滋病与人权问题协商会议
1996年9月23至25日，日内瓦

第三届国际艾滋病与人权问题协商会议
2002年7月25至26日，日内瓦

联合国人权事务高级专员署
联合国艾滋病规划署
共同举办



OFFICE OF THE UNITED NATIONS
HIGH COMMISSIONER
FOR HUMAN RIGHTS



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

¹ 编者按：本《艾滋病与人权问题国际准则》整合了1998年首次发布的准则和2002年首次公布的修订后的准则6。此次修订使《艾滋病与人权问题国际准则》的章节序号有所改变，在提及《国际准则》时需要注明是修订版，以避免段落标号的混淆。其它较小的修订主要出现在序言、概要以及某些术语的使用之中。《艾滋病与人权问题国际准则》的内容没有修改或改变。

目 录

前言	1
导言	3
艾滋病与人权问题国际准则的背景及概要	6
一、国家行动准则	11
A 机构的责任和程序	11
B 法律审查、改革与支持服务	15
C 营造支持性的环境	31
二、宣传和落实艾滋病与人权问题国际准则的建议	41
A 国家	41
B 联合国系统和区域政府间机构	42
C 非政府组织	44
三、国际人权义务与艾滋病	46
A 人权标准和国家义务的性质	47
B 限制与局限	49
C 各项具体人权在艾滋病流行状况下的应用	50
附件一	
承认与艾滋病相关的人权重要性的历史背景	64
附件二	
第二届国际艾滋病与人权问题协商会议与会者名单	68
附件三	
第三届国际艾滋病与人权问题协商会议与会者名单	71

前 言

十年前的 1996 年第二届国际艾滋病与人权问题协商会议通过了《艾滋病与人权问题国际准则》。在过去的十年中，艾滋病迅速蔓延，与此同时，我们也在艾滋病防治方面取得了一些成绩。1996 年首次发布了有效治疗艾滋病病毒的证据。这在很大程度上改变了艾滋病没有治疗希望的状况，而成为一个可以管理的健康问题。但是，艾滋病病毒刺眼的光芒照射在卫生条件极度不均衡的世界每一个角落，成千上万的人正在面临着一种可治疗疾病带来的死亡威胁，这需要我们采取行动。2001 年，联合国人权委员会通过了一项决议，该决议申明，艾滋病病毒感染者有权享有能达到的最高标准的卫生服务（包括抗病毒治疗）。随后，2002 年，联合国人权事务高级专员署和联合国艾滋病规划署举行第三届国际艾滋病与人权问题协商会议，修订准则 6（已合并到本版），反映了在艾滋病预防、治疗、关怀与支持方面的人权。

对于成千上万的艾滋病病毒感染者来说，抗病毒药物以及艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及，仍然是全球卫生与人权问题的当务之急。当然，获得上述服务的人数在不断增加。在这方面，各国政府和国际社会在 2006 年承诺，继续采取一切有效的措施，以期到 2010 年实现艾滋病综合预防、治疗、关怀和支持的普遍可及。其它有时间约束的承诺（包括艾滋病相关的人权保护）也在《千年宣言》和 2001 年联合国大会艾滋病特别会议通过的《承诺宣言》中加以确定，并在 2006 年联合国大会艾滋病高级别会议上通过的政治宣言中得到巩固和扩展。这些承诺反映了有效应对艾滋病流行的措施和更多的政治承诺。过去十年间，全球基金用于抗击艾滋病的资金增长了将近 30 倍。

然而形势依然严峻：十年来全球艾滋病病毒感染者的人数成倍增长，已超过 4000 万，其中女性已占总数的一半，年轻人特别是年轻妇女的感染速度最快，有近 1400 万艾滋病致孤儿童。艾滋病在性工作者、吸毒人群以及男男性行为者等社会边缘人群中的传播在加速。但是，世界上很多地方在为感染者提供艾滋病知识，艾滋病预防物品、服务和治疗，保护高危人群免受歧视和性暴力，以及鼓励他们参与艾滋病防治工作并积极生活等干预措施的覆盖面方面还非常有限。

自从艾滋病与人权问题国际准则开始编纂以来，艾滋病的流行状况继续表明，艾滋病与人权关系密切。对艾滋病病毒的易感性及其影响滋生了对人权的侵害，包括对妇女的歧视和暴力也造成了持续的贫困。在过去的十年中，人权在艾滋病防治中的作用变得更加清晰。国际人权制度明确禁止基于艾滋病的歧视。同时，艾滋病所造成的不公平和脆弱性导致了妇女、儿童、贫困人群和边缘人群的感染率上升，因此重新引起了人们对经济、社会、文化权利的关注。在这一点上，健康权所界定的内容不断丰富，现在明确包括了成人和儿童有权获得艾滋病预防、治疗、关怀和支持服务的权利。许多国家都通过立法或诉讼承认，获得抗病毒治疗是人权的一部分，并且确认经济、社会、文化权利是可诉的。艾滋病将从事非法行为人群的人权难题提到人们的面前。同时重要的是，艾滋病也使人们认识到受其影响最大的两类人群——艾滋病病毒感染者和脆弱人群参与权的重要性。这些发展强化了个体的和普遍的人权原则。

多年前，联合国人权委员会提出了一个请求，即强调为各国保护与艾滋病相关的人权采取具体措施提供准则的必要性和紧迫性，本准则正是这一请求的一个产出。我们从艾滋病的发展和传播中吸取教训，确认保护与艾滋病相关的人权能够减少痛苦、挽救生命、维护公共卫生，对艾滋病防治作出积极的回应。这是联合国人权事务高级专员署和联合国艾滋病规划署共同工作的基础，2006年也是该国际准则发表十周年的纪念。

我们敦请各国政府、非政府组织、联合国系统以及区域机构以该准则为基础并从中受益，继续寻找途径履行其在艾滋病防治工作中保护人权的承诺。

2006年7月

路易丝·阿伯
联合国人权事务高级专员

彼得·皮奥特
联合国艾滋病规划署执行主任

导 言

《艾滋病与人权问题国际准则》的产生基于各方的普遍呼吁，需要制定一个这样的准则指导政府和其他各方在艾滋病流行的状况下最大限度地促进、保护和实现人权。1989年7月26日至28日，联合国人权中心与世界卫生组织在日内瓦召开了第一届国际艾滋病与人权问题协商会议，与会代表们从法律、管理实践和政策等方面，就准则中可能涉及的细节进行了讨论，希望帮助政策制定者等制定国际人权标准²。几年后，联合国秘书长向第五十一届委员会提交了一份报告(E/CN.4/1995/45, para.135)，报告称“编纂该准则或原则可以为在国家、地区和国际层面讨论人权问题提供国际框架，以便更全面地认识公共卫生与艾滋病人权问题之间的复杂关系。特别是，如果准则能够明确艾滋病防治领域的人权标准，并在立法和实践方面指明应该采取的确切和具体措施，各国政府就可以从中获益”。

人权委员会第五十二届会议于1996年4月19日通过了第1996/43号决议，特别要求联合国人权事务高级专员署继续与联合国艾滋病规划署、非政府组织和艾滋病病毒感染者组织开展合作，“详细制定在艾滋病防治领域促进保护和尊重人权的准则”。人权委员会在该决议中敦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会议的成果及在全球推广的情况。

对此，联合国人权中心和联合国艾滋病规划署于1996年9月23日至25日在日内瓦召开了第二届国际艾滋病与人权问题协商会议。共有35位艾滋病和人权领域的专家与会，其中包括政府官员、国家艾滋病方案工作人员，艾滋病病毒感染者，人权活动人士，学者，伦理、法律、人权与艾滋病方面的区域和国家网络代表，联合国各机构，非政府组织和艾滋病服务组织的代表。在5份背景文件提供的一些特定区域有关艾滋病与人权的经验和问题的基础上，与

²《国际艾滋病与人权问题协商会议报告》，日内瓦，1989年7月26-28日，(HR/PUB/90/2)。

会人员讨论了与艾滋病相关的最重要的人权原则，以及在保护与艾滋病相关的人权问题上国家可以采取的具体措施。这些讨论成果体现在《艾滋病与人权问题国际准则》中。第二届国际协商会议通过的正式文本，包括在联合国秘书长向人权委员会提交的报告中（附件一），该文件的编号为 E/CN.4/1997/37。《艾滋病与人权问题国际准则》在 1998 年由联合国人权事务高级专员署和联合国艾滋病规划署共同出版。

我们已经在健康权和获得与艾滋病相关的预防、治疗、关怀和支持方面取得了重大的进步，其中包括艾滋病诊断方法的改进和包括抗病毒治疗在内的相关治疗。但要全面实现与艾滋病相关的所有人权，包括改善艾滋病病毒感染者获得公共卫生服务等方面的权利，国际、区域以及国家层面还要做出更多的承诺。这些承诺主要有：《艾滋病承诺宣言》³，《千年发展目标》⁴，《经济、社会、文化权利委员会第 14 号评述》⁵，以及联合国人权委员会关于可获得的最高标准的卫生服务⁶和获得医疗⁷的人权决议。

尽管艾滋病治疗的方法和抗病毒药物得到了改善，但艾滋病治疗的获得途径、国际准则在政策和法律上的发展等方面在全球存在着不平衡。为此，联合国人权事务高级专员和联合国艾滋病规划署执行主任决定，2002 年 7 月 25 至 26 日在日内瓦召开第三届国际艾滋病与人权问题协商会议，对准则 6 进行修订和更新。本文件合并了原准则和修订后的准则 6，并加上了相关的注解和实施建议。

自 1998 年首次出版《艾滋病与人权问题国际准则》和 2002 年修订出版的准则 6 以来，该准则为各国政府、国际组织、非政府组织和民间组织制定和实施有效的艾滋病防治国家战略提供了重要指导。联合国人权委员会要求各国采

³ 《艾滋病承诺宣言》（“全球风险——全球行动”），联合国大会 2001 年 6 月 27 日第 S-26/2 号决议。

⁴ 《联合国千年发展宣言》，联合国大会 2000 年 9 月 8 日第 55/2 号决议。

⁵ 《国际艾滋病与人权问题协商会议报告》，《经济、社会、文化权利委员会关于可获得的最高标准健康权的第 14 号综合评述》，2000 年 5 月 11 日通过 (E/C.12/2000/4)。

⁶ 联合国人权委员会 2002 年 4 月 22 日第 2002/31 决议。

⁷ 联合国人权委员会 2002 年 4 月 22 日第 2002/33、2002/32 决议。

取一切必要措施，保证尊重、保护和实现国际准则中与艾滋病相关的人权，并敦促各国保证其法律、政策和措施符合该国际准则的要求⁸。联合国秘书长也向人权委员会提交了一系列有关各国政府、联合国机构及各专门机构宣传和落实国际准则的报告⁹。

全球遏制和逆转艾滋病流行局面的决心在不断加强。2005年世界首脑会议¹⁰的产出是，各国领导人承诺扎实扩大艾滋病的预防、治疗和关怀，以实现2010年普遍可及的目标。2006年艾滋病高级别会议通过的政治宣言确认和拓展了这些承诺。

⁸ 联合国人权委员会第 1997/33, 1999/49, 2001/51, 2003/47, 2005/84 号决议。

⁹ E/CN.4/1999/76, E/CN.4/2001/80, E/CN.4/2003/81, E/CN.4/2005/79。

¹⁰ 联合国大会 2005 年 9 月 16 日第 60/1 号决议。

艾滋病与人权问题国际准则的背景及概要

1. 本文件包括 1996 年 9 月 23 至 25 日在日内瓦举行的第二届艾滋病人权问题国际协商会议通过的《艾滋病与人权问题国际准则》，和于 2002 年 7 月 25 至 26 日在日内瓦召开的第三届国际艾滋病与人权问题协商会议上修订的，关于获得艾滋病预防、治疗、关怀和支持的准则 6。制定《艾滋病与人权问题国际准则》的目的在于：协助各国对艾滋病作出积极和基于权利的应对，在与保障人权和基本自由相一致的情况下，有效遏制艾滋病的蔓延，并减少其影响。
2. 1989 年，联合国人权事务中心和世界卫生组织联合举办的艾滋病与人权问题国际协商会议首次考虑拟订这样一个准则¹¹。联合国人权委员会及其防止歧视及保护少数小组委员会多次重申制定这一准则的紧迫性¹²。国际社会日益认识到，需要进一步详细阐述如何在艾滋病流行的状况下运用已有的人权原则，如何为各国所要开展的具体活动提供范例，在艾滋病流行的状况下保护人权和公共卫生。
3. 本准则的目的是协助各国在艾滋病流行的状况下实际遵循国际人权规范。为此，国际准则由三部分组成：第一部分是关于国家行动的指导准则。这一部分包括各国政府在法律、管理政策和实践方面可采取的行动措施，这些措施有助于保护人权和实现与艾滋病相关的公共卫生目标；第二部分是有关宣传推广和落实国际准则的建议；第三部分是与艾滋病有关的国际人权义务，这一部分阐述了积极应对艾滋病应遵循的国际人权原则。
4. 本准则承认，各国对待艾滋病的流行有着不同的经济、社会和文化价值观，传统和做法，我们应当将这种多样性视为有效开展艾滋病防治工作的丰富资源。为了受益于这些多样性，在准则的起草阶段就引入了参与式的协商与合作，以便使准则能够反映受艾滋病影响的人群的经历，满足有关需求

¹¹ 国际艾滋病与人权问题协商会议报告，1989 年 7 月 26 至 28 日 (HR/PUB/90/2)。

¹² 关于联合国人权委员会及防止歧视和保护少数小组委员会有关艾滋病与人权问题的报告和决议，见脚注 62-63

和体现各区域的观点。进而，准则还重申，我们能够也应当在普遍承认的国际人权标准范围内设计多样化的应对措施。

5. 本准则的主要使用者在国家层面，即立法者和政策制定者，包括负责国家艾滋病方案的官员，以及有关部委，如卫生、外交、司法、内务、就业、福利和教育。其他受益者还有：政府间组织、非政府组织、艾滋病病毒感染者、社区组织、与艾滋病相关的伦理、法律和人权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，其内容也就越能得到实现。
6. 本准则涉及许多困难和复杂的问题，其中一些不一定与某个国家的情况相关。因此，国家和社区的关键人物理解本准则，并就准则所涉及的问题与最直接受到影响的各方进行广泛的对话非常关键。这样的磋商过程使政府和社区能够考虑本准则与各自国家的具体相关性，评估准则所提出的各项优先领域，并根据各自的具体情况采取有效的方法落实本准则。
7. 在执行本准则的过程中应当牢记，开展国际合作解决经济、社会、文化或人道主义的问题，促进和鼓励尊重所有人的人权和基本自由是联合国的主要目标之一。为此，开展国际合作，包括资金和技术支持，是各国应对艾滋病的一个责任。我们鼓励工业化国家秉承团结精神，帮助发展中国家迎接实施准则所带来的挑战。
8. 艾滋病继续以惊人的速度在全球蔓延。与此相伴，世界各地普遍出现了与艾滋病相关的侵犯人权和基本自由的现象。鉴于这种情况，第二届国际艾滋病与人权问题协商会议的专家得出了下列结论：
 - (a) 在艾滋病流行的状况下保护人权，对捍卫人的尊严，确保对艾滋病作出有效的、基于权利的应对至关重要。有效的应对应该依照现有的国际人权标准，落实所有人权，保障所有人的公民权利和政治权利、经济、社会和文化权利以及各项基本自由；
 - (b) 公共卫生利益与人权并不冲突。恰恰相反，人们认识到，在人权得到保护的时候，受感染的人数会更少，艾滋病病毒感染者及其家属能够更好地应对艾滋病；

