

艾滋病人群的健康权保护研究

The Research on the Protection of the Right to Health of
People Living with HIV/AIDS

钱国玲 著

JIANG UNIVERSITY PRESS

江大学出版社

艾滋病人群的健康权保护研究

The Research on the Protection of the Right to Health of
People Living with HIV/AIDS



钱国玲 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP)数据

艾滋病人群的健康权保护研究 / 钱国玲著. —杭州:
浙江大学出版社, 2016.11

ISBN 978-7-308-16281-4

I. ①艾… II. ①钱… III. ①获得性免疫缺陷综合征
—病人—健康—权利—研究—中国 IV. ①D621.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016)第 241756 号

艾滋病人群的健康权保护研究

钱国玲 著

责任编辑 胡 畔(hlpp_lp@163.com)

责任校对 杨利军 张 颖 董凌芳

封面设计 续设计

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州中大图文设计有限公司

印 刷 绍兴市越生彩印有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/32

印 张 6.375

字 数 183 千

版 印 次 2016 年 11 月第 1 版 2016 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-16281-4

定 价 38.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxcs.tmall.com>

目 录

1 绪 论	001
1.1 前 言	001
1.2 国内外研究状况	005
1.2.1 国外研究状况	005
1.2.2 国内研究状况	014
2 法理探讨的前提:人类疾病观的转变	018
2.1 疾病认知模式的转变	018
2.1.1 道德模式	019
2.1.2 医学模式	021
2.1.3 社会模式	022
2.1.4 人权模式	027
2.2 我国的艾滋病观与法律的作为	029
2.2.1 我国对于艾滋病问题权利属性认识的不足 ...	029
2.2.2 捍卫艾滋病病人尊严的权利路径	033
3 人权视野下的艾滋病群体保护	037
3.1 国际人权法体系下的艾滋病人群权利保护	038
3.1.1 基于身份的保护	039

3.1.2 基于健康权的保护	046
3.2 健康权视角下的艾滋病人群权利保护	050
3.2.1 一般健康权理论概述	050
3.2.2 艾滋病病人健康权的内涵	054
3.2.3 艾滋病病人健康权的权利体系	055
4 我国艾滋病病人健康权的立法保护	066
4.1 立法的目标与实现模式	068
4.1.1 平等待遇与特殊保护	069
4.1.2 权利导向模式与社会福利模式	073
4.2 我国艾滋病立法的特点与不足	080
4.2.1 采取特殊立法保护	080
4.2.2 人权理念付之阙如的立法模式	082
4.3 艾滋病人群与残疾人群并轨立法保护	085
4.3.1 并轨保护的缘起	085
4.3.2 艾滋病与残疾的关系:从分野到融合	088
4.3.3 并轨保护的国际立法	097
4.3.4 并轨保护的国内立法	101
4.3.5 我国艾滋病人群权利与残疾人权利的并轨保护	104
5 我国艾滋病病人健康权实现的政府义务	112
5.1 公共健康保障中的政府责任	112
5.1.1 保护个人权利	113
5.1.2 维护公共健康	116

5.2 我国艾滋病人群权利实现的现实困境	119
5.2.1 行政价值取向两难	119
5.2.2 政府角色定位模糊	124
5.3 健康权理论对我国政府义务的启示	131
6 我国艾滋病病人健康权实现的司法保护	139
6.1 健康权的可诉性	139
6.1.1 健康权的可诉性争议	141
6.1.2 健康权的司法实践	148
6.2 我国艾滋病病人健康权司法保护的适用	151
6.2.1 政府作为被告的诉讼	151
6.2.2 公民或机构作为被告的诉讼	159
参考文献	188
索 引	200

1 绪 论

1.1 前 言

康德“把人当作目的”的人性观,无疑极深远地影响了后学对人性尊严观的理解和诠释。他以人类理性为本质禀赋,深化人性尊严,并以人性的道德自治为基本准则,因为自治是人性尊严的基础,对于人性尊严的尊重即是要把人永远视为目的,而不是手段或者工具。

摘一段引文,将比笔者的赘述更能说清康德人性观的精髓:“人是由一个一个独立的个体组成的,人的优越之处,不仅在于人的智慧之独一无二性,不仅在于人有思维能力,也不仅在于人可以劳动。更重要的,还在于:对于人来说,个别与一般的关系,不是像别的事物那样,‘类’就其共性而言,可以代替个别事物,可以代表个别事物中的本质部分。对人来说,个体的人虽可包含人类的共性,但个体的人,不论就其个性,或者就其本质而言,永远都是不可代替的,不可化约的。这就是说,在宇宙万物中,唯有人,个体的人,其个性和其本质,是绝对独立的,绝对自由的。”^①

