

国际劳工大会，第 98 届会议 2009 年

报 告 四 (1)

艾滋病毒/艾滋病和劳动世界

议程项目四

国际劳工局 日内瓦

ISBN 978-92-2-520640-4

ISSN 0255-3449

2008 年第一版

国际劳工局出版物中所用名称与联合国习惯用法保持一致，这些名称以及出版物中材料的编写方式并不意味着国际劳工局对任何国家、地区、领土或其当局的法律地位，或对其边界的划分，表示修改意见。

本文件提及的商号名称、商品和制造方法并不意味着为国际劳工局所认可，同样，未提及的商号、商品或制造方法也不意味着国际劳工局不认可。

国际劳工局出版物可通过许多国家的主要书商或国际劳工局当地办事处购得，或直接向国际劳工局出版处(International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland)购取。新出版物的目录或书单可按上述地址索取，免费发送。或通过电子邮件 pubvente@ilo.org。

请查阅我们的网址：www.ilo.org/publns

版式由 TTC 设计：参考 Confrep-ILC98(2009)-IV(1)-2007-11-0361-Ch.doc
Printed by the International Labour Office, Geneva, Switzerland

目 录

	页 次
缩 略 语	v
导 言	1
提出一项新建议书的理由.....	1
第一章、艾滋病毒/艾滋病和劳动世界	5
艾滋病毒/艾滋病的全球和地区流行趋势.....	5
劳动世界的趋势.....	7
劳动世界是行动的重点	8
非正规经济与艾滋病毒/艾滋病.....	9
应对艾滋病毒/艾滋病的国际行动	11
全球承诺	11
联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的行动	12
国际劳工组织的行动.....	19
国际应对行动的变化.....	23
加大应对力度	25
表明有必要通过一项国际劳工组织建议书的新的动态	26
第二章、实施干预的关键领域.....	29
预防、治疗、照料和支助的普遍获得	29
与艾滋病毒/艾滋病相关的人权关切.....	30
普遍获得的要素.....	36
普遍获得预防	36
普遍获得的治疗、照料和支助.....	38
检测、审查和保密	46
检测的形式和方法	48
风险性与易感性.....	50
更为广泛的社会、经济和政治因素	50
行为与风险性	56
第三章、国家和区域层面的状况	61
国家级别的法律和惯例	61
一般国家政策和战略.....	63
国家协调机构	64

具体国家措施的通过.....	65
将《业务守则》的原则结合进国家法律.....	68
国家法律与实践中的检测和保密	70
禁止进行强制性检测的例外情况.....	72
保 密.....	73
艾滋病毒检测结果的泄露.....	74
在区域层面考虑艾滋病毒/艾滋病	75
商业反应	77
国际劳工组织三方成员的作用.....	79
联合声明和政策.....	80
雇主组织的干预和行动	81
工人组织的干预和行动	82
第四章、有关拟议建议书的考虑	87
自国际劳工组织《业务守则》通过以来的发展情况.....	87
建议书的形式和内容.....	88
可能的处理方法.....	88
序 言.....	88
范 围.....	89
国家政策	89
雇主和工人.....	90
建议书的后续措施	90
调 查 表	93
附 件	
附件一、国际劳工组织关于艾滋病与劳动世界的实施准则.....	111
附件二、国家艾滋病毒/艾滋病法律和非政策的非详尽一览表.....	141
附件三、国家艾滋病毒/艾滋病(HIV/AIDS)法律和政策.....	149

缩 略 语

AIDS	获得性免疫缺损综合症
APEC	亚太经合组织
ARV	抗逆转录酶素治疗
ASAP	艾滋病战略和行动计划
CARICOM	加勒比共同体
CGI	克林顿全球举措
DWCP	体面劳动国别计划
ECOWAS	西非经济共同体
EDUCAIDS	关于教育与艾滋病毒和艾滋病的全球举措
EU	欧盟
GAMET	全球艾滋病监测和评估工作队
GBC	关于艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾全球商业联盟
GFATM	抗击艾滋病、肺结核和疟疾全球基金
HIV	人类免疫缺损病毒
ICAO	国际民用航空组织
ICFTU	国际自由工会联合会(与世界劳工联合会和八个国家工会合并组成国际工会联合会)
IDU	注射吸毒者
ILO	国际劳工组织
IOE	国际雇主组织
IPEC	消除童工劳动国际计划
ITUC	国际工会联合会(由前国际自由工会联合会和世界劳工联合会的附属组织以及八个国家工会组织组成)
MDG	千年发展目标
MSEs	微型和小型企业
MSM	男性同性恋
MTCT	母婴传染
NEPAD	非洲发展新型伙伴关系

OSH	职业安全卫生
PEPFAR	总统关于艾滋病救济的应急计划
PICT	由提供者发起的咨询和检测
PLHIV	艾滋病毒感染者
PRSP	减贫战略文件
STI	性传播感染
TB	肺结核
UN	联合国
UNAIDS	联合国艾滋病/艾滋病联合规划
UNDP	联合国开发计划署
UNESCO	联合国教科文组织
UNFPA	联合国人口基金
UNHCR	联合国难民事务高级专员署
UNICEF	联合国儿童基金会
UNODC	联合国毒品与犯罪办事处
WEDGE	女企业家的能力开发和性别平等计划
WEF	世界经济论坛
WFP	世界粮食计划署
WHO	世界卫生组织

导 言

1. 在 2007 年 3 月的第 298 届会议上，国际劳工局理事会要求国际劳工局在第 98 届国际劳工大会(2009 年)的议程上增加一条有关劳动世界艾滋病毒/艾滋病问题的项目，以进行二次讨论，促成一项独立建议书的通过。
2. 理事会决定有必要就这一议题以独立建议书的形式通过一项国际劳工标准，从而提升国家和国际层面对这一问题的关注，促进主要行为者就艾滋病毒/艾滋病问题采取联合行动，增强 2001 年通过的《国际劳工组织关于艾滋病毒/艾滋病与劳动世界的业务守则》(下称“《业务守则》”或“《守则》”)和其它行动的效果，并审查 2001 年以来的动态。《业务守则》见本报告附录。
3. 由于本法律与实践报告的编写时间有限，本报告是根据以下材料编写的：成员国对以前的调查进行答复时所提供的材料、专家会议的材料以及国际劳工局可获得的其他材料资源。本报告所述的做法是现行做法中的代表性实例，它们提出了供讨论的相关问题。

提出一项新建议书的理由

4. 提议将这一项目列入大会议程的劳工局文件，列出了几项理由。首先，多数通过或起草的国家法律文书均包含不歧视这一基本原则。但除此之外，所包含的原则在数目和性质上却各不相同。《业务守则》并没有在所有情况下都得到遵循。《业务守则》是一项自愿性的法律文书；各国可以不采纳该文书；而且没有制定监测该守则的实施质量或程序的规定，而标准则定有此种规定。例如，某些国内立法和政策规定实行强制性检测或必须透露艾滋病毒状况，这两项规定是与《守则》的原则相抵触的，但这些立法和政策在其它方面则与《守则》相一致。
5. 此外，《守则》的指导意见设想，负责劳工和就业事务的各部委将是国家应对艾滋病毒/艾滋病行动中的全面合作伙伴。但实际上，国家艾滋病毒/艾滋病战略常常难以奏效，原因是劳动管理和监察机构及社会合作伙伴等关键行为者未能参与应对行动。由于很多国家艾滋病机构没有让劳动世界的代表参与，因而也许就无法形成足够数量的良好做法，或是对如何促进工作场所的遵守缺乏清楚的认识。从为编写本报告而收集的法律与实践实例来看，尽管几乎所有国家都已采取步骤处理艾滋病毒/艾滋病问题，而且其中一些是非常重大和有效的步骤，但这些应对措施某些方面并没有在国家计划和行动中受到重视。大量人口特别是非正

规经济部门的人口，都处于国家行动涉及的范围之外。规定一项国际标准，将有助于三方成员在机构上参与单一的国家艾滋病机构和联合国共同应对行动。¹

6. 本报告第二章述及处理与艾滋病流行相关的各样问题的国际劳工组织现行标准。²2006年，国际劳工组织通过了《海事劳工公约》，该公约有两处明确提及艾滋病毒/艾滋病，这是第一项采取此种做法的国际标准。此外，在2007年通过《渔业劳动公约》后，国际劳工大会通过了一项关于促进渔民福利的决议。该决议请理事会提请国际劳工局局长考虑作为劳工局计划和预算的一部分，“与主管机构合作，对渔民及其家属进行宣传教育，以便在渔民和渔业社区中预防艾滋病毒/艾滋病。”³此外，鉴于艾滋病流行的程度和国际劳工组织所采取的跨部门战略，国际劳工局的大多数计划都已开始处理这一议题。然而，这些应对措施没有得到恰当的协调，因此一项新的建议书将会更好地满足广泛、一致地协调国际劳工组织就劳动世界艾滋病毒/艾滋病问题采取的行动这一需要，并且将比自愿性《业务守则》具有更强的号召力，虽然《守则》仍将为这些努力提供补充性推动力。

7. 将这一项目列入大会议程时，理事会认为，规定一项标准，有助于更加明确地划分国家的责任和社会伙伴的作用，尤其是在治疗、照料和支助方面。将由政府来选择实施政策的措施，不论是通过法律、规章、雇主和工人及其组织之间的集体协议、法院判决，还是通过其他符合国情和做法的办法。因而，该标准可提供一种顾及各国不同情况的灵活性，从而确保该项标准能够普遍适用，同时在获取全面服务方面提供更大的公正性。

8. 虽然新建议书的实施将具有自愿性质，但是根据《国际劳工组织章程》第19条第6款的规定，建议书一旦被批准，就须提交国家主管机构，“以供颁布立法或采取其它行动。”这将使国际劳工组织及其三方成员能够在各国就应对艾滋病流行的措施进行讨论，并检讨已经采取的行动。此外，有了建议书，就可以根据《章程》第19条要求各国提交报告，因而可由公约与建议书实施专家委员会进行普查或采取其它后续行动。而就《业务守则》而言，这两项义务都不存在。

9. 建议书将会提供详细的指南和并列明良好做法备选办法。这种指南不会影响《业务守则》的有效性，也不会将后者变为另一种文书。理事会在将此项目列入大会议程时，并没有要求对《业务守则》做任何修订，也没有规定降低其中所载

¹ 多边共同体与捐赠团体正在一致努力，在确保加大并协调联合国在国家层次行动(全球特别任务小组建议加强多边体制与国际捐赠国之间在应对艾滋病方面的协调，2006年3月得到了国际劳工局理事会的批准)的同时，鼓励并支持在各个国家均建立起单独的国家级艾滋病机构、项目和监控系统(“三个一”原则)。

² 见理事会 GB.297/2 号文件内相关方框和本报告第四章。即使这些法律文件并未明确提到艾滋病，也是属于与艾滋病相关法律文件其中的一部分。

³ 见国际劳工组织 2007 年日内瓦国际劳工大会第 96 届会议《渔业委员会报告》，可查询：<http://www.ilo.int/public/english/standards/relm/ilc/ilc96/pdf/pr-12.pdf>。

的标准。相反，建议书所载指南将旨在保持《守则》的完整性，并提供一系列措施，以确定便利《守则》的广泛适用的国家政策框架。建议书将借鉴《守则》。与此同时，建议书的讨论和通过将提供一个有益的机会，据以根据国际劳工组织及其合作伙伴所获得的大量经验，并联系政策环境的变化，审评《守则》的各项原则。为拟订这项标准而进行的磋商将增进国际合作，促进良好做法、吸取的教益和取得的结果等重要信息的交流与传播。

10. 大会就劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病问题展开讨论，还将提供一个机会，使国际劳工组织的所有成员和重要的国际专家齐聚一堂，回顾国际劳工组织 10 年来取得的宝贵经验。这一讨论也将为思考这一重要领域未来行动的方向提供重要机会。

11. 本报告的第一章叙述艾滋病毒/艾滋病流行趋势和国际劳工组织及国际系统其他机构的应对行动。第二章主要叙述通过拟议的建议书的方式采取干预行动的关键领域。第三章研讨国家和区域两级处理艾滋病毒/艾滋病问题的法律与实践。第四章概述调查表所依据的考虑。

12. 根据大会《议事规则》第 38 条第 2 款的规定，最后报告必须在第 98 届国际劳工大会开幕前至少四个月发给各国政府，为了让劳工局有时间起草最后报告，请各国政府在 2008 年 8 月 31 日之前将其答复发至国际劳工局。为此，劳工局提请各国政府注意《议事规则》第 38 条第 1 款，根据该款，各国政府应当在将答复定稿之前，与最具代表性的雇主和工人组织进行磋商，这些答复应当反映磋商的结果。政府还应当说明征求了哪些组织的意见。另外，鉴于这一议题的涉及面很广，劳工部门在准备答复之时宜征求处理艾滋病毒/艾滋病问题的相关国家各部和机构的意见，这些部和机构包括：卫生社会事务、教育、司法、男女平等事务、青年、财政和规划等部以及国家艾滋病防治委员会，还有必要征求其他相关组织的意见，包括征求感染艾滋病毒者组织和感染者援助人员组织的意见，并在政府的报告中反映这些人员的建议。

第一章

艾滋病毒/艾滋病和劳动世界

13. 在全球抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中，劳动世界是一个至关重要的阵地。劳动世界在许多方面受此流行病的影响最深，也因此成为应对，尤其是国家一级应对艾滋病的关键。随着国家及雇主和工人组织在这方面取得一些来之不易的经验，国际劳工组织及其伙伴组织提供了协助，以制定应对策略。鉴于已经取得的进展和此种进展受到的限制，以及流行状况的变化，有必要要求继续改进和加强应对行动。

14. 另外，目前作出的与劳动世界相关的努力，是在更加广阔背景下展开的，因而必须与更广泛的应对行动紧密协调。

艾滋病毒/艾滋病的全球和地区流行趋势¹

15. 尽管近年来出现了一些令人鼓舞的动态，包括有更多人得益于有效的治疗和预防项目，但是艾滋病毒感染者数目仍在上升，因艾滋病死亡的人数也仍在上升。如下之所述，大多数国家艾滋病防治工作都取得了进展，但即使如此，这些工作通常只是涉及部分人口，而那些最需要获得预防、治疗、照料和支助的人群却经常被遗忘。这一状况各区域不尽相同。

16. 自《国际劳工组织业务守则》于 2001 年颁布以来，全球感染艾滋病毒的 15 到 49 岁的成人和 15 岁以下的儿童的数目从大约 2900 万上升到 2007 年的 3300 万，上升了 14%。最近的估计数显示，从 2001 年到 2007 年的六年间，世界各区域的艾滋病毒感染者的数目都有所上升。上升最多的是东亚及东欧和中亚，在前一区域感染者数目几乎上长了一倍，而在后两个区域，2007 年的感染者总数预计已增至 2001 年水平的 2.5 倍多。

17. 在撒哈拉以南非洲，感染艾滋病毒的成人和儿童的总数估计已从 2001 年的 2090 万增至 2007 年的 2250 万。因此撒哈拉以南非洲仍然是受艾滋病打击最严重

¹联合国艾滋病规划署与世界卫生组织2007年12月《艾滋病疫情最新报告：2007年12月》，30页，可查询：www.unaids.org/和世界卫生组织、联合国艾滋病规划署与联合国儿童基金会2007年4月《推进普遍获得：加大对卫生领域内艾滋病的优先干预：进展报告》，88页，可查询：www.who.int/hiv/mediacentre/universal_access_progress_report_en.pdf。

的地区。全世界所有艾滋病毒感染者中，超过三分之二(68%)的成人和绝大多数儿童(将近 90%)居住在撒哈拉以南非洲，尤其集中在非洲南部地区(居住着全球 35%的艾滋病毒感染者)。2001 年，撒哈拉以南非洲大量居民死于艾滋病(占全世界所有艾滋病死亡人数的 82%还多)。到 2007 年，由于接受治疗的机会增加，这一地区死亡人数在全球艾滋病死亡人数中所占比例下降到 76%，但就撒哈拉以南非洲所占的艾滋病毒感染者份额而言，这一比例仍然过高。据报道，艾滋病毒感染率在几个撒哈拉以南非洲国家有所下降，但这一趋势需要维持、加快、乃至波及这一地区的所有国家，只有这样，才有可能变得足够广泛，从而减轻艾滋病对这一地区造成的总体影响。

18. 在南亚和东南亚，艾滋病毒感染者数目在同一时期以全球平均增长速度增长了 14%。在拉丁美洲、西和中欧、加勒比以及北美地区，艾滋病毒感染者数量增幅更大，大约为 20%(分别是 23%、23%、21%和 18%)。在中东和北非，增长率超过了 25%(27%)。在大洋洲，虽然感染艾滋病毒的成人和儿童数目从绝对数字来看仍然较小，但 2001 年到 2007 年，这一数目也翻了两番。

19. 这一时期，妇女在全球所有 15 岁和 15 岁以上的成年艾滋病毒感染者中所占比例仍然较为稳定，约为 50%。截至 2007 年底，估计全球共有 1540 万妇女和 1540 万男子感染了艾滋病毒，而 2001 年这两个数字分别是 1380 万和 1370 万，表明各自增长了大约 12%。相比之下，撒哈拉以南非洲女性艾滋病毒感染者所占比例在 1990 年前就已经超过 50%，而且自 2000 年以来就占有成年艾滋病毒感染者总数的 60%。这意味着在撒哈拉以南非洲，每 10 名男性艾滋病毒感染者，就对应应有 15 名成年女性感染者。世界其他地区的女性感染者比例也仍在增长。在加勒比地区，现在有 43%的成年艾滋病毒感染者是女性，自 2001 年以来上升了 5 个百分点。与此相似，在整个亚洲，女性比例也在同期从约占 26%增至 29%。在东欧和中亚，女性所占比例从约占 23%增长到 26%。

20. 近几年，从全球来看，治疗和照料的获取有了增加，获得治疗和照料的人的福利较为可观。从 2005 年底到 2006 年底的一年间，更多急需要抗逆转录病毒药物(ARV)的人员得到了此种药物，全球获得药物的人数在这一年间从 130 万增加到 200 万，增长率超过 50%。但是，到 2006 年底，覆盖率仍然仅占全球所有需要治疗人员的 28%。一些地区的覆盖率增幅较大(拉丁美洲达到了 72%)，但另一些地区的增长却仍然远远低于世界平均水平(中东和北非增至 6%，东欧和中亚增至 15%)。撒哈拉以南非洲获得服务的人数最多，得到抗逆转录病毒药物的人数从 81 万增加到 134 万，2006 年底这一地区的覆盖率达到世界平均水平，即 28%。

劳动世界的趋势²

21. 据艾滋病病毒流行情况最新估计，到 2007 年底，全球共有 3300 万 15 到 49 岁之间的成人感染艾滋病病毒。³虽然 15 到 49 岁这个年龄段涵盖大部分劳动年龄人口和劳动力，但是这一艾滋病病毒流行状况估计却不涵盖 50 到 64 岁这个年龄段的艾滋病病毒感染者，而这些人仍然处于劳动年龄，而且他们中许多人尚未离开劳动力队伍。因此，目前的感染艾滋病病毒的成人全球估计数低估了劳动年龄段艾滋病病毒感染者的总数。

22. 而且，假设所有成人和多数青少年在某种程度上都是经济活跃人口——尽管很难从通常的经济学角度评估他们提供的生计，那么感染艾滋病病毒的生产性人口总数就可能接近被感染的劳动年龄人口总数，并且大于被感染的劳动力参与者数量，尤其在当占很大比例的人口在非正规经济部门工作，或劳动力数量可能被低估的状况下(参看以下章节)。这表明有必要加上那些年龄较大的劳动年龄段的成人感染者，以便正确地了解艾滋病病毒流行对劳动世界造成的影响。

23. 此外，由于许多成人还以其他方式对经济做出贡献，如抚养未来将会成为劳动力的儿童等，因此，有必要考虑到艾滋病对整个成年人口的影响，尤其有必要将妇女包括在内。如上文所述，女性艾滋病病毒感染者所占的比例在撒哈拉以南非洲地区达到 60%，而且这一比例在世界其他地区仍在上升。在 2006 年发表的一份报告中，国际劳工组织估计，在全球感染艾滋病病毒的劳动力中，妇女所占比例是 41%。⁴由于妇女占全球所有艾滋病病毒感染者的一半，因此，在所有没有加入劳动力队伍却仍然处于劳动年龄的成人感染者中，妇女很可能至少占一半，她们中有一部分人的年龄在 49 岁以上。其中许多人都在以这样或那样的方式对经济做出贡献。