- (c) 对艾滋病流行开展有效的、基于权利的应对涉及确立适当的政府机构责任，进行法律改革和提供支持服务，营造有利于艾滋病易感人群和艾滋病病毒感染者的支持性的社会环境；
 - (d) 在艾滋病流行的状况下，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有争议的措施，特别是有关妇女和儿童、性工作者、注射吸毒者和男男性行为者的状况。所有国家都有责任明确如何在其具体的政治、文化和宗教的背景下，最好地履行人权义务和保护公共健康；
 - (e) 尽管各国负有落实保护人权和公共卫生战略的主要责任，但联合国机构、区域政府间机构和非政府组织，包括艾滋病病毒感染者网络都应该在这方面发挥关键的作用。
9. 国家可以采取许多措施，保护与艾滋病相关的人权和实现公共卫生目标。协商会议拟定了12项准则，以便各国作出基于权利的有效应对，现概述如下。
- 准则1：** 各国应当建立有效开展艾滋病防治的国家框架，确保采取协调一致的、广泛参与的、透明的和负责任的措施，整合所有政府部门在艾滋病防治中应承担的政策和项目的责任。
 - 准则2：** 各国应当通过政策和财政支持，确保在艾滋病防治政策的制定、执行和评估等所有阶段都与社区进行磋商，使社区组织能够在伦理、法律和人权等领域有效地开展活动。
 - 准则3：** 各国应当审查和修改公共卫生法，确保法律充分涵盖由艾滋病所引发的公共卫生问题，确保适用于偶发性传染病的规定不会不适当用于艾滋病防治，并确保这些法律符合国际人权准则。
 - 准则4：** 各国应当审查和改革刑法及矫正制度，确保其符合国际人权准则，不会在涉及艾滋病的情况下被滥用或不利于易感人群。
 - 准则5：** 各国应当颁布或加强反对歧视或其他保护性的法律，保护易感人

群、艾滋病病毒感染者及残障人群在公共和私营部门免遭歧视，确保以人为对象的研究遵循隐私、保密和伦理的原则，强调教育与和解，并提供快速有效的行政和民事救济。

准则6 (2002年修订)：各国应当颁布法规，对涉及艾滋病防治的物品、服务和信息作出规定，确保以可负担的价格普遍提供高质量的预防措施和服务、充分的艾滋病预防和关怀信息以及安全有效的药物。

各国应当采取必要措施确保所有人能够在持续公平的基础上方便快捷地获得与艾滋病预防、治疗、关怀和支持相关的高品质的物品、服务和信息，包括抗病毒药物，也包括其他用于预防、治疗、临终关怀和减少机会性感染的安全有效的药物和诊断等。

各国应当在国家和国际层面采取相关措施，对容易感染艾滋病病毒的个体和群体给予特别的关注。

准则7：各国应当提供和支持法律援助服务，教育受艾滋病影响的人了解他们享有的权利，提供免费的法律服务强化这些权利，积累与艾滋病相关的专门的法律知识，并利用法院之外的其他保护措施，如司法部、巡视员、卫生问题申诉单位和人权委员会各办事处。

准则8：各国应当与社区开展合作，并通过社区改善有利于妇女、儿童和其他易感人群的支持性环境，通过社区交流、专门设计的社会和保健服务以及对社区群体的支持，解决有关偏见和不平等问题。

准则9：各国应当积极推广目前正在普遍开展的各种有创新意识的教育、培训和宣传方案，这些方案的明确目的是将对艾滋病羞辱与歧视的态度改变为理解和接受的态度。

准则10：各国应当确保政府和私营部门制定有关艾滋病问题的准则，将各项人权原则融入职业守则和实践，并建立落实和执行这些守则的机制。

准则11: 各国应当确保各种监督和执行机制来保护与艾滋病相关的人权问题，包括艾滋病病毒感染者及其家属和社区的人权。

准则12: 各国应当与包括联合国艾滋病规划署在内的联合国机构合作，分享艾滋病与人权问题的知识和经验，并确保在国际层面保护与艾滋病相关的人权的有效机制。

一、国家行动准则

10. 下文载列了建议国家落实的准则，以便改善和保护与艾滋病相关的人权。准则完全在现有各项国际人权准则的框架内制定，并以多年应对艾滋病的成功战略经验为基础。规范性的原则加上务实的战略为各国重新调整和设计确保尊重与艾滋病相关权利的政策和方案，以及使这些政策和方案在艾滋病防治中更加有效提供了论据和思路。各国应当为实施这些战略提供足够的政治承诺和财政资源。
11. 考虑到各国所承担的各项国际和区域人权义务，准则关注国家的活动。然而，这并不是免除其他关键方的责任，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。这些群体也有责任反对歧视，有责任落实保护性的和合乎伦理规范的政策和措施。

A. 机构的责任和程序

准则 1：国家框架

12. 各国应当建立有效开展艾滋病防治的国家框架，确保采取协调一致的、广泛参与的、透明的和负责任的措施，整合所有政府部门在艾滋病防治中应承担的政策和项目的责任。
13. 依靠现有机构、流行状况和机构文化，同时需要避免责任重叠，可以考虑下列的应对措施：
 - (a) 组成一个多部门委员会，确保对各部门的国家行动计划进行综合的高级别协调，并督导下列相关方面艾滋病防治战略的落实情况。在联邦体制中，多部门委员会应包括来自省 / 州以及国家级的代表。各部委应确保将艾滋病和人权问题纳入所有有关的计划和活动中，如：
 - (i) 教育；

- (ii) 法律和司法，包括警察和矫正服务；
 - (iii) 科学研究；
 - (iv) 就业和公共服务；
 - (v) 福利、社会保障和住房；
 - (vi) 移民、土著人口、外交和发展合作；
 - (vii) 卫生；
 - (viii) 国库和财政；
 - (ix) 国防、包括武装部队。
- (b) 确保有一个信息集中的常设论坛，以便介绍情况、进行政策讨论和法律改革，加深对艾滋病的了解。通过建立由各政党代表参加的议会或立法委员会，使所有的政治意见都可以在国家和国家以下层面得到反映。
- (c) 建立和强化咨询机构，就法律和伦理问题向政府提供咨询，如多部门委员会的法律和伦理小组委员会。此类机构应包括下列方面的代表：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 / 专家和艾滋病病毒感染者。
- (d) 遵循司法独立的原则，通过司法教育和编写司法材料等方法，使政府司法部门对与艾滋病相关的法律、伦理和人权问题变得敏感。
- (e) 政府部门应该与联合国艾滋病专题组以及其他国际和双边机构相互协调，确保政府在艾滋病防治工作中充分利用国际社会能够提供的援助。这种互动关系应该，但不限于加强艾滋病与人权问题的合作和援助。

准则 1 评注

14. 艾滋病防治必须动员政府所有部门的主要参与者，必须涉及所有的政策领域才能产生效果。只有充分整合、协调一致的综合措施才能应对纷繁复杂的艾滋病问题。所有部门都必须加强领导，并显示致力于改善与艾滋病相

关人权问题的意愿。除非必要，政府应当避免将艾滋病问题政治化，这样会分散政府的精力，分裂社区，而无助于在艾滋病防治中形成团结的意识和一致的意见。各国作出提供充足资源应对艾滋病的政治承诺是十分必要的。同样重要的是将这些资源用于卓有成效的和协调一致的战略。应当明确划分政府内部的职责，包括有关人权问题的职责。

15. 大多数国家已经设立了国家艾滋病防治协调委员会。有些国家还有次国家委员会。然而，政府政策一直缺乏有效的协调，缺乏对艾滋病相关人权问题的具体关注，这表明需要考虑增加可行的补充结构，或加强和重新调整现有的结构，以便涵盖法律和伦理问题。现在有一些协调委员会和跨学科顾问小组的模式¹³。在政府内部和政府以下的级别建立相似的协调机制也十分重要。这样的协调机制不应该仅局限于创立艾滋病防治的专门机构，而应该使与艾滋病相关的人权问题在已有的主流论坛中占有一席之地，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跨学科机构，就法律和伦理问题向政府提供咨询。国家层面的这些机构还应当确保与联合国艾滋病规划署及其发起机构、其他国际机构（捐助者、双边及其他机构）协调，以便加强与艾滋病有关的人权领域的合作和援助。

准则 2：支持社区伙伴

16. 各国应当通过政策和财政支持，确保在艾滋病防治政策的制定、执行和评估等所有阶段都与社区进行磋商，使社区组织能够在伦理、法律和人权等领域有效地开展活动。
 - (a) 社区代表应该包括艾滋病病毒感染者、社区组织，艾滋病服务组织、人权非政府组织和易感人群的代表¹⁴。应该建立正式的和常规的机制，

¹³ 多部门协调委员会的一个成功范例是泰国自 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将全国抗击艾滋病委员会设立成一个特别的国家部门。

¹⁴ 有关易感人群，参见第 46 页 97 段。

推动与社区代表的对话，并将社区代表的意见建议纳入政府艾滋病防治的有关政策和方案之中。这可以通过社区代表向准则 1 所陈述的政府、议会和司法的各分支机构提交定期报告；与社区代表就艾滋病防治的国家政策、规划和评估共同举办研讨会；或通过各种机制接收社区的书面来函。

- (b) 应当提供充足的政府资金，以便支持、维护和加强社区组织的重点领域、能力建设和执行与艾滋病相关的伦理、人权和法律等活动的的能力。此类活动包括培训班、研讨会、网络建设、编写宣传教育材料，向委托人提供人权和法律权利方面的咨询、将委托人转介到有关的申诉机构、收集有关人权问题的信息和开展有关人权的宣传。

准则 2 评注

- 17. 社区具有国家制定有效应对措施所需要的知识和经验。这一点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，国家应当确保承认这些贡献的重要性和创立获取这些知识和经验的系统方法，以便在制定艾滋病防治政策、方案和评估时将这些知识和经验包含其中。
- 18. 社区组织、非政府组织、艾滋病服务组织和艾滋病病毒感染者的贡献是国家艾滋病综合防治，包括伦理、法律和人权等领域的一个基本组成部分。由于社区代表不一定具有倡导、游说和人权工作方面的组织能力或技巧，国家应该提供资金，支持其行政管理、能力建设、人力资源的开发和活动的具体实施，以扩大他们的贡献。社区组织和非政府组织收集的申诉材料对于各国政府和国际社会了解最严重的与艾滋病相关的人权问题发生在何处，以及应当采取哪些有效的应对行动是至关重要的¹⁵。

¹⁵ 见准则 11，第 66 段。

B. 法律审查、改革和支持服务

准则 3：公共卫生法

19. 各国应当审查和修改公共卫生法，确保法律充分涵盖由艾滋病所引发的公共卫生问题，确保适用于偶发性传染病的规定不会不适当地用于艾滋病防治，并确保这些法律符合国际人权准则。
20. 公共卫生法应包括下列内容：
 - (a) 公共卫生法应当为公共卫生管理部门提供资金并使其能够为艾滋病防治提供全面综合的服务，包括相关的信息和教育、获得自愿咨询检测、针对男性和女性的性病和生殖健康服务、安全套和药品治疗服务和清洁针具、以及对艾滋病相关疾病的治疗，包括疼痛预防。
 - (b) 除哨点监测和其他出于流行病学目的而进行的单独检测之外，公共卫生法应当确保对个人的艾滋病病毒检测必须在得到本人知情同意的情况下才能进行。非自愿检测需要得到特别司法授权，这种授权仅在对所涉及的隐私和自由进行了慎重考虑和适当评价之后才能给予。
 - (c) 鉴于艾滋病病毒检测的严肃性且为了最大限度地进行预防 and 护理，公共卫生法应当确保，只要可能，在所有情况下均应该提供检测前和检测后的咨询。随着家庭检测的开展，各国应当确保质量控制，为采用此种检测方法的人最大限度地提供咨询和转诊服务，为那些滥用此种检测的受害者提供法律和支持服务。
 - (d) 公共卫生法应当确保人们不会因为其艾滋病病毒的感染状况而遭受隔离、拘留或检疫等强制措施。如果艾滋病病毒感染者被限制自由，应该保证得到适当的程序保护（例如通知、复议 / 上诉权，相关条例是有固定期限的而不是无限期的以及表达权）。
 - (e) 公共卫生法应当确保出于流行病学的目的而向卫生管理部门报告的艾滋病病毒感染者的案例遵循了严格的资料保护和保密规则。

- (f) 公共卫生法应当确保在未经授权的情况下，卫生保健和其他部门不得收集、使用或披露有关个人艾滋病病毒感染状况的信息，相关信息的使用必须得到知情同意。
- (g) 公共卫生法应当授权但不要求卫生保健人员在每个个案和道德考量基础之上，决定是否将病人的艾滋病病毒感染状况告知病人的性伙伴。此种决定应当依照下列标准才能作出：
 - (i) 已经向艾滋病病毒感染者提出了完整的忠告；
 - (ii) 对艾滋病病毒感染者提出的忠告未能适当地改变其行为；
 - (iii) 艾滋病病毒感染者拒绝通知或对通知其伙伴知情并同意；
 - (iv) 存在向其性伙伴传播艾滋病病毒的实际风险；
 - (v) 艾滋病病毒感染者得到了合理的提前通知；
 - (vi) 实际上，对其性伙伴隐匿艾滋病病毒感染者的身份；
 - (vii) 采取后续行动以确保向有关人员提供必要的支持。
- (h) 公共卫生法应确保提供的血液 / 组织 / 器官没有被艾滋病病毒和其他各种经血液传染的疾病感染。
- (i) 公共卫生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防护。必须为在这些环境中工作的人员提供开展普遍防护的适当的设备和培训。
- (j) 公共卫生法应当要求卫生保健工作人员接受过最基本的伦理和 / 或人权培训才能得到从业执照。应当鼓励卫生保健人员的专业协会制定和加强基于人权和伦理的行为守则，包括与艾滋病相关的问题，如保密和提供治疗的责任。

准则 4：刑法和矫正制度

- 21. 各国应当审查和改革刑法及矫正制度，确保其符合国际人权准则，不会在涉及艾滋病的情况下被滥用或不利于易感人群。

- (a) 刑事和 / 或公共卫生法不应当针对故意传播艾滋病病毒的罪行规定特殊犯罪种类，而应将这些特殊案件适用于一般刑罚。此种适用应当建立在明确而合法的可预见性、故意、因果关系和知情等因素的基础上，以支持有罪判决和 / 或更严厉的处罚。
- (b) 应当对禁止自愿的成年人之间的私下性行为（包括通奸、鸡奸、未婚私通和商业性行为）的刑法进行审查，审查的目的在于废除之。无论如何，不应当让这些规定阻碍提供艾滋病预防和关怀服务。
- (c) 应当审查不涉及欺骗的成人性工作的刑法，以便不再将其定为犯罪。然后合法地规范职业健康和条件，以保护性工作者及其顾客，包括支持性工作期间的安全性行为。刑法不应当阻碍为性工作者及其顾客提供艾滋病预防和关怀服务。刑法应当保护被贩卖或以其他方式被强迫从事性工作的儿童和成年性工作者，使其不仅不因此种参与而被追诉，而且使其脱离性工作，并为其提供医疗和社会心理方面的支持服务，包括有关艾滋病的服务。
- (d) 刑法不应当阻碍各国采取措施降低在注射吸毒者之间传播艾滋病病毒的风险，并为注射吸毒者提供与艾滋病相关的关怀和治疗。应当审查刑法，以便考虑：
- 允许针具交换项目或使其合法化并推广；
 - 废除将拥有、发放和分发针具定为犯罪的法律。
- (e) 监狱管理部门应当采取一切必要措施，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、性暴力和性强迫。监狱管理部门还应为囚犯（并酌情为监狱工作人员）提供艾滋病预防信息、教育、自愿咨询监测、预防手段（安全套、漂白剂和清洁针具）、治疗和关怀以及自愿参加有关艾滋病临床试验的机会，同时也应该确保遵循保密的原则，应当禁止对感染艾滋病病毒的囚犯进行强制检测、隔离和拒绝他们享受监狱设施、各种特许和释放的安排。应当考虑对感染艾滋病病毒的囚犯特准提前释放。

准则 5：反对歧视和保护性的法律

22. 各国应当颁布或加强反对歧视或其他保护性的法律，保护易感人群、艾滋病病毒感染者及残障人群在公共和私营部门免遭歧视，确保以人为对象的研究遵循隐私、保密和伦理的原则，强调教育与和解，并提供快速有效的行政和民事救济。