若将康德的人性观运用于国家和社会中,应可推出:人不是国家和社会运行的手段或者客体。因为,先于国家和社会而存在的

^① 高宣扬:《德国哲学的发展》,远流出版公司 1991 年版,第 96 页。

人,应为国家和社会的目的。因此,应反对任何借由集体或者所谓“公共利益”的名义,歧视、排斥个人,牺牲个人利益的做法。所以,涉及个人利益的国家行为须在人权理念的影响下为之。

强调个人是目的,是否意味着支持绝对的不受限制的个人主义?对此,德国联邦宪法法院曾表示:基本法的人性观,并非独立不受限制的个人主义,毋宁是要化解个人与集体的紧张关系,保护个人价值不受侵害。^①诚然,个人不能脱离集体而存在,但厘清二者关系的目的,是保护个人的尊严不受侵犯。

而人性尊严的权利主体是每一个人,不因道德水平、健康状况等而有别。因此,每一个艾滋病病毒感染者和艾滋病病人均系人性尊严之权利主体。固然,人性尊严是与人的心灵、精神等价值经验能力结合在一起的。^②但是,如果任由人的某项身体或者精神特质,成为人性尊严之有无的影响因素,就可能有大量的人被视为非人,乃至被消灭。根据康德的普遍法则,我们就有可能由此追随霍布斯进入一切人对一切人的战争的氛围中。为避免这种残酷自然状态的出现,人性尊严不应以人的经验能力之有无为判断标准,亦不应以公共利益的需要与否为评判依据。

虽说个体权利的可限制性是以对公共利益的需要为前提的,一切立法行为都必须基于公共利益,是早自罗马时代以来的法律常识,举凡法律的正当性,以及法律的权威性,都建立在追求公共利益的前提下。但这并非由于公共利益有概括的高于个人权利的优越地位,毋宁是以宪法肯定基本权利的存在为前提的。个人享有不可侵犯的基本权利,是由于作为个体的个人所独有的道德价值。权利是道德原则,它本身就是目的。作为王牌,权利对他人利益、社会利益和多数人意志施加限制。^③德沃金也认为:“如果某人对某事享有权利,那么,即使否认这种权利符合普遍利益,政府否

①② 李震山:《人性尊严与人权保障》,元照出版公司2009年版,第12页。

③ [美]皮文睿:《论权利与利益及中国权利之旨趣》,载夏勇编:《公法》(第一卷),法律出版社1999年版,第105页。

认这种权利也是错误的。”^①罗尔斯对此也持相同观点：“每个人都拥有一种基于正义的不可侵犯性，这种不可侵犯性即使以整个社会的福利之名也不能逾越。因此，正义否认为了一些人分享更大利益而剥夺另一些人的自由是正当的，不承认许多人享受的较大利益能绰绰有余地补偿强加于少数人的牺牲。所以，在一个正义的社会里，平等公民的各种自由是确定不移的，由正义所保障的权利决不受制于政治的交易或社会利益的权衡。”^②

虽然有如德沃金、罗尔斯、皮文睿这般认真对待权利的人，强调权利与利益相区分的意义，反对平衡个人权利与公共利益之间的关系，但是实践中个人权利和公共利益之间肯定有某些调和。事实上，《世界人权宣言》明确规定：“人人在行使他的权利和自由时，只受法律所确定的限制，确定此种限制的唯一目的在于保证对旁人的权利和自由给予应有的承认和尊重，并在一个民主的社会中适应道德、公共秩序和普遍福利的正当需要。”这样规定的理论根据是，虽然基本人权保障人民享有广泛的自由权利，但此类自由的行使，可能会影响到其他同样要保障的利益。因此，各国宪法都一方面肯定个体权利的存在及由保有和行使这个权利带给个人的利益，另一方面也承认这个利益亦可能侵及公益，所以两者间存在一个隐藏的紧张关系。这个紧张关系原则上有待立法者以制定法律的方式来消弭、调和。虽然实践中协调和平衡这两种利益显非易事，但是我们应该认识到，对于社会大众而言的公共利益是由一个个的个人利益组成，诚如墨子所云：“是以一人则一义，二人则二义，十人则十义。其人兹众，其所谓义者亦兹众。”就公共健康利益的本质而言，公共利益概念并非绝对排斥个人利益内容。事实上，在现代宪法保障个人基本权利的理念，无条件牺牲个人权利，以满