24. 艾滋病流行对劳动力以及所有劳动年龄人口造成的影响是可以测量的，具体体现在对经济和就业增长受到的总体影响上面。国际劳工组织在 2004 年，后又在 前文提及的 2006 年的报告中以更新的数据表明，过去十年或更长时间以来，由于艾滋病对劳动力供给、生产率、投资和就业的不利影响，受艾滋病病毒/艾滋病影响严重的国家的经济增长率降低。但是，如果患艾滋病的工人能够得到有效的抗逆转录病毒药物治疗，企业、家族、家庭、社区和经济就都能从中获益。2006 年的这份报告还显示，举例而言，如果一名患有艾滋病的工人在 2004 年得到治疗，按世界平均水平计算，这名工人在以后的 54 个月里还能工作 34 个月，因此，在这

² 国际劳工组织 2006 年《艾滋病与工作：全球估测、对儿童与青年的影响及应对》，国际劳工组织/艾滋病规划署，133 页，可查询：http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/global_est06/global_estimates_report06.pdf。

³ 联合国艾滋病规划署与世界卫生组织《艾滋病疫情最新报告：2007 年 12 月》，可查询：<http://www.unaids.org/>。

⁴ 国际劳工组织 2006 年《艾滋病与工作：全球估测、对儿童与青年的影响及应对》，同前。

名工人在世的每年里，该工人能对全球经济做出相当于全球人均收入 7 倍以上的贡献。相应地，抗逆转录病毒药物治疗在撒哈拉以南非洲产生的效益更大：平均每名感染艾滋病毒/艾滋病的工人在以后的 54 个月里能够撑过 36 个月，这名工人每存活 12 个月，就能对非洲经济做出 8 倍于撒哈拉以南非洲人均收入的贡献。

劳动世界是行动的重点

25. 艾滋病毒/艾滋病的流行已经，并将继续对许多国家的劳动世界及广大社会造成严重影响，这一点已经变得愈发明显。这就使工作场所成为国家一级的努力的一个必不可少的重点。

26. 国际劳工组织最早采取的应对艾滋病毒/艾滋病的行动，侧重的是将设法防止感染与设法抵制工作中的歧视相结合。某些工人因其从事的职业活动而感染：这是国际劳工组织工作的一个单独方面，尤其是在职业安全与卫生领域。很多情况下，无论工人是因什么原因感染的艾滋病毒，他们都会遭受歧视和偏见，不管是在工作场所还是在其他场所。随着这一流行病的继续发展，以及人们在防治该疾病方面吸取越来越多的经验教训，人们的行动领域现在大大加宽。

27. 国际劳工组织之所以关注这一流行病，是因为艾滋病毒/艾滋病阻碍着减轻贫困、可持续发展的落实和《体面劳动》议程的执行。艾滋病毒/艾滋病要求社会所有层面和所有经济部门都采取应对行动，这种行动是远非任何一个部门、部或联合国机构的能力所能胜任的。它提醒我们，发展议程不可分割，否则将危害我们自己：艾滋病毒/艾滋病揭示出社会的断层，尤其是男与女之间、多数群体与少数群体之间以及有正规工作和没有正规工作的人员之间的不平等。它突显出那些可能正在被遗忘的联系——健康与工作之间的联系、教育与经济之间的联系以及权利与社会和经济进步之间的联系。

28. 核心事实是艾滋病毒/艾滋病不同于其它疾病，它对成年劳动人口产生着极大影响。这意味着它已经产生了严重的社会和经济后果。工作者、管理者和雇主的丧失对其家庭和社区造成影响、工资丧失，同时失去一批照顾者和教育者。公私企业也会影响，因为技能和经验丧失，与此同时直接和间接的劳动力成本上升。

29. 应对艾滋病毒/艾滋病问题的行动现在越来越多地涵盖肺结核和疟疾等其他相关和严重疾病。这些方面的累积努力要求加强核心卫生体系和社会结构，特别是在人力资源开发和性别关系方面。

30. 艾滋病毒/艾滋病也强化了劳动世界在促进发展和抗击该流行病方面的核心作用：它提醒人们注意国际劳工组织三方成员在作为社会行为者促进国家努力方面的极大潜力，并注意社会对话和把握问题及其解决办法之间的根本联系。雇主和

工会在其社区中起着领导作用，现在急需这些领导者们就艾滋病毒/艾滋病问题大胆发表看法，并鼓励人们采取行动。

31. 劳动场所非常适应执行艾滋病毒/艾滋病防治计划。在工作条件方面已经制定了一些标准，包括对患有慢性病的工人提供照料等，同时还订有劳资关系程序，而且培训是一项核心活动。职业卫生服务一贯倡导保障安全和卫生。工作场所是人们相互见面、讨论、争论和学习的地方。这就为提高认识、开展宣传教育和保护权利提供了机会。很简单的事实是，多数人花费大量时间从事工作，这无可否认地为采取行动或开展教育、实施预防以及接受照料、支助和治疗提供了有利条件。

32. 国际劳工组织的体面劳动国别计划建立了以综合和一致方式应对艾滋病毒/艾滋病的框架。体面劳动国别计划设法将国际劳工组织工作中的四个核心部门的力量用来应对艾滋病及其影响，将体面劳动和艾滋病毒/艾滋病与国家发展规划及减贫战略联系在一起，并使三方成员在每个阶段都能进行参与。

非正规经济与艾滋病毒/艾滋病

33. 发展中国家的大多数劳动力都从事非正规职业，与正规部门工人相比，非正规经济部门的工人在很大程度上更易于感染艾滋病毒，获得照料、支助和治疗的可能性较小。但即使如此，应对艾滋病毒/艾滋病的大部分工作却仍然集中于正规经济部门。

34. 在多数发展中国家，非正规经济部门提供着 50%到 75%的非农业就业机会(北非 48%，拉美 51%，亚洲 65%，撒哈拉以南非洲 72%)。⁵在乌干达，非正规部门雇用的人员约占非农业私营部门工人总数的 90%。⁶非正规经济部门包括微型和小型企业以及大量自营职业：后者在撒哈拉以南非洲地区的非正规职业中占 70%或更多，北非的这一比例是 62%，拉美和加勒比海地区为 60%，亚洲为 59%。⁷非正规经济部门种类繁多的工作可以看作构成一个连续统一体，让连续统一体的一端是完全解除管制、不正规且体面劳动严重缺乏的活动；另一端则是部分正规化、体面劳动不足程度相应较低的活动。⁸

⁵ 国际劳工组织 2002 年《非正规经济领域的女性与男性：数字统计状况》就业部分，64 页，可查询：<http://www.wiego.org/publications/women%20and%20men%20in%20the%20informal%20economy.pdf>。

⁶ 世界银行 2005 年 4 月/5 月于乌干达开设的关键性劳动市场问题课程《乌干达的城市非正规领域》，6 页，可查询：http://info.worldbank.org/etools/docs/library/211247/Uganda_Urban%20Informal%20Sector.pdf。

⁷ 国际劳工组织《非正规经济领域的女性与男性》，前文已引。

⁸ V.麦凯：《非正规领域艾滋病综合报告》，2000 年 9 月（日内瓦，国际劳工局）。

35. 一般而言，较之于男子，非正规经济对妇女来说是更加重要的就业来源。全世界非正规职业中，妇女所占的比例维持在 60%到 80%之间。⁹在撒哈拉以南非洲地区，84%的非农业女工从事非正规职业，而男工的这一比例是 63%；在拉丁美洲，妇女的这一数比例是 58%，男子为 48%。在亚洲，男女非农业工人参与非正规就业的比例大致相同。非正规经济部门劳动力中的女性数量持续上升，预计将来，妇女经营的小规模个体经济单位在非正规部门中所占比重会不断上升。¹⁰

36. 非正规经济部门存在的一些状况使其更容易存在艾滋病病毒传播的问题，所产生的后果也更加严重。相关因素包括：非正规经济属于有劳动密集型经济、劳工立法和现有法律的执行不充分或完全缺乏；缺乏工人代表权；缺乏稳定收入；男女不平等；缺少充分的社会保障；文化水平低；与就业相关福利较少；年青人多；技能提高机会少、卫生和安全标准不完善，以及卫生保健设施缺乏等。¹¹

37. 有许多因素造成艾滋病病毒/艾滋病防治方案和政策难于触及非正规经济部门。这些因素包括以下所列：¹²

- 非正规经济部门通常缺乏正规经济部门中为一些方案和政策提供支持的结构。
- 对工人来说，维持日常生计优先于艾滋病病毒/艾滋病等其他关切的问题。
- 这一部门具有流动性，因而难以接触到该部门的工人。出于同样原因，监测较为困难。
- 工作时间和工作条件不利于机构能力建设，工人难于参加定期培训活动。
- 无证移徙者(这类人员在该部门人数众多)避开正规医疗卫生保健系统，因为他们担心被当局发现。出于同样原因，他们也不愿参与任何类型的预防或支助方案。
- 受教育程度低意味着关于艾滋病病毒/艾滋病的主流信息需要得到调整，而目前这一部门通常不具备这样做所需的技能和人力。

另外，比之正规部门的工人，非正规部门的工人较少获得承认，而且较少有机会表达意见。¹³

⁹ K.弗洛德曼·贝克尔 2004 年 3 月《非正规经济，调研报告》，瑞典国际开发署，71 页，可查询：<http://rru.worldbank.org/Documents/PapersLinks/Sida.pdf>。

¹⁰ K.迪克森-法勒与 C.穆兰伽 2004 年 6 月国际劳工组织/艾滋病规划署第 5 号工作文件《应对非洲劳动世界中的艾滋病：社会保护的角色》，18 页，可查询：<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/wp5socialprotectiondakarpaper.pdf>。

¹¹ 非洲部长会议《问题文件：应对非洲的就业挑战》，2006 年 5 月非洲财政、计划与经济发展部长会议专家委员会会议，可查询：http://www.uneca.org/cfm/2006/docs/Issues_paper.htm。

¹² V.麦凯：《非正规领域艾滋病综合报告》，前方已引。

¹³ V.麦凯，同上。

38. 尽管如此，关于艾滋病的社会和经济影响的研究几乎全都注重于正规经济部门的私营和公营机构，至于艾滋病毒/艾滋病对非正规经济部门的企业和生产造成的影响，则极少受到重视，而且只有少数艾滋病毒/艾滋病举措针对非正规经济部门工人，尽管他们在经济上很重要，而且人数正在增多。

39. 其中一些因素也影响到《国际劳工组织业务守则》有效适用于非正规经济部门的程度。制定《守则》，是为了普遍适用于劳动世界所有部门(正规和非正规部门)。尽管《守则》旨在如同对正规经济适用那样适用非正规经济，但正如已经指出的，它也许并不十分适合非正规劳动环境的特定情况。¹⁴其中一些关键如下：

- 承认艾滋病毒/艾滋病是一个工作场所问题。这意味着所有工作场所，包括非正规场所，均应得到政府的承认，但就非正规经济而言，情况往往并非如此。
- 男女平等是《守则》最为关心的问题。但是，非正规经济部门的妇女易受感染的程度要比男子高得多，前者还比正规经济部门的女性更易受感染。
- 健康的工作环境。非正规环境的保健和卫生条件往往极差，对于随母亲来到工作场所的儿童而言，情况更是这样。
- 社会对话取决于一支有组织的劳动力队伍。非正规经济部门没有充分组织起来，因而也没有发言权。
- 审查对非正规经济部门的工人而言看来不是什么问题。然而该部门存在相当严重的歧视现象，这种现象需加以处理。
- 保密不适用于非正规经济部门。小企业中的歧视和说长道短现象很普遍。
- 雇佣关系的延续。此种关系本身就是非正规的，因此不存在终止合同问题，也没有任何社会保障津贴可以为患病的工人提供保护。
- 预防。宣传教育方案和正规的安全套分发很少涉及非正规部门。
- 照料和支助安排不是非正规系统的一个组成部分。¹⁵

应对艾滋病毒/艾滋病的国际行动

全球承诺

40. 千年发展目标是整个联合国系统及其成员国为了处理减贫、教育、两性不平等和卫生保健等核心发展问题而制定的共同目标。目标六的内容是“防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病。”

¹⁴ V.麦凯,同上。

¹⁵ 见 V.麦凯, 同上, 部分基于对乌干达、加纳、坦桑尼亚和南非非正规领域的研究报告。

41. 在 2001 年 6 月召开的联合国大会特别会议上，大约 189 位国家元首通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。¹⁶他们对以下事实表示关注，“艾滋病毒/艾滋病全球流行，因其灾难性的规模和影响，造成了全球紧急状况，[.....]它这种状况对世界各国的社会 and 经济发展造成损害，并影响到社会的各个层次——国家、社区、家庭和个人”。

42. 在 2001 年作出的重要承诺中，有两项承诺认识有必要将全球应对行动扩展到劳动世界：

- 到 2005 年，在公营、私营和非正规工作部门制订并执行预防和照料方案，从而加强在劳动世界中艾滋病毒/艾滋病采取的对策，并采取措施为艾滋病毒感染者和艾滋病病人提供支助性工作环境(第 49 段)。
- 到 2003 年，在同雇主和员工的代表协商，并考虑到既定艾滋病毒/艾滋病和工作场所问题国际准则的前提下，制订一个国家法律和政策框架，以便在工作场所保护艾滋病毒/艾滋病感染者和因此种病毒和疾病受影响者，以及艾滋病病人和艾滋病毒/艾滋病高危人群的权利和尊严(第 69 段)。

43. 2006 年，联合国大会在回顾了 2001 年特别会议以来取得的进展之后，又通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，再次责成各成员国采取行动防治艾滋病。¹⁷

44. 除了联合国大会采取行动以外，还召开了无数专门讨论艾滋病毒/艾滋病问题的国际会议和重点讨论艾滋病这一议题的会议，各种实体在地区或国际两级通过了一些行动计划。这些应对行动内容极为丰富，下文将述及其中一些方面。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的行动

45. 国际劳工组织参与了国际社会防治艾滋病毒/艾滋病的广泛行动。国际劳工组织从 2001 年起成为艾滋病规划署¹⁸的一个共同赞助机构，并与其它九个共同赞助机构密切合作。可以预见，这十个机构将在倡导执行拟议建议书方面发挥重要作用。许多关于全球及国家艾滋病毒/艾滋病应对行动进展的信息，以及本报告中引述的许多统计数据都是在联合国艾滋病毒/艾滋病规划署的指导下收集的。

46. 由于采取的措施不充分，因此艾滋病在全球的蔓延未能得到遏制，这就促使国际社会决定采纳到 2010 年实现艾滋病毒“预防、治疗、照料和支助”这一目标。¹⁹

¹⁶ 2001 年 8 月 2 日联合国大会第 26 届特别会议 A/RES/S-26/2 号文件，可查询：www.un.org/ga/aids/docs/ares262.pdf。

¹⁷ 2006 年 6 月 15 日联合国大会第 60 届会议 A/RES/60/262 号文件，可查询：www.un.org/documents/instruments/docs_en.asp。

¹⁸ 见联合国艾滋病规划署网站：<http://www.unaids.org>。

¹⁹ 全面获取并不表示每个人都将或者是应该 100% 地得到每一项艾滋病毒预防、治疗、关怀与支持干预。即使在医疗保健非常普及的高收入国家，有些需要进行抗逆转录病毒治疗的病人也会出于各种原因(例如，深思熟虑后决定放弃检测，或者决定以后再实施抗逆转录病毒药物治疗)而得不到药物。通过推进普

朝着全面获取迈进，表明人们决心在世界所有地区加速大力采取以证据为指导的措施应对艾滋病的流行，这一流行病已经造成《2005 年人类发展报告》所称的历史上“人类发展方面最严重的倒退”。

47. 中等收入和低收入国家居住着全球 95%的艾滋病毒感染者，在向这些需要帮助的人们提供基本的艾滋病毒相关服务方面，已经取得了巨大的进步。这些国家得到抗逆转录病毒药物的人数在 2003 年到 2006 年间增加了五倍，一些国家在采取强有力的预防措施后，据报告艾滋病发病率有所下降。然而，以当前的增加速度，是无法在 2010 年这一商定的目标日期之前实现“全面获取的”，这就会使全世界难以如千年发展目标所规定的那样在 2015 年之前遏制并开始扭转艾滋病流行趋势。在各国及国家合作伙伴努力扩大实施关键方案的同时，许多国家都在增加的经费变成综合方案方面遇到了困难。在资源有限的环境下扩充艾滋病方案面临着巨大困难，撒哈拉以南非洲便是这方面的一个例子，这一地区居住着在全球 11%的人口以及三分之二的艾滋病毒感染者，但只有全球 3%的医务人员。

方框 1.1

“三个一”原则

国家防治艾滋病工作协调原则

2004 年 4 月 25 日，艾滋病规划署、英国和美国共同主办了一次高级别会议，会上，一些主要的捐赠者重申致力于要加强由受影响国自己领导的国家艾滋病防治工作。与会者核可了“三个一”原则，该原则旨在实现对资源的最有效使用，确保迅速采取行动并实行基于结果的管理。

- 一个商定的艾滋病毒/艾滋病防治行动框架，该框架为协调所有伙伴的防治工作提供基础。
- 一个国家艾滋病防治协调机构，该机构承担广泛的多部门任务。
- 一个商定的国家级监测与评价系统。

随着艾滋病危机继续恶化，全球应对这一复杂的危机的行动出现了明显转变。国家应对行动范围更宽也更加有力，资金和物品的获取利用状况也有了改善。

“三个一”原则的制定正是为了应对这一挑战。依据过去二十年来收取的经验教训，“三个一”将有助于加强捐赠者和发展中国家在逐国基础上更加有效合作的能力。

48. 要克服这些困难，并且增强世界实现“全面获取”目标的决心，除了持续提供政治支持，加强国家能力，以及依靠已经证明能够有效防治艾滋病毒和艾滋病的战略以外，还需要提供大量的长期的经费。然而，尽管这十年来防治艾滋病毒方

遍获取，世界做出了为达到管理所有地区各种疫情所需最有效干预的高覆盖率而不懈努力的承诺。例如，全面发生高发病率疫情的国家需要针对大众人群开展高覆盖率干预——诸如媒体宣传活动、以学校为基础的教育和工作场所的干预项目——而疫情不重且集中的国家就应该覆盖面小一些，只是感染艾滋病毒风险最大的项目目标人群需要很高的覆盖率。见联合国艾滋病规划署：实现全面享有艾滋病毒预防、治疗、关怀与支持所需的财政来源，2007年，网址为：http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grme2_en.pdf

面的经费有了相当明显的增加，但如果当前的资金供给趋势继续下去，可用资源和实现全面获取目标所需资源之间的差距将在以后几年里扩大。

49. 艾滋病毒/艾滋病引发了一场发展危机，只有多部门共同应对才可能解决这场危机。艾滋病规划署²⁰将十个联合国系统组织的努力和资源汇集到一起，以应对艾滋病的威胁。所有这些机构都决心帮助各国在一项国家规划、一个执行机构和一个监测和评价系统的框架(见方框 1.1)内朝着全面获取预防、治疗、照料和支助的方向迈进。虽然机构间协调至关重要，但各机构还利用各自的比较优势开展工作。机构间的工作关系遵循商定的“分工”安排，这一安排确定各机构的牵头作用，同时鼓励开展合作和联合制订方案。本报告打算详述艾滋病规划署其他共同赞助机构中的每个机构的工作情况，下文将简要介绍一些相关情况。

50. 联合国难民事务高级专员办事处(难民署)²¹是负责为难民和国内流离失所者采取应对艾滋病毒/艾滋病行动的牵头机构。难民署拥有大量持续性艾滋病毒方案并备有大量物资，可用来帮助难民、国内流离失所者和其他受关注人员以及往往位于偏远地区周围的接收社区。难民署与各国政府和国际机构开展合作，确保将难民、回归者、国内流离失所者及其他受关注人员纳入国家和国际艾滋病毒方案中。这些艾滋病毒方案现在已经从非洲扩展到亚洲、美洲、中东和东欧。过去三年来，难民署的艾滋病毒方案已经变得更加全面，涉及诸如：评估、自愿咨询和检测、母婴传播预防、艾滋病毒预防、编写和分发信息—教育—传播材料以及监测和评价等领域。

51. 难民署采用分区域方法，并且越来越多地处理冲突中和冲突后局势中的艾滋病毒问题。难民署建有全面的信息系统，该系统包含风险基线数据及行为调查和监测调查的结果。难民署坚决反对针对艾滋病毒感染者和难民的偏见、歧视和误解，提倡采取对性别敏感的措施降低艾滋病毒的易感性，特别是难民妇女和女童的易感性。为了确保在更大程度上将艾滋病问题纳入其工作和任务中，难民署已将艾滋病问题纳入其保护和重新安置培训及《应急手册》。