- (a) 应当颁布或修订具有普遍性的反歧视法，以包括无症状的艾滋病病毒感染者、艾滋病病人以及那些仅仅被怀疑为艾滋病病毒感染者或病人的人。这类法律还应当保护由于面对歧视而更容易受到艾滋病病毒侵害的人群。还应当颁布或修订残疾法，将艾滋病包括在残疾的定义中。这类立法应当包括以下方面：
 - (i) 所涉及的范围应尽可能广泛，包括卫生保健、社会保障、福利、就业、教育、体育、住宿、俱乐部、工会、资格鉴定机构、交通和其他服务；
 - (ii) 应当包括直接和间接的歧视，因为艾滋病仅仅是歧视行为的诸多原因之一，还应当考虑禁止有关艾滋病的诽谤；
 - (iii) 提供独立、快速有效的法律和 / 或行政救济，包括具有下列特征的情况，如对申诉人为晚期病人的案件进行快速追踪，对处理政策和程序歧视案件的调查权，能够以假名或委托代理提起诉讼，包括有可能由公共利益组织代表艾滋病病毒感染者提出诉讼；
 - (iv) 退休金和人寿保险的免除应当只与合理的保险统计数据相关，以免对涉及艾滋病的处理不同于类似的医疗情况。
- (b) 应当根据反歧视法，审查影响社会中各个群体地位和待遇的传统和惯例。若有必要，应当保证法律救济准备到位，如果出现滥用此类法律的现象，应当开展宣传、教育和社区动员，以改变这些法律及与之有关的态度。
- (c) 应当颁布有关保密和隐私的综合法律。有关个人艾滋病病毒感染状况的信息应该包括在受保护的个人和 / 或医疗信息之列，应当禁止未经授权使用和 / 或公布个人有关艾滋病病毒感染状况的信息。关于隐私

的法律应该使个人能够看到自己的有关记录，可以要求修正以确保此类信息是准确、相关、完整和最新的。应当建立一个独立的机构，补救违反保密规定的问题。防备专业机构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¹⁶。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。应当授权艾滋病病毒感染者和病人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) 应当颁布法律、法规和达成集体协议，以保证下列工作场所的权利：
- (i) 三方参与的有关艾滋病和工作场所的国家政策；
 - (ii) 就业、提升、培训或福利无须经过艾滋病病毒筛查；
 - (iii) 对所有医疗信息、包括艾滋病病毒感染状况保密；
 - (iv) 保护感染艾滋病病毒工作人员的职业保障，直至其不能再工作为止，包括合理的工作替代安排；
 - (v) 确认有关急救的安全措施和装备充足的急救包；
 - (vi) 保护感染艾滋病病毒工作人员的社会保障和其他福利，包括人寿保险、养老金、健康保险、终止工作和死亡津贴；
 - (vii) 在工作场所内或附近能够得到的适当的卫生保健；
 - (viii) 在工作场所免费向工人提供充足的安全套；
 - (ix) 工作人员参与艾滋病与工作场所问题的决策；
 - (x) 获得有关艾滋病的信息和教育方案，及相关的咨询和适当的转诊服务；
 - (xi) 免受同事、工会、雇主和顾客的羞辱和歧视；
 - (xii) 适当地将艾滋病病毒的职业感染（如针头伤害）列入工伤赔偿立法，将这个问题作为长期潜在的感染、检测、咨询和保密问题处理。

¹⁶ 见下文准则 10。

- (e) 应当颁布和加强保护性的法律，对以人为对象的研究，包括涉及艾滋病的研究，提供法律和伦理保护：
 - (i) 选择参与者时没有歧视，如妇女、儿童、少数民族；
 - (ii) 知情同意；
 - (iii) 个人信息保密；
 - (iv) 公平地获取通过研究得到的信息和利益；
 - (v) 在参与期间和之后提供咨询、卫生和支持服务，保护免遭歧视；
 - (vi) 建立有受影响社区成员参加的地方和 / 或国家伦理审查委员会，确保独立和持续地对有关研究项目进行伦理审查；
 - (vii) 批准安全有效地使用各种药物、疫苗和医疗装置。

- (f) 应当颁布反对歧视和保护性的法律，减少与艾滋病相关的针对妇女人权的侵犯，降低妇女容易受到艾滋病病毒感染以及艾滋病影响的程度。特别应当审查和修订各项法律，确保妇女在财产、婚姻关系、获得就业和经济机会等方面拥有平等的权利，消除其在拥有和继承财产、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，确保女性生殖和性的权利，包括独立地获得有关生殖和性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，以及在這些手段中选择自由，决定生育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，妇女和女童拒绝婚姻和性关系的权利应当得到法律的保护。在作出有关监护、领养或收养的决定时，对父母或子女的艾滋病病毒感染状况的处理不应当有别于其他类似的医疗情况。

- (g) 应当颁布反对歧视和保护性的法律，减少与艾滋病相关的针对儿童人权的侵犯，降低儿童容易受到艾滋病病毒感染和艾滋病影响的程度。此类法律应当使儿童能够在学校内外得到有关艾滋病的信息、教育和预防手段，规范儿童在本人根据其相应行为能力同意、或其父母

或指定监护人同意的情况下进行自愿检测的渠道。应当保护儿童，特别是艾滋病致孤儿童免于强制性检测。应当规定针对孤儿的各种保护形式，包括继承和 / 或支持。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) 应当颁布反对歧视和保护性的法律，减少对男男性行为者人权的侵犯，与艾滋病相关的情况也包括在内，以降低男男性行为者容易受到艾滋病病毒感染和艾滋病影响的程度。这些措施应当包括对诽谤同性关系者的处罚，从法律上承认同性婚姻和 / 或关系，此种关系适用于相同的财产、离婚和继承的规定。对异性和同性性行为 and 结婚年龄的规定应当一致。应当审查有关侵犯男男性行为者的法律和治安做法，以确保所有这些情况都得到充分的法律保护。
- (i) 应当排除（非罪化）法律法规中限制有关与艾滋病相关的易感人群¹⁷的行动和结社的规定。
- (j) 公共卫生、刑事和反歧视法应当禁止对目标人群，包括对易感人群实行艾滋病病毒强制检测¹⁸。

准则 6：获得预防、治疗、关怀和支持（经修订）

- 23. 各国应当颁布法规，对涉及艾滋病防治的物品、服务和信息作出规定，确保以可负担的价格普遍提供高质量的预防措施和服务、充分的艾滋病预防和关怀信息以及安全有效的药物。

¹⁷ 有关易感人群，参见第 46 页 97 段。

¹⁸ 除第 46 页 97 段所列的易感人群外，一些职业群体也应当受到保护，不进行此种有针对性的检测，如卡车司机、海员、接待 / 旅游业工作人员和军人。

24. 各国应当采取必要措施确保所有人能够在持续公平的基础上方便快捷地获得与艾滋病预防、治疗、关怀和支持相关的高品质的物品、服务和信息，包括抗病毒药物，也包括其他用于预防、治疗、临终关怀和减少机会性感染的安全有效的药物和诊断等。
25. 各国应当在国家和国际层面采取相关措施，对容易感染艾滋病病毒的个体和群体给予特别的关注。

准则 6 评注

26. 预防、治疗、关怀和支持几种因素相互促进，共同构成有效应对艾滋病的连续统一体。这些措施必须融合为综合的防治方案，并需要全方位的行动。综合的治疗、关怀和支持包括抗病毒和其他药物、诊断和与艾滋病、机会性感染和其他状况相关的关怀技术，良好的营养和社会、精神和心理上的支持，以及来自家庭、社区和以家庭为基础的关怀。与艾滋病预防相关的技术包括安全套、润滑剂、清洁针具、抗病毒药物（如母婴阻断或暴露后预防），以及一旦开发成功的安全有效的杀微生物剂和疫苗。根据人权准则，普遍可及不仅要求这些物品、服务和信息是可及的、可接受的和高质量的，而且要求所有人都可以实际获得并且价格是可以承受的。

准则 6 执行建议

27. 各国应当制定和落实国家计划，逐步实现对所有艾滋病病毒感染者提供综合的治疗、关怀和支持，同时实现各种艾滋病预防物品、服务和信息的普遍可及。国家计划的制定应当与非政府组织协商，以确保艾滋病病毒感染者和易感人群的积极参与。
28. 艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及是尊重、保护和实现与健康相关的人权，包括享有能达到的最高健康标准权利的必然要求。普遍可及是可以逐步实现的。但是，各国应该立即采取措施并尽可能迅速有效地行动

起来，努力在国家 and 全球层面实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及。为此，我们应当做的事情之一是评估进展设定标准和目标¹⁹。

29. 获得与艾滋病相关的信息、物品和服务受到各种社会、经济、文化、政治和法律因素的影响。各国应当在考虑上述因素的前提下审查，在必要的时候修订或通过法律、政策、方案和计划以实现药物、诊断和其它相关技术的普遍公平可及。例如，税收、海关法和增值税可能阻碍药物、诊断和其它相关技术价格的可承受性，那么这样的法律就应当修改，最大限度地提升可及性。各国应当确保对艾滋病相关的物品、服务或信息的可及性有影响的法律、政策、方案和计划与国际人权准则、原则和标准相一致。各国应当认真考虑别国的经验和专业知识，与具备相关专业知识的艾滋病病毒感染者、非政府组织及国内国际卫生组织协商。
30. 各国应确保其法律、政策、方案和作法不会将艾滋病病毒感染者或他们的家人排除在获得卫生保健物品、服务和信息之外，或基于艾滋病病毒的感染状况或其他与国际或国家人权准则相抵触的任何理由羞辱或歧视艾滋病病毒感染者及其家人²⁰。
31. 各国的法律、政策、方案、计划和做法应当包括解决妨碍易感人群公平获得预防、治疗、关怀和支持等服务的方法。妨碍因素包括贫困、移民、乡村环境或不同类型的歧视²¹。此类因素可能会有累积效应。比如，即便在

¹⁹ 例如，各国可以利用联合国艾滋病规划署开发的用于评估联合国大会 2001 年《艾滋病承诺宣言》进展情况的指标，特别可以利用《国家综合政策指数》对国家在有关艾滋病预防、治疗、关怀、支持和具体人权问题方面制定法律、政策和战略的进展进行评估。

²⁰ 参见准则5，有关在卫生保健、社会保障、福利和其他服务等领域反对歧视。

²¹ 由于各国和各地区之间的法律、社会和经济条件存在着显著差异，容易被歧视和边缘化的个体和群体包括妇女、儿童、贫困人口、土著居民、男同性恋者和其他男男性行为者、移民、难民、国内流浪人员、残疾人、囚犯和其他被羁押人员、性工作者、变性人、违禁药物使用者和在种族、宗教、人种、语言上处于少数的群体。另见：准则3 第20段 (j)，准则10 第 64段 (a)，这两段是关于解决卫生保健服务方面的歧视问题；准则4 第21段 (e)，关于囚犯获得与艾滋病相关的预防、治疗和关怀的具体问题；以及准则8 第60段 (b) 和第60段 (j)，关于对易感人群需求的特别关注。

其社区可以得到治疗服务，儿童（尤其是女童）和妇女也可能是最后得到治疗的人。

32. 各国应当认可、确定和加强社区是艾滋病综合防治的参与者。同时，根据其自身的义务，在公共部门采取措施尊重、保护和实现与健康相关的人权。应当开发相应的机制使受到影响的社区可以获得资源去帮助因艾滋病而失去劳动力的家庭。应当特别关注性别不平等，关注妇女和女童在社区内获得关怀的情况，关注在社区层面提供关怀可能给她们带来的负担。
33. 在为关怀提供者、相关的雇主和承保人获得卫生保健物品、服务和信息提供支持方面，各国应当确保完整的、科学的和最新的艾滋病预防、治疗、关怀和支持准则的有效性、可使用性和可操作性。各国应当制定机制督导，必要时改善这些准则的有效性、可使用性和可操作性。
34. 法律、政策和方案应当考虑艾滋病病毒感染者可能反复不断地需要从不健康到越来越多的医疗卫生需求，这些应当相应地体现在公共和私营部门的补贴方案之中。必要时，各国应当与雇主、雇主组织和工人组织合作制定或修订补贴方案，以确保感染艾滋病病毒的工作人员可以获得普遍且平等的补贴。应当特别关注并确保正式雇佣体系之外的、没有与工作相关的卫生保健保护的个体获得卫生保健²²。
35. 各国应当确保国内的法律可以在艾滋病病毒感染者被拒绝给予或无法获得治疗、关怀和支持时提供迅速而有效的救助。各国也应当确保建立适当的法律程序使这些申诉能够得到独立和公正的裁判。在国际层面，各国应当强化现存的各种制度，构建各种尚未存在的制度，使艾滋病病毒感染者和病人在有人违反国家尊重、保护和实现与健康相关的国际人权义务时，能够得到及时有效的救助。
36. 各国应当确保与艾滋病相关产品的质量的控制，应当通过立法和采取其他措施（比如由职能部门实施上市前的审批和上市后的监督）确保药物、诊断和其它相关技术安全有效。

²² 参见准则 5 第 22 段 (d) 和《艾滋病与劳动世界的实践准则》(2001 年国际劳工组织通过)。

37. 各国应当立法和采取其它措施确保药物及时足量供应，并附有准确的、最新的和容易理解的使用说明。比如，应当颁布或强化消费者保护法或其他相关法律以防止针对药物、疫苗、医疗器械（包括与艾滋病相关的医疗器械）的安全性和功效提出欺诈性诉讼。
38. 应当制定法律和 / 或办法保证人们可以获得艾滋病咨询检测并保证其质量。如果艾滋病家庭检测和 / 或快速检测获准上市销售，应当严格管理以保证其质量和正确使用。流行病学信息缺失的后果、缺乏配套的咨询和未经授权使用的风险，如用于雇工和移民，应当得到解决。应当建立法律和社会支持服务以防止个体在艾滋病检测中遭受虐待。各国还应当确保对自愿咨询检测（简称 VCT）服务的提供进行质量监督。
39. 应当对安全套实施法定的质量控制，同时应当督导《国际安全套标准》的落实情况。应当废除限制预防措施，如安全套、漂白剂、清洁针具可获得性的规定。通过各种途径广泛提供这些防护措施。鉴于自动售套机拥有更高的有效性、可及性和匿名性等特点，各国应当考虑在合适的地点安装自动售套机等。为了达到最佳效果，安全套的推广应当与艾滋病宣传活动一起开展。
40. 应当颁布法律和 / 或法规确保通过大众媒介广泛传播有关艾滋病的信息。这种信息应当针对普通大众和各类可能有困难获得信息的易感人群。有关艾滋病的信息应当对预定受众具有有效性，不违反审查标准和其它播出标准，尤其不应该有伤及生命、健康和尊严等效果的信息。
41. 为了改善艾滋病的预防和治疗选择，各国应当增加公共部门的拨款，使其从事研究、开发和改善与艾滋病及其相关感染的预防、治疗、关怀和支持等的方法和技术。应当鼓励私营部门从事此类研究和开发，鼓励将其研发成果广泛迅速地以能承受的价格提供给需要的人。
42. 公共和私营部门应当特别支持针对发展中国家健康需求的研究和开发。承认分享科学进步成果是一项人权。各国应当制定法律和政策，保证任何研究和开发成果可以惠及国家和世界，尤其应当重视发展中国家人口和贫困人口或其他边缘人群的需要。