① [美] 罗纳德·德沃金：《认真对待权利》，信春鹰、吴玉章译，上海三联书店 2008 年版，第 269 页。

② [美] 约翰·罗尔斯：《正义论》（修订版），何怀宏等译，中国社会科学出版社 2009 年版，第 3 页。

足公共利益之绝对性,已面临考验!^①

在这一点上,功利主义的鼻祖边沁也是认同的,他认为:“共同体是个虚构体,由那些被认为可以说构成其成员的个人组成。……不理解什么是个人利益,谈论共同体的利益便毫无意义。”^②同为功利主义领军人物的约翰·密尔在边沁功利主义的基础上,开创了一个新的自由体系,他主张通过促进个人自由(发挥个体性)推动社会的发展。^③对于公共利益凌驾于个人权利之上的限度问题,密尔设定了公共利益干涉个人行为的最低标准——伤害理论[又称自我保护原则(self-protection)]。^④因为“人类之所以有理有权可以个别地或者集体地对其中任何分子的行动自由进行干涉,唯一的目的是自我防卫。这就是说,对于文明群体中的任一成员,所以能够施用一种权力以反其意志而不失为正当,唯一的目的是要防止对他人的危害”^⑤。可以说,“密尔通过伤害理论实现个人自由权利范围的最大化!只要不侵害到他人的自由就不得被社会权力所限制或惩罚”^⑥。据此,我们认为,即使是基于功利主义的考量,保护个人权利仍然是成功的公共政策所不可或缺的。

① 陈新民:《德国公法学基础理论》(增订新版·上卷),法律出版社2010年版,第388页。

② [英]边沁:《道德与立法原理导论》,时殷弘译,商务印书馆2000年版,第58页。

③ [英]约翰·密尔:《论自由》,许宝驿译,商务印书馆2007年版,第66—68页。

④ 汤姆·保彻姆(Tom L. Beauchamp)和詹姆斯·查尔德瑞斯(James F. Childress)在《生物医学伦理学原则》一书中提出了著名的生命伦理学四原则:尊重自主(respect for autonomy)、非伤害(nonmaleficence)、仁慈(beneficence)与正义(justice)。保彻姆所提出的非伤害原则可追溯到密尔在《论自由》中所坚持的自由主义根本原则——“不伤害原则”(no harm principle)。甘绍平认为,生命伦理学将“非伤害”作为底线伦理原则的理由是:不伤害人的生命的意义,能在最大范围内为人们所认同;并且,不伤害能在最大范围内为人们所执行。参见Tom L. Beauchamp, James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 5th ed., Oxford University Press, 2001, p. 12. 甘绍平:《应用伦理学前沿问题研究》,江西人民出版社2002年版,第65页。史军:《公共健康实践的伦理原则探析》,《科学技术与辩证法》2007年第2期。

⑤ [英]约翰·密尔:《论自由》,许宝驿译,商务印书馆2007年版,第10页。

⑥ 吴海燕:《密尔〈论自由〉及其对中国社会转型的启示》,《浙江学刊》2013年第1期。

1.2 国内外研究状况

1.2.1 国外研究状况

联合国大会、联合国人权委员会、联合国人权高专办、联合国开发计划署、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织等机构,积极组织相关领域的专家对艾滋病群体人权保护问题进行专门研究,并通过了一系列与艾滋病有关的人权保护方面的宣言和法律文件,并确立了国际社会对艾滋病群体人权保护的基本准则。

1990年、1991年联合国大会第45/187号和第46/203号决议强调必须尊重人权、反对歧视,并承认对艾滋病群体的歧视和社会排斥措施不会遏制艾滋病病毒的扩散,反而会使受艾滋病病毒感染人群和高危人群遁形,从而增加应对艾滋病的难度。在1990年到1993年间,联合国防止歧视及保护少数小组委员会特别报告员向委员会提出了一系列的报告。^①报告强调国际社会应当形成真正尊重艾滋病群体人权的氛围,通过各种教育方案,消除违反国际人权法的歧视性措施和做法,唯此,这一群体的健康权才能得以落实。自1989年至1997年,联合国防止歧视及保护少数小组委员会的历届年会均通过了与保护艾滋病人群权利相关的各项决议。^②在第五十六届和第六十届联合国大会上,先后通过了两个重要宣言《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言(2001年)》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言(2006年)》,并于2011年第六十五届联合国大会上召开艾滋病问题高级别会议,就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言(2001年)》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言(2006年)》的执行情况分别通过了两项决议:一