52. 60 年来，联合国儿童基金会(儿童基金会)²²一直在世界各地与合作伙伴合作提倡承认和实现儿童的人权。在儿童基金会未来几年工作计划中，艾滋病毒/艾滋病问题是一个重要的优生事项。儿童基金会决心大力采取应对艾滋病毒/艾滋病的行动，不仅因为艾滋病对儿童和妇女构成极大威胁，而且还因为艾滋病是可以预防的。为了迎接艾滋病毒/艾滋病的挑战，儿童基金会把重点放在以下四个关键领域开展工作：

²⁰ www.unaids.org/。

²¹ www.unhcr.org/doclist。

²² www.unicef.org/aids。

- 青少年艾滋病毒预防；
- 预防艾滋病毒的母婴传播；
- 加大对受艾滋病毒/艾滋病影响的孤儿和儿童的保护、照料和支助；
- 加大对感染艾滋病毒/艾滋病的儿童、青少年和父母的照料和支助；

53. 联合国儿童基金会在全球、国家和社区三级与各国政府、其它联合国机构、非政府组织和社区组织合作开展活动。儿童基金会的工作旨在：了解艾滋病并评估其影响，尤其是对儿童和青少年的影响；评估应对措施 的适足性并拟订和支持预防艾滋病毒感染的方案；处理艾滋病毒/艾滋病对儿童、青少年和家庭的影响；消除歧视，帮助儿童、青少年、家庭和社区应对艾滋病毒/艾滋病的影响；促成社会变革。儿童基金会在 162 个国家、地区和区域设有大量机构并执行大量合作方案。

54. 世界粮食计划署(粮食计划署)²³是世界最大的人道主义机构，当艾滋病毒和艾滋病加剧营养不良状况并威胁到生计时，该署向受到艾滋病毒和艾滋病影响的人提供援助。与国家 和地方合作伙伴合作并通过这些伙伴，粮食计划署为预防、照料和治疗方案提供支持，向最易感染的人提供粮食援助。艾滋病毒感染者在接受抗逆转录病毒药物治疗的同时，还领取食物配给目的是增强其免疫 系统并改善其总体营养状况。得到防止母婴传播方案援助的 HIV 检测结果呈阳性的怀孕妇女，还能获得补充性营养物品和指导，从而使其能够保持强壮的身体以生下健康的婴儿。此外，食物支助还用来帮助改善结核病患者的营养状况，以使其能够坚持接受漫长的治疗。孤儿和其他受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童可享受校餐以及其他配给食品，这有助于抵消相关的入学费用。为校外青年执行的社区培训方案得到加强，增加了营养食品部分。

55. 粮食计划署在所有方案中都提倡预防艾滋病毒，宣传艾滋病的危害，同时对其所有雇员，包括分发粮食的运输人员进行此种倡导和宣传。这样，粮食计划署的粮食分发点就能用来接触面临风险的人群，向其提供艾滋病毒预防和照料方面的重要信息。

56. 采取行动。应对艾滋病毒/艾滋病的威胁，是联合国开发计划署(开发署)²⁴的一个核心优先事项之一。开发署帮助各国将艾滋病毒/艾滋病置于千年发展目标的框架内的国家发展规划和进程的中心位置。开发署努力在政府和公民社会各级建设国家能力，以便以协调的多部门方式应对艾滋病，同时处理造成艾滋病毒/艾滋病流行的根本原因，并保护艾滋病毒/艾滋病感染影响者、妇女和易感人群的权利。开发署侧重三个领域：

²³ www.wfp.org/food_aid/food_for_hiv/index.asp。

²⁴ www.undp.org/hiv。

- **艾滋病毒/艾滋病和人类发展。**开发署与世界银行和艾滋病规划署秘书处合作，提供技术支持，以帮助各国将艾滋病毒/艾滋病问题更加有效地纳入减贫战略和国家发展规划。此外，开发署还帮助各国制定贸易、卫生和知识产权方面的扶持性立法，以便能够持续地获得低费、高质量的艾滋病药物。
- **艾滋病毒/艾滋病应对措施管理。**开发署为协调和统一联合国系统和捐助者对国家艾滋病主管机构的援助提供支持，并为国家艾滋病防治行动的协调提供支持，包括执行多边供资倡议等。开发署通过驻地协调员系统，为将艾滋病毒/艾滋病问题纳入联合国“国别小组共同国别方案”程序提供支持。
- **人权、性别与艾滋病。**开发署支持各国创造扶持性人权环境，以保护艾滋病毒/艾滋病感染者、妇女和易感人群的权利。这包括处理偏见和歧视问题，以及使妇女和女童更易感染的性别关系问题。开发署支持艾滋病毒感染者参与艾滋病毒/艾滋病应对行动的规划、实行和评估。

57. 联合国人口基金会(人口基金)²⁵的防治艾滋病工作，侧重预防青少年和怀孕妇女感染艾滋病毒，拟订全面的男女安全套方案以及加强生殖健康与艾滋病问题的结合。艾滋病毒预防是人口基金会在全球 140 多个国家执行的方案中的一个机构性优先事项，该基金最近增加了 70 多名工作人员(多为本国人员)，以处理艾滋病问题。人口基金支持采取一系列直接行动和长期行动，以防止艾滋病毒的性传播，这些行动包括旨在改变不良性行为的交流、自愿检测和咨询以及针对性传播感染的医疗服务。人口基金还支持开展制定恰当的预防政策所需的人口调查及社会文化调查。

58. 人口基金提倡年青人之间更安全的性行为，教导年轻妇女大胆拒绝有害和不安全的性关系，努力劝诫男青年通过保护他们自己及其伴侣来承担更多责任。另一优先事项是防止怀孕妇女被感染。人口基金支持提供“有利于青年”的生殖健康信息、教育和卫生服务。人口基金的第三个优先事项是减少艾滋病毒的传播和其它导致艾滋病毒/艾滋病蔓延的性传播感染。具体作法是在考虑到使用者需要和观念以及文化影响的前提下，改进男用和女用安全套的获取，并提倡正确和持续使用这两种安全套。

59. 联合国麻醉品和犯罪管制局(麻醉品和犯罪管制局)²⁶成立于 1997 年，该机构负责联系可持续发展和人类安全处理麻醉品管制、预防犯罪和国际恐怖主义等相互关联问题。自 1999 年成为艾滋病规划署的共同赞助机构以来，麻醉品和犯罪管制局还负责领导与注射麻醉品使用者和监狱环境中的艾滋病毒预防和照料相关的全球行动，并为发起一项联合国处理与贩运人口相关的艾滋病问题的行动提供

²⁵ www.unfpa.org/hiv/。

²⁶ www.unodc.org/。

便利。为此目的，该机构协助各国开展国家能力建设，以便能够开展形势评估和法律或政策审评，制定和执行扶持政策，并迅速加强为受关注人群执行的切实有效的基于证据的艾滋病毒预防和照料方案。通过与其他艾滋病规划署伙伴的合作，该机构在第十六届多伦多国际艾滋病大会上推动了一个监狱环境中艾滋病毒预防和照料的战略框架。

60. 在努力便利政策和方案制定的同时，麻醉品和犯罪管制局设法生成、收集和传播与注射麻醉品使用者、犯人及易被拐卖者艾滋病毒预防和关怀相关的重要信息。重点在于帮助决策者和方案管理者，明确如何以最佳方式在一系列结果基础上测量和评估方案的成效；跟踪流行病等趋势；以及制订最恰当的倡导战略。

61. 联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)²⁷是负责教育机构内青少年艾滋病毒预防的牵头机构。为了突出和加强教育部门对国家艾滋病应对行动的参与，教科文组织还在牵头执行“教育与艾滋病毒/艾滋病全球倡议”。这是一项旨在确定教育部门的全面应对行动的伙伴关系。教科文组织还是艾滋病规划署教育问题机构间工作组的召集机构。

62. 教科文组织的策略基于这样一种设想：预防教育必须为提倡能够降低风险和脆弱性的行为形成必要的正确态度，提供必要的技能，并维持必要的积极性。教科文组织致力于开展以下五项核心任务：

- 各级开展倡导活动。教科文组织同负责教育、科学、文化、通信和体育事务的部、机构及非政府组织接触，并同公民社会和私营机构接触。
- 使信息适合对象。从那些高危人群开始，教科文组织编制针对目标群体的有效的、文化上敏感的信息。
- 减少危险行为和脆弱性。开展正规和非正规宣传教育，以便所有青少年都了解有关艾滋病毒/艾滋病的情况并知道如何预防，并让这些知识指导他们的行动。
- 照料感染者和受影响者。教科文组织让感染者和受影响者积极参与并向其提供支持，以使其能够在世界各地的社区应对这一流行病。治疗是预防的一个组成部分。
- 处理机构受到的影响。为了保障重要的社会、经济和政治机构的核心职能，使其经受住艾滋病毒/艾滋病的冲击，教科文组织研制并分发一些工具，以用于监测、评估和应对艾滋病对学校、学生、教师和国家其它关键机构的影响。

²⁷ www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/。

63. 世界卫生组织(卫生组织)²⁸是卫生部门应对艾滋病毒/艾滋病流行的牵头机构。卫生部门在促进和提供有效的预防、照料和医疗服务方面发挥着中心作用，但卫生部门发挥这一作用的能力因卫生体系不发达以及艾滋病造成的沉重负担而受到限制。当前，新的政治承诺得到做出，全球防止艾滋病毒/艾滋病的资源得到增加，低成本高效率的干预方式的证据增多，新预防方式出现，抗逆转录病毒治疗的范围也有所扩大，所有这些因素都为加强整个卫生体系和采取更加强有力的应对行动提供了一个独特机会。

64. 艾滋病毒/艾滋病是卫生组织全系统的一个优先事项。《关于艾滋病问题的承诺宣言》(2001年)呼吁采取全面的多部门共同应对措施，在这一背景下，世界卫生组织加强了对成员国防治艾滋病工作的支持。卫生组织提供了规范性指导，以一项旨在加强各国能力的技术支持战略为后盾。卫生组织的核心艾滋病毒/艾滋病方案与一系列相关方案领域联系密切，包括性和生殖卫生、肺结核、卫生教育及物质依赖等。卫生组织的五年规划²⁹是围绕着五个战略方向以及一套卫生部门优先干预措施制订的。具体如下：

- (a) 通过保密检测和咨询以及婴儿诊断，使人们了解其艾滋病毒状况；
- (b) 努力使卫生领域在预防各种各样的艾滋病毒传播上做出最大贡献，并推动开发新的预防技术，如杀微生物剂；
- (c) 加速扩大对成人和儿童艾滋病毒/艾滋病的治疗和照料，包括姑息治疗及抗逆转录病毒药物治疗，并将艾滋病毒/艾滋病与肺结核治疗服务联系在一起；
- (d) 通过为规划、管理、人力资源开发和可持续供资提供支持，加强和扩大卫生系统；
- (e) 投资于战略信息，以便指导更有效的应对行动，包括性传播感染和艾滋病毒监测、治疗监测及具体研究。

65. 世界银行³⁰的任务是减轻贫困和提高生活质量。世界银行为加大力度出力以期通过努力加强国家战略、监测和评估为综合性艾滋病方案供资，并帮助确保将艾滋病问题纳入广泛的发展议程，实现全面获取艾滋病毒预防、治疗、照料和支助目标。到2006年12月，世界银行为全球艾滋病项目方案投入27亿美元，其中将近一半通过非洲和加勒比的多国艾滋病毒/艾滋病方案提供。在与供款国家进行的政策对话中，世界银行强调艾滋病毒/艾滋病是发展中的重点问题，强调高层需要作出政治承诺、有系统地进行卫生部门改革、保护人权，并进行一系列多部门改革，以便减少导致艾滋病毒传播的因素。

²⁸ www.who.int/topics/hiv_infections/en/。

²⁹ 世界卫生组织2006年2月《世界卫生组织对于加大推进艾滋病预防、治疗与照料全面获取的贡献，2006-2010：世界卫生组织全面获取计划》，可查询：http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/WHO_strategicdirections_en_may2006.ppt。

³⁰ http://www.worldbank.org/hiv_aids/globalprogram.asp。

66. 世界银行致力于改善协调，使其支持与国家应对措施更好地结合在一起。2006年1月，三大主要捐赠者(全球基金、《总统艾滋病防治紧急救援计划》、世界银行)召开了第一次年度会议，这次会议制订了增强捐助者协调和执行援助行动计划。世界银行代表整个艾滋病规划署系统，设有两个机构。一是艾滋病战略与行动计划(处)，该机构为国家艾滋病应对行动的战略和业务规划提供支持。二是全球艾滋病监测与评估小组，设立该机构是为了提高国家监测和评估能力。

国际劳工组织的行动

67. 国际劳工组织对于艾滋病规划署的特别贡献包括：

- 三方成员结构；有利于政府、雇主和工人采取行动抗击艾滋病毒/艾滋病(雇主组织和工人组织的特别作用将在下文得到概述)；
- 直接接触工作场所，这就能为开展艾滋病毒/艾滋病预防以及照料、支助和治疗活动提供机会；
- 在制定国际标准保护工人权利方面积累了丰富的经验；有些国际劳工组织标准与艾滋病毒/艾滋病预防及控制直接相关，另一些标准与此工作的关系次直接；
- 有一个实地办事处和技术合作项目全球网络；
- 具备很强的研究、信息交流和培训能力。

68. 国际劳工组织艾滋病毒/艾滋病与劳动世界计划(劳工组织艾滋病计划)是社会保障部的一个组成部分。该计划的行动遵循2001年经政府、雇主和工人商定通过的具有开拓性的《艾滋病与劳动世界的业务守则》。同一年，国际劳工组织成为艾滋病规划署的第八个共同赞助机构。自那时以来，依靠成员国捐助，该计划侧重执行《业务守则》，并侧重在国家一级提供直接援助，与帮助三方成员设法应对艾滋病毒/艾滋病的流行。国际劳工组织还是联合国艾滋病规划署方案的积极参与者，在这一背景下，它帮助确立联合国全系统的应对和协调行动。

69. 《业务守则》为在工作场所采取行动描绘了一幅蓝图，为政策制定和权利保护提出了原则，并为预防、照料和支助方案提出了切实可行的指导方针。《守则》(至2007年编写本报告时为止)已被翻译成54种语言，还有一些语言的翻译在准备中。³¹国际劳工组织通过在所有地区向政府、雇主和工人提供技术合作、培训

³¹ 阿尔巴尼亚语，阿姆哈拉语，阿拉伯语，亚美尼亚语，阿塞拜疆语，印尼语，孟加拉语，波斯尼亚语，保加利亚语，汉语，达里语，英语，爱沙尼亚语，埃维语，菲律宾语，法语，加族语，格鲁吉亚语，德语，印地语，豪撒语，匈牙利语，伊博语，意大利语，日语，卡比尔语，米纳语，高棉语，斯瓦希里语，吉尔吉斯语，马达加斯加语，蒙古语，尼泊尔语，奥莫特语，沃洛夫语，普什图语，波兰语，葡萄牙语，罗马尼亚语，俄语，塞索托语，茨瓦纳语，僧伽罗语，西西瓦提语，西班牙语，塔吉克语，泰米尔语，泰语，土耳其语，契维语，乌克兰语，乌尔都语，越南语和约鲁巴语。

和咨询服务来执行《守则》。与《守则》相关的教育和培训手册包含相关信息、方法建议、课程概述及学习活动等内容。

70. 除了劳工组织艾滋病计划的活动和直接倡导《业务守则》外，针对艾滋病毒/艾滋病采取的行动已被纳入整个国际劳工组织的工作。这一流行病威胁到国际劳工组织四项战略目标(工作中的基本原则和权利；就业、创收和技能；社会保障；社会对话)中的每一项目标。随着国际劳工组织艾滋病毒/艾滋病与劳动世界计划的拟订，国际劳工局局长强调有必要把艾滋病毒/艾滋病问题纳入国际劳工组织的所有计划，如以下引文所示：“考虑到与艾滋病毒/艾滋病相关的活动的多样性和多部门性，将确保艾滋病毒/艾滋病问题和对这一流行病的关切被纳入国际劳工组织在总部还是在实地的其他计划和活动的主流。”³²

71. **技术援助。**国际劳工组织向各成员国提供技术援助以加强它们在工作场所以及利用工作场所应对艾滋病毒/艾滋病的能力。国际劳工组织艾滋病计划的技术合作预算已从 2001 年的 200 万美元增至 2006-07 两年期的 2000 万美元。除了艾滋病规划署和其它国际组织提供资金外，还有一系列国家为项目提供资金。共同的目标是帮助国际劳工组织三方成员具备在国家一级艾滋病防治工作中发挥作用的能力，三方成员作出贡献的方式可以是：保证劳动世界在国家艾滋病防治计划中处于适当的位置，制定以权利为基础的工作场所政策，以及执行有效的项目。这一战略的制定基础是国际劳工组织在网络、经验和资料方面的相对优势，特别是《业务守则》。核心因素包括：对宣传、规划、和政策制定的支持和引导；对三方成员的协调员和工作场所同伴教育人员开展培训；艾滋病问题与企业活动及企业结构的结合(包括人力资源和福利项目及职业安全和卫生委员会)；提供医疗服务或转诊到公共医疗机构，包括积极开展“了解自身状况”运动。

72. 国际劳工组织目前在超过 70 个国家内开展与艾滋病毒/艾滋病相关的工作场所活动和项目。劳工组织艾滋病计划帮助各国政府建立、整合和执行在工作场所应对艾滋病的措施，并将其列入到国家一级艾滋病毒/艾滋病的应对方案中。执行全面的工作场所方案需要雇主和工人共同努力解决偏见和歧视问题并推动实现普遍获得的目标，还要支持特定的企业并帮助培训劳工部门官员，如像劳工法官、劳资仲裁庭官员及劳动监察员等等。工作场所涉及的领域包括零售业、旅游和接待业、运输业、商用农业、公共事业、采矿业、制造业、金融业以及非正规领域。

73. 虽然开展工作场所项目的好处是显而易见的，但在划拨给各国用以应对艾滋病及其影响的国际援助中，劳动世界得到的资金却只占一小部分。由于现在大批为应对艾滋病毒/艾滋病而调拨的财政资源主要是提供给国家一级，因此国际劳工

³² 2001 年 2 月 26 日国际劳工组织 187 号函件，可查询：<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/gb2005.pdf>。

组织工作的一个重点就是要确保更多的资金份额划给三方成员以及那些不得不依靠自己制定措施应对艾滋病威胁的企业。在这一背景下，国际劳工组织加强与全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的合作并与三方成员一起努力调集资源，以便在国家一级拓宽并更好地支持劳动世界应对艾滋病的行动。

74. **其它国际劳工组织计划。**因为艾滋病毒/艾滋病影响到国际劳工组织工作的许多领域，所以国际劳工组织所有主要部门和计划都制定有应对措施。

75. **国际劳工标准。**虽然现在还没有一条专门针对艾滋病毒/艾滋病的国际劳工标准，³³但国际劳工组织的监管机构已经认识到艾滋病蔓延对于实现人权和工人权利的消极影响。如以下章节所述，这一点有时在《1958年歧视(就业和职业)公约》(第111条)中对歧视一词的理解中可以看到。艾滋病对于童工会造成严重影响，而结社自由和集体谈判权对于抗击艾滋病可以发挥独到作用，这些就是为什么在考虑这些主题的《公约》如何应用时需要把艾滋病毒/艾滋病问题纳入考虑范围的另一重要原因。此外，适用于社会保障、职业卫生服务以及职业安全和卫生的国际劳工组织标准也在国际劳工组织应对艾滋病毒/艾滋病的行动中起到至关重要的作用。

76. **消除童工劳动国际计划**从2001年以来一直致力于关注艾滋病毒/艾滋病和童工之间的联系，重点关注父母一方或双方都死于艾滋病的儿童。最新的估计数据表明，截至2007年底，仅居住在撒哈拉以南非洲一个地区的孤儿就有1140万。³⁴“消除童工劳动国际计划”建立了一个知识库，负责研究童工，特别是最恶劣童工现象，与艾滋病孤儿和脆弱性之间的联系。³⁵这一举动促成实施一个为期3年的项目，名为“在撒哈拉以南非洲抗击和防止由艾滋病毒/艾滋病而导致的童工现象”。这一项目旨在帮助乌干达和赞比亚受到艾滋病毒/艾滋病影响而从事童工劳动或有参加童工劳动倾向的男童和女童。分发关于艾滋病毒/艾滋病和童工问题的相关工具也是这个项目的目的。该项目为受艾滋病毒/艾滋病影响的家庭建立起了社区结构和社会保护机制以降低他们的易感性，这一成功的社会保障机制也开展包括创收活动和实行节约的计划。这些探索模式将同样在这一次区域的其他国家实行。另外，该项目还支持乌干达和赞比亚政府将艾滋病毒/艾滋病问题作为主要问题纳入全国童工政策和项目。此项目还在两个国家内与雇主组织和工人组织一起合作提高人们对这一问题的认识并展开培训活动。此项目也为政策制订者和项目策划者制作工具以应对艾滋病毒/艾滋病和童工问题，这些工具也有利于在这一次区域推广由项目获得的最佳实践经验。