43. 各国应当将艾滋病的预防、治疗、关怀和支持纳入各领域的国家发展规划，包括消除贫困的战略、国家预算的配置和部门发展计划。为此，各国至少应当特别关注国际普遍接受的艾滋病防治目标²³。
44. 在国家 and 国际层面，各国应当增加国家预算，保障艾滋病预防、治疗、关怀和支持措施以可承受的价格安全而持续地获得。此外，各国还应当对“全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金”作出与其资源成比例的贡献。发达国家应当切实承诺增加官方发展援助，应当特别关注实现卫生保健物品、服务和信息可及性的援助²⁴，以使其毫不迟延的实现自己业已认同的国际目标。
45. 各国应当确保国际和双边的艾滋病防治资金向艾滋病预防、治疗、关怀和支持，包括抗病毒药和其它药物、诊断和其它相关技术的采购提供资金。各国应当支持和落实使捐助人援助效益最大化的政策，比如保证此类捐助用于采购更加经济合理的复制药、诊断和其它相关技术。
46. 各国的国际和双边资金也应当向加强卫生保健体系提供资金，提高卫生保健人员的能力，改善他们的工作环境，提高供应系统的有效性，为获得艾滋病预防、治疗、关怀和支持的计划和转诊制度，以及为家庭、社区和以家庭为基础的关怀提供资金。
47. 各国应当与非政府组织、政府间组织和联合国各机构合作，建立、维持和拓展全球的公共信息，以获得有关艾滋病、相关机会性感染和状况的预防、治疗和缓解性关怀等方面的药物、诊断和相关技术的资源、质量和全球价格²⁵。

²³ 例如 2000 年联合国大会通过的《千年发展目标》和 2001 年联合国大会通过的《艾滋病承诺宣言》设定的与艾滋病相关的具体目标。

²⁴ 例如，在 2001 年《艾滋病承诺宣言》中，各联合国会员国敦促未能如此行事的发达国家尽快实现如下长期目标：即将其国民生产总值的 0.7 个百分点作为其官方发展援助，将其国民生产总值的 0.15-0.20 个百分点作为对最不发达国家的官方发展援助。各国在 2002 年于墨西哥蒙特雷举行的“融资发展国际会议”最后文件中正式重申了该要求。

²⁵ 例如，联合国儿童基金会，联合国艾滋病规划署、世界卫生组织和非政府组织——无国界医生组织联合发行和更新的出版物，明确了为艾滋病病毒感染者选择治疗和关怀药品和诊断技术的资源和价格。类似地，2001 年世界卫生组织发起了一个目前还在实施的项目，该项目开发并更新一个符合世界卫生组织标准的艾滋病药物、诊疗及其提供者的明细单。

48. 债权国和国际融资机构应当尽快普遍减免发展中国家的债务，并保证用于该目的的资源不会从已有的官方发展援助中扣减。发展中国家在利用因债务减免而获得的资源（以及其他发展援助）时，应当充分考虑他们在尊重、保护和实现与健康相关的权利方面所承担的义务。各国应根据其国内环境、优先领域和国际承诺，将此类资源中适当的部分用于艾滋病的预防、治疗、关怀和支持。
49. 各国应当支持并与国际机制合作，监督和报告其所实施的旨在逐步实现综合的艾滋病预防、治疗、关怀和支持，包括获得抗病毒药药物、诊断和其它相关技术。各国应在其呈递给监督机构的报告中包括该国依据其所承担的国际义务所取得的进展。报告的数据应当采取分类统计的方法，以便确定和弥补在预防、治疗、关怀和支持的可及性方面可能存在的差距。报告还应当利用现有的或新开发的评估工具，比如指标体系或审计方法，对实施情况进行评估。各国在准备上述报告和处理来自监督机构的观察意见和建议时，应当积极吸收非政府组织，包括艾滋病病毒感染者和易感人群的代表参与²⁶。
50. 各国应当谋求和开展国际和区域合作，向发展中国家传授有关艾滋病预防、治疗、关怀和支持的技术和专门知识。为此，各国还应当支持发展中国家之间的合作，并联合能够向实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的可及性提供技术援助的国际组织。
51. 在国际论坛和谈判中，各国应当充分考虑国际人权规范、原则和标准。各国尤其应当考虑其在尊重、保护和实现与健康相关的人权方面所承担的义务，及其提供国际援助与合作的承诺²⁷。无论在国内还是在其他国家，各国都应当避免其采取降低艾滋病预防、治疗、关怀和支持可及性的措施（包括抗病毒药药物、诊断和其它相关技术），同时还应当保证药物不会作为政治压力的工具。所有国家都应当特别关注发展中国家的需求和状况。

²⁶ 另见准则 11：关于国家监督和落实人权准则。

²⁷ 另见准则 11 第 66 段 (e)，关于在国际论坛上促进与艾滋病相关的人权和确保将其纳入国际组织的政策和规划。

52. 各国应当根据其人权义务，确保双边、地区和国际协议，如有关知识产权的协议，不会阻碍艾滋病预防、治疗、关怀和支持的可及性，其中包括抗病毒药等药物、诊断和其它相关技术。
53. 各国在解释和落实国际协议时，应当确保国内立法最大限度地将促进和保障人人享有艾滋病预防、治疗、关怀和支持，包括药物、诊断和其它相关技术的保护措施和灵活性融入其中。各国应当利用这些保护措施，实现其所承担的国内和国际人权义务。各国应当审查其参加的国际协议，包括贸易和投资协议，以确保这些协议与促进和保护各种人权的条约、立法和政策相一致。如果这些协议妨碍了艾滋病预防、治疗、关怀和支持的可及性，就应当作出必要的修改。

准则 7： 法律支持服务

54. 各国应当提供和支持法律援助服务，教育受艾滋病影响的人了解他们享有的权利，提供免费的法律服务强化这些权利，积累与艾滋病相关的专门的法律知识，并利用法院之外的其他保护措施，如司法部、巡视员、卫生问题申诉单位和人权委员会各办事处。
55. 在设立此类服务时，国家应当考虑：
 - (a) 国家支持专门处理艾滋病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）私营的法律事务所为艾滋病病毒感染者和病人免费提供反歧视和残疾、卫生保健权（知情同意和保密）、财产（遗嘱、继承）和就业法等方面的公益服务；
 - (c) 国家支持对艾滋病病毒感染者和病人进行有关权利教育的各种方案，提高他们的知识水平并建立自尊，加强他们起草和发布他们自己的法律与人权宪章 / 宣言的能力。国家支持制作和分发与艾滋病相关的法

律权利的手册、咨询人员名册、手册²⁸、实用手册、学生课本、法律专业和继续法律教育的示范课程和通讯，鼓励信息交流和结成网络。这些出版物可以报道有关侵犯人权事项的案例法、立法改革、国家执法和监测系统；

- (d) 国家通过各种办事机构，如司法部、检察官和其他法律办事处、卫生问题申诉单位、巡视员和人权委员会，支持和保护有关艾滋病的法律服务。

准则 3 至 7 评注

56. 法律规范了国家与个人和个人与个人之间的行为，因而法律为遵循人权、包括与艾滋病相关的人权提供了一个基本的框架。该框架保护人权的效果取决于法律制度在某一特定社会中的力量，及其公民对该制度的利用程度。然而，全世界有许多法律制度不够有力，处于边缘化的人们也无法利用这些制度。
57. 尽管如此，法律在艾滋病防治中的作用也可能被过分强调，为强制和滥用政策提供一种手段。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防治方案提供重要的支持性框架，但是不能将法律作为教育、转变态度、实现行为改变或保护人们权利的唯一手段。因此，上述准则 3 至 7 旨在鼓励颁布重要的和积极的法律，旨在描述保护与艾滋病相关的人权和有效的艾滋病预防和关怀方案所需要的基本法律元素，并以本文件中提到的所有其他准则为补充。
58. 准则 3 至 6 鼓励与艾滋病相关的国家法律符合国际和区域人权标准并进行法律改革。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法和惯例法。有关艾滋病的法律审查和改革进程应当纳入国家有关遵

²⁸ 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.

守人权准则的总体活动，并纳入国家艾滋病防治总体规划之中，同时鼓励受影响社区的参与，确保现有的立法不阻碍艾滋病的预防和关怀方案（面对公众和易感人群），保护个体免受政府、私人或私营机构的歧视。应当承认，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、性工作和男男性行为者的地位等建议可能与特定国家、文化和宗教环境相冲突。但是，这些准则向各国提出的建议是：以现行各项国际人权标准为依据进行设计，以务实的方案实现有关艾滋病的公共健康目标。国家有义务确定在其政治、文化和宗教背景下如何能够最好地履行国际人权义务和保护公众健康。联合国人权事务高级专员署、联合国艾滋病规划署及其发起机构和其他联合国机构，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。

59. 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，以便使艾滋病病毒感染者和受影响的社区通过使用这些服务，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资料。这些服务还应当针对易感人群减少易感性和受影响的程度。提供此类服务的地点和信息的形式（如简明易懂的语言）应该保证这些人群的可及性。许多国家都有其各自的模式²⁹。

²⁹ 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) 在英国制作了法律权利小册子《艾滋病病毒、你和法律》。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)。美国的其它一些组织也编写了从业人员或志愿人员的培训手册, 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, 1996))。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的法庭手册, 如《艾滋病法庭手册》(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《艾滋病政策与法律通讯》(HIV/AIDS Policy and Law Newsletter) 和澳大利亚的法律连线(参见 AIDS/STD Health Promotion Exchange, Royal Tropical Institute, 荷兰)。

C. 营造支持性的环境

准则 8：妇女、儿童和其他易感人群³⁰

60. 各国应当与社区开展合作，并通过社区改善有利于妇女、儿童和其他易感人群的支持性环境，通过社区交流、专门设计的社会和保健服务以及对社区群体的支持，解决有关偏见和不平等问题。

(a) 国家应当支持建立由不同易感人群成员组成的社区协会及其持续发展，以便开展同伴教育、能力建设、行为改变和社会支持。

(b) 国家应当支持受艾滋病影响的社区开发充足的、易于使用的和有效的教育、信息和服务，用于自身的艾滋病预防和关怀，在这些项目的设计和执行阶段，就应该让这些社区积极参与。

(c) 国家应当支持建立全国性和地方性论坛，来探究艾滋病流行对妇女的影响。这些论坛应当由政府、专业人员、宗教和社区代表以及领袖人物等多方参与，并探讨下列问题：

(i) 妇女在家庭和公共生活中的作用；

(ii) 妇女和男性的性和生殖权，包括妇女谋求安全性行为和作出生殖选择的能力；

(iii) 增加妇女受教育和从事经济活动机会的策略；

(iv) 提高向妇女提供服务者的敏感度，改善针对妇女的卫生保健和社会支持服务；

(v) 宗教和文化传统对妇女的影响。

(d) 国家应当落实开罗人口与发展国际会议行动纲领³¹及第四届世界妇女大会北京宣言和行动纲领。应当在初级卫生保健服务、方案，特别是

³⁰ 有关易感人群，参见第 46 页 97 段。

³¹ A/CONF.171/13，第一章，决议 1，附件。

在宣传活动中包括社会性别。应当消除针对妇女的暴力、有害的传统习俗、性侵犯、性剥削、早婚和女性外阴割礼等。应当采取各项积极措施，包括正规和非正规的教育方案、增加工作机会和支持服务。

- (e) 国家应当支持妇女组织将艾滋病与人权问题列入其方案规划中。
- (f) 国家应当确保所有育龄妇女和女童能够得到有关预防艾滋病传播和艾滋病母婴传播风险的准确而全面的信息和咨询，并可以利用现有的资源，最大限度地降低这一风险，或根据其选择继续怀孕分娩。
- (g) 国家应当确保儿童和青少年能够在学校内外获得充分的健康信息和教育，包括有关艾滋病预防和关怀的信息。这些信息应当根据不同的年龄阶段和行为能力有所不同，以便使他们能够积极地、负责任地处理各自的性问题。此类信息还应该考虑到儿童获得信息、隐私、保密、被尊重，知情同意和预防手段等方面的权利，以及父母的责任、权利和义务。在教育儿童了解他们的权利时，应包括人的权利，还有感染艾滋病病毒儿童的权利。
- (h) 国家应当确保儿童和青少年能够充分地得到保密的性和生殖健康服务，包括艾滋病知识、咨询检测和安全套等预防措施，以及在受到艾滋病影响时，能够得到的社会支持服务。向儿童青少年提供这些服务应当反映出儿童青少年根据其自身不断发展的能力参与决策和父母或监护人为该儿童的健康和福祉所承担的权利和责任之间的适当平衡。
- (i) 国家应当确保儿童关怀机构、包括收养和领养家庭的雇员，接受过艾滋病与儿童问题的培训，以便能够有效地满足受艾滋病影响儿童的特殊需求，包括保护他们不遭到强制检测、歧视和遗弃。
- (j) 国家应当支持和落实特别为下列人员设计的、有针对性的艾滋病预防和关怀项目。这些人员包括少数民族、移民、土著居民、难民和国内流浪人员、残疾人、囚犯、性工作者、男男性行为者和注射吸毒者，他们由于语言、贫困、社会和法律地位或地域原因而无法享有主流方案。

准则 8 评注

61. 国家应当采取措施减少与艾滋病相关的易感性、羞辱和歧视，通过消除偏见和社会不平等，营造一种支持性的环境和有益于行为改变的社会环境。这种支持性环境的一个重要部分是采取措施，提高妇女、年轻人和其他易感人群的社会和法律地位，使他们能够参与方案的设计和执行，并帮助他们动员各自的社区，提高他们应对艾滋病的能力。一些群体的易感性是由于他们无法充分地获得资源、信息和教育以及缺乏自主性。应当制定一些特别的方案和措施来提高可及性。在许多国家的艾滋病防治工作中，社区组织和非政府组织已经开始着手营造一个支持性的环境。各国政府应该认可这些努力，并给予道义、法律、财政和政治支持，来加强这些努力。

准则 9：通过教育、培训和媒介改变歧视的态度

62. 各国应当积极推广目前正在普遍开展的各种有创新意识的教育、培训和宣传方案，这些方案的明确目的是将对艾滋病羞辱与歧视的态度改变为理解和接受的态度。
- (a) 国家应当支持适当的实体，如媒介组织、非政府组织和艾滋病病毒感染者网络，设计和推广各种方案，通过各种不同形式的媒介（电影、戏剧、电视、广播、印刷品、演出、个人陈述、互联网、图片和汽车海报等），改善对于艾滋病病毒感染者和易感人群成员权利和尊严的尊重。这些方案不应当强化对这些群体的刻板印象，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。应反复强调艾滋病病毒的传播途径以及日常交往是安全的。
- (b) 国家应当鼓励教育机构（中小学、大学和其他技术和高等院校、成人和继续教育机构）、工会和工作场所将艾滋病与人权和 / 或反歧视问题纳入相关的课程中，诸如人际关系、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。

- (c) 国家应当支持为政府官员、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与艾滋病相关的人权 / 伦理培训班或研讨会。
- (d) 国家应当鼓励媒介和广告业对艾滋病和人权问题更加敏感，减少耸人听闻的报道和不恰当的刻板印象，尤其是针对处于不利环境的群体和易感人群。这方面的培训方法应包括编写有用的材料，如含有适当术语的手册，以便杜绝使用羞辱的语言，以及确保尊重保密和隐私的职业行为守则。
- (e) 国家应当支持面向艾滋病病毒感染者、社区组织和艾滋病服务组织工作人员和志愿者，以及易感人群领袖开展的有针对性的培训、同伴教育和信息交流，提高他们的人权知识和如何行使这些人权的意识。除此之外，还应该为处理其他人权问题的人提供艾滋病与人权问题的教育和培训。
- (f) 国家应当支持其他各种努力，如制作广播节目或开展小组讨论，以克服地处偏远乡村的人们、文盲、流浪人员或边缘人群获取信息的问题，还有那些无法看到电视、电影和录像的人，以及由于少数民族语言而信息不灵的问题。

准则 9 评注

63. 仅仅通过政府和法律程序运用和落实正式标准是不能将与艾滋病有关的消极态度和偏见转变为对人权的尊重的。旨在减少已有羞辱的公共方案已经表明其将有助于营造一种更为宽容和谅解的支持性环境³²。这些方案的范围应当是一般和重点方案的结合，利用各种媒介，包括文艺和戏剧演出，开展持续的宣传活动，参与式和互动式的培训班和研讨会，其目的是通过唤起人们对真实个体的同情和认可，挑战无知的观念、偏见和惩罚性的态度。由于恐慌会引起歧视，基于恐惧的方案可能会起反作用。

³² R.Feachem 教授，《Valuing the Past Investing 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。