^① 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。

^② 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。

是大会主席提交的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒/艾滋病》，一是联合国秘书长提交的报告——《联合起来普遍实现无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的目标》。其中，《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言（2001年）》就艾滋病的预防、护理、支助、治疗等问题做出承诺，并确认保护艾滋病群体的基本自由和人权对抵御艾滋病有重要意义。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》对与艾滋病有关的妇女、青年人和儿童的人权问题表示出极大的关切，并再次确立了在艾滋病防治过程中保护高风险人群人权的基本准则。

1990年以来，联合国人权委员会的历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”。^①

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。^②这两次会议产生了共同的文件——《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隆坡、北京和纳迪（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

此外，联合国艾滋病规划署对促进和保护全世界艾滋病患者的人权作了大量的组织和研究工作。联合国艾滋病规划署是1995年成立的专门负责在全球范围内组织、推广和协调艾滋病运动的机构，其主要任务是组织、领导和支持全球范围内的艾滋病防治活动，对艾滋病感染群体提供各种支助，以减轻艾滋病对个人和社会的影响。为集中人力物力，加强联合国各机构在抗击艾滋病方面

① 《艾滋病与人权问题国际准则》，联合国艾滋病规划署2006年。

② 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。

③ 《艾滋病与人权问题国际准则》，联合国艾滋病规划署2006年。

的合作,该机构由世界卫生组织、世界银行、联合国开发计划署、联合国儿童基金会、联合国人口基金会和联合国教科文组织联合组成。自艾滋病规划署成立以来,就积极帮助各国各地区制定和开展与艾滋病有关的计划和项目,指导和协调相关组织和机构开展艾滋病的预防和研究的工作。艾滋病规划署的工作及其成效是显著的,很大程度上减轻了艾滋病流行对国际社会所造成的影响。

艾滋病规划署的工作主要体现在国际和国家两个层面。在国际层面,其主要作用为开发政策、提供技术支持、进行相关研究、倡导权利和宣传政策。同时,在艾滋病规划署的协调下,其六个发起组织将与艾滋病有关的政策和活动整合切入它们各自的领域中,以回应艾滋病防治过程中对各部门各领域的需求。比如,基于《联合国艾滋病规划署成果框架》里的各原则制定的《2011—2015年——实现“零”战略目标》,是艾滋病规划署根据实证结果制定的“致力于实现艾滋病预防、治疗、关怀和支持的普遍可及,推动‘千年发展目标’实现”^①的新型战略。其中涵盖三个战略方向:实现艾滋病预防变革,促进艾滋病治疗、关怀和支持服务的进一步开展,以及推动艾滋病防治工作中的人权和性别平等。在国家层面,设有艾滋病规划署驻国家办事处,负责具体的政策和资源支持与技术指导。艾滋病规划署可看作其六个发起组织的联合体,这些组织的代表常常以会议的方式,共同策划和评估它们与所在国有关的艾滋病防治活动。此外艾滋病规划署还以特定“项目顾问”的方式支持所在国抗击艾滋病的相关活动。具体到我国,联合国艾滋病规划署自1996年起开始在华设立办事处,对我国的艾滋病防治工作提供相应的资源支持和技术指导,其发起组织均不同程度地与我国开展相关领域的合作,如世界卫生组织和联合国开发计划署与我国政府合作了很多项目,如艾滋病病毒监测和行为干预培训。特别是,世界卫生组织和联合国艾滋病规划署与我国卫生部合作发布的《中国艾滋病疫情估计(2011)》,对我们深入了解艾滋

^① UNAIDS, GETTING TO ZERO: 2011—2015 Strategy Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS/10.12E/JC2034E, 2010.