³³ 2006年《海事劳工公约》是首份直接提到艾滋病毒/艾滋病的公约。

³⁴ 联合国艾滋病规划署和世界卫生组织：艾滋病疫情最新报告，同上。

³⁵ 可查询：www.ilo.org/child_labour。

77. **就业部(就业)**。妇女经营能力培养和性别平等计划设法将艾滋病毒/艾滋病问题作为重点纳入项目开展的活动中。“妇女经营能力培养与性别平等计划”是国际劳工组织/爱尔兰援助区域伙伴计划中的一个组成部分，另外两个组成部分分别是残疾妇女经营能力培养和制订有效立法促进残疾人就业。就业部与劳工组织艾滋病计划共同制定战略并开展实际行动向艾滋病毒感染者提供就业和创收机会。

78. **社会对话部(对话)**负责实施一项强调增强法制系统重要性的工作计划，该计划目的是确保在应对艾滋病毒/艾滋病方面采取的任何行动都有一个有效的法制框架和相关执法机制的支持；这项计划将会帮助社会合作伙伴和其他利害关系方(劳动法庭、法官和劳动监察员)加强他们适用相关劳工标准、实施更好的国内法律以及执行国际劳工组织 2001 年的《业务守则》的能力。2006 年和 2007 年，劳工组织艾滋病计划通过与对话部的合作，训练了 100 名来自莫桑比克、赞比亚和马拉维的劳动监察员和 170 名来自 15 个国家的法官(贝宁、布基纳法索、喀麦隆、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、莱索托、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、尼日利亚、南非、坦桑尼亚联合共和国、多哥、赞比亚和津巴布韦)。此举将会改善工作场所遵守劳动以及职业安全和卫生方面的法律和规章的状况，从而增强工作环境的非歧视性和安全。国际劳工组织已经有了一些可以丰富训练的工具，它们包括：

- 《通过就业与劳动法处理工作场所的艾滋病毒/艾滋病问题的指南》。《指南》在提供技术指导，说明如何在考虑到各不同的国情和法律传统的前提下以最佳方式采纳劳动法领域出现的国际原则体系，具体来说《指南》援引了一些良好做法。
- 《劳动和工厂监察员艾滋病毒/艾滋病手册》。该《手册》指导劳动和工厂监察员处理艾滋病毒/艾滋病问题，运用国际劳工组织《业务守则》清楚说明为什么艾滋病毒/艾滋病是劳动问题，是一项发展挑战，并特别在职业安全与卫生方面审查艾滋病毒/艾滋病与劳动监察原则及实践之间的联系；帮助制订监察过程中运用的实用工具；以及帮助监察员将艾滋病问题结合到未来开展的活动中。
- 《运用国际劳工组织业务守则和培训手册：劳动法官和地方法官指南》。开展了培训，使动法官和地方法官更充分地了解国际劳工组织关于艾滋病毒/艾滋病的标准和原则，以及把这些标准和原则结合到他们工作中的方法。这项培训以及在此基础上制订的《指南》都是以国际劳工组织《业务守则》为基础的，并通过示例说明《守则》中的关键原则是如何通过国家立法和判例得到适用的。

79. 经挑选参加此培训和研究项目的国家有：贝宁、博茨瓦纳、布基纳法索、喀麦隆、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、莱索托、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、

尼日利亚、南非、多哥和津巴布韦。并在贝宁、博茨瓦纳、莱索托和多哥试验进行师资强化培训,以发展网络应对与艾滋病/艾滋病相关的心理问题。

80. 对象为私营领域的企业和雇主组织、工会以及相关政府机构(仲裁庭和法庭、劳动咨询委员会和国家职业安全与卫生及艾滋病委员会): 它们对艾滋病/艾滋病影响的认识将得到提高, 它们执行国家立法、政策和计划的能力将得到加强, 并在必要时它们也有能力以综合文集汇编³⁶中的研究为依据帮助完善此类法律。

81. 自 2004 年以来, 国际劳工组织的部门活动计划就一直在执行一项关于艾滋病/艾滋病的多部门行动计划。该计划涉及与劳工组织艾滋病计划一道在农业、建筑、教育、卫生、宾馆和旅游、采矿和运输等领域开发工具和开展活动。相关例子包括: 制定和批准国际劳工组织/联合国教科文组织加勒比和非洲南部教育部门艾滋病/艾滋病工作场所联合政策; 制定运输部门艾滋病/艾滋病问题的指南, 在南非开办讲习班, 以及为管理人员、驾驶员和教员制作工具包; 为建筑、宾馆、采矿和零售部门制定指南(正在编写中), 等等。其中, 特别重要的是《国际劳工组织/世界卫生组织关于卫生服务和艾滋病问题的联合指导方针》, 指导方针旨在促进职业安全与卫生, 提高医疗工作人员对艾滋病的认识, 反对歧视并支持加强医疗卫生系统的能力。

82. 雇主活动局和工人活动局提供劳工组织艾滋病计划与三方成员之间的必要联络, 既向劳工组织艾滋病计划提供信息、咨询和联络方式, 也向雇主组织和工人组织提供信息、指导和支持。对劳工组织艾滋病计划方面的工作来说, 重要的一点是该计划的活动同三方成员一道开展或通过三方成员得到执行, 而艾滋病/艾滋病问题已继续促进代表社会合作伙伴的全球、地区和国家机构采取前所未有的应对行动(详见下文)。这一过程要求劳工组织艾滋病计划提供技术投入, 但这一过程的管理和监控是由这两个局分别或通过二者协商负责的。

国际应对行动的变化

83. 除了受影响国家本身作出更大的承诺以外, 由于全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的出现, 世界银行艾滋病计划的启动, 捐助国(特别是美国)承诺款额的增加以及私营领域基金会开展的工作, 防治艾滋病资金总额已从 2002 年的 28 亿美元增至 2006 年的大约 89 亿美元。虽然仍然需要投入更多资源, 但当前也急需受艾滋病影响严重的国家给予更大的支持和合作, 以避免资源的重复和分散。

- 设立全球基金旨在“为防治世界上最具破坏性的三种疾病大量增加资源, 并将这些资源用于最需要援助的地区”。³⁷全球基金被看成是政府、公民社会、私

³⁶J.霍奇斯《部分非洲国家涉及艾滋病/艾滋病良好立法实践汇编》, 国际劳工组织/对话, 将于 2007 年 11 月/12 月出版发行。

³⁷ 全球抗艾滋病、结核病和疟疾基金网站: <http://www.theglobalfund.org/EN/about/how>。

营部门及受影响社区之间结成的一种伙伴关系。2002 年以来，全球基金已经在 136 个国家花费了大约 70 亿美元资金。³⁸它是抗击这三种疾病的最主要的资金来源。该基金报告说，它迄今已拯救 200 万人的生命，所采取的主要手段是通过分发蚊帐和提供抗艾滋病毒药物。全球基金：

- 是一个金融机构而不是一个执行实体；
- 提供并筹集补充资金；
- 为体现国家掌控权的计划提供支持。支持反映国家所有权的计划。

84. 自 2001 年以来，全球基金已经吸引了 47 亿美元，可供一直到 2008 年的拨款所需。在头两轮捐助中，全球基金承诺为全世界 93 个国家的 154 个计划提供 15 亿美元的资金支持。这样大量的资源注入将使许多国家能够扩大现有计划的规模，使其达到与需求一致的水平。另一项资金将为因资金严重缺乏而无法执行任何计划的地区启动新的计划。在未来的几年内，全球基金支持有效干预行动扩展规模的能力，将完全取决于它筹集补充资金的能力。据全球基金计算，在 2010 年前还需要每年投入 80 亿美元才能使这三种疾病得到控制。基金与参与处理卫生与发展问题的其它多边和双边组织紧密合作，确保新获资的计划与现有计划之间的协调。这些合作伙伴在很多情况下都参加当地的国家协调机制的工作，以便在建议制订和计划执行期间提供重要的技术援助。

85. 接下来的最大的资金来源，是美国政府为防治艾滋病和疟疾，而在总统防治艾滋病紧急救援计划之下制订的方案。³⁹此项目旨在支持至少 200 万艾滋病毒/艾滋病感染者的治疗，防止 700 万新增感染，以及帮助照料 1,000 万感染艾滋病毒和受其影响的人员，包括孤儿和易感儿童。《总统防治艾滋病紧急救援计划》惠及全球 120 多个国家，侧重非洲、亚洲和加勒比海地区居住着全球将近 50% 艾滋病毒感染者的 15 个国家。这些国家是：博茨瓦纳、科特迪瓦、埃塞俄比亚、圭亚那、海地、肯尼亚、莫桑比克、纳米比亚、尼日利亚、卢旺达、南非、坦桑尼亚联合共和国、乌干达、越南和赞比亚。

86. 另一非政府协调来源是美国前总统比尔·克林顿于 2005 年发起的“克林顿全球倡议”⁴⁰，其目的是“帮助我们的世界从当前全球化状态迈向更加一体化的有着共同利益、责任和价值观的全球社区。”“克林顿全球倡议”将各国领导聚集到一起，以制订并落实处理世界面临的一些最紧迫的挑战的全新办法。“克林顿全球倡议”既不提供赠款也不收集实施任何方案所需的直接捐助。相反，它只是充当一个动态“市场”，使拥有资源的人和拥有组织能力的人相互合作，以便在实地

³⁸ Donald G. McNeil, 《国际先驱论坛报》刊登的一篇文章，2007 年 9 月 28 日。

³⁹ 见 www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/pepfar.html。

⁴⁰ 见 www.clintonglobalinitiative.org。

产生具有巨大影响的效果。“克林顿全球倡议”工作人员在每届年会之前、期间和之后同参与者合作，以便确定、实施承诺并跟踪这些承诺的进展状况。

87. 比尔及梅林达·盖茨基金会⁴¹的工作遵循这一原则，预防艾滋病毒传播是应对艾滋病流行的最为持续的长期解决方案，也是该基金会有一个重要优先事项。基金会为阻止艾滋病毒传播提供支持包括为以下行动提供支持：研制安全、有效和负担得起的艾滋病毒疫苗、杀微生物胶或乳霜供妇女使用，以保护妇女，避免其通过性途径感染艾滋病毒；扩大现有艾滋病毒预防工具的获取，不论是在艾滋病刚开始流行的国家还是在艾滋病毒感染率已经很高的国家；都采取大规模举措倡导人们承诺采用科学方式阻止艾滋病流行。

88. 全球艾滋病毒预防工作组⁴²是一个由 50 多位主要的公共卫生专家、临床医生、生物医学和行为学研究者、艾滋病规划署秘书处和共同赞助机构的代表、以及比尔及梅林达·盖茨基金会和亨利·凯泽基金会⁴³召集的倡导者和受艾滋病毒/艾滋病影响的人员组成的小组。该工作组设法为全球艾滋病毒预防方面的决策、方案规划和捐助决定提供信息，并倡导采取将预防、治疗和照料为一体的应对艾滋病毒/艾滋病的综合行动。

加大应对力度

89. 最近据报告表明，尽管新投入了大量资金而且应对行动得到了协调，但这些举措仍然不足以实现遏制并扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延趋势的目标。

90. 艾滋病规划署 2007 年 9 月的一份出版物⁴⁴指出：“尽管这十年来防治艾滋病毒的资金明显增加，但如果当前的供资趋势继续不变，可用资源和实现全面获取所需的资金量之间的差距将在以后几年里扩大”。⁴⁵出版物注意到近些年资金的明显增加，但认为：“即使出现此种增加，世界也不可能到 2010 年或 2015 年实现全面获取的目标”。⁴⁶但是，这里强调的不仅仅是资源的可获得性，而是在追求全面获取和解决诸如贫困、青年失业和两性等问题时如何能有效地利用资源，这一点才是具有决定意义的。

91. 在近期的一份报告中，全球艾滋病毒预防工作组指出：⁴⁷

⁴¹ 见 www.gatesfoundation.org。

⁴² 见 www.GlobalHIVPrevention.org。

⁴³ 见 www.kff.org/。

⁴⁴ 艾滋病规划署《实现普遍获得艾滋病毒预防、治疗、照料和支持所需的资金》，2007 年，同前文。

⁴⁵ 同上，第 1 页。

⁴⁶ 同上，第 5 页。

⁴⁷ 全球艾滋病毒预防工作组 2004 年 6 月《治疗机会增多时代的艾滋病毒预防》，22 页，可查询：<http://www.globalhivprevention.org>。

我们应当能够在艾滋病预防斗争中取胜。我们有预防各种传播的有效方法；在艾滋病毒问题上的政治承诺也是从来没有过的坚定；而且，投入中低收入国家艾滋病毒方案的资金在2001到2006年间增加了6倍。然而，在近些年对艾滋病，特别是治疗获得的关注程度提高的同时，但降低艾滋病毒感染率的努力处于踟躇不前的状况。除非新感染者数目大幅减少，否则旨在广泛提供艾滋病治疗的全球努力就会愈加艰难，而且又会有数百万人死于本可预防的艾滋病毒感染。抗逆转录病毒药物治疗覆盖范围的明显扩大，全球获取率在2003年到2006年从8%增至28%——表明只要坚定的全球承诺，增加资金并采取集体行动，国际社会就能取得很大成绩。然而，迄今为止，在艾滋病毒预防方面还没有出现类似的力量量的汇聚。

92. 该报告接着提出了一系列建议，所有这些建议都与国际劳工组织的工作相关，它们包括：将可用资金增至三倍；在各国确立一个包容性的国家进程，以制订、监测并更新一项同时能使基于数据的艾滋病毒预防和治疗形成规模的国家战略性艾滋病毒防治规划，以及和强多边机构之间及与其他捐助者的合作。该报告还对卫生保健提供者、研究机构和公民社会提供了建议。

93. 艾滋病规划署最近公布了一套加强艾滋病毒预防工作实用指导方针，在这套指导方针中，这项建议得到了充实。⁴⁸

94. 国际劳工组织本身由于经费有限，无法为填补资金缺口出力。但是，国际劳工组织可以为加强合作和协调出力，可以把在工作场所获得经验传授到更多国家，并且以更好的方式方式这样做。对本报告来说，最为重要的是，国际劳工组织及其三方成员可以确保全球应对艾滋病毒/艾滋病的行动不忽略工作场所产生的机遇和提出的挑战。

表明有必要通过一项国际劳工组织建议书的新的动态

95. 自2001年通过《国际劳工组织业务守则》以来，在艾滋病流行造成的影响以及各国、国际组织和其它相关机构应对这一疾病的方式方面都出现了一些动态。首先，如上所述，艾滋病在继续传播，而且在有些地区，传播速度大幅度加快。有些国家现在须首次对该疾病采取应对行动，因为他们认识到了艾滋病正在并且将继续对他们的社会造成影响。测量方法也有所改进，经修正的流行病学数据将有助于确定应对行动的重点，使其更有效地针对该疾病在不同地区和国家的不同类型的流行。

96. 现在有效的治疗不仅可以获得，而且价格通常也让更多普通民众可以承受。这在许多方面使讨论出现转变，重点开始从实施防卫策略转向努力扭转艾滋病造

⁴⁸ 联合国艾滋病规划署《实现普遍获得艾滋病毒预防、治疗、照料和支助所需的资金》，前文已引。

成的影响，拯救生命，以及帮助维持和恢复受艾滋病破坏的经济这一方向转移。成功的事例需要得到更好的宣传和分析，吸取的经验教益需要得到记录并大量运用。本报告得出的一个教益是，应对措施往往不全面，因而需要变得更加一致和广泛。

97. 第三个考虑是，现在可以提供大量的国际援助来帮助贫困国家应对这一流行病。虽然许多国家的企业和工会必定会提出自己的应对措施，而且其中许多措施富有创见，非常有效，但劳动世界往往得不到使这些努力能够成功地与广泛的应对行动相结合所需的那部分国际援助。希望，本报告进行的讨论能够开始扭转这一趋势。

98. 现已变得很清楚的是，只要采取恰当的防护措施及其他措施，防治艾滋病病毒/艾滋病工作就能够取得进展。这方面的第一项工作是预防。艾滋病病毒通过体液(血液、精液和乳汁)传播，主要是在不安全性交、输血、分娩和哺乳过程中或通过受污染的注射器具传染。在工作场所采取行动能够有效地支持所有这些领域的预防工作，无论是通过直接的职业安全与卫生措施还是通过宣传和教育——此种宣传教育尤其旨在使人们进行自愿咨询和检测及抗逆转录病毒药物治疗，以预防母婴传播。只要具备正确的防护措施，职业风险多数是可以避免的。《业务守则》中解释了“通用防护(也称为标准防护)”的使用，“通用防护”基于这一基本原则：所有人员的血液和某些体液，不论其所认为感染状况如何，其血液和某些体液都应被视为可能具有传染性。因此，应当采取防护措施防止这些液体特别是血液进入人体，无论是通过职业接触，还是由于工作场所事故而进入人体。在“通用防护”成为标准且接触后预防(PEP)具备的情况下，传播作为一种职业病在多数职业环境中都可以得到预防。有些如何实施上述作法的知识现在广泛可得，但在实际应用方面却存在一些障碍和问题，如缺少材料和设备等。建议书的目的之一，应当是帮助建立有利于实施上述做法的环境，同时利用国际劳工组织在职业安全和卫生领域的知识和经验，并依靠国际劳工组织三方成员的努力。

99. 多数艾滋病病毒传播的方式与工作场所没有直接关系。然而，它对工作场所的影响却是无可不论的。这就是为什么雇主正在许多方面倡导提高意识，提倡以远远超出职业安全和卫生规定的方式采取更加直接的行动抗击艾滋病病毒/艾滋病(详见第三章)的原因之一。

100. 对于感染了艾滋病病毒的个人而言，在许多地方治疗正在变得日益普及和负担得起。但是，治疗的获取状况仍然很不均衡，而且除非提供大量补贴，否则，对于抗逆转录病毒药物治疗和其他治疗多数感染者经济上目前仍然无力负担。

101. 概括地说，无论是在艾滋病的流行态势方面还是在艾滋病病毒/艾滋病的应对措施方面都出现了快速的变化，而且关于工作场所与这一流行病之间的关系

考，也有了变化。国际劳工组织的应对行动是以人权为基础的，现在是审评和加强这一应对行动的时候了。与此同时，不同考虑内容之间的交互关系较为复杂而且正在发生变化。这些考虑促使国际劳工组织理事会得出结论认为：现在是考虑通过一份关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界的建议书的时候了。

第二章

实施干预的关键领域

102. 在国际劳工组织内部和外部进行的咨询表明，《业务守则》中的一些原则没有得到充分应用。本报告关注的问题是：如何在拟议建议书中反映出这些关注及反映出包括艾滋病流行新动态和应对行为等其它关注；以及还应采取何种措施以推动《业务守则》和拟议建议书的落实。总之，建议书将成为加强各国艾滋病应对行动的基础、并成为指导国际劳工组织在这一领域内工作的基石。

103. 艾滋病毒/艾滋病防治工作涉及大量相互影响的因素。“普遍获得”概念旨在抓住综合应对行动的核心因素，并将这些因素与具体国情相联系，但“普遍获得”需要更广阔的背景，这一背景不仅应当重视权利，而且还了解艾滋病流行背后的一系列因素。

预防、治疗、照料和支助的普遍获得

104. 国际劳工组织为配合联合国艾滋病规划署的工作，而开展的倡导工作的总体目标是预防、治疗、照料和支助的普遍获得。要在全球实现联合国艾滋病毒/艾滋病千年发展目标，（到 2015 年遏制并扭转艾滋病的流行），那么艾滋病毒预防和艾滋病治疗、照料和支助的获得程度必须远远高于现有水平。因此，国际社会通过 2005 年 12 月 23 日通过的联合国大会决议和 2006 年 6 月通过的艾滋病毒/艾滋病政治宣言，承诺在 2010 年之前大规模加强对艾滋病的应对行动，争取实现综合预防计划、治疗、照料和支助的普遍获得¹。拟议中的建议书也是这项应对行动的一部分。

105. “普遍获得”概念之前的“3/5”计划的目标是要在 2005 年之前让三百万名艾滋病病人得到治疗。“普遍获得”概念是一大进步，主要表现在两个方面：首先，它重新确立了预防的中心地位；其次，很多国家都已承担起实施该项计划的责任，目前正在修改国家艾滋病计划并制定目标。全面获取基于人人都有权享有医疗保健和社会保障这一原则，是国际劳工组织作为联合国艾滋病规划署的一个赞助机构所做的承诺之一。工作场所可在全面获取和权利保护方面发挥重要作用。