准则 10：制定公共和私营部门标准及实施这些标准的机制

64. 各国应当确保政府和私营部门制定有关艾滋病问题的准则，将各项人权原则融入职业守则和实践，并建立落实和执行这些守则的机制。

- (a) 国家应当要求或鼓励专业组织，特别是医疗卫生专业人员和其他私营行业（如法律、保险）制定和落实各自行业的与艾滋病相关的人权问题行为守则。相关问题应包括保密、对检测的知情同意、治疗的责任、确保工作场所安全的责任、减少易感性和歧视，以及对侵权 / 不当行为的实际补救措施。
- (b) 国家应当要求各政府部门制定明确的准则，阐明在提供服务的所有层面，其政策和作法，以及在落实正式法律和法规时，如何反映与艾滋病有关的人权标准。对于这些标准的协调应当反映在准则 1 所描述的国家框架里，并应向大众公开。这一进程应有社区和专业群体的参与。
- (c) 国家应当开发或促进多部门参与机制以落实问责制。这涉及到所有相关部门（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质量、加强联系和沟通，确保信息交流的畅通。

准则 10 评注

65. 在公共和私营部门以及由公共和私营部门制定标准十分重要。第一，从业内人士的角度将人权准则变为实践，更贴切地反映社区的关切。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，这些标准可能比立法见效更快。

准则 11：国家督导和落实人权

66. 各国应当确保各种监督和执行机制来保护与艾滋病相关的人权问题，包括艾滋病病毒感染者及其家属和社区的人权。
- (a) 各国应当收集人权与艾滋病的信息，并以此作为制定和修订政策与方案、履行人权条约义务和向联合国有关机构报告艾滋病与人权问题的基础。
 - (b) 各国应当在相关的政府部门，包括国家艾滋病管理部门、公安和矫正部门、司法部门、政府卫生和社会服务部门和军队设立联络人，监督与艾滋病相关的侵犯人权的事项，方便处于不利环境中的群体和易感人群能够接触到这些部门。针对不同的政策和方案，遵循具体的人权标准，制定成绩指标或标准。
 - (c) 各国应当在人权标准的制定和督导方面，向艾滋病服务组织和社区组织提供政治、物力和人力支持，以提高他们的能力。各国应当向人权非政府组织提供支持，增强他们在有关艾滋病的人权标准和督导方面的能力。
 - (d) 各国应当支持创建独立的国家机构改善和保护人权，包括与艾滋病相关的人权，如人权委员会和巡视员和 / 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派驻艾滋病问题巡视员。
 - (e) 各国应当在国际论坛上促进与艾滋病相关的人权，确保将人权问题纳入国际组织，如联合国人权机构以及联合国系统其它机构的政策和方案之中。另外，各国还应当向政府间组织提供物力和人力资源，以便他们在这一领域开展有效的工作。

准则 11 评注

67. 仅靠确定标准和促进与艾滋病相关的人权标准还不足以解决与艾滋病相关的侵犯人权的问题。必须在国家和社区层面设立有效的机制，监督和执行与艾滋病相关的人权。各国政府应将这一点视为国家艾滋病防治责任的一

部分。应当公布现存的各种监督机制，特别是在艾滋病病毒感染者网络中，以便最大限度地扩大其使用范围和影响。督导对于收集信息、制定和修订政策、确定变化的优先领域以及绩效评估标准等都是必要的。督导应当是正面和负面两方面，如报道最佳实践，为他人提供榜样，以及指出各种侵权行为。非政府部门常常与受影响的社区保持着更密切的联系，如果能向他们提供资源，非政府部门可以成为监督侵犯人权事项的重要途径。正式的申诉机构可能太官僚，其程序耗时费力，难以取得有代表性的申诉样板。为了使社区参与者能够向国家和国际人权机构分析和提供有质量的报告，技能培训是十分必要的。

准则 12：国际合作

68. 各国应当与包括联合国艾滋病规划署在内的联合国机构合作，分享艾滋病与人权问题的知识和经验，并确保在国际层面保护与艾滋病相关的人权的有效机制。

- (a) 人权委员会应当注意到本准则和第二届国际艾滋病与人权问题协商会议的报告，敦请各国在其国家级、次国家级和地方级应对艾滋病与人权问题时认真考虑和执行本准则。
- (b) 人权委员会应当敦请各人权条约机构、特别报告员、代表和各工作组注意到本准则，并在其活动和报告中列入与其使命相关的、且准则所涉及的所有问题。
- (c) 人权委员会应当敦请联合国艾滋病规划署及其发起机构（联合国开发计划署、联合国教科文组织、联合国人口基金、联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行³³）及联合国其它机构将促进本准则纳入其全部的活动之中。

³³ 自 1998 准则颁布以来，联合国艾滋病规划署的共同发起单位增加了国际劳工组织（ILO）、联合国毒品与犯罪问题办事处（UNODC）、世界粮食计划署（WFP）和联合国难民事务高级专员署（UNHCR）。

- (d) 人权委员会应当任命一位人权与艾滋病问题特别报告员。其使命包括鼓励和监督各国落实本准则的情况，可也酌情监督联合国系统、包括人权机构促进本准则的情况。
- (e) 人权委员会应当鼓励联合国人权事务高级专员署确保在其办事处分发本准则，并将本准则纳入其所有的人权活动和方案，特别纳入那些向各人权机构提供技术合作、督导和支持的活动和方案之中。
- (f) 各国在履行向联合国人权条约监督机构提交定期报告以及各项区域性公约的义务时，各国应当报告其落实本准则的情况，以及与各项条约有关的艾滋病与人权问题的事项。
- (g) 各国应当确保在国家层面与联合国艾滋病专题工作组开展促进和落实本准则的合作，包括为此动员充足的政治和资金支持。
- (h) 各国应当与联合国艾滋病规划署、联合国人权事务高级专员署以及其他在人权与艾滋病领域工作的非政府组织和其他组织开展下列合作：
 - (i) 支持将本准则翻译为官方和少数民族语言；
 - (ii) 创建一种能够普遍利用的机制，以便交流和协调分享本准则和与艾滋病有关的人权信息；
 - (iii) 支持编写一份指南，介绍艾滋病与人权问题国际宣言 / 条约、政策声明和相关报告等，以加强准则的落实；
 - (iv) 支持关于艾滋病与人权问题的多文化教育和宣传项目，包括教育人权小组有关艾滋病的问题和教育艾滋病病毒感染者和易感人群关于人权的问题，和以准则为教育手段，监督和保护与艾滋病相关的人权战略；
 - (v) 支持创建一种机制，使现有人权组织和艾滋病防治组织能够在战略上共同努力。通过落实本准则，促进和保护艾滋病病毒感染者和其他易感人群的人权；
 - (vi) 支持创建一种机制，监督和发布与艾滋病相关的侵犯人权的事项；
 - (vii) 支持建立一种机制，动员基层应对与艾滋病相关的人权问题，并

落实本准则，包括在区域内和区域间不同社区之间的交流和培训项目；

- (viii) 倡导宗教和传统领袖关注与艾滋病相关的人权问题，并成为落实本准则的一分子；
- (ix) 支持编写一份手册，协助人权和艾滋病服务组织倡导落实本准则；
- (x) 支持在国家层面遴选非政府组织和艾滋病服务组织，并为其提供资金，以协调全国的非政府组织推进本准则；
- (xi) 通过技术和资金援助支持国家和区域非政府组织创建有关伦理、法律和人权问题的网络，使他们能够分发本准则并倡导其落实；
- (i) 国家应当通过区域人权机制推动本准则的宣传和落实，并将本准则纳入这些机构的工作。

准则 12 评注

69. 联合国机构和方案中包含一些很有效和很有影响力的论坛，各国可以通过这些论坛交流有关艾滋病与人权问题的信息和专业知识，相互支持以便以权利为基础应对艾滋病问题。各国在与这些机构共同工作和对其进行管理时，可以将这些机构作为推动本准则的工具。然而，各国应当通过政治和资金支持，鼓励并使这些机构能够在推动准则的落实方面采取有效和持续的行动，并在国家层面采取相应的措施，对这些机构的工作作出积极的回应。

结 论

70. 敦促各国落实这些准则，确保尊重受艾滋病影响者的人权，并确保采取有效和全面的公共卫生措施防治艾滋病。这些准则来源于过去 15 年中行之有效的最佳实践经验。落实这些准则，可以使国家避免制定和采取严重影响国民生活和国家艾滋病防治方案的消极的和强制性的政策和做法。
71. 如果政府行政和立法部门能够领导、建立和保持多部门参与的机制，那么实际保护与艾滋病相关的人权问题就更有可能是得到解决。对政策的制定和落实而言，最关键的是受影响的社区、连同有关的专业人士、宗教和社区领袖作为平等的伙伴参与这一进程。
72. 国家法律为保护与艾滋病相关的人权提供了关键性的框架，准则中还有许多要求涉及到法律改革。社会变革的另一个主要作用是营造支持性的环境，该环境有助于开展艾滋病的预防、关怀和支持活动。营造这种支持性的环境可以通过开展一般性的和有针对性的教育、开展与艾滋病有关权利、宽容和包容的公众宣传教育活动进而改变态度来部分实现。另一部分则涉及到采取措施，提高妇女和易感人群的社会和法律地位，协助他们动员其社区，以提高他们处理艾滋病问题的能力。
73. 艾滋病将继续挑战我们社会的诸多方面。国家、社区和个人有责任应对这些将一直存在于我们社会之中的极其困难而又普遍的社会问题，并找到解决这些问题的方法。伴随着艾滋病的出现，我们再也无法回避这些问题，因为回避就会危及上百万男性、女性和儿童的生命。这些问题涉及到女性和男性所担当的角色，边缘群体或非法群体的地位，国家卫生支出的义务和法律在实现公共健康目标中的作用，个人之间以及个人与政府之间隐私的内容，人们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。准则作为手段，对这些困难的问题作出指导，这些指导来自国际人权制度，来自全世界上百万人令人鼓舞和催人奋进的工作。他们的工作表明，在有艾滋病的世界里保护人权意味着保护人民的健康、生命和幸福。

二、宣传和落实艾滋病与人权问题国际准则的建议

74. 在第二届国际艾滋病与人权问题协商会议上，与会者审议了宣传和落实准则的战略。与会者认为，有三组关键的行动者分别或共同对准则的实施起着关键的作用。他们是国家、联合国系统和区域政府间组织及非政府和社区组织。下文列出了鼓励这些行动者采取有关措施的建议，以确保广泛宣传和有效落实本准则：

A. 国家

75. 各国应当在政府最高层面（国家元首、总理和 / 或有关部长）颁布本准则，确保政府对所有行政、立法和司法部门宣传和落实本准则给予政治支持。
76. 各国应当在政府最高层面指定适当的政府机构 / 工作人员制定和落实宣传和落实本准则的战略，并建立对这一战略的定期督导，例如通过向执行局报告和公众听证等形式。各国应当在该执行部门指定一名工作人员负责这一战略。
77. 各国应当通过行政部门向国家有关机构，如艾滋病防治多部门和议会委员会、国家艾滋病机构以及向省级和地方机构宣传本准则。
78. 国家应当通过这些机构正式考虑将本准则纳入各项现有的活动，并考虑优先开展各项必要的新活动和进行政策审查。国家还应当组织由非政府组织、社区组织、艾滋病服务组织、艾滋病病毒感染者网络、伦理、法律、人权与艾滋病网络、联合国艾滋病专题工作组，以及各种政治和宗教团体参加的磋商研讨会，以便：
- (a) 讨论本准则与当地情况的相关性，明确障碍和需求，建议干预措施和解决方案，并就通过本准则达成一致意见；

- (b) 制定国家、省级和地方在各自区域内落实和督导本准则的行动计划；
 - (c) 动员和保证相关政府官员承诺，将本准则作为一种工作手段纳入其个人的工作计划。
79. 各国应当在国家级、次国家级和地方一级建立各种机制，接受、处理和转送涉及本准则及有关人权问题的各种问题、要求和信息。各国应当在相关政府部门指派联络员，督导本准则的落实工作。
80. 在不影响司法独立的情况下，各国应在整个司法系统中广泛宣传本准则。在丰富法律知识、审理与艾滋病相关的案件以及对司法官员进行涉及艾滋病的培训/继续教育时，运用本准则。
81. 各国应当向整个政府立法部门、特别是向议会中与本准则所涉问题相关的政策和法律制定委员会宣传本准则。这些委员会应当评估本准则，确定行动的优先领域和长期战略，以确保有关政策和法律与本准则相一致。

B. 联合国系统和区域政府间机构

82. 联合国秘书长应当将本准则作为第二届国际艾滋病与人权问题协商会议报告的一部分提交给人权委员会。
83. 秘书长应当将本准则转交给各国家元首：
- (a) 建议该文件通过适当的渠道在全国分发；
 - (b) 在联合国艾滋病规划署和联合国人权事务高级专员署的使命之内，提供技术合作以推动本准则的落实；
 - (c) 要求将本准则的遵守情况列入向现有各人权条约机构提交的国家报告之中；
 - (d) 提醒各国政府有责任在促进遵守本准则方面坚持国际人权标准。
84. 秘书长应将本准则转交给联合国所有机构的负责人，要求他们在其相关的

方案和活动中广泛宣传本准则。秘书长应当请联合国所有机构根据本准则的规定审议其有关艾滋病的活动和方案，支持在国家层面落实本准则。

85. 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当审议和讨论本准则，以便将其中的相关方面纳入各自的职责范围。各人权条约机构尤其应当酌情将本准则列入在其各自的报告指南、向各国提出的问题以及就有关事项作出的决议和一般评论中。
86. 人权委员会应当任命一位人权与艾滋病问题特别报告员。其职责范围包括鼓励和督导各国对本准则的执行，鼓励和监督联合国系统、包括各有关人权机构推动本准则的执行。
87. 联合国人权事务高级专员署应当确保在办事处宣传本准则。应将其纳入各项活动和方案，特别是那些向联合国各人权机构提供支持、技术援助和督导的活动和方案之中。这项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本准则充分纳入消除对妇女歧视委员会的工作。
88. 联合国艾滋病规划署应当在其系统内广泛分发本准则——分发给联合国艾滋病规划署方案协调委员会的各发起单位、联合国艾滋病专题工作组、联合国艾滋病规划署工作人员、包括国别方案顾问和联络员。应确保本准则成为联合国艾滋病专题工作组和联合国艾滋病规划署工作人员的一个行动框架。专题工作组将利用本准则评估国家层面与艾滋病相关的人权、法律和伦理状况，以便找出在国家层面落实本准则的最好方法。
89. 各区域机构（如美洲人权委员会、美洲国家组织、非洲人权和公民权利委员会、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）应当接受本准则并向其成员和有关部门广泛分发，以便评估如何使其活动符合本准则，并促进本准则的落实。
90. 各专业机构和其它有关机构（如国际劳工组织、国际移民组织、联合国难民事务高级专员署、联合国社会发展研究所和世界贸易组织）应当接受本准则，并在其成员中及通过他们的项目广泛分发本准则，以便评估如何使其活动符合本准则，并促进本准则的落实。

C. 非政府组织³⁴

91. 非政府组织应当在就艾滋病与人权问题进行广泛交流的框架内执行本准则，包括通过下列方式在艾滋病防治和人权保护两者之间建立持续的沟通：
- (a) 在全球、区域和地方层面的艾滋病服务组织、人权非政府组织和艾滋病病毒感染者网络等之间建立联系；
 - (b) 建立交流、分发和执行本准则的机制。如在互联网上设立公告牌和 / 或主页，以便能够输入和交流有关人权与艾滋病的信息，以及将从事人权和艾滋病防治工作的组织的数据库联系起来；
 - (c) 将参加联合国人权机构会议的人权非政府组织结成网络；
 - (d) 通过业务通讯、出版物以及其它媒介推动有关本准则的讨论；
 - (e) 编写一本以行动为导向且易于理解的准则；
 - (f) 制定宣传本准则的战略和进程，并以此寻求资金支持和技术合作。
92. 非政府组织在区域层面应当：
- (a) 设立或利用已有的联络员，广泛宣传和 / 或培训本准则；
 - (b) 建立一个区域“技术小组”，向该区域介绍本准则；
 - (c) 将本准则作为工具，宣传、解释和督导侵权情况并确立最佳实践；
 - (d) 定期编写关于本准则落实情况的报告，提交给各人权机构(各人权条约