病在中国的现状有重大意义。应该说,艾滋病规划署在国际和国家两个层面对艾滋病群体权利保护的贡献很大。

世界卫生组织主要关注艾滋病群体的健康权问题。超过 25 万人在过去 25 年死于艾滋病,使得它成为近代最具破坏性的流行病之一。现在约有 33 万人感染了艾滋病病毒/艾滋病。由于在艾滋病爆发之初,各国政府出于对新疫情的恐慌,普遍采取剥夺人权的公共卫生应急措施,这造成了对艾滋病群体人权和发展的破坏性影响。后来,艾滋病防治过程中提出了许多人权问题,如有权不受歧视,生命权,法律面前人人平等权,隐私权,能达到的最高标准的健康权。保护和促进人权对防止艾滋病病毒的传播,减少艾滋病对生活的影响是至关重要的。艾滋病与贫穷,以及建立在性别和性取向基础上的歧视和污名之间的联系被广泛认可。艾滋病的发生和传播不成比例地存在于贫困人口、土著居民、移民、男同性恋者和其他男男性行为者、性工作者、难民和国内流浪人员等容易被歧视和边缘化的个体和群体之间。在某些地区,如撒哈拉以南非洲地区,他们所遭受的歧视,使他们感染艾滋病病毒的概率更高。与此同时,对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的歧视和污名对他们的健康权构成严重的破坏,例如,由于人们,特别是艾滋病高危人群,如性工作者或静脉注射吸毒者,担心艾滋病病毒感染者的身份信息被确认并遭泄露后会受到外界的歧视和排斥,从而放弃主动寻求咨询、检测或治疗。制止和扭转全球流行病在很大程度上依赖于解决对感染者和患者的歧视和污名。重要的是,各国应禁止基于健康状况的歧视,包括防治歧视实际或假定的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人,进行常态立法,制定相应的政策和方案,采取积极措施,消除阻碍这些弱势群体参与预防,治疗和护理的因素,比如他们的经济地位。使感染者普遍获得护理和治疗也是艾滋病群体健康权一个重要的组成部分。同样,重要的是保证药品的供应,加强艾滋病预防,例如,提供安全套和艾滋病相关的教育和信息,预防围产期母婴传播。世界卫生组织为各国制定有关艾滋病病毒感染者和艾滋病病人健康权的准则提供进一步的指导,确保艾滋病病毒感染者和艾滋病人的权利。对此,《艾滋病与

人权问题国际准则》为如何确保艾滋病群体的权利不受侵犯提供了具体的指引。^①

性别不平等和不尊重妇女和女童的权利的因素显著存在于世界的许多地区,对艾滋病的流行起到了推波助澜的作用。^② 例如,在私人和公共生活中,妇女对男人的从属地位,可能会阻碍妇女和少女从有关安全性行为的谈判中受益。女性,尤其是年轻女性,在面对艾滋病时是极为脆弱的。此外,女性充分获取预防和治疗信息的可及性普遍较低。因此,各国应制定相关的法律、政策和社会规范应对性别不平等,以降低由于性别歧视而导致的女性感染高发生率。此外,在艾滋病防治过程中,在平等的基础上为她们提供充分可及的艾滋病防治有关的信息,提供教育、预防和保健服务。同时,应确保妇女的生殖健康权,其中的关键是预防艾滋病病毒感染。确保妇女的生殖健康权对防止艾滋病病毒在孕妇、产妇和婴儿间传播是至关重要的。国家还应该保护妇女免受性暴力,因为性暴力使她们更容易感染艾滋病病毒和其他性传播疾病。

1988年4月,世界卫生组织在挪威首都奥斯陆举行了与艾滋病有关的伦理问题和卫生立法国际协商会议。会议倡导世界各国采取措施消除受感染者和其他人群之间的障碍,并建议政府采取各种干预措施在病毒与个人之间设置障碍(如安全套)。1988年5月,世界卫生大会通过了WHA41.24号决议,旨在“避免针对艾滋病病毒感染者和病人的歧视”,该决议着重强调尊重人权对遏制艾滋病蔓延的重要性,敦促会员国在旅行、就业和提供服务方面避免歧视行为。1989年7月,世界卫生组织与联合国人权事务中心联合举办了第一届艾滋病与人权问题协商会议,该会议报告针对与艾

① Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights (2006 Consolidated Version), United Nations publication, Sales No. E; General Assembly resolution 60/1 of 16 September 2005 in the 2005 World Summit Outcome and General Assembly resolution 60/224 of 23 December 2005.

② Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic, Geneva, 2006.