106. 就艾滋病毒/艾滋病而言，医疗保健和社会保障涉及以下重要因素：

¹联合国大会第60/262号决议《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。

- 预防措施的获取
- 在必要时，抗逆转录病毒药物治疗手段的获取(以及包括肺结核在内的可能性传染病的治疗)
- 医疗保健的获取
- 家庭医疗保险和其它支助的获取

107. 对工作场所而言，这还意味着工作保障和机密性，这两者都在社会对话中得到了强调。接受过自愿咨询和检测的工人人数所占比例最高的公司已经确保满足这些条件，这转而又确保这些企业的生存。应对行动的很多方面都须在人权框架内进行。

与艾滋病毒/艾滋病相关的人权关切

108. 人权是艾滋病毒/艾滋病应对行动不可分割的组成部分，这些权利包括有助于防止艾滋病传播的权利，感染艾滋病毒者或被认为感染艾滋病毒者的权利，因与患者接触而蒙受歧视的家庭成员、医务工作者和其他相关人员的权利，以及诸如注射毒品(IDUs)或男子与男子发生性关系人群(MSM)等艾滋病毒感染高风险人口的权利。这些权利中，有些已被包含在直接适用于艾滋病毒/艾滋病问题的国际公约中，还有一些包含在其他文件之中。²总而言之，艾滋病毒/艾滋病在很大程度上是一个人权问题。

109. 联合国艾滋病规划署网站陈述了如下观点：³

违反人权的现象加剧了艾滋病毒的感染风险及其影响，这些现象包括对妇女的歧视，及对性工作者、注射毒品者及男子间发生性性关系者等边缘化群体的歧视。而艾滋病毒又常会引发违反人权的现象，如进一步的歧视和暴力。在过去十年里，加强人权以有效应对艾滋病流行并解决其影响的迫切需要变得越来越明显。保护人权和改善公共卫生其实是互为补充的。

国际人权体系在具有时效性的承诺中明确禁止将艾滋病视为歧视的依据，最新承诺是在 2006 年艾滋病问题高级别会议的政治宣言中做出的。然而有报告表明，针对艾滋病毒感染者的偏见和歧视现象仍然十分普遍。此外，艾滋病毒应对行动并未有效扎根于人权的改善、保护和实现领域。有些

² 本报告提到了许多国际人权文书。其中最早阐述人权原则之一的是 1996 年《艾滋病毒/艾滋病与人权国际指南》，2002 年再次得到确认，其后即在联合国艾滋病规划署及其捐赠国的工作中得到了体现。当然也反映在《国际劳工组织业务守则》中。这些文书载于 http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/consolidated_guidelines.pdf。

³ 见联合国艾滋病规划署网站 http://www.unaids.org/en/Policies/Human_rights/default.asp。

国家仍有一些妨碍与艾滋病毒相关的预防和护理措施的普及及其有效性的政策，比如法律规定男子间自愿性行为为非法行为、禁止犯人获取安全套和注射针头、利用居民身份限制预防和治疗的获取等。与此同时，保护艾滋病毒感染者不受歧视的法律法规要么尚未制订，要么没有得到全面的执行和贯彻。

110. 联合国大会特别会议在 2001 年通过了《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》，其中包括一项国家人权承诺：

37.到 2003 年，确保防治艾滋病毒/艾滋病问题的跨部门国家战略和供资计划的制订与实施：直截了当地面对这一流行病；对抗偏见、压制和否定；分析艾滋病感染者的性别和年龄特征；杜绝歧视和排斥；与公民社会和商业部门建立伙伴关系，赢得艾滋病毒感染者、易受感染人群和高危人群，尤其是妇女和年轻人的全面参与；尽量利用国家预算的资源，但也不排斥其它资源，尤其是国际合作；全面改善和保护各种人权和基本自由，包括享有可达到的最高水准的身心健康的权利；形成一种性别视角；着手解决艾滋病的风险、易感性、预防、照料、治疗和支助问题并降低其影响；提高保健、教育和立法系统的能力。⁴

111. 联合国大会在 2006 年召开又一次特别会议评审这些承诺，公民社会的首次参与，强调有必要让艾滋病毒感染者参与防治艾滋病的努力。联大通过了以下决议：

11. [我们，国家元首和政府首脑，以及国家和政府代表] 重申从充分享有各项人权和基本自由，是包括预防、治疗、照料和支助领域的艾滋病毒/艾滋病全球应对行动的一个基本要素；认识到处理偏见和歧视问题同样也是防治艾滋病毒/艾滋病全球行动中的一个重要因素。⁵

112. 国际劳工组织《业务守则》没有包含全面的人权内容，但该守则建立在权利基础上，其原则是保护并倡导各项基本权利。尽管没有任何国际劳工公约专门涉及工作场所内由艾滋病毒/艾滋病引发的权利问题，但《业务守则》借鉴了多份涵盖反歧视和防感染的文书。这些文书可以并已经在多种情况下得到应用。以下各公约尤其适用于⁶艾滋病毒/艾滋病情况下对尊重人权的倡导，这些公约的应用还有助于实现“全面获取”：

⁴ 联合国大会 A/RES/S-26/2 号决议：《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》，2001 年 8 月 2 日。

⁵ 联合国大会 A/RES/S60/262 号决议：《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》，2006 年 6 月 15 日。

⁶ 如下文所述，相关的国际劳工组织公约或者其它国际公约并不仅限于这些。

- 《(就业和职业)歧视公约》，1958年(第111号)。
- 《职业安全与卫生公约》，1981年(第155号)。
- 《职业卫生设施公约》，1985年(第161号)。
- 《终止雇佣公约》，1982年(第158号)。
- 《残疾人职业康复和就业公约》，1983年(第159号)。
- 《社会保障最低标准公约》，1952年(第102号)。
- 《劳动监察公约》，1947年(第81号)和《劳动监察(农业)公约》，1969年(第129号)。
- 《海事劳工公约》，2006年(国际劳工组织唯一一份明确将艾滋病毒/艾滋病作为安全和健康问题提出来的文书)。
- 《捕鱼业劳动公约》，2007年(第188号)。

113. 除了反对歧视和偏见之外，其它工人基本权利也很重要。如果这些权利落实到位，艾滋病毒感染的预防、适当的照料和治疗都将更加容易。要制定适当、足够的艾滋病应对措施，防止接触存在艾滋病毒传播情况的环境，并确保在更为广泛的国家和国际一级的讨论中能够听到社会合作伙伴的意见，结社自由和集体谈判(尤其是第87号和第98号公约)不可或缺。将艾滋病毒/艾滋病问题政策纳入集体谈判协议，也是一件既可保护工人，又可采取适用于特定场合的工作场所政策有力的工具。

114. 处于强迫劳动形式下的工人(依照第29号和第105号公约定义)尤其易受感染，因为按规定，他们中的大多数无法受到常规雇佣形式下的工人所受到的保护。童工(第138号和第182号公约)常常是艾滋病造成的后果，因为艾滋病使儿童成为孤儿，并不得不寻找工作养活自己，不仅如此，特别是性剥削这种最糟糕的童工形式，还使儿童无法避免接触艾滋病毒环境，因为童工或者极易遭受性虐待，或者处于常规工作场所保护措施被忽略或无视的环境中。

115. 艾滋病毒/艾滋病方面最明确的人权关切是：艾滋病毒感染者或被认定感染艾滋病毒者受到歧视。这种歧视形式多样，包括失去工作或求职被拒、申请保险被拒、受到社会排斥等。歧视也使他们得不到工作场所提供的保护、服务及支助，从而缩短他们的寿命，并严重加剧艾滋病毒/艾滋病给个人和社会带来的损失。

116. 国际劳工局《业务守则》中含有两条与这种歧视直接相关的基本原则：

4.2. 不歧视

本着体面劳动的精神、及对人权和艾滋病毒感染者及受影响者尊严的尊重，不得歧视感染艾滋病毒或怀疑感染艾滋病毒的工人。对艾滋病毒感染者

及受影响者的歧视或偏见，会阻碍为艾滋病毒/艾滋病的防治所作的倡导努力。[保护就业的 4.6 条和 4.8 条以及保护机密性的 4.7 条使本原则得到了充实。]

4.3. 性别平等

应当承认艾滋病毒/艾滋病的性别层面。与男子相比，由于生理、社会文化和经济各原因，妇女更容易感染，也更容易受艾滋病毒/艾滋病流行的不利影响。性别歧视越严重，妇女地位越低，受艾滋病毒的影响就越大。因此，男女平等程度的提高和对妇女的扶持，对于成功预防艾滋病毒的传播并使妇女能够应对艾滋病毒/艾滋病至关重要。

117. 对艾滋病毒抗体呈阳性的工人的歧视不仅违反了人权，而且对他们的工作场所、家人和家庭也造成了严重的影响。如果艾滋病毒抗体呈阳性的工人从医学角度来说还能工作，就应当允许他们工作，从而既为自己和家人维持生计，又将他们的技能和经验继续应用在工作场所。如果他们继续工作，那么很多时候他们也将继续受益于通过工作提供给他们的卫生保健和保险项目。

118. 医疗工作者、男子之间发生性关系者、性工作者及其他存在艾滋病毒感染风险的人群经常会受到连带歧视。此类人群由于被认为可能是艾滋病毒抗体呈阳性者而受到更严重的歧视，歧视又使他们无法就业，无法享有医疗保健，从而加剧了他们被感染的风险。

119. 国际劳工组织涉及歧视问题的主要公约是第 111 号公约。它的第 1(1)(a)条将歧视界定为“依据种族、肤色、性别、宗教、政治见解、民族血统或社会出身作出的任何区分、排斥或偏向，其结果为剥夺或损害就业或职业的机会或待遇均等”。虽然这里没有明确提及艾滋病，但第 1 条第(1)款(b)项将涉及范围扩展到涵盖“可有相关成员在同具有代表性的雇主组织和工人组织——如果这种组织存在——以及其他恰当机构磋商后，确定的其它结果为剥夺或损害就业或职业机会或待遇均等的其他区别、排斥或偏向”。第 5 条第(2)款明确指出，基于“无能力”和其他原因而采取的特殊措施不必被视为歧视。因此，如果政府在与工人和雇主组织进行磋商后做出必要的确定，那么禁止基于实际、或所认为的艾滋病毒感染状况任何的歧视做法，就可受到第 111 号公约的保护。这项公约是国际劳工组织的获得最广泛批准的文书之一，也是一项基本人权公约。

120. 国际劳工组织公约与建议书实施专家委员会注意到，在很多国家，国内劳工立法和其它反歧视立法涵盖了艾滋病毒感染状况或广义上的健康状况。专家委员会已经要求这些国家的政府确认公约的涵盖范围是否已经为此得到扩展。或许由

于对为此适用的第 1 条第(1)款(b)项所涉问题缺乏了解，⁷有关国家总的来说，不太愿意作出这种确认，因此适宜为此采取某种补充性激励办法。

121. 第 111 号公约明确提及了性别歧视。妇女在工作、教育及整个社会上受到的歧视降低了她们的社会地位，也削弱了她们在家庭和工作中的发言权，这导致她们更加容易受到艾滋病毒的感染，也使她们更难获得预防或照料与治疗。

122. 此外，一些国家已经将针对性取向的歧视加入了禁止歧视的范畴，这可能也会更好地防止由于所认为的而非实际的艾滋病毒感染状况而受到歧视的情况。在很多情况下，男子之间发生性关系者被认为存在感染艾滋病毒的风险，因此受到了与他们真实的健康状态无关的歧视。

123. 非歧视无疑是国际人权法的一项首要原则。《世界人权宣言》第 2 条禁止基于种族、肤色、性别、语言、宗教、见解或“其它状态”的歧视。《经济、社会和文化权利国际公约》(1966 年)和《消除对妇女一切形式歧视公约》(1979 年)等国际性文书中所包含的更为广泛的反歧视规定普遍被认为可以适用于艾滋病毒状况。联合国人权委员会指出，“其它状况”必须理解为包括健康状况，如艾滋病毒/艾滋病，还指出，现行的人权标准禁止基于所认为的或确认的艾滋病毒抗体为阳性的状况实行的歧视。⁸

124. 关于其它与歧视相关的更广泛的问题，尽管这一领域内多数的声明禁止歧视都涉及到性(既包括“性别”也包括“性取向”)和艾滋病毒感染状况，但还有更广泛的歧视问题也应在拟议的建议书中提及。

125. 不管属于哪种受歧视群体，都会增加艾滋病传播的风险，同时还会降低预防、护理和治疗措施的普及，在这种歧视导致这些群体更难进入艾滋病应对措施比较普遍的劳动力队伍或正规经济时，情况尤其如此。比如说，第 111 号公约及其它国际标准所提及的基于种族、肤色、民族血统和其它理由的歧视以及其它国际标准都是艾滋病毒的蔓延因素，因为这些群体的成员在寻求工作或本应普遍存在的保护时经常都会受到歧视。少数民族、土著人和部落民族尤其易受影响。非正规经济中的卫生保健人员、移民工人、农业工人、性工作者和其他工人遭遇艾滋病毒感染和相关问题的风险较高，因为很多时候这些人无法得到正规经济的工作场所提供的设施和服务。原则上，这些工人得到涵盖，并且应当依据适用于所有工人的同等权利受到保护，但在许多情况下他们都被排除在国内立法的保护之外，或者是因为明确的规定，或者是因为缺少法律涵盖和执行机制。

⁷ 同见第 3 章。

⁸ 见联合国难民事务高级专员办事处第 1995/44 和 1996/43 号决议，可查询：www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf。

126. 由此可以为拟议中的建议书得出两个结论。第一，似可提及这一点，批准国宜明确扩大第 111 号公约的涵盖面，以涵盖艾滋病毒/艾滋病状况和其他受排斥的工人，从而与公约的第 1 条第(1)款(b)项相一致。第二，建议书在提及不受歧视的权利方面，似可超出第 111 号公约中明确提及的那些类别，并将这项权利称为普遍适用于所有可能遭受歧视的群体的权利。

127. 1982 年的《终止雇佣公约》(第 158 号公约)在此也有着直接意义。第 4 条规定，“终止雇佣必须提出令人信服的理由，此种理由与相关工人的能力或行为有关，或是基于企业、单位或部门的任务要求，”否则不得终止雇佣一名工人。尽管第 5 条列出的被禁止作为终止雇佣的依据的具体理由并没有提及艾滋病毒感染状况，但是终止雇佣必须与工人的能力或行为有关的这一总的陈述，足以禁止仅仅基于艾滋病毒抗体呈阳性或被认为呈阳性而终止雇佣。当然，如果工人因为相关感染而病得不再适合从事工作，终止雇佣则不会根据第 158 号公约受到禁止。这就突出表明有必要在工作场所进行预防和治疗，以确保尽量少发生此类情况。例如，抗逆转录病毒药物治疗将能在很多情况下确保工人在更长的时间内适合从事工作。

128. 机会平等涉及的还应该提及的一个方面，体现在 1983 年《残疾人职业康复和就业公约》(第 159 号公约)中。已经感染艾滋病毒的工人也许仍然可以继续工作上一段时间，为自己和家人维持生计，并继续留在已经提及的社会支持网络中。如果相关工人能够得到抗逆转录病毒药物治疗，情况就更是如此。这种治疗并不能治愈艾滋病毒感染，但是能够减缓或推迟艾滋病症状，从而提高病人的工作能力。《公约》第 2 条规定批准国须“制定、执行并定期审查有关残疾人职业康复和就业的国家政策”。第 4 条规定：“此项政策应以残疾工人和一般工人享有同等机会原则为基础。应确保男女残疾工人机会和待遇均等。为切实确保残疾工人和其他工人享有平等机会和待遇而采取的特殊扶持措施，不应视为对其他工人实行歧视”。这些条款意味着，残疾但没有丧失能力的工人如果能够工作，就应该在平等基础上获得机会。这类规定应当纳入国家艾滋病毒/艾滋病政策，而且还可以纳入建议书。

129. 关于享有安全而卫生的工作环境的权利，《国际劳工组织章程》序言指出，“保护工人免于因工作而引起的疾病和伤害”是国际劳工组织的职责之一。《世界人权宣言》的第二十三条第一款宣告，人人有权“享受公正和合适的工作条件”。这一主题在《经济、社会、文化权利国际公约》(第七条)中被阐述为“人人有权享受公正和良好的工作条件，特别要保证(b)安全和卫生的工作条件”。

130. 这在国际劳工组织的一些安全和卫生标准中得到了进一步阐述，这些标准尤其包括 1981 年《职业安全与卫生公约》(第 155 号)、1985 年《职业卫生设施公约》(第 161 号)、2006 年《促进职业安全与卫生框架公约》(第 187 号)，以及《职

业安全与卫生框架建议书》(第 197 号)。此外,国际劳工组织还通过了大量与工作安全与卫生相关的业务守则。针对卫生⁹、教育¹⁰和运输¹¹等不同部门的艾滋病风险,国际劳工组织还通过了专门的指导方针,其中有些指导方针是与其它国际组织联合通过的。

131. 这些法律文书涉及到一类艾滋病毒/艾滋病抗击行动,这就是保护工人免受因职业而引起的感染。在讨论艾滋病问题时忽视的安全与卫生的另一个方面是:这既不是一种间接的工作场所危险,又是一种直接的危险。当工作条件极差,以至工人无法受到全面保护时,当工时过长并导致疲劳时,当工人没有受到所需教育和培训以充分了解工作环境的危险时,他们就会面临更大的接触病毒中的风险。除此之外,只要艾滋病毒/艾滋病感染率高,工人的工作条件就会更糟。这就将体面工作概念引入了讨论,使国际劳工组织在整个核心工作计划中都对此给予关注。

132. 关于社会保障权,下文将会对此进行论述。

普遍获得的要素

普遍获得预防

133. 国际劳工组织的《业务守则》高度重视预防工作,将其视为整体战略的一个组成部分。

4.9. 预防

艾滋病毒感染是可以预防的。通过实施多项符合国情和文化敏感的多项战略,就能预防所有途径的传播。

可以通过改变行为、普及知识、开展治疗和创造非歧视环境推动预防工作。

社会伙伴在促进预防,特别是在通过提供信息和宣传教育改变态度与行为以及处理社会经济因素方面,处在一个独特的位置。

⁹ 国际劳工组织/世界卫生组织 2005 年《国际劳工组织/世界卫生组织关于卫生服务和艾滋病问题的联合导则》,可查询: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/hsgl.pdf>。

¹⁰ 国际劳工组织/联合国教科文组织 2006 年《加勒比海地区国家教育领域艾滋病工作场所政策》,可查询 <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/carib-ed-policy.pdf> 和国际劳工组织/联合国教科文组织 2006 年《南部非洲国家教育领域艾滋病工作场所政策》,可查询: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001469/146933E.pdf>。

¹¹ 国际劳工组织/艾滋病规划署 2005 年《国际劳工组织关于艾滋病与劳动世界的实施准则使用说明——运输业指南》,可查询: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/trgl.pdf>。

134. 《业务守则》也对政府的预防行动做了规定。第 5.1 点(d)项规定：“主管部门应该采取鼓励措施并与其它社会伙伴合作，提高人们的认识并倡导预防计划，特别是在工作场所开展这些活动。”。第 5.2 点(a)项对雇主的职责作用作了如下界定：“雇主应该征求工人及其代表的意见，为工作场所制定和执行恰当的政策，以预防艾滋病毒的传播，并保护所有工人不受与艾滋病毒/艾滋病相关的歧视。”准则的第 5.2 点(c)项要求雇主和雇主组织在与工人和工人代表进行磋商，“以便在工作场所发起并支持对工人进行预防艾滋病毒/艾滋病宣传教育和培训计划”；第 5.3 点呼吁工人及其组织在教育和预防措施方面与雇主进行合作。

135. 《业务守则》的第 6 节专门涉及“通过宣传和教育进行预防”。除其他外，第 6 节还指出：“工作场所宣传和教育计划对于抗击艾滋病的流行和提高人们对感染艾滋病毒/艾滋病的工人的容忍度来说，至关重要。有效的教育可以提高工人们保护自己免受艾滋病毒感染的的能力。”目前已有各种指导方针阐述这类教育计划的形式、内容和方法，并强调通过发放安全套等切实措施来支持这类计划的必要性。自《业务守则》通过以来，已经变得很清楚的是，培训计划往往没有包括工作场所中的高级管理层和直线管理层，因而企业无法受益于最新的信息和现有的良好做法。这就使有效和及时的合作与普遍获得计划的执行被拖延或受到阻碍。

136. 实际上，现有许多障碍阻碍着预防措施的到位。第一个障碍是，有些国家尚未认识到艾滋病对于人民和经济来说是一个真正的威胁。有必要让政府、社会合作伙伴和其他各方有一种更强烈的紧迫感，以便设法研究如何预防艾滋病毒的进一步传播，这对流行程度较低的国家来说尤其如此。

137. 第二个障碍是，在有些国家，人们不愿公开谈及性行为及相关问题，幸运的是，出于无奈，这一障碍正在逐步得到克服。只要政府不愿公开谈及这些问题，它们就无法告诉民众，尤其是高危人群如何才能降低传播或感染艾滋病毒的可能性；但另一方面，一旦政府开展了宣传活动，这些活动就能收到实效。工作场所所有着极大的潜力，能够成为信息公开、不歧视和同伴支持的典范。

138. 公共基础设施的缺乏往往会妨碍或限制预防措施的获得。如果缺乏必要的公共卫生服务，比如没有就如何避免艾滋病毒的感染而开展教育和培训，没有提供安全套及必要的正确使用信息，就无法提供可以起到预防作用的信息。当然，这个问题与工作场所并没有直接关系，但是有很多雇主向工人提供教育，甚至提供安全套，从而将他们对工人及其家人的援助范围延伸至政府无力满足需求的领域，这样就能维持他们的企业，并为经济发展做出贡献。从长远来看，雇主并不应当继续为此承担主要责任；针对艾滋病采取一致的行动，包括设法执行拟议的建议书，可有助于让政府重新承担采取这些措施的责任。在政府有能力规划必要措施时，工人组织和雇主组织的经验将起到至关重要的帮助作用。

139. 最后需要一提的是，事实证明，能够促进社区参与的预防战略更加行之有效。这些社区包括工厂社区及其参与者，即雇主、工人和他们的代表；预防战略则包括同伴教育、提供信息、提高意识、发放安全套。

140. 正如第一章所述，有些国家的预防工作已经取得了真正的进展，但这种现象并不普遍，而且不能归因于单一因素。在已经取得成效的国家，治疗的获得范围的扩大也起了作用，因为这两者之间有着不可忽视的关联。

141. 也许这本身就是新的建议书能够为防止艾滋病的传播所做的一项贡献，不守，这要看建议书是否能够鼓励雇主、工人和劳工部参与国家艾滋病抗击战略，以及它是否能够给实施预防措施的努力带来一种紧迫感。

普遍获得的治疗、照料和支助

142. 在《业务守则》中，这项原则就艾滋病毒/艾滋病问题规定如下：

4.10. 照料和支助

团结、照料与支助应该成为劳动世界应对艾滋病毒/艾滋病的行动提供指导。所有工人，包括感染艾滋病毒者，都有资格获取负担得起的卫生服务。在他们以及受其赡养者获取和享受法定社会保障计划和就业计划规定的待遇时，不应该受到任何歧视。

5.1. 政府及其主管部门

.....