³⁴ 包括艾滋病服务组织、社区组织、区域和国家的伦理、法律、人权与艾滋病网络，以及艾滋病病毒感染者网络。这些网络不仅包括非政府组织和艾滋病服务组织，而且包括专业人士（如律师、医疗卫生人员和社会工作者）、艾滋病病毒感染者、学者、研究机构和其他相关的公民。这些网络是推动变革和保护人权的重要倡导者。

机构以及联合国非常规调查机制，如特别报告员和特别代表，以及各区域委员会)和其它相关国际机构；

(e) 将与艾滋病有关的歧视事件和其它与艾滋病有关的侵权事件提交到区域的人权司法和准司法体系。

93. 为宣传本准则，国家级的非政府组织应当就政府部门和非政府组织接受本准则的情况达成一致，并共同制定一项联合战略，作为督导本准则落实情况的基础。具体方法如下：

(a) 召开关于本准则的全国非政府组织战略会议，包括人权非政府组织(如妇女组织和囚犯权利组织)、艾滋病服务组织、社区组织、伦理、法律、人权与艾滋病网络以及艾滋病病毒感染者网络；

(b) 召开与政府人权机构的会议；

(c) 召开与政府(相关各部)、立法和司法机构的会议；

(d) 建立和利用已有的国家协调人，收集与艾滋病有关的人权信息，并开发有关艾滋病与人权问题、包括本准则信息的交流体系。

三、国际人权义务与艾滋病

导言：艾滋病、人权和公共健康

94. 艾滋病防治工作多年的经验证实，促进和保护人权是预防艾滋病传播和降低艾滋病影响的一个基本组成部分。保护和促进人权对维护艾滋病病毒感染者与生俱来的尊严、实现降低对艾滋病病毒易感性的公共卫生目标、减轻艾滋病的不利影响、增强个人和社区应对艾滋病的能力等都是非常必要的。
95. 总体来说，人权与公共健康都有着促进和保护所有人的权利和福祉的共同目标。从人权的角度来看，实现这一目标的最好方式是通过促进和保护每一个人的权利和尊严，并特别关注被歧视者或其权利受到干涉者。同样，实现公共健康目标的最佳方式是促进所有人的健康，特别是那些在生理、心理或社会福利等方面容易受到威胁的人。因此，健康与人权在任何情况下都是相互补充和相互促进的。在涉及艾滋病的情况下，健康与人权也是相互补充和相互促进的。
96. 研究表明，带有强制和惩罚性的艾滋病预防和关怀方案导致易感人群参与较少并更加远离³⁵，这表明了人权与公共健康相互依存的一个方面。尤其是当人们寻求艾滋病咨询、检测、治疗和支持的行为意味着他们将面临歧视、泄密及其他不利后果时，他们就会放弃这些行为。由此可见，强制性的公共健康措施将最需要这些服务的人驱逐开，而无法实现通过行为改变，关怀和健康支持开展预防的公共健康目标。
97. 保护人权与有效的艾滋病防治方案紧密联系的另一个方面是艾滋病的发病率或传播程度在一些人群中的差异明显。根据艾滋病的流行特征以及不同国家的法律、社会和经济状况，可能受到严重影响的人群包括妇女、儿童、

³⁵ J. Dwyer, “立法消除艾滋病：法律信念在最大限度减少艾滋病传播中的有限作用”（“Legislating AIDS Away: The Limited Role of Legal Persuasion in Minimizing the Spread of HIV”），in 9 *Journal of Contemporary Health Law and Policy* 167（《当代卫生法律和政策杂志》），（1993年）。

贫困人口、少数民族、土著居民、移民、难民和国内流浪人员、残疾人、囚犯、性工作者、男男性行为者和注射吸毒者，即那些缺乏人权保护、遭受歧视和/或在法律地位上处于边缘的群体。缺乏人权保护使这些群体没有能力避免感染，即使受到艾滋病的影响，也没有能力应对³⁶。

98. 除此之外，国际社会越来越认同，一个基础广泛、在所有方面都有艾滋病病毒感染者参与的综合应对措施是成功的艾滋病防治方案的一个主要特征。综合应对措施的另一主要元素是推动和营造有助于保护人权的法律和道德环境。这就要求采取措施，确保政府、社区和个人尊重人权和人的尊严，本着宽容、理解和团结的精神行事。
99. 艾滋病防治的一个重要教训是，得到普遍认同的人权标准应当向政策制定者在制定与艾滋病相关的政策和内容时提供指导并成为国家和地方艾滋病防治工作的一个组成部分。

A. 人权标准和国家义务的性质

100. 1993年6月世界人权大会通过的维也纳宣言和行动纲领³⁷声明，一切人权均是普遍的、不可分割的、相互依存和相互联系的。尽管必须考虑到国家和地区特质的作用，以及各不相同的历史、文化和宗教背景，但是各个国家不论其政治、经济和文化体系如何，都有义务促进和保护普遍的人权标准和基本自由。
101. 因此，艾滋病与人权问题是基于保护人权的国家义务。艾滋病表明人权是不可分割的，因为经济、社会和文化权利以及公民权利和政治权利的实现是有效应对的关键所在。因此，以权利为基础应对艾滋病是建立在人的尊严和平等的概念之上，这些概念在所有的文化和传统中都可以找到。

³⁶ 在本准则中，这些人群被称为“易感”人群，尽管人们承认，这些人群的易感程度和原因在各国内和不同区域之间存在着很大的差异。

³⁷ A/CONF.157/24(Part I)，第三章。

102. 那些对于各国应对艾滋病有效的主要人权原则在现有的各项国际文书中都可以找到。如《世界人权宣言》、《经济、社会、文化权利国际公约》、《公民权利和政治权利国际公约》、《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《非洲人权和民族权宪章》也都载有适用于艾滋病防治的国家义务。此外，国际劳工组织的许多公约和建议书也与艾滋病问题紧密有关。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、以及工作场所安全和健康的各项文书。与艾滋病问题有关的人权原则有：

- 不受歧视、得到平等保护和在法律面前平等的权利；
- 生命权；
- 享有能达到的最高身心健康标准的权利；
- 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；
- 言论自由及自由接受和传递信息的权利；
- 结社自由的权利；
- 工作权；
- 缔结婚姻和建立家庭的权利；
- 教育权；
- 适当生活水准的权利；
- 得到社会保险、援助和福利的权利；
- 分享科学进步成果的权利；
- 参与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。

103. 应特别注意妇女和儿童的人权。

B. 限制与局限

104. 根据国际人权法，各国可以在严格界定的情况下对某些权利，如公共健康、他人的权利、道德、治安、民主社会中的一般福利和国家安全，实行限制，但其前提是这些限制可以更好地实现目标。但有些权利在任何情况下都不能克减，也都不能受到限制³⁸。若要合法地限制人权，各国就必须确保这些限制是：

- (a) 由法律规定和依法执行的，即根据可以得到的、清楚的和确切的具体法律，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) 与利益成正比，且在一个民主社会中切实实现这一利益的措施要具有最少的侵扰性和限制性，即依照法治在决策程序中确立³⁹。

105. 公共健康经常被各国用作在有艾滋病的情况下限制人权的理由。然而，许多这样的限制违背了不歧视的原则，例如将艾滋病病毒的感染状况作为获得教育、就业、卫生保健、旅行、社会保险、住房和庇护等方面区别对待的基础。众所周知，强制检测和公布艾滋病病毒感染状况限制了隐私权，当将艾滋病病毒感染状况作为剥夺自由或隔离的理由时，也就侵犯了人身自由权。尽管这些措施对于通过偶然接触传染且可以治愈的疾病可能是有效的，但对于艾滋病却没有效果，因为艾滋病病毒并非偶然传染的。此外，这类强制措施并不一定具有最少的限制性，常常是不分青红皂白地强加给那些易感人群。最后，如上所述，这些强制措施使人们远离预防和关怀方案，从而限制了公共卫生方案的有效性。因此，公共卫生特例很少能够作为在有艾滋病的情况下限制人权的一个合法理由。

³⁸ 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、良心和宗教自由的权利。

³⁹ P.Sieghart, 《艾滋病与人权：英国视角》，英国医学学会艾滋病基金会，1989年，伦敦，原文第12-25页。

C. 各项具体人权在艾滋病流行状况下的应用

106. 下文举例说明了各项具体人权在艾滋病流行状况下的应用。这些权利不应单独考虑，而应当作为支持本文件所述准则的不可或缺的权利。在应用这些权利时，必须考虑国家和地区的特质，以及不同的历史、文化和宗教背景。但在各自的文化背景下，促进和保护所有人权仍是各国应当承担的义务。

1. 不受歧视和在法律面前平等的权利

107. 国际人权法保证人们不分种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、民族或社会出身、财产、门第或其他状况，在法律面前得到平等保护和不会遭到歧视。基于其中任何理由的歧视不仅本身是错误的，而且还会造成和助长社会对于艾滋病的易感性，如难以构建有助于行为改变和应对艾滋病的支持性环境。歧视还使妇女、儿童、贫困人口、少数民族、土著居民、移民、难民和国内流浪人员、残疾人、囚犯、性工作者、男男性行为者和注射吸毒者等人群丧失应对艾滋病的能力。国家的艾滋病防治措施应当包括落实各项法律和政策，消除结构性的歧视，包括针对上述群体的歧视。

108. 人权委员会确认，在不受歧视条款中的“其它状况”应当解释为包括艾滋病病毒感染状况在内的健康状况⁴⁰。这就是说，各国不应当根据艾滋病病毒实际或假定的感染状况，而歧视艾滋病病毒感染者或被认为有感染风险群体的成员⁴¹。

⁴⁰ 参见人权委员会 1995 年 3 月 3 日第 1995/44 号决议和 1996 年 4 月 19 日第 1996/43 号决议。

⁴¹ 其他可能受到艾滋病强制检测等歧视措施的群体有军人、警察、维和部队、孕妇、住院病人、游客、演员、血友病、结核病或性病患者、货车司机和奖学金领取者。他们的伴侣、家属、朋友和护理人员也可能遭到基于假定的艾滋病病毒感染状况的歧视。

109. 人权委员会坚持认为，法律的平等保护权禁止基于任何由公共管理部门制定和保护的法律或做法的歧视和基于合理和客观标准的歧视性的差别对待。因此禁止歧视要求各国审查并在必要时废除或修订带有歧视性的法律、政策和做法，以禁止主观臆断的、基于艾滋病病毒感染状况的不同待遇⁴²。

2. 妇女的人权

110. 法律上和事实上对妇女的歧视严重加剧了妇女对艾滋病的易感性。妇女在家庭和政治生活中的从属地位是妇女感染率迅速上升的根本原因之一。各种基于社会性别的歧视还损害了妇女在社会、经济和个人方面应对自己受到感染和 / 或家庭成员受到感染的能力⁴³。

111. 在预防感染方面，妇女和女童享有能达到的最高身心健康标准的权利、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，应该包括平等获得艾滋病知识、教育、预防手段和保健服务的权利。然而，即使能够得到这些信息和服务，但由于在社会和性方面的从属地位、经济依赖和文化态度，妇女和女童常常无法与其丈夫或伴侣商量更安全的性行为，或避免可能感染艾滋病病毒的性行为。因此，保护妇女和女童的性权利和生殖权利至为关键。这包括妇女在没有强制、歧视和暴力的情况下，控制和自主与负责任地决定有关性的事项，如性健康和生殖健康⁴⁴。旨在消除家庭中和公共生活中对妇女性暴力和性强制措施不仅保护妇女的人权免遭侵犯，而且保护她们免于受到这种侵犯而导致的艾滋病病毒感染。

⁴² 人权委员会，一般性评论 18(37)。联合国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。

⁴³ 参见妇女地位委员会于1990年9月24至28日在维也纳召开的妇女与艾滋病问题及国家机构在提高妇女地位中的作用专家组会议的报告(EGM/AIDS/1990/1)。

⁴⁴ 北京宣言和行动纲领，第四次世界妇女大会，1995年9月，北京(A/CONF.177/20)。

112. 在和平和冲突的情况下，针对妇女的任何暴力行为都会增加她们对艾滋病的易感性。这些暴力行为包括：性暴力、强奸（婚内和其他）和其他形式的强迫性性行为，以及影响妇女和儿童健康的传统习俗。各国有义务保护妇女在公共生活和私生活中免受性暴力的侵害。
113. 此外，为了使妇女能够离开给她们带来艾滋病病毒感染威胁的关系或职业，或当她们自己或家庭成员感染了艾滋病病毒时，她们有能力应对。各国应当确保妇女在家庭中平等的法律权利和地位，这包括离婚、继承、子女监护、财产和就业等方面的权利，特别是确保男女同工同酬，得到升迁的同等机会，减少职业和家庭责任之间冲突的措施，保护妇女在工作场所免遭性骚扰。妇女还应当能够平等地获得经济资源，包括贷款、适当的生活水准、参与公共和政治生活，以及享有科技进步成果的权利，以便最大限度地减少感染艾滋病病毒的风险。
114. 针对妇女的艾滋病预防和关怀通常由于对艾滋病传播途径和流行病学方面的普遍误解而没有受到重视。有一种不管传染源如何，而将妇女污蔑为“疾病传播媒介”的倾向。因此，艾滋病病毒感染者或被认为是感染者的妇女在公共和私人生活中都面对暴力和歧视。性工作者常常面临强制检测，得不到鼓励或要求其顾客使用安全套等预防活动的支持，并且很少得到或得不到卫生保健服务。许多针对妇女的艾滋病方案以孕妇为重点，但这些方案通常强调针对母婴传播风险的强制措施，如强制性的产前和产后检测，以及随之而来的强制流产或绝育。这些方案很少通过产前预防教育和不同的保健服务使妇女能够预防产前感染，并且无视妇女的保健需求。
115. 《消除对妇女一切形式歧视公约》的各缔约国有义务在法律、政策和做法中解决有关社会性别歧视的所有问题。要求各国采取适当措施，改变各种基于男尊女卑和男女传统角色思想的社会和文化习俗。督导公约执行情况的消除对妇女歧视委员会强调妇女的生育角色，其从属的社会地位及其不断增加的艾滋病易感性之间的联系⁴⁵。

⁴⁵ 消除对妇女歧视委员会，第15号一般性建议（联合国大会第九次届会议，1990年），联合国大会第四十五届会议正式记录，补编第38号(A/45/38)，第四章。

3. 儿童的人权

116. 儿童的权利得到所有国际人权文书，特别是《儿童权利公约》的保护。该公约确立了儿童的国际定义，即“儿童是指 18 岁以下的任何人，除非对其适用的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权利之外，儿童有权享有保护成人的许多权利（如生命、不受歧视、人身完整、自由和安全、隐私、庇护、言论、结社和集会、教育和健康等方面的权利）。
117. 这些权利中许多与儿童的艾滋病预防、关怀和支持有关，如免遭被贩卖、卖淫、性剥削和性侵犯。其中，对儿童的性暴力使他们对艾滋病更加易感。寻求、接受和传播各种各样的信息和思想的自由以及受教育的权利，使儿童享有提供和接受所有与艾滋病相关信息的权利，如避免感染以及在被感染时如何应对。儿童在被剥夺家庭环境时享有特殊保护和援助的权利包括备选的关怀和收养保护，特别要保护那些艾滋病致孤儿童。残疾儿童享有完整而体面的生活以及特殊关怀的权利，废除有害于儿童健康的传统作法，如早婚、女性外阴割礼、剥夺女童平等供养和继承，所有这些都与艾滋病问题极为相关。依照《儿童权利公约》，感染艾滋病病毒的儿童享有不受歧视的权利和隐私权，以及儿童有权成为其自身发展的行动者、享有对其生活发表意见并在决策时得到考虑的权利。这些权利使儿童能够参与有关艾滋病和儿童方案的设计和执行。