滋病相关的人权问题做出重点说明。1992年5月14日世界卫生组织 WHA 45.35 号决议指出,对感染者权利加以任意限制的措施(如强制检测)于理无据。1990年,世界卫生组织分别在新德里、布拉柴维尔和汉城举办了与艾滋病立法和伦理相关的区域研讨会。这些研讨会制定了一些准则,用以评价艾滋病防治方面的法律措施,供各国在进行艾滋病相关立法时用作参照准则。^① 1991年11月,国际权利和人类协会与世界卫生组织欧洲区域办事处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》。^②

特别值得一提的是,世界卫生组织为将艾滋病纳入残疾范畴,用残疾人保护机制来保护艾滋病群体的权利提供了有益框架。1994年世界卫生组织、联合国教科文组织和国际劳工组织共同制定了《社区康复联合意见书》。在此基础上,一年后,上述三个国际组织开始制定《社区康复指南》,并于2010年正式出版发行该指南。作为国际上残疾人社区康复工作的重要指引,《社区康复指南》对各国残疾人事业的发展具有直接的示范和指导效应。《社区康复指南》设专章对艾滋病的应对问题进行回应。由于科学界尚未出现根治艾滋病的治疗措施,也未研制出艾滋病病毒疫苗,因此目前防治艾滋病的最好策略是预防,而锁定感染艾滋病的重点人群在资源有限情况下对于艾滋病的防治工作效率有重要影响。国际上,通常将性工作者、男男性行为者、静脉注射吸毒者、流动人口和土著人口作为艾滋病的高危人群来对其行为进行干预。而几乎是最容易受到伤害的群体——残疾人,感染艾滋病的风险则被完全忽略。^③ 同时,国际社会注意到艾滋病病毒感染者以及艾滋病病人也可能由于疾病本身的原因或者抗病毒治疗的副作用而导致残疾。当艾滋病病毒携带者由于疾病原因而导致损伤,从而

① 参见世界卫生组织文件,RS/90/GE/11(KOR)。

② 联合国人权事务高级专员署和联合国艾滋病规划署,《艾滋病与人权问题国际准则》,2006年。

③ N. Groce, "HIV/AIDS and Individuals with Disability", *Health and Human Rights*, 2005, pp. 215-224.

导致其活动受限和参与局限时,他们也就成了残疾的一员。过去许多康复项目缺乏对残疾人的艾滋病预防以及艾滋病群体的康复问题的应有关注。《社区康复指南》中以社区为基础的包容性发展策略能够在一定程度上提高国际社会对艾滋病与残疾交叉领域及相关服务的关注。指南要求社区康复的任务有以下三个:首先,确保残疾人及其家属充分知悉社区中艾滋病有关的服务项目;其次,确保艾滋病防治项目覆盖社区内所有的残疾人及其相关人群;再次,确保将因艾滋病病毒感染而导致暂时或者永久残疾的人,纳入社区康复项目。具体到工作中,就是要确保残疾人群体能够平等获取与艾滋病有关的健康信息和诊疗服务的权利。将艾滋病病毒感染者、艾滋病病人和残疾人纳入各国社区康复项目的重要目标人群;确保相关部门的工作人员了解与艾滋病有关的知识,以及艾滋病群体的特点和需求;建立艾滋病防治项目与残疾人服务项目之间的伙伴关系,实现两个领域的资源扶持和信息共享;制订适合的工作计划和政策安排,以降低为艾滋病群体提供服务的社区康复项目工作人员的感染风险;把残疾人纳入国家艾滋病相关政策的目标人群。

美国、加拿大、英国、澳大利亚、法国、南非和拉丁美洲各国正在制订有关人权方面的法律改革方案。社区层面的活动家、执业人员和法律倡导者也参与进来。这些组织和运动倡导者的具体成就之一就是在国际、国家和地方三个层面成功地游说进行普遍的反歧视立法,扩大残疾的含义,对其进行足够敏感和广义的界定,将艾滋病纳入其中。在美国、加拿大、英国、澳大利亚、法国、新西兰、爱尔兰等国家和地区都有将艾滋病纳入残疾范畴的反歧视立法。

此外,还有大量的宣言和宪章普遍或具体地承认了艾滋病群体的权利,其中包括:1987年在斯特拉斯堡通过的欧洲委员会部长委员会对成员国的建议——“欧洲艾滋病防治公共卫生共同政策”R(87)25;1988年1月28日,世界卫生组织最高级会议通过的《伦敦艾滋病预防宣言》;1989年3月30日,《关于妇女、儿童与艾滋病问题的巴黎宣言》;1989年10月,在斯特拉斯堡举行的欧洲委员会