(f) 社会保护。政府应该确保国家法律法规规定的感染艾滋病毒/艾滋病的工人的保障待遇不低于患有其它严重疾病的工人。在制定和实施社会保障计划时，政府应该考虑到这种疾病的渐进性和间歇性，并相应地制定和实施特定方案，例如，使保障待遇在需要时能够得到，并及时处理保障申请。

9.5. 福利待遇

(a) 政府应当与其社会伙伴协商，确保感染艾滋病毒/艾滋病的工人在与患其它严重疾病的工人相同的条件下享受国家法律法规规定的福利待遇。他们还应该特别针对艾滋病渐进和间歇发作的特点，研究新福利待遇的可持续性问题的。

(b) 雇主及雇主和工人组织应该与政府一道设法使现有的福利待遇机制，适应感染艾滋病毒/艾滋病的工人的需要，包括执行工资补贴方案。

9.6. 社会保障的覆盖范围

- (a) 政府、雇主和工人组织应该采取所有必要的步骤，确保感染艾滋病毒/艾滋病的工人及其家庭不被排除在社会保障计划和就业方案的充分保障的福利之外。这也同样应该适用于来自被认为有感染艾滋病毒/艾滋病危险的职业和社会群体的工人及其家庭。
- (b) 这些计划和方案应该为那些感染艾滋病毒/艾滋病的工人提供与患有其它严重疾病的工人相似的福利。

背 景

143. 为艾滋病毒感染者提供卫生保健，不能脱离卫生保健覆盖范围这个大背景来看，这种提供与国际劳工组织在社会保障方面的工作有着密不可分的联系。¹²国际劳工局近期的研究表明，虽然迫切需要根据国际劳工组织的社会保障政策实现卫生保健的普及，但是需要和现实之间存在着明显的差距。这些差距影响到艾滋病毒感染者而且在许多情况下使其处于更为不利的状况。

权利层面

144. 这场讨论涉及的第一个方面是人权方面，尤其是健康权和享受医疗保健的权利。《世界人权宣言》第二十二条规定：“每个人，作为社会的一员，有权享受社会保障，并有权享受他的个人尊严和人格的自由发展所必需的经济、社会和文化方面各种权利的实现，这种实现是通过国家努力和国际合作并依照各国的组织和资源情况”。

145. 《经济、社会、文化权利国际公约》第九条规定，“本公约缔约各国承认人人有权享受社会保障，包括社会保险。”《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条涉及卫生保健，并规定缔约国有义务为充分实现健康权采取步骤，其中包括预防、治疗和控制传染病、风土病、职业病以及其他疾病。第十二条规定如下：

- 一、本公约缔约各国承认人人有权享有能达到的最高的身体和心理健康的标准。
- 二、本公约缔约各国为充分实现这一权利而采取的步骤应包括为达到下列目标所需的步骤：
 - (a) 减低死胎率和婴儿死亡率，和使儿童得到健康的发育；

¹² 参见国际劳工组织 2007 年 8 月社会保障部社会保护中的问题第 19 号讨论文件《社会卫生保护：国际劳工组织推进普遍获得卫生保健战略》，可查询：<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/healthpolicy.pdf>。

- (b) 改善环境卫生和工业卫生的各个方面；
- (c) 预防、治疗和控制传染病、风土病、职业病以及其他的疾病；
- (d) 创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件。

146. 国际劳工组织是国际法中这一权利的主要保证人，因为该项权利与工作场所相关。《费城宣言》第三条规定了国际劳工组织的义务：

- (f) 扩大社会保障措施，以便使所有需要此种保护的人得到基本收入，并提供完备的医疗；
- (g) 充分地保护各业工人的生命和健康。

147. 国际劳工组织已就这一问题通过一系列的国际劳工标准，其中最重要的标准是 1952 年《社会保障最低标准公约》(第 102 号)。第 111 号公约中也有涉及保护平等待遇权的内容，这方面的大量法律文书中也有涉及职业安全与卫生的内容。下文将对此进行讨论。

如何提供卫生保健？

148. 可以通过卫生保健体系、社会和国家保险计划、雇主出资的工作场所计划、包括社团计划在内的私人非营利性商业健康保险计划或以上这些方式的综合手段来提供卫生保健。尽管每项方案都有自身的利与弊，比如，就保健服务的公平和质量来说，但它们在全国一级往往互不协调，从而导致贫困人群的获得率和覆盖率出现差距，尤其是与本报告相关的艾滋病毒感染者。处理这一问题的途径是使一国现行的所有卫生筹资机制合理化，以期实现包括艾滋病病毒感染者在内的普遍覆盖。

149. 关于对普遍获得的不是状况的估计，遗憾的是关于保健服务普及情况的全球可比数据不够完全，所以无法进行国际对比。现有的世界卫生组织数据表明，全球约有 13 亿人不能在需要的时候获得有效并负担得起的卫生保健服务，同时约有 1 亿 7 千万人被迫将家庭收入的百分之四十以上用于医疗。根据联合国人类发展报告在 1997 年所做的评估¹³，大部分无法获得卫生服务的贫困人口都居住在发展中国家：南非有 34% 的人口，撒哈拉以南非洲各国 27% 的人口，东南亚和太平洋地区有 19% 的人口无法获得卫生服务，而且这还是在人们体会到艾滋病疫情对卫生保健基础设施的全面冲击之前。还有数百万更多的人能够获得一些卫生保健服务，但是这些服务不够完善，其实无法保证所有工人及其家人都能得到生存所必须的那种照料和支助。

¹³ 联合国开发计划署《1997 年人类发展报告》，可查询：<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1997/>。

150. 关于社会保障体系，国际劳工局向 2001 年国际劳工大会提交的一份涉及社会保障问题的报告指出，社会保障远远没有达到普及的程度：

当今社会保障面临的一个关键性全球问题是，世界上有超过半数的人口（工人及靠其赡养者）被排除在所有形式的社会保障之外。他们既没有被包括在由捐赠资助的社会保险计划之中，也没有享受到由税收资助的社会福利。此外还有很大一部分人的保险项目只包括少数一些意外事故险。在撒哈拉以南非洲各国和南非，预计只有 5 到 10% 的工作人口享有法定的社会保障个人保险，在某些地方这一数字还在下降。在拉丁美洲，保险覆盖率大概是 10 到 80%，这一数据大体上保持不变。在东南亚和东亚，保险覆盖率在 10% 和接近 100% 之间不等，在很多地方这一数字到近期为止还在增长。大多数工业化国家的保险覆盖率都接近 100%，不过在很多这样的国家中，尤其是正在转型的国家，依从率在近年内出现了下降。¹⁴

151. 这种讨论促使人们在社会保障方面商定最优先考虑“能够让现有体系没有覆盖到的人享有社会保障的政策和倡议”¹⁵。这是国际劳工组织社会保障和全民覆盖全球运动的一部分。

152. 社会保障筹资机制既包括税收类“国家保健服务体系”，也包括由雇主和工人（涉及到三方管理结构）提供资金、由私人非营利性健康保险计划托管或管理的捐赠类强制性社会健康保险，同时还包括双边和社区类非营利性健康保险计划。所有这些筹资机制通常都涉及到受保人之间的风险分担，其中很多还明确包括了贫富交叉补贴的内容。所有的社会健康保险体系都会涉及某种类型的贫富交叉补贴，否则普遍获得这一目标就不可能达成。

153. 事实上，所有国家都已经以不同的筹资机制为基础，建立起将两种或更多选择结合在一起的体系。国际劳工组织的社会健康保险政策明确而务实地认识到了国家健康保险体系的多元性，并建议政府和社会健康保险体系中的其它关键参与者着手对各种国家筹资体系进行系统性的战略整合，确保普遍获得和公平普及，和患病时的金融保障，全面而有效地提供保健服务。在这样的情况下，重要的是确保国家卫生筹资体系没有排挤其它的社会保障福利。

154. 人们日益认为，社会健康保护有助于增强人力资本从而生产力增益和更高的宏观经济增长取得经济收益。当前的讨论还集中在健康欠佳和贫困之间的联系上：这两者在《减贫战略文件》中占据突出位置，旨在将极度贫困人数减少一半

¹⁴ 国际劳工组织：国际劳工大会 2001 年第 89 届会议报告六《社会保障：问题、挑战与前景》，可查询：<http://www.ilo.org/public/english/standards/realm/ilc/ilc89/rep-vi.htm>。

¹⁵ 国际劳工组织：国际劳工大会 2002 年第 90 届会议报告六《体面劳动和非正规经济》。

并改善健康状况的千年发展目标也提到了这两者。实现全民社会健康保护也许将成为到 2015 年实现千年发展目标过程中的一个里程碑。因此，这一问题由此是就健康、社会保障和发展三者关系而展开的更为广泛的讨论的一部分，而艾滋病所带来的挑战则给这种争论带来了更大的紧迫感。

使人人能够享有社会保障

155. 虽然原则上人人都应享有社会保障，但这个目标实际上显然远远没有实现，尤其是在艾滋病领域。以下几项倡议可以用来着手处理这一问题。

156. 其中一项措施是确保原本享有社会保障的人不会因为他们在艾滋病毒检测中呈阳性或是出现艾滋病症状而失去社会保障。很多国家设有立法保护，确保工人及其家人在感染艾滋病毒的情况下享有社会保障和其它保险福利。例如在马来西亚¹⁶，艾滋病毒感染者有权被包括在保险责任范围之内，应当像对待其它所有类似疾病一样对待艾滋病。在尼泊尔¹⁷也是如此。在尼加拉瓜¹⁸，艾滋病毒感染者能够继续享有社会保障体系所提供的福利。国际劳工局一直未能查证这些规定得到了多大程度的实施，但是很显然，拟议之中的建议书所设定并推行的国家政策中应当包括这样的立法。

157. 另一项措施就是让因为其它原因而被排除在外的人能够更多地享有社会保障，尤其是穷人和非正规经济环境中的工作者。国际劳工组织目前正在资助非洲国家实施一项新的社保提案，创办并/或加强当地的社保普及机构，并且正在寻求向包括非正规经济在内的整个社会普及社会保障。其目标是要让减贫战略、联合国发展援助框架(UNDAF)和致力非洲发展的新型伙伴关系等工作领域全面考虑到所有的主要社保要素(社会保障、职业健康与安全、工作条件、艾滋病问题的应对措施、劳工迁移局面的改善)。¹⁹

158. 国际劳工组织提倡通过按部就班的方式实现社会健康保险计划的普及。通常是先向社会上有限的人群提供一定程度的福利，如卫生服务和金融保障，然后逐步提高卫生服务和金融保障的程度，并让更多的人享受到福利。就应对非洲的艾滋病问题而言，在制定有效提供卫生服务和金融保障的规定时，应当优先考虑妇女、儿童、非正规经济环境下的工人和老人。这类社会倡议为非洲社会提供了一个机会，使其可以在更加现实、全面而有效的基础上再度制定相应的社会措施。

¹⁶见附录二：马来西亚 1，第 7 款。

¹⁷见附录二：尼泊尔 3，目标 5.2.5。

¹⁸见附录二：尼加拉瓜 1，第 23 款。

¹⁹还见联合国：《非洲发展新的伙伴关系：执行和国际支持进展情况第四次合并报告》，大会，A/61/212，2006 年 8 月。

159. 希望建议书能够帮助指导成员国、劳工部门和社会伙伴在已经普及的社会保障体系中设定艾滋病应对方案，制定可持续性安全保证和社会政策，而且这些政策不应局限为缓和措施。

私人保险公司

160. 虽然说主要应当通过社保计划向艾滋病毒感染者提供卫生保健和医疗保险，但对很多工人来说，提供卫生保健的一个重要机构就是私人保险公司，这类公司向它们提供了附加或备选保险方案。很多国家都立法要求在不歧视基础上向艾滋病毒感染者提供保险。比如说在马来西亚²⁰、尼泊尔²¹、尼日利亚²²和津巴布韦²³，在处理保险问题时应当像对待其它慢性病一样对待艾滋病；而巴布亚新几内亚²⁴则规定：像对待其它慢性病一样对待艾滋病的行为不应被视作歧视性行为。根据菲律宾²⁵的规定，只要申请人在提出申请时没有向保险公司隐瞒或歪曲事实，就不得因为确实的、认定的或怀疑的艾滋病毒感染状态而拒绝向其提供信贷服务，如健康险、意外险和人寿险。同样不得因上述健康状况拒绝提供信贷服务的扩展与延续。在多哥²⁶，艾滋病毒感染者有权在自己选定的保险公司申请任何保险项目，尤其是人寿险。在塞拉利昂²⁷，任何人不得因想要获得信贷与保险服务或想要扩展或延续上述服务而被迫接受艾滋病毒检测或透露艾滋病毒感染状态。人寿和健康保险公司应当设定一个合理的投保限度，在这个限度内，不得要求申请人透露他的/她的艾滋病毒感染状态。如果有人要求办理“无检测限度”之外的保险业务，则可以对其进行检测；如果结果呈阳性，保险公司可以增加额外的保费金额。可以通过申诉程序来决定什么样的限度是“合理的”。

161. 纳米比亚²⁸的法律规定，职业福利不应带有歧视性，并且应当尽力保护已故和退休员工的受其赡养者的权利和福利。这类计划的相关信息应当是保密的。私人公共保健筹资机制应当向所有员工提供标准福利而不考虑他们的艾滋病毒感染状况。第 6.7.4 条款规定，应当通过辅导和咨询服务让所有工人知道医疗救助、人寿保险、养老金和社会保障基金所赋予他们的权利和福利。还应提供信息让其了解这些基金的体系、福利和费用即将出现的变化。乔威尔斯运输公司(Jowells Transport)、纳米比亚运输部门和联合工会于 2001 年达成的集体谈判协议的第 2.5 条款规定：“根据各方不时协商的结果，患有临床疾病或从医学角度不适合工作的

²⁰见附录二：马来西亚 1，同上。

²¹见附录二：尼泊尔 3，同上。

²²见附录二：尼日利亚 3，第 14 款。

²³见附录二：津巴布韦 4，第 7 款。

²⁴见附录二：巴布亚新几内亚 1，第 8 款。

²⁵见附录二：菲律宾，第 30 款。

²⁶见附录二：多哥 2，第 31 款。

²⁷见附录二：塞拉利昂 1，第 27 款。

²⁸见附录二：纳米比亚 1，第 6.7 款。

雇员将依照相关雇佣条件享受福利。”第 2.6 条款规定：“就受到感染并无法履行职责的雇员而言，各方应当磋商决定如何在病休权益和/或无劳动能力程序方面给予工人最大的帮助。”

162. 然而，有时还会出现保险公司将艾滋病毒抗体为阳性的人排除在保险范围之外的情况。这类情况严重违反了《业务守则》的原则。

163. 私人保险公司采取了各种方法拒绝给艾滋病毒感染者投保。这些方法包括：

- 利用除外责任条款，自保单生效之日起的特定时间内(比如说 10 年)，不向任何与艾滋病毒/艾滋病相关的死亡和残疾而导致的保险索赔支付赔偿金。
- 通过病历档案查看条款要求进行各类诊断性和预测性医疗检查，如艾滋病毒检测以及其它血液或尿液检测，然后再决定是否向某个人提供新的人寿保险、残疾保险或医疗费保险。
- 或者，保险公司会向申请人询问关于艾滋病毒感染和艾滋病的情况，包括他们是否接受过艾滋病毒感染或艾滋病方面的检测、诊断或治疗。在这类情况下，保险公司保有核实申请人所提供信息的权利，而投保人则同意放弃医生与病人之间的保密特权。
- 解约条款赋予了保险公司这样的权利：如果投保人被认为在签署保险合同之前误导了保险公司或是隐瞒了他的/她的艾滋病毒感染状况，保险公司有权解除保单。

164. 有些国家也已制定了一些积极措施来处理这一问题。这些国家的保险部门之所以会取得这些进展，原因或在于这些国家更深刻地认识到了应对这一问题的紧迫性，或在于他们所面临的艾滋病毒/艾滋病危机的规模迫使他们采取更加积极的政策和措施，如南非和乌干达。

165. 这些措施有时得到了立法或释法的批准。在美国，联邦法律和州法律都为艾滋病毒感染者提供了不同程度的保护，以免他们受到不利的区别对待。各种反歧视法被应用在保险业以应对基于种族、性别、年龄、残疾、基因结构、家庭暴力、精神疾病的歧视。就艾滋病毒感染者而言，根据联邦法律的要求，如果保险公司为癌症或心脏病等受到社会“优待”的重病提供保险，那么与其风险程度相似的艾滋病毒/艾滋病等“不受优待”的疾病也得被包括在保险范围之内。

166. 在其他一些情况下，保险公司在没有法律推动的情况下就对这一需求做出了回应。在乌干达，AON 乌干达有限公司设立了该国有史以来第一个针对艾滋病毒感染者的医疗保险计划。已经签约加入 AON 医疗保险计划的公司按季度将钱存入 AON 的医疗账户。根据该计划，艾滋病毒感染者会在医院和诊所接受治疗。治疗内容包括先前存在的疾病、慢性病，以及抗逆转录病毒治疗药物(ARV)。被包括

在这项计划之中的雇员享有不同的治疗开销最高限度，这一限度可由公司进行调整。这一计划还包含了在某些治疗选项上对家庭成员的治疗，如抗逆转录病毒治疗(ARV)药物和牙科治疗。该计划保证保守秘密，比如使用单独的发票，并用编号而非姓名来指代计划参与者。

167. 在南非，非洲人寿在 2004 年废除了人寿保单中的艾滋病毒/艾滋病不适用条款。²⁹然而，如果被保险者的直系亲属在签署合同之后的特定时间内死于与艾滋病相关的疾病，或是旁系亲属在 12 月之内死亡，那么将不支付任何赔偿金。此外，南非人寿保险协会的 36 个成员公司为申请新保单的客户废除了艾滋病毒不适用条款，同时也从现有人寿保单和新的人寿保险中删去了艾滋病毒不适用条款。