4. 缔结婚姻、建立并保护家庭的权利

118. 缔结婚姻和建立家庭的权利包括，“成年男女，不受种族、国籍或宗教的任何限制，有权婚嫁和建立家庭。”他们“在婚姻方面，在结婚期间和在解除婚约时，应享有平等的权利”，家庭“是天然的和基本的社会单元”，应受到社会和国家的保护⁴⁶。因此，将强制性婚前检查和 / 或“无艾滋病

⁴⁶《世界人权宣言》第 16 条。

证明”作为依法颁发结婚证书的先决条件这种作法明显侵犯了艾滋病病毒感染者的权利⁴⁷。其次，对感染艾滋病病毒的妇女实行强制流产或绝育违反了建立家庭、人身自由和完整的权利。应当向妇女提供母婴传播风险的准确信息，帮助她们作出自愿和有根据的生育选择⁴⁸。第三，有必要采取措施，确保妇女在家庭中享有平等的权利，使她们能够与其丈夫或伴侣协商安全的性行为，或在其无法主张其权利时能够脱离这种关系（参见上文妇女的人权）。最后，否定家庭团聚政策的影响是损害了家庭是社会基本单元的认识。就移民而言，许多国家不允许有家庭成员陪伴，由此造成的孤独可能增加其对艾滋病的易感程度。另外，将强制检测作为难民庇护的一个先决条件可能导致家庭中的其他成员得到庇护，而感染艾滋病病毒的家庭成员遭到拒绝的后果。

5. 隐私权

119. 《公民权利和政治权利国际公约》第 17 条规定：“不得任意或非法干涉任何人的私生活、家庭、住宅和通信，不得非法攻击他人的荣誉和名誉。人人有权享有免受这种干涉和攻击的法律保护。”隐私权包括尊重人身隐私的义务，包括进行艾滋病病毒检测需要知情同意的义务，信息的隐私权包括尊重涉及个人艾滋病感染状况所有信息的保密性。
120. 在艾滋病流行的状况下，隐私权对于个人的意义尤为重要。这首先是因为强制性检测的侵扰性；其次如果艾滋病的感染状况被披露，他会因为失去隐私和保密性而遭到羞辱和歧视。社区保护隐私权方面的意义在于，这些人可以安全和放心地使用公共卫生服务、如艾滋病预防和关怀服务。

⁴⁷ 艾滋病病毒感染者应当能够缔结婚姻和有性关系，其本意不应使其配偶有感染艾滋病的风险。艾滋病病毒感染者和其他知道或怀疑自身感染状况的人一样，有责任采取禁欲或安全的性行为，以便避免他人暴露在感染的风险之中。

⁴⁸ 感染艾滋病病毒的妇女产下感染艾滋病病毒婴儿的概率约为三分之一。如果该妇女能够在产前后得到抗病毒治疗，这一概率可以大大降低。由于涉及到极其困难和复杂的伦理和个人决定，是否生育应当由该妇女作出选择，如有可能，征询其伴侣的意见。

公共卫生的意义不是要说明强制检测或登记有理，但捐献血液 / 器官 / 组织的情况除外。在这些情况下，是人类的物品，而不是人，在用于另外一人身上之前须经过检测。所有有关捐献血液或组织的艾滋病检测信息也必须严格保密。

121. 因此，各国保护隐私权的责任包括：有义务提供充分的保障，以确保没有知情同意不进行检测；保护保密性，尤其是在卫生和社会福利机构，未经本人同意，不得向第三方披露其艾滋病病毒感染状况的信息。在这方面，各国还必须保证，在报告和编制流行病学数据时保护有关艾滋病的个人信息；并保护个人隐私在媒介调查和报道时不会受到恣意干涉。
122. 在有强调社区作用传统的社会和文化中，病人可能更容易同意与其家属和社区分享保密信息。在这种情况下，向家庭或社区披露有关信息可能对相关的个人有利，这种共同的保密可能不会违反保密的义务。
123. 人权事务委员会认为，将成人之间相互同意的私下的同性性行为犯罪化违反了《公民权利和政治权利国际公约》第 17 条项下的隐私权。该委员会指出，“……将同性性行为犯罪化不能被认为是实现预防艾滋病传播这一目标的合理手段或适宜的措施……这样做会将许多有感染风险的人赶入地下，……这显然与落实有效的艾滋病预防教育方案相矛盾”⁴⁹。
124. 委员会还指出，《公约》第 26 条禁止基于各种理由的歧视中的“性”一词包括“性取向”。许多国家的现行法律将成人之间相互同意的特定性关系或行为定义为犯罪，如通奸、未婚私通、口交和鸡奸。这种定罪不仅干涉了隐私权，而且还阻碍了艾滋病教育和预防工作。

⁴⁹ 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。

6. 分享科学进步成果的权利

125. 由于艾滋病的检测、治疗方法和疫苗开发等方面取得了迅速而持续不断的进展，分享科学进步成果的权利也就变得十分重要。其它与艾滋病相关的基础科学进展包括：免受艾滋病病毒感染的血液安全和在包括卫生保健机构在内的各种场所采用预防艾滋病病毒传播的普遍预防措施。然而在这方面，发展中国家面临着严重的资源限制，这不仅限制了得到这些科学进步成果，而且限制了得到与艾滋病治疗相关的基本止痛药和抗生素。此外，社会上处于不利环境和 / 或边缘人群可能得不到或只能有限地得到与艾滋病相关的治疗服务，或参加临床和疫苗开发的试验。人们特别关切的是，应当在各国之间和国家内所有的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治疗方法。

7. 迁徙自由的权利

126. 迁徙自由权包括合法居住在一国领土内的每一个人享有在该国内自由迁徙和自由选择住所的权利，国民有权进入和离开本国。同样，合法居住在一国境内的侨民只能依照经过正当程序保护的法律决定被驱逐。

127. 基于艾滋病感染状况而限制迁徙或选择住所的自由在公共卫生方面是没有合理性的。根据现行国际健康规则，国际旅行中唯一需要证明的疾病是黄热病⁵⁰。因此，仅仅根据假定或实际的艾滋病病毒感染状况对这些权利进行任何限制，包括对国际旅行者进行艾滋病强制检测都是歧视性的，没有公共卫生方面的理由。

128. 有些国家出于经济成本方面的担心，禁止艾滋病病毒感染者长期居住。这些国家不应当将艾滋病与其他可比的问题对立起来，排除在治疗服务之外，并且应该确定寻求居住的侨民实际发生的此类费用。在考虑入境申请时，人道主义的考虑，诸如家庭团聚和庇护的需求应当超过经济方面的考虑。

⁵⁰ 世界卫生组织国际健康规则（1969年）。

8. 寻求和得到庇护的权利

129. 人人有权在其他国家寻求和得到庇护，以免遭受迫害。依照 1951 年难民地位公约和习惯国际法框架下禁止送回的原则，各国不能将难民送回其面临迫害的国家。因此，各国不能以难民的艾滋病病毒感染状况为由，将其送回受迫害。而且，如果艾滋病病毒感染者所受到的待遇相当于遭到迫害，这可以作为有资格获得难民地位的根据。
130. 联合国难民事务高级专员署于 1988 年 3 月发布的政策指南指出，不应当针对难民或寻求庇护者采取与艾滋病有关的特别措施，也没有理由利用筛查拒绝给感染艾滋病病毒的个人以庇护⁵¹。
131. 人权事务委员会确认，平等享有法律保护的权利禁止在公共管理部门规范和保护的任何领域中遭到法律上或事实上的歧视⁵²。这些领域包括旅行规则、入境许可、移民和庇护程序。因此，尽管外国人无权进入其他国家或在任何特定国家得到庇护，但在旅行规则、入境许可、移民和庇护程序等方面，基于艾滋病的感染状况的歧视将会侵犯法律面前人人平等的权利。

9. 自由和人身安全的权利

132. 《公民权利和政治权利国际公约》第 9 条规定：“人人享有人身自由和安全。任何人不得遭到任意逮捕或拘禁。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。”
133. 因此，绝不当仅仅以艾滋病感染状况为由，采取检疫、拘禁在专门区域或隔离等措施任意干涉人身自由和安全权。这种自由权的剥夺没有任何公共卫生方面的理由。事实表明，让艾滋病病毒感染者融入社区，并通过参与经济和公共生活受益确实有助于公共健康的利益。

⁵¹ 联合国难民事务高级专员署关于艾滋病的卫生政策，1988 年 2 月 15 日 (UNHCR/IDM)。

⁵² 人权事务委员会，一般性评论 18(37)，见前引书。

134. 针对故意和危险行为作出客观判断的例外情况，可能要对其自由加以限制。这些例外情况应当在公共卫生或刑法一般规定之下处理，并有适当的程序加以保护。
135. 艾滋病强制检测可能造成剥夺自由和侵犯人身安全的权利。这些强制措施常常发生在最不能够保护自己的群体身上，因为他们在政府机构或刑法的管辖范围之内，例如士兵、囚犯、性工作者、注射吸毒者和男男性行为者。这种强制性检测没有任何公共卫生方面的理由。对人身完整权利的尊重要求检测要在自愿和知情同意的情况下进行。

10. 教育权

136. 《世界人权宣言》第 26 条规定，“人人享有受教育的权利，……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。教育会促进理解、宽容和友谊……。”这一权利包括的三个主要部分，适用于艾滋病的防治。第一，儿童和成人均有权接受与艾滋病相关的，特别是有关预防和关怀方面的教育。得到有关艾滋病的教育，是有效的预防和关怀方案中基本的拯救生命的组成部分。国家有义务确保在不同的文化和宗教传统中找出适当的方法，将行之有效的艾滋病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视为提倡早期性尝试。相反，研究表明，此举会推迟性行为⁵³。
137. 第二，国家应当确保感染艾滋病病毒的儿童和成人没有被歧视性地剥夺接受教育的权利，包括进入学校、大学、获得奖学金和得到国际教育的机会，或因为其艾滋病病毒感染状况而受到限制。此类歧视和限制没有任何公共卫生方面的理由，因为在教育环境中，没有偶然感染艾滋病病毒的风险。第三，国家应当通过教育，促进对艾滋病病毒感染者的理解、尊重、宽容和不歧视。

⁵³ M. Alexander, “信息和教育法”, 刊载在 Jayasuriya 博士(主编)的《艾滋病、法律、伦理与人权》, 联合国开发计划署, 1995年, 新德里, 原文第 54 页。Impact of HIV and Sexual health education on Sexual behaviour of young people: a review update, UNAIDS, 1997.

11. 言论和信息自由

138. 《公民权利和政治权利国际公约》第 19 条规定，“人人享有主张不受干涉的权利。……人人享有自由发表意见的权利，此项权利包括寻求、接受和传递各种信息和思想的自由……”。因此，这一权利包括寻求、接受和传递有关艾滋病预防和关怀的信息。教育材料有必要涉及各种传染风险的详细信息，可能针对一些有不法行为的群体，如注射吸毒者和同性性行为者等，但不应当将此类教育材料错误地适用于司法审查、淫秽律条，或使提供这些材料的人负有“协助与教唆犯罪”的刑事责任。各国义务确保在多元文化和不同宗教传统的背景下，编写和分发准确而有效的预防艾滋病传播的信息。新闻媒介应当尊重人权和人格尊严，特别是尊重隐私权，在报道艾滋病时使用适当的语言。新闻媒介对艾滋病的报道应当是准确的、切实的、敏感的，应当避免模式化和污名化。

12. 集会和结社的自由

139. 《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、艾滋病服务组织和社区组织常常被剥夺这一权利。由于人们认为他们批评政府或突出某些活动，如性工作，他们的注册申请常常被拒绝。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。在涉及艾滋病的情况下，享有集会和结社自由是十分重要的，它有利于与艾滋病有关的倡导、游说和自助组织的形成，而这些团体和组织又能够代表包括艾滋病病毒感染者在内的各种受艾滋病影响群体的利益，并满足这些群体的需求。如果这些组织团体、其他社会行动者以及民间社会和政府之间的交流和对话受到阻碍，公共卫生和有效的艾滋病防治措施也将遭到破坏。

140. 此外，依照国际劳工组织关于结社自由和集体谈判的文书，应当保护艾滋病病毒感染者不会因为其感染状况，在加入雇主组织或工会、继续作为其成员和参加其活动方面遭到直接或间接的歧视。同时，工人组织和雇主组织是传播艾滋病知识和处理艾滋病对工作场所的影响的重要因素。

13. 参与本国政治和文化生活的权利

141. 实现参与公共事务的权利⁵⁴和参加文化生活⁵⁵的权利，对于保证受艾滋病影响的人参与制定和实施艾滋病防治政策和方案至为重要。参与式民主的原则巩固了这两项权利。艾滋病病毒感染者及其家庭、妇女、儿童以及艾滋病易感人群参与方案的设计和执行政策，这些方案由于根据这些人群的需求而量身定做而最为有效。艾滋病病毒感染者完全参与社区的政治、经济、社会和文化生活是十分重要的。
142. 艾滋病病毒感染者享有文化个性和多种形式创造力的权利，这包括艺术表现手法和有益于健康的活动。人们越来越意识到，创造性的表现形式是传播艾滋病知识、反对偏见的一种受欢迎的媒介，也是一种达成团结的治疗形式。

14. 享有能达到的最高身心健康标准的权利

143. 能达到的最高身心健康标准的权利包括但不局限于“预防、治疗和控制传染性疾病……”和“创造保证人人在患病时能得到医疗服务和关注的条件”⁵⁶。
144. 为了在涉及艾滋病的情况下履行这些义务，各国应确保提供适当的有关艾滋病的信息、教育和支持，包括获得各种服务，如性病诊疗、预防方法（安全套和清洁针具）、提供检测前后咨询的自愿的和保密的检测，以便使个人能够保护自己和其他人免受感染。各国还应当确保血液安全，实行“普遍防护”，以防止在医院、诊所、口腔和理疗诊所及在家中分娩等非正规的场所发生感染。

⁵⁴《公民权利和政治权利国际公约》第25条。

⁵⁵《经济、社会及文化权利国际公约》第15条。

⁵⁶《经济、社会及文化权利国际公约》第12条。

145. 国家还应当确保在其全面的公共政策中提供充分的治疗和药品，使艾滋病病毒感染者能够尽可能生活得长久和顺利。艾滋病病毒感染者应当有机会获得临床试验，能够自由地选择各种现有药品和疗法，包括替代疗法。来自公共和私营部门的国际援助对于发展中国家得到更多的卫生保健和治疗、药品和设备很重要。在这方面，各国应确保不提供过期药品和其他失效的物资。
146. 各国还应当采取一些特别的措施，确保社会上的所有群体、尤其是边缘群体平等地获得艾滋病预防、关怀和治疗服务。国家负有在每一个人生病时防止歧视并确保得到医疗服务和关注的人权义务，这些义务要求各国确保任何人都不会因为其艾滋病感染状况在医疗卫生场所遭到歧视。

15. 享受适当的生活水准和社会保障服务的权利

147. 《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、残疾、丧偶、老年或超出其控制的情况下丧失劳动能力时，有权享受的保障”。享有适当的生活水准的权利对于降低艾滋病感染的风险及其后果是十分重要的。这一权利对于满足艾滋病病毒感染者和 / 或其家属的需求特别重要。他们可能因艾滋病的高死亡率而致贫，和 / 或可能因为与艾滋病相关的歧视而失业、无家可归和贫困。如果国家为了资源分配的目的将这些服务划分优先类别，则艾滋病病毒感染者和其他处于相似条件及残疾状况下的人基于其悲惨的状况应该有资格得到优惠待遇。
148. 各国应当采取措施，确保艾滋病病毒感染者不会因其健康状况而遭到歧视，被剥夺适当的生活水准和 / 或社会保障和支持服务。