168. 在英国，拥有 200 多个保险公司成员的英国保险公司协会(ABI)颁布了一份新的名为《为艾滋病病人和艾滋病毒感染者提供人寿保险》的实施声明，该声明规定英国人寿保险代理商不得为了判定艾滋病风险而向男性申请人问及性生活方面的问题。³⁰新的方针禁止保险公司向普通医师询问其病人性方面的情况，并且禁止保险公司进行“投机保险”。英国保险公司协会还更改了关于艾滋病毒/艾滋病问题最佳实践的陈述，规定不得向保险申请人问及过去五年内的艾滋病毒接触情况和检测情况。³¹根据这些方针，对于女性和已婚男子而言，如果保额超过约 175 万美元，投保人需要进行艾滋病毒检测；对于单身男子而言，如果保额超过约 44 万美元，投保人需要进行检测。³²

169. 在 ACCA 项目和德国技术合作公司“主动援助”计划的技术和金融援助下，纳米比亚艾滋病企业联合会(NABCOA)³³对纳米比亚现有的卫生保健业进行了一项调查，以评估公众目前享有的保险和医疗补助基金涵盖与无法担负保险费的潜在大量雇员之间所存在的差距。此次调查的结果清楚地表明，医疗补助基金所提供的现有保险服务对于最低收入的雇员来说既不足够又过于昂贵。此外，调查还发现，雇主通常只给员工提供保险。不过在有些情况下，保险补助也包括了雇员的直系亲属。旁系亲属对低收入工人的依赖通常都被忽视了。事实上，这些雇员不仅经常向他们的直系亲属提供经济援助，帮助他们获得治疗，同时也向那些可能居住在农村地区的家庭成员提供这些帮助。调查结果进一步表明，在某些情况

²⁹ 引自 <http://ch.planetout.com/health/hiv/?sernum=3044> (Planet Out 网站——关于卫生与艾滋病毒)Gus Cairns 撰文“南非人寿保险公司取消对艾滋病毒的限制”[2004]。

³⁰ 《每日艾滋病报道》2005 年 10 月 4 日《全球性挑战，英国保险业协会最新指导方针称评判感染艾滋病毒风险时不得问及性事务》，可查询：http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_hiv_recent_rep.cfm?dr_cat=1&show=yes&dr_DateTime=10-03-05。

³¹ 英国 *Gay.com* 网站 2004 年 11 月报道，可查询：www.gay.com/。

³² 英国保险公司协会《英国保险公司协会关于艾滋病毒与保险最佳实践的声明》，2005 年 9 月 30 日生效，可查询：http://www.abi.org.uk/Display/default.asp?Menu_ID=946&Menu_All=1,946,0&Child_ID=197。

³³ 见世界经济论坛 2006 年 6 月《纳米比亚艾滋病企业联合会：简介》，可查询 <http://www.weforum.org/pdf/GHI/Namibia.pdf>。

下，中小型企业(SME)无法参与医疗补助基金保险项目，而专门的艾滋病管理项目则让人负担不起或无法参与。建议那些正向市场提供此类产品的机构改进他们的产品设计，从而让中小型企业能够负担得起并可以参与这些项目。

170. 看来有必要继续探索如何确保需要私人健康保险的人仍旧能够享有这类保险，以及如何扩大社会保障的范围，让所有艾滋病毒感染者能够全面享受到卫生保健筹资机制的服务。

普及包括抗逆转录病毒治疗在内的治疗措施

171. 这一部分集中讨论了治疗筹资问题，但这个问题还有另一个同等重要的方面，那就是已被证实有效的治疗手段，即抗逆转录病毒药物的可获取性。虽然这在某种程度上是一个财政问题，因为这些药物超出了大部分穷人的财力许可范围，除非他们得到补助；但这在全世界大部分地区同样也是个涉及到可获取性的问题，除非政府、雇主或其他参与者对此予以干预。一旦开始进行抗逆转录病毒治疗，那么人们在活着的时候就必须持续使用这些药物——只要能够使用这些药物，那么这种状况可能会持续很多年。如何去确保可持续性呢？

172. 一些提供抗逆转录病毒药物治疗的“推广计划”的问题在于，这些计划倾向于将这些药物的供应从社会大环境中分离出来。除去治疗本身的资金之外，一些病人在药物的继续使用方面存在困难，因为他们从经济上无力前去提供这些药物的健康机构，或是因为极为艰难的工作条件不允许他们持续接受治疗(比如说漫长而没有规律的工作时间，或是家庭与工作场所之间的长途奔波)。他们可能还会发现，持久的偏见导致他们很难继续这种状态。由于这些重要原因，社区和工作场所的应对战略必须协调一致，而且在制定国家抗击艾滋病毒/艾滋病措施时应当让劳工部门和社会伙伴参与其中。因此，需要在治疗战略和预防战略的大环境下看待偏见和歧视问题。要治疗持续下去，就有必要加强卫生系统，培训并留住卫生保健人员。因此拟议中的建议书可能会提出，有必要在推出治疗理念的同时采取措施确保整体社会和经济环境的改善及卫生保健的改善，让国际劳工组织成员参与国家政策的拟订和实施并着力提高工人的社会经济条件。

检测、审查和保密

173. 检测、审查和保密的处理手段关系到国家抗击艾滋病问题的措施是否符合《业务守则》和几乎所有该问题的参与者都认同的原则。《业务守则》对这个具有相当难度的问题进行了详尽叙述，内容如下：

4.6 以雇用或确定工作岗位为目的的审查

不应该要求求职者或已就业人员进行艾滋病审查。

4.7 保密

没有理由要求求职者或工人透露有关艾滋病毒感染情况的个人信息。也不应该强迫同事揭露此类个人信息。对与工人艾滋病毒感染状态有关信息的获取，应该受《国际劳工组织关于保护工人个人信息准则，1997年》中保密条款的限制。

.....

8. 检测

除非本规范中特别说明，艾滋病毒的检测不应该在工作场所进行。以下做法是不必要的并且侵犯了人权和工人的尊严：泄漏和滥用检测结果，以及工人的知情同意也许不总能做到完全自愿或者基于对所有事实和检测含义的正确评价之上。即使是在工作场所之外，艾滋病毒的检测也应该在自愿和知情同意之后，仅由具有资格的人员在遵循最严格保密制度的情况下进行。

8.1 对征兵及就业的限制

艾滋病毒检测不应该成为招募新兵时的要求或者作为继续雇佣的一种条件。任何常规的医学检测，例如对工人就业前的健康体检或常规检查，不应该包括强制性的艾滋病毒检测。

8.2 对参加保险的限制

- (a) 艾滋病毒检测不应该作为参加国家社会保障计划、普通保险、就业计划以及健康保险的条件来要求。
- (b) 保险公司在同意为一个既定的单位提供保险之前不应该要求进行艾滋病毒检测。他们可以根据成本/收益估计和基于已有的一般人群流行病学数据进行的保险统计计算做出决定。
- (c) 雇主不应该为任何用于保险目的的检测提供方便，而且他们已有的所有信息都应该保密。

174. 虽然《业务守则》详尽地阐述了这些原则，但在实践过程中，遵守或应用这些原则并非总是那么容易。同时它们所提出的要求也有矛盾之处。无论是个人还是整个社会都迫切地想要了解和知道所有人的艾滋病毒感染情况，尤其是在艾滋病盛行的时候或是当健康和受到威胁时。从另一方面来说，艾滋病毒抗体呈阳性者受到偏见和歧视的极大可能性成为了在工作场所内外进行检测、治疗和护理的极大障碍。

175. 联合国艾滋病规划署所有主办方和大多数倡导组织都接受了不得强制进行检测的原则，但这一原则其实没有得到普遍遵守。虽然各国立法普遍禁止就业前检测，但这种现象仍难以消除。此外，很多国家在允许移民进入该国之前都要求进行艾滋病毒检测，并且不允许抗体为阳性者进入该国。很多时候这反应出这样一种信念：艾滋病毒/艾滋病是一种“异国”现象，可以通过这类措施将其拒之门外(参见下文)。

176. 然而，自《业务守则》于 2001 年通过这一原则之后，艾滋病毒/艾滋病问题在医学方面如今已经出现一些变化。了解自身的艾滋病毒感染情况，这种做法的重要性得到了更充分的理解；此外，用于控制病毒蔓延的治疗手段也更加容易获取。正如第 1 章所说，抗逆转录病毒治疗手段的普及意味着许多人的寿命得到延长。

177. 这自然就引出了这样一个问题：是否更有必要进行强制检测，这样人们就能了解自己的情况并得到治疗？在这样的情况下，对于反对强制检测的规定，是否有正当理由予以限制？

178. 艾滋病社团的回答仍然是否定的。首先，治疗手段现在更加普及，但远远没有达到普及的程度，而且从财务和机制上来说，仍然超出了大多数地区多数人的能力范围。第二，虽然人们的意识有所提高，但是艾滋病毒感染者及受影响者仍然深受歧视、偏见、社会排斥及失业之苦。虽然《业务守则》提倡营造一个更加开放、宽容的环境，但这样的观点尚未真正成为主流观点。

179. 就检测问题而言，现在出现了一个更为宽泛的工作框架，即鼓励人人“了解自己的情况”。这让所有的相关方——政府、医疗机构、雇主和其他方——都有义务向着这样一个目标而努力：大多数人都希望了解自己的情况，而且所有希望了解自己情况的人都能够这样做。要想让这个目标变得切实可行，则需要广泛的社会回应。也就是说，工作场所应当确保机密性和工作保障，并促进治疗措施的普及。对自身情况的了解有助于确保企业的可持续性发展；让艾滋病毒感染者获得并维持有收入的职业既能维持他们的医疗保险，又维护了他们的尊严。国际劳工组织与联合国艾滋病规划署秘书处联手就艾滋病毒感染者的就业机会问题所展开的工作仍然处于初期阶段，但已经取得了极大的进展。不过，他们仍有大量工作要做。

检测的形式和方法

180. 根据国际劳工组织《业务守则》的规定，艾滋病毒检测不仅须是自愿性的，而且必须在知情同意的情况下进行。正如第三章所示，有些国家法律规定，必须做出书面形式的同意。

181. 然而在大部分地区，只有很少一部分人真正了解自身的情况。世界卫生组织、联合国儿童基金会和联合国艾滋病规划署就加强亚太地区艾滋病毒检测与咨询而工作进行的一项联合磋商表明，该地区了解自身感染情况的艾滋病毒感染者不到 10%。³⁴这次磋商得出结论认为，现在迫切需要提高艾滋病毒咨询和检测的获取程度，以此作为促进艾滋病全面预防、护理和治疗的一种手段。磋商表明，现有的自愿咨询和检测模式需要得到加强、改进和补充，而加强、改进和补充手段则取决于医疗服务机构提供艾滋病毒咨询和检测的潜在能力。由医疗服务提供方所发起的这种艾滋病毒检测手段——即“以服务提供方为主导的咨询和检测”，或 PICT——应当与咨询和保密并行，并且应当建立在知情同意(3C 条件之一)这个条件之上。世界卫生组织和联合国艾滋病规划署秘书处于 2007 年 5 月提出了指导意见。³⁵这一手段方法还有一个方面也已被应用在母婴传播预防领域，所有孕妇都接受艾滋病毒检测，除非她们予以拒绝。

182. 这种方法在形式上完全符合国际劳工组织《业务守则》的立场，即检测必须是自愿性的，而且必须建立在知情与正式同意的基础之上。这显然有助于让更多的人了解自身的情况，而且在适当的环境下可能也会减少检测通常会带来的偏见，因为它检测的不仅仅是存在风险的病人，而是前去医疗机构的所有病人，即使他们没有相关症状。

183. 然而，国际劳工局发现存在这样的担忧，即 PICT 实际上可能会导致实质上的强制性检测，因为相关人员必须采取行动以拒绝接受检测，这会给他们带来极大的要求他们接受检测的压力。考虑到检测形式的多种多样，以及确保在所有情况下实现“3C”条件的实际难度，在很多时候，自愿条件是否得到满足值得怀疑，因此在应用 PICT 时应该极度留意。国际劳工局因此认识到，根据《业务守则》和以往的经验教训，自己很难毫无保留地支持这一原则。

184. 建议书无须强制成员国选择一种方式，使自愿检测原则与让更多人了解自身艾滋病毒感染情况的迫切需要达到协调统一。可以让成员国与社会伙伴等利害关系方相关者和相关社团进行磋商，根据他们特定的国情，制定出有效并尊重基本人权的方案以解决检测问题；强调成员国在进行检测的同时还要制定并实施预防战略。建议书也许还可以提倡在工作场所之外提供更为广泛的检测，保护个人隐私，同时让更多的人得到更为便宜的治疗。

³⁴ 世界卫生组织/联合国儿童基金会/联合国艾滋病规划署 2007 年 6 月 4-6 日在柬埔寨金边召开关于加大亚太地区艾滋病毒检测与咨询的技术磋商，会议得出的结论与建议，可查询：www.searo.who.int/LinkFiles/AIDS_ConclusionsNRRecommendations.pdf。

³⁵ 见世界卫生组织/联合国艾滋病规划署 2007 年《在卫生设施开展以服务提供方为主导的咨询和检测指南》，可查询：<http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568eng.pdf>。

185. 此外，考虑到某些职业领域被要求进行检测的普遍做法(见第 3 章)，因此在批准建议书的过程中应当讨论是否应当重新审查《业务守则》的措辞并设定在什么样的条件下可以对自愿原则进行限制。这是一个基本的人权原则，但是已经有足够数量的国家或专业鉴定机构认为有必要对其进行限制，因此应当对其进行进一步的讨论。

风险性与易感性

186. 在工作场所采用并实施艾滋病国际标准的时候，必须考虑到诸多的风险性与易感性因素。许多因素与工作场所没有任何直接关系，却给工人及其家庭乃至整个劳动世界造成严重的后果。重要的一点是，劳工部门、雇主和工人必须摒弃他们只需考虑可能导致艾滋病毒传播的职业风险性这一错误观念。应对艾滋病毒需要将两项互为补充的策略相结合，一是通过具体的预防项目来降低风险性，二是通过基础更为广泛的干预，实现社会、文化、政治和经济上的转变，以此减轻易感性。尤为重要的是，切忌仅将艾滋病与被认为“易感”或者“具有风险性”的群体联系起来。

更为广泛的社会、经济和政治因素

187. 《业务守则》在附录 I 中列举了导致易感性的大量更为广泛的社会因素。附录中指出，在经济、社会和文化权力遭到践踏、法律和政治准则遭受忽视的地方，艾滋病便会肆虐。在经济方面，贫困是一项主要的因素——见下文。在社会和文化方面，人际关系与工作关系的不平等导致带风险性的非自愿性关系，因为妇女讨价还价的能力有限。态度和行为也应被视为可能增加风险性的因素。共用针头从而使用被污染的注射器进行静脉注射毒品可能造成艾滋病毒传播。还有证据显示，滥用毒品和酗酒能够降低人们采取更安全的性行为 and 注射行为的能力。对艾滋病毒感染者/艾滋病的偏见，使其本能地希望隐瞒感染上艾滋病毒的情况，从而加剧了传播。文化方面的压力和隐瞒掩盖了艾滋病毒在地区和全国蔓延的事实，使得社会以及个人更加难以制定有效的应对计划。在法律和政治方面，冲突的局势、法律与秩序的崩溃、法律框架与执法机制的脆弱以及对组织的权利的否认和集体谈判的抵制，都阻碍了总体上的发展，尤其是削弱了最基本的健康倡导措施。许多国家的卫生系统资源匮乏，已经由于债务和结构调整而变得非常薄弱，无力提供必要的照料或者预防。总之，歧视的风气和缺乏对人权的尊重，既工人面临艾滋病毒感染的危险，又削弱了他们抵御艾滋病的能力，因为他们难以找到自愿的检测、咨询、治疗或者支持；也无法参与宣传和预防的活动。

188. 这些因素中的大部分与个人或者职业的特点关系甚微乃至毫不相关，使艾滋病疫情超出了单纯的医学和卫生问题的范畴。

贫 困

189. 贫困更易于导致病毒的传播。³⁶ 贫困的群体——以及经济上最为落后的国家——缺乏教育、检测与治疗的资源和许多国家业已采取的所有其它成功策略。贫困人口中的文盲比率更高，缺乏卫生和社会服务，使得他们更加难以获得有关艾滋病毒以及如何预防传播的知识。贫穷的艾滋病毒感染者的寿命比富人要短，因为不论是降低感染机率还是使用抗逆转录病毒药物对艾滋病进行治疗，他们通常都缺乏获得卫生服务和药物治疗的机会。³⁷

190. 艾滋病同样会加剧业已存在的贫困，艾滋病毒/艾滋病对单个家庭造成的影响是灾难性的。由于缺乏社会安全网络，包括健康保险或者社会保障，一名家庭成员的患病意味着医疗开支的增加和家庭收入的减少，往往导致家庭陷入贫困。最近几年，艾滋病对多年发展成就——以及未来发展潜力——造成的损失，已经得到了公认。艾滋病疫情正在加剧发展中国家目前的社会和经济问题，疫情本身也由于这些问题而更加恶化。这将导致贫困加剧，甚至将一些相对富裕的国家推向贫困。2001年的一项报告³⁸显示，疫情已经对许多国家造成巨大压力。

- 到2005年，肯尼亚预计将有60%的卫生预算用于艾滋病的治疗；
- 1998年，赞比亚的教师死亡人数相当于师范学院毕业生的三分之二；³⁹
- 在泰国，三分之一受艾滋病影响的农村家庭报告称农业减产50%；

191. 但是在更为贫困的、也是艾滋病比较集中的国家中，教育和收入高于平均水平的群体通常并未显示出较低的艾滋病毒蔓延。这意味着，一旦艾滋病毒传入该国，就会在数量和质量上均对劳动力供应造成严重的影响。失去大量的技术人员——从教师、医生到农民、技工——会对这些国家保持生产、提供基本服务和努力摆脱贫困的能力造成严重的影响。

192. 除了这些通常的考虑，我们还必须记得，女性比男性更容易陷入贫困，也更容易受到贫困造成的伤害。虽然在下一节中将讨论到性别问题，但是不能够把性别与更为广泛的贫困问题孤立开来。

³⁶ 国际劳工组织：《关于艾滋病与劳动世界的业务守则：教育和培训指南》，日内瓦，2002年。

³⁷ J.柯林斯与B.拉奥：联合国社会发展研究所2000年12月社会政策与发展项目第4号文件《发展背景下的艾滋病》。

³⁸ 布鲁金斯学会2001年4月《应对全球艾滋病挑战》，华盛顿特区，可查询：<http://www.brookings.edu/comm/policybriefs/pb75.pdf>。

³⁹ 还见国际劳工组织《没有童工的未来》，根据2002年国际劳工大会第90届会议(2002年日内瓦)第I(B)号报告《国际劳工组织关于工作中基本原则与权利宣言》后续行动所做的全球报告，可查询：http://www.ilo.org/dyn/declaris/DECLARATIONWEB.DOWNLOAD_BLOB?Var_DocumentID=1566。

失 业

193. 失业，尤其是年轻人的失业问题，是艾滋病毒传播与能否获得预防、保健、治疗和支持的重要因素。首先，失业人员没有工作场所，而在工作场所应对艾滋病最为有效。他们很可能比其他群体更加贫困，因而无力进入能够开展艾滋病毒预防与治疗的社区中心。

194. 处于失业状态的年轻人易感性尤为突出。国际劳工组织关于年轻人就业问题的最新报告(2006年)⁴⁰为年轻人在进入劳动力大军之后面临困难越来越大的全球形势增加了新的证据。本报告最主要的发现之一是，全球性适宜工作岗位不足已经导致全世界每3名年轻人中有1人或者正在寻找但无法找到工作而完全放弃了努力，或者是正在就业但仍然生活在每天2美元的贫困线以下。由于进入劳动力市场的起点过低，年轻人便更无法做出提升自身工作前景以及他们未来生活伴侣的正确选择。反过来，延续到下一代教育不足、低效率就业和工作贫困的恶性循环。而且如果他们出于绝望和遭到排斥或者仅仅为了谋生而转向具有风险性的行为，可能会使得他们更容易感染艾滋病毒。他们预防、保健、治疗和支持的可能性更小。

缺乏政府服务

195. 艾滋病流行状况的加剧还与缺乏政府服务紧密相关。许多国家的公共卫生服务部门被艾滋病疫情所吞没，通常导致政府服务部门无力开展如何避免传播和进行检测等帮助人们掌握自身状况及如何应对的教育与培训，并且缺乏有效的治疗和照料。治疗上的不足可能源自缺乏足够的药物或者基础设施和组织机构上的差距，包括基本的卫生保健和对社会保障系统的资金投入。特别应予以关注的是预防母婴传播。如果得不到抗逆转录病毒药物治疗，艾滋病毒检测呈阳性母亲所生婴儿中将有20-45%在怀孕、出生或者哺乳阶段感染上病毒。⁴¹2005年，估计艾滋病毒检测呈阳性孕妇接受抗逆转录病毒药物预防的，在撒哈拉以南非洲占11%，在东欧和中亚占75%，在拉美和加勒比海地区占24%，在东亚、南亚和东南亚占5%，在北非和中东不足1%。⁴²但是在全世界，接近8%的孕妇正在得到预防母婴传播的服务。