16. 工作权

149. “人人有权工作，并享受公正和合适的工作条件”⁵⁷。工作权意味着每个人都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的先决条件。若要求一位申请人或雇员进行艾滋病强制检测，并以其检查结果呈阳性为由，拒绝雇用、解雇或剥夺其各种雇员福利时，申请人或雇员的工作权就遭到了侵犯。各国应确保，只要艾滋病病毒感染者能够履行其职责，就能获准工作。其后，如同其他任何疾病一样，应当为艾滋病病毒感染者提供合理的调整，使其能够尽可能长久地工作。如果不能继续工作，则应当为他们公平地提供各种疾病和残疾保障。不应当要求申请人或雇员向其雇主披露本人的艾滋病感染状态，也不应该与其获得有关的工人补偿、养老金和医疗保险相联系。各国防止工作场所内任何形式歧视的义务，包括以艾滋病为理由的歧视，应当延伸到私营部门。
150. 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。“在绝大多数职业和职业环境中，工作并不会带来在工人之间、工人到顾客、或顾客到工人之间传播艾滋病病毒的风险”⁵⁸。然而，在确实存在传播可能性的工作场所，如医疗卫生部门，各国应当采取措施，最大限度地降低传染风险。特别是卫生部门的工作人员必须得到有关普遍防护的适当培训，并得到实施防护措施的手段，以避免他们感染艾滋病病毒。

17. 免受残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的权利

151. 在涉及艾滋病的情况下，许多方法可能引发有关免受残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚自由的问题，如囚犯的待遇。

⁵⁷《世界人权宣言》第23条。

⁵⁸ 关于艾滋病与工作场所问题的磋商会议（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。

152. 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。国家通过监狱对囚犯负有照顾的义务，包括保护所有被拘禁者的生命权和健康权。剥夺囚犯得到有关艾滋病的信息、教育和预防手段（漂白剂、安全套和清洁针具）、自愿咨询检测，保密和有关艾滋病的卫生保健，以及得到和自愿参加治疗试验的机会，都可以构成残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。照顾义务还包括设法避免监狱内强奸和可能导致艾滋病传播的其他性侵犯。
153. 因此，所有介入过危险行为，包括强奸和性强迫行为的囚犯，无论其艾滋病感染状况如何，其行为都应当受到纪律约束。对囚犯实行艾滋病强制检测和剥夺感染艾滋病病毒的囚犯参与监狱中其他囚犯能够参与的所有活动，都没有任何公共卫生或安全方面的理由。此外，将艾滋病病毒感染者与监狱中其他人员隔离的唯一理由是为了保证他们的健康。对患有不治之症，包括艾滋病的囚犯，应考虑提前释放并保外就医。

附件一

承认与艾滋病相关的人权重要性的历史背景

1. 1988年4月，世界卫生组织在奥斯陆举行了关于在艾滋病领域中卫生立法和伦理问题国际协商会议。会议倡导消除被感染者和未受感染者之间的障碍，并在个人与病毒之间设置实际的障碍（如安全套）。1988年5月13日，世界卫生大会通过了题为“避免针对艾滋病病毒感染者和病人歧视”的WHA41.24号决议，该决议着重指出尊重人权对国家艾滋病防治方案的成功是何等的重要，敦促会员国在提供服务、就业和旅行方面避免歧视行为。1989年7月，联合国人权事务中心与世界卫生组织/GPA联合举办了第一届国际艾滋病与人权问题协商会议，该会议报告着重说明了与艾滋病相关的人权问题，并提出制定详尽准则的建议。1992年5月14日WHA45.35号决议承认，任意限制个人权利的措施，如强制检测没有任何公共健康方面的理由。1990年，世界卫生组织分别在汉城、布拉柴维尔和新德里举办了与艾滋病相关的法律与伦理问题的区域研讨会。这些研讨会第一次制定了一些准则，评价艾滋病防治方面的现行和未来的法律措施并供各国在考虑法律政策问题时用作核对清单⁵⁹。1991年11月，世界卫生组织欧洲区域办事处和国际权利和人类协会在布拉格举办了一次泛欧洲艾滋病与公共卫生和人权问题协商会议，会议审议了权利和人类宣言和宪章，编写了一份共同声明《布拉格声明》。另外，世界卫生组织欧洲区域办事处于1995年为东欧和中亚各国举办了三次有关艾滋病法律和法律改革的协商会议。
2. 联合国开发计划署分别于1993年5月在宿务（菲律宾）和1994年6月在达卡尔举办了伦理、法律与艾滋病问题国家间协商会议⁶⁰。这两次协商会议都产生了共同文件《宿务信仰声明和达卡尔宣言》，重申了尊重受影响者的自愿原则、伦理和人权的承诺。1995年，联合国开发计划署还分别在科

⁵⁹ 参见世界卫生组织文件，RS/90/GE/11(KOR)。

⁶⁰ R. Glick(ed.), 《伦理、法律和艾滋病问题国家间协商会议（宿务）》，1995年，印度新德里；联合国开发计划署，《伦理、法律和艾滋病问题国家间协商会议（达卡尔）》，1995年，塞内加尔。

隆坡、北京和讷迪（斐济）举办了亚洲和太平洋艾滋病法律和法律改革区域研讨会。

3. 澳大利亚、加拿大、美国、南非和拉丁美洲各国正在进行有关人权方面的法律改革方案,还有政府和社区层面的法律倡导者、执业人员和活动家网络。这些组织的具体成就之一就是成功地游说在国家 and 地方层面进行普遍的反歧视立法,对残疾进行了足够广义和敏感的界定,将艾滋病明确地包含在其中。在美国、英国、澳大利亚、新西兰和香港地区都有这样的民事立法。在法国,刑法典中载有这样的定义。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。
4. 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,并承认歧视措施不会遏制艾滋病的扩散,反而会使艾滋病转入地下而更加难以应对。联合国防止歧视和保护少数小组委员会从事歧视艾滋病病毒感染者和病人问题的特别报告员在 1990 年至 1993 年向次委员会提出了一系列的报告⁶¹。报告强调了消除违反国际法的各种歧视作法,需要各种教育方案,以便形成真正的尊重人权的氛围。只能通过告诉人们各种预防手段,健康权才能得以落实,特别报告员还特别指出了在艾滋病流行的状况下,妇女和儿童易感状况。1989 年以来,该委员会的历届年会都通过了与艾滋病相关的歧视问题的各项决议⁶²。
5. 1990 年以来,联合国人权委员会的各届年会也通过了许多关于艾滋病与人权问题的决议,确认基于实际或假定的艾滋病感染状况的歧视被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,如艾滋病病毒感染状况”⁶³。

⁶¹ 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。

⁶² 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、第 1997/40 号。

⁶³ 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。联合国秘书长提交人权委员会的有关报告为 E/CN.4/1995/45、E/CN.4/1996/44 和 E/CN.4/1997/37。

6. 还有许多著名的关于艾滋病与人权问题的国际学术研究，包括已故的 Paul Sieghart 为英国医学会艾滋病基金会所作的研究⁶⁴；François-Xavier Bagnoud 健康与人权中心，哈佛大学公共卫生学院，国际红十字会与红新月会联合会⁶⁵；加拿大国家艾滋病咨询委员会⁶⁶；泛美卫生组织⁶⁷；瑞士比较法学院⁶⁸；丹麦人权中心⁶⁹和乔治敦 / 约翰·霍普金斯大学法律和公共卫生项目⁷⁰。
7. 不同的国家和国际会议通过了大量的宪章和宣言，具体或普遍承认了艾滋病病毒感染者的人权，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；
 - 卫生保健和社会部门有关艾滋病伦理问题的建议，欧洲委员会部长委员会，1989年10月，斯特拉斯堡 (Rec. 89/14)；
 - 欧洲艾滋病防治公共卫生共同政策，欧洲委员会部长委员会对成员国的建议 R(87)25，1987年，斯特拉斯堡；
 - “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），欧洲联盟，欧洲议会和委员会；
 - 关于艾滋病病毒感染者基本权利的宣言，拉丁美洲应对艾滋病社区非政府组织网络组织委员会，1989年11月；
 - 艾滋病病毒感染者和病人权利宣言，1991年，英国；
 - 澳大利亚艾滋病病毒感染者和病人权利宣言，全国艾滋病病毒感染者

⁶⁴ P. Sieghart, 同前引书。

⁶⁵ 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。

⁶⁶ 提交给国家卫生和福利部长的《加拿大艾滋病与人权状况》，1992年1月。

⁶⁷ 泛美卫生组织，《艾滋病研究中的伦理与法律问题》，科学出版物第530号，1992年，华盛顿特区。

⁶⁸ 瑞士比较法学院（洛桑），《对歧视艾滋病病毒感染者或病人的比较研究》，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。

⁶⁹ 丹麦人权中心，《艾滋病与人权》，Akademisk Forlag，1988年，哥本哈根。

⁷⁰ L. Gostin and Z. Lazzarini，《艾滋病流行情况下的公共卫生与人权》，牛津大学出版社，1997年。

-
- 协会，1991年；
- 布拉格声明，泛欧洲艾滋病与公共卫生和人权问题协商会议，1991年11月；
 - 权利与人道宣言和艾滋病宪章，联合国人权委员会，1992年⁷¹；南非艾滋病共同体关于艾滋病与权利的宪章，1992年12月1日；
 - 宿务信仰声明，联合国开发计划署伦理、法律和艾滋病问题国家间协商会议，1993年5月，菲律宾；
 - 达卡尔宣言，联合国开发计划署伦理、法律和艾滋病问题国家间协商会议，1994年7月，塞内加尔；
 - 妇女、人权及艾滋病的挑战金边宣言，1994年11月，柬埔寨；
 - 巴黎宣言，世界艾滋病问题首脑会议，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；
 - 关于人权和艾滋病病毒感染者政策的清迈提案，向泰国政府提交，1995年9月；
 - 亚太地区艾滋病服务组织委员会的人权条约，1995年9月；
 - 蒙特利尔关于艾滋病病毒感染者普遍权利和需求的宣言；
 - 哥本哈根社会发展宣言和行动纲领，社会发展首脑会议，1995年3月；
 - 关于艾滋病的新德里宣言和行动计划，国际跨学科会议：艾滋病、法律与人道，1995年12月。
8. 本准则的编写集上述国际、区域和国家活动之大成，试图吸取上述文件的长处，同时注重落实准则的战略行动计划。人们注意到，尽管在国家层面采取了一些积极的措施，改善和保护与艾滋病相关的人权，但在公认的政策与实际的落实之间还存在着巨大的差距⁷²。希望本准则能够成为各国设计、协调和执行国家艾滋病防治政策和战略的实际工具，帮助缩小理论与实现之间的差距，有助于对艾滋病作出以权利为本的有效应对。

⁷¹ 联合国文件 E/CN.4/1992/82，附件。

⁷² 参见 E/CN.4/1995/45 和 E/CN.4/1996/44。

附件二

第二届国际艾滋病与人权问题协商会议
与会者名单

1996年9月23至25日

主 席

Michael Kirby

High Court of Australia, Canberra

Lawrence Gostin

Georgetown University,
Law Center, Washington

Anand Grover

Lawyers Collective, Bombay

与会者

Aisha Bhatti

Rights and Humanity, London

Meskerem Grunitzki-Bekele

National AIDS Programme, Lomé

Julia Hausermann

Rights and Humanity, London

Edgar Carrasco

Acción Ciudadana contra el
SIDA(ACCSI), Caracas

Mark Heywood

AIDS Law Project, Centre for
Applied Legal Studies, University
of Witwatersra, Witwatersrand

David Chipanta

Network of African People living
with HIV/AIDS (NAP+), Lusaka

Babes Igancio

ALTERLAW, Manila

Isabelle Defeu

International Community of
Women Living with HIV/AIDS
(ICW+), London

Ralph Jurgens

Canadian HIV/AIDS Legal
Network, Montréal

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),
Ottawa

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, Canberra

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

Benjamin Weil

United Nations Development Programme(UNDP), Dakar

Janusz Symonides

United Nations Scientific, Cultural and Educational Organization(UNESCO), Paris

其 他

Geneviève Jourdan

Women's International League for Peace and Freedom, Geneva

James Sloan

International Service for Human Rights Geneva

Jacek Tysko

Permanent Mission of Poland to the United Nations Office at Geneva

附件三

第三届国际艾滋病与人权问题协商会议
与会者名单

2002年7月25至26日

主 席

Michael Kirby

Judge of the High Court of
Australia, Canberra

Edgar Carrasco

Acción Ciudadana Contra el SIDA
(ACCSI) and Latin America and
the Caribbean AIDS Service
Organization, Caracas

与会者

Javier Luis Hourcade Bellocq

Red Latinoamericana de Personas
Viviendo con el VIH/SIDA RED
LA+, Buenos Aires

Joanne Csete

Human Rights Watch, New York

Mandeep Dhaliwal

International HIV/AIDS Alliance,
London

Pascale Boulet

Médecins Sans Frontières, Paris

Vivek Divan

Lawyers Collective, New Delhi

Richard Burzynski

International Council of AIDS
Service Organization, Toronto

Richard Elliott

Canadian HIV/AIDS Legal
Network, Montréal

Edwin Cameron

Judge of the Supreme Court of
Appeal, Bloemfontein

Michaela Figueira

AIDS Law Unit, Legal Assistance
Centre, Windhoek

Charles Gilks

World Health Organization, Geneva

Sofia Gruskin

François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Harvard School for Public Health, Boston

Mark Heywood

Treatment Action Campaign (TAC), Centre for Applied Legal Studies, University of the Witwatersrand, Witwatersrand

Ralf Jürgens

Canadian HIV/AIDS Legal Network, Montréal

Esther Mayambala Kisaakye

Uganda Network on Human Rights, Ethics and Law, Kampala

Felix Morka

Social and Economic Rights Action Centre, Lagos

Helen Watchirs

Research School of Social Sciences, Australian National University, Canberra

Bretton Wong

Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+), Singapore

联合国人权事务高级专员署 (OHCHR) 是联合国秘书处的一个部门, 根据联合国大会第 48/141 项决议、《联合国宪章》、《世界人权宣言》及其后续的人权文书、《1993 年维也纳行动宣言和规划》、《2005 年全球峰会成果文件》等所规定的职责范围开展工作。在实际运行中, 联合国人权事务高级专员署与各国政府、立法机构、法院、国家机构、民间团体、区域和国际组织及联合国系统开展合作, 特别在国家一级, 开发和加强符合国际规范的人权保护能力。在制度上, 联合国人权事务高级专员署致力于加强联合国人权方案并为此提供最高质量的支持。联合国人权事务高级专员署承诺与其他联合国伙伴紧密合作, 以保证人权是联合国工作的基石。

联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 整合了十个联合国机构的力量, 共同努力开展艾滋病防治工作。这十个联合国机构是: 联合国难民事务高级专员署 (UNHCR)、联合国儿童基金会 (UNICEF)、世界粮食计划署 (WFP)、联合国开发计划署 (UNDP)、联合国人口基金 (UNFPA)、联合国毒品和犯罪问题办事处 (UNODC)、国际劳工组织 (ILO)、联合国教科文组织 (UNESCO)、世界卫生组织 (WHO) 和世界银行。

作为联合行动的主要倡导者, 联合国艾滋病规划署与上述十个机构共同开展艾滋病的防治工作, 并采取特别行动增强防治力度, 引导并帮助国际社会全方位地提升应对艾滋病的能力。联合国艾滋病规划署拥有广泛的合作伙伴, 包括政府机构、非政府组织、企业、学术单位和其它机构, 并与他们分享不同领域的知识、技能和最佳实践经验。



UNITED NATIONS

联合国艾滋病规划署驻华办事处

北京亮马河南路十四号塔园
外交办公大楼 1-16-2 邮编: 100600
电话: (8610) 8532 2226
传真: (8610) 8532 2228
E-mail: china@unhcr.org
<http://www.unhcr.org>, <http://www.unhcr.org.cn>

联合国人权事务高级专员署

Palais des Nations, CH-1211
Geneva 10, Switzerland
电话: (+41) 22 917 9000
传真: (+41) 22 917 9008
E-mail: publications@ohchr.org
<http://www.ohchr.org>



采用全无氯漂染的纸张印制