196. 在许多情况下，公共供给不足的因素已经导致雇主承担起本应属于政府的责任。在任何情况下，雇主都要负责其工人的福利以及企业的生存：他们希望减少缺勤并保留住技术工人，也许还要承受工会方面的压力。许多雇主还具有更广泛

⁴⁰ 国际劳工组织：2006年《全球青年就业趋势》，可查询：<http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/download/gety06en.pdf>。

⁴¹ K·M·德科克等《预防贫困国家中的艾滋病毒母婴传播：将研究转化为政策与实践》，《美国医学会杂志》总第283卷，2000年第9期。

⁴² 世界卫生组织、联合国艾滋病规划署与联合国儿童基金会2007年《推进普遍获得：加大对卫生领域内艾滋病毒/艾滋病的优先干预：进展报告》。

意义上的公司社会责任。然而在这些原因之外，雇主会发觉自己被迫承担起弥补政府服务不足的某些重担，而这些重担超出了他们的能力。在明确公有和私有机构在应对艾滋病中所应承担的各自职责方面，该建议书也许能够发挥积极的促进作用。

197. 立法覆盖不全面。⁴³立法框架对于建立和维护在工作场所防治艾滋病的基本原则非常重要，这一点已经在 2001 年 6 月召开的联合国大会艾滋病特别会议通过的《联合国艾滋病承诺宣言》中得到了确认。该宣言的目标之一是：

通过与雇主和工人代表的磋商，并参照在工作场所应对艾滋病的既定国际方针，到 2003 年制定国内法律和政策框架，保护艾滋病感染者以及受到影响者和艾滋病风险性最大的工人在工作场所的权利与尊严。

由于这一《承诺宣言》被通过之后没有系统的后续措施，建议书中采取的措施将有助于弥补这一空白。

198. 然而遗憾的是，如同将在下一章中看到的，不论是在总体上还是对于部分群体，立法往往不足。一旦政府未能采取必要的立法，或者未能随形势变化而加以修订，或者未能以有效的方式予以实施，或者草案数年未能得到批准生效(不幸的是，许多情况就是如此)。由此导致的政府行为中的空白同样扩大了艾滋病毒感染的蔓延，阻碍开展积极有效的应对。

199. 劳动监察机构的作用——至少潜在的作用——是至关重要的。国际劳工组织专家委员会在 2006 年关于劳动监察的全面审查报告中称，“劳动监察员在保护与艾滋病疫情相关工人方面，具有特别重要的作用。”⁴⁴2005 年，国际劳工组织 / 艾滋病规划署发表了《劳动与企业监察员艾滋病手册》。⁴⁵《手册》中提出劳动监察员应该重视艾滋病的理由如下：

- 目前，许多国家已经通过了专门针对艾滋病毒/艾滋病和就业问题的立法：将经常需要监察员去执行这些法律。

⁴³ 此部分以及第 3 章有关立法部分的依据是：J·霍奇斯《通过就业与劳动法处理工作场所的艾滋病毒/艾滋病问题的指南》，国际劳工组织 2004 年《在关于社会对话、劳动法律与劳工当局的重点项目中》，可查询：<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/ifpdial/downloads/papers/hiv aids.pdf>。

同见 J·霍奇斯《艾滋病和劳动世界相关政策与法律问题》，该文是为响应《温得和克行动纲领》(1999 年纳米比亚)而做文件之一，并提交 2002 年 7 月 7-14 日在巴塞罗纳召开的第 14 届国际艾滋病会议；J·霍奇斯 1997 年 11 月《致劳动法庭法官关于就业过程中平等问题最近发展概要》，日内瓦；M·C·查蒂尔，国际劳工组织/艾滋病规划署 2002 年第 3 号工作文件《通过国际劳工组织关于艾滋病与劳动世界的实施准则促进人权》，可查询：<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/d3aids.pdf>；与将于 2007 年 11 月或 12 月出版的 J·霍奇斯《部分非洲国家涉及艾滋病优秀立法实践汇编》。

⁴⁴ 国际劳工组织 2006 年国际劳工大会第 95 届会议全面审查报告《劳动监察》，第 56 段。可查询：<http://www.ilo.org/public/english/standards/realm/ilc/ilc95/pdf/rep-iii-1b.pdf>。

⁴⁵ 国际劳工组织/艾滋病规划署 2005 年 2 月的《劳动和工厂监察员艾滋病毒/艾滋病手册》。

- 工作场所是抗击艾滋病毒/艾滋病的一个重要战场——监察员关心艾滋病问题并协助工作场所采取切合实际的政策，艾滋病的防治工作就会大不相同了。

200. 当然，也许只有在拥有了有效的劳动监察机构、其规模与技能足以覆盖全部经济领域的时候，这种方式才能够发挥出作用。总体而言，很多国家的劳动监察机构资金短缺、人手不足、缺乏培训，因此，政府的服务出现了缺口，从而对艾滋病毒传播无能为力，其自身也有可能成为艾滋病毒传播中的一项风险性因素。

性 别

201. 《业务守则》中包含有两项关于性别的具体条款。(第 3 章中引录有关性别平等的第 4.3 点。)

6.3. 性别针对性项目

- (a) 所有项目均不仅要与种族和性取向有关，而且应该与性别有关。其中包括，根据男女工人的风险种类和程度不同，明确地将女性和男性列为目标，或者以不同的项目分别解决各自的问题。
- (b) 为女性提供的信息需要告诫她们，女性感染艾滋病毒的风险性更高，尤其是年轻女性特别易感，并解释其原因。
- (c) 教育应该帮助女性和男性理解两性之间在就业和个人境遇方面的实力不平等关系，并以此做出相应的应对；性骚扰和暴力问题应当得到特别强调。
- (d) 项目应该帮助女性明白她们在工作场所内外所享有的权力，并增强她们的自我保护能力。
- (e) 对男性的教育应该包括提高认识、评估风险性和增强男性在预防艾滋病方面责任感的策略。
- (f) 应当通过与男性同性恋工人及其代表的磋商，制定针对他们的特定预防项目。

202. 关于女性。虽然条款相当有力，但是参与应对艾滋病毒流行的人们依然一直感到，需要在实际中开展更多的工作重视女性境况的工作，在国内和国际的举措中更加全面地融入性别因素。

203. 女性艾滋病毒感染者数量不断增加及其造成的后果已经毋庸置疑。联合国艾滋病规划署和世界卫生组织在 2007 年的报告中称，⁴⁶

女性艾滋病毒感染者 2007 年……据估计达到了 1540 万[1390 万– 1660 万]，比 2001 年的 1380 万[1270 万– 1520 万]增加了 160 万……。2007 年撒哈拉以南非洲几乎 61% 的成年艾滋病毒感染者是女性，加勒比海地区的比例是 43% (2001 年为 37%)。拉美、亚洲和东欧女性艾滋病毒感染者所占比例正在缓慢上升。这些地区的男性往往是通过吸毒而感染上艾滋病毒，然后又将病毒传播给女性伴侣，女性也会在未保护的卖淫或与其他男性发生外遇时感染上病毒。估计 2007 年东欧和中亚成年艾滋病毒感染者中，女性占到 26% (2001 年为 23%)，2007 年亚洲这一比例达到了 29% (2001 年为 26%)。

204. 问题主要在于，在许多社会中，女性在法律上和实际中均处于弱势地位。这往往意味着与男性相比，女性更加无法控制自己的性行为，更加难以得到包括信息和治疗在内的更广泛的选择权。由于上述原因，上文引录的《业务守则》第 4.3 条强调，社会普遍对女性存在的歧视越严重，她们受艾滋病毒的不利影响就越大，男女关系更加平等和赋予女性权力对于预防艾滋病毒感染的传播、使女性能够抵御艾滋病毒/艾滋病至关重要。若要阻止和扭转艾滋病疫情，必须继续努力使女性普遍获得更大的经济、社会和政治平等。

205. 性别歧视同样也发生在工作场所。国际劳工组织的《教育与培训手册》⁴⁷指出，劳动世界在许多方面都是不平等的。女性面临的情况依然是，雇用标准不平等，培训和进修机会不平等，同工或等值工作不同酬，分流并集中于数量相对较少的“女性工作”上，获取信贷等生产资料的机会不平等，经济决策的参与不平等，晋升的前景不平等，以及失业的可能性更大。她们还是职场暴力和性骚扰的对象，包括以性敲诈形式在工作场所或者上下班途中遭到强奸的可能性。当女性外出务工与对于女性角色的某些传统观念相抵触时，这一问题有时候甚至被认为是无可厚非。

206. 但是性别因素不仅仅局限于对女性境况的关注。男性面对的压力、影响他们的规范以及他们的态度和行为都是至关重要的因素。由于这一原因，对于性别意识的反应并不仅仅主要在于给予女性个人、社会、经济和政治上的扶持——这方面必不可少——还要在于使男性认识到他们拒用安全套的问题从而承担起他们在性生活中的责任。他们还必须摒弃与工作相关的一些得到认可的性做法(向客户提供性贿赂、性骚扰和性交易)。这关系到职场中从管理层到普通工人的男男女女。

⁴⁶ 联合国艾滋病规划署与世界卫生组织《艾滋病流行最新情况：2007 年 12 月》，可查询：<http://www.unaids.org/>。

⁴⁷ 国际劳工组织《国际劳工组织关于艾滋病与劳动世界的业务守则》，同前。

207. 《业务守则》还着重指出了与性取向缺乏尊重相关的问题。尽管有些国家已经直接提出了这一问题，但是许多国家以及应对艾滋病毒/艾滋病的国际项目中都极少提及男子间性行为人群。他们的重点都在于异性间的关系，男子间性行为人群的特殊需求和易感性几乎没有受到重视。即使同性伴侣间的性关系在某一国家没有得到广泛接受，但是艾滋病毒工作场所项目也应使用中性和具有实际意义的语言，包括针对男子间性行为人群的教育材料，提出这一问题，并调整项目措施以涵盖涉及同性关系的培训。

年 龄

208. 儿童广泛受到艾滋病毒/艾滋病的影响，尤其是在南部非洲，其它地区也有。他们大量都是失去父母的孤儿，往往被迫成为童工，面临在工作中可能遭受到性剥削的危险性——当然，其中以从事家庭服务或者被诱骗从事色情行业的儿童最为危险。一方面，儿童辍学以减轻家庭负担或补贴家用；另一方面，削弱了培训与教育。许多儿童先天携带艾滋病毒需要治疗、照料和支助，而艾滋病毒/艾滋病已经造成了婴儿死亡率的上升。然而，几乎没有证据显示要对艾滋病毒/艾滋病的现实和减少人口死亡而计划制定长期的发展战略。

209. 老年人也会受到影响。公共卫生部门承受能力的严重短缺将主要由社区、尤其是家庭中的老年妇女加以补充。艾滋病毒/艾滋病的影响意味着 15 至 49 岁的人员减少，加剧劳动力短缺。随着劳动力与积蓄由争取收益和维持生计转向护理工作，艾滋病对经济造成了负面的影响，加剧了陷入绝对贫困的风险性。年龄与性别歧视的双重影响意味着大多数的非正式护理工人(大部分都是老年女性)负担过重、没有报酬并且缺乏社会的保护。国际劳工组织的公约——特别是涉及到“家务劳动”(第 177 号)、“卫生服务”(第 161 号)和“歧视”(第 111 号)——为促进护理工人的权利和扩大社会保护对受艾滋病毒/艾滋病影响家庭的覆盖提供了基础。对艾滋病毒/艾滋病的工作场所干预应当指出艾滋病对于家庭的社会影响和经济影响，确保持续的普遍获得，尤其要开展有针对性地教育和培训以满足老年女性工人的需求，并帮助她们争取社会保险和小额信贷。

行为与风险性

210. 即使能够获得关于艾滋病毒的信息和服务，但是有些群体也由于行为和生活方式上的原因而面临风险。行为选择的原因不在此报告范围之内，而且也许确实不是选择的问题。问题在于社会，包括工作场所，如何对待那些被认为行为有悖于常规的群体。在任何情况下，都不能因为个人的行为而否认他们的权利，也不应产生对他们的偏见或者歧视。拒绝和排斥只会使他们无法得到所需要的基本信息、服务和支持。大部分的男子间性行为者、毒品注射者、性工作者以及嫖客都属于经济上的活跃群体，适宜在工作场合进行目标干预。

211. 虽然这些传播模式曾被视为艾滋病毒/艾滋病传播的主要动力，然而在许多地区情况已经并非如此。如同上文讲到的，在疫情普遍蔓延的国家，艾滋病毒的感染已经渗透到大众群体。然而，高危行为的集中体现在亚洲、东欧和拉美的艾滋病疫情中尤为明显。例如，在**东欧和中亚**，2005年三分之二(67%)的病毒感染是因为使用了未经消毒的毒品注射器。在南亚和东南亚，卖淫嫖娼和注射毒品在病毒感染的蔓延中占到了相同的总体比例。除印度以外，五分之一以上(22%)的病毒感染发生在毒品注射群体。一小部分、也是非常重要的一部分病毒感染(5%)发生在男子间性行为人群。相反，在拉美，2005年约四分之一(26%)的病毒感染发生在男子间性行为人群，19%发生在毒品注射群体。尽管疫情已经蔓延至上述地区国家中的大众群体，但是仍然主要集中于特殊的群体。这凸显出将确保感染艾滋病毒最高危群体列为预防、治疗和照料策略的目标的必要性。⁴⁸

高接触风险职业的特点

212. 《业务守则》在附录 I 中列举出了增加特定工作群体风险的诸多因素。该附录中指出的因素包括：

- 工作流动性大，尤其是不得不经常出差及与配偶和伴侣分居异地；
- 工作环境地理位置偏僻，社会交往和卫生设施有限；
- 工作和生活都处在单一男性的环境中；
- 工人无法控制注射的情况；
- 男性占支配地位的工作，女性只占极少数；
- 带有职业风险性的工作，例如接触血液、血液制品以及其它体液、被针头刺伤和暴露于被感染的血液却没有遵循公认的防范措施并且 / 或者仪器不足；
- 或从事监狱工作，统统得不到通常适用的劳工法和人权保护的的保护。

213. 附录 I 还表明，缺乏工作岗位也可以被添加到上述列表之中，以便涵盖失业工人接触艾滋病毒风险的情况，他们往往聚集于城市中心，希望能够得到一点微薄收入。年轻人尤其容易受到影响。流离失所和居住在难民营的群体由于缺乏工作岗位而受到同样的压力。

214. 采矿工人具有更大的风险，与其说是因为工作性质不如说是因为工作环境的缘故。南部非洲许多地区矿工的情况尤为突出，他们长期远离家人和家庭社区，使他们很容易感染上艾滋病毒/艾滋病。

⁴⁸ 联合国艾滋病规划署/世界卫生组织《艾滋病广泛流行最新情况：2006年12月》，可查询：www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/。

215. 运输。尽管主要注意力都被放在公路运输上，但是这些关键问题同样适用于大部分的其他运输工人群体，⁴⁹例如海员、列车乘务员、民航乘务员和内陆水道上的工人。运输服务的拓展意味着有更多的工人更长时间地离开家庭和亲人。随着运输工人跨出国门，其后果便不仅仅是国内的，也是次区域乃至更为广泛的。

216. 运输工人的情况没有安全保障，容易遭到侵害和勒索，获得的卫生服务、尤其是对性传播感染的卫生服务有限。许多工人从事长途运输，长期远离家人。运输工人称缺乏合适的住宿条件，或者无力支付其费用，以及缺乏对他们权利的尊重。海员进港后，他们通常必须花很长时间等待卸货和补给船上物资，造成他们长期滞留港口。启航后，他们也许要和同一拨海员同事们一起呆上几个星期的时间。倘若基本工资微薄，海员们也许要消耗更长的时间以赚取补助和加班费。他们还可能放弃住宿以节省开支。宿妓的话，可能比租住“正式”旅店一晚的费用还要便宜。

217. 即使还没有行业性传播程度的数据，但是主要由于针头的刺伤，使医务工作者面临艾滋病毒传染的风险。在许多地方，艾滋病已经被认为是一种职业病，但是无论如何都必须对这些人员以及从事相关职业的人员(例如医院的保洁员、停尸房工作人员、急救人员等)采取特殊的保护。

218. 卖淫显然是艾滋病毒传播中的一个因素，也是权利、易感性和预防机会减少的交汇点。性工作者尤其容易感染艾滋病毒，并且往往属于得不到支持的群体之一。她们长期处于嫖客的压力之下——通常伴有暴力——而提供无保护的性服务。在大多数国家，这一行业既不合法也得不到承认，但却广泛存在，在有些国家即使不合法却也得到了管理。承认这一行业的存在以及与其相关的风险性并不意味着要认可其为合法，却可以对性工作者开展保护，并能够将对于性工作者的支持列入预防策略。

219. 性工作者的境遇往往无法引发集体的反应。在许多地方，这一行业属于非法，对性工作者开展工作在实践上和法律上都存在障碍。此外，对性工作者境遇的反应通常带有偏见，认为她们不值得帮助，或者认为她们因为从事了这一行业从而不再具有权利。

220. 对性工作者开展工作的实际意义是显而易见的。不论是否合法，她们都存在于各个社会，除非她们得到预防传播方面的帮助与教育，并且接受定期的健康检查，否则她们将仍然容易感染。因此，对性工作者的状况进行坦诚公开的检查、使她们能够像其它工人一样接受到预防、治疗、保健和支持，这一点至关重要。

⁴⁹ 见国际劳工组织/艾滋病规划署《国际劳工组织关于艾滋病与劳动世界的实施准则使用说明——运输业指南》，同前。

221. 不论这一行业是否得到法律上的承认，也不论性工作者是否从劳动立法中受益，她们同样享有每个人都有的一般人权。她们应该得到保护，免遭歧视、强迫劳动和成为童工；如果得不到这些保护，她们则更加可能因为无力控制自己的境况而成为加剧艾滋病毒传播的不良行为的受害者。在被拐卖从事色情活动的情况下——但不仅仅在这种情况下——尤为突出。除此之外，大多数国际劳工标准和联合国或者地区性法律文件没有将其条款限定于正规就业的或者所谓“合法的”工人。所有工人都享有健康的权利、获得卫生保健的权利和得到保护免遭各种剥削或者权利被剥夺的权利。

222. 工作移民。国际劳工局掌握到的信息显示，大多数国家都正在努力制定保护艾滋病相关工人的项目和这些工人可兹利用的项目，其中的立法和政策制定了一些规定，禁止歧视已感染或者被认为存在风险性的工人。移民工人是一个大大的例外。如同在此报告第 3 章所示，已经有 60 多个国家要求入境者，不论是工作还是从事其它活动，都要进行艾滋病毒检测。虽然并非所有这些国家都在要求中明确表明，但这通常意味着艾滋病毒检测呈阳性者将无权像其他人一样成为注册登记的移民工人。这已经造成了许多消极后果。

223. 首先，如果他们本国遭遇到贫困和高失业率，那么在许多情况下，获取就业移民就是工人们能够获得收入的唯一出路。尤其是对于贫困人口而言，移民是一项生存策略，而艾滋病毒检测呈阳性者却被剥夺了这条途径。

224. 其次，由于这些工人的就业途径被剥夺，这同样也意味着他们无法获得预防、保健、治疗和支助。这使得他们更容易患上艾滋病及其症状，使他们及其家庭失去收入(艾滋病毒检测呈阳性工人在丧失能力之前能够挣到的收入)——当然在许多情况下，他们可以通过治疗在更长的一段时间内延缓甚至预防病症的发展。这些因素已经得到了那些国家的公认，尤其是加勒比海地区国家，他们已经明确不再对就业移民进行检测，有些国家还取消了以往的限制。

225. 移民前后，移民工人还通常无法得到预防性教育和服务；在新的国家里，他们可能语言不通，不了解接纳国的文化和程序；也许会与家人和家族失去联系。非注册登记移民无法享有所在国的卫生保健设施。如同已在其它文件中广泛提到的，他们被歧视，工作条件恶劣，缺乏正规的工作合同，也无法享受到其他工人享有的权利。

226. 在特定行业的移民工人中，这样的情况尤为突出。保姆中绝大部分是女性，与其它行业的移民工人相比，更容易遭受到性侵害，使她们面临感染艾滋病毒的更大风险。许多移民工人与当地人没有交往，通常处于单一性别的环境之中，同样加大了性传播艾滋病毒的风险性，还导致吸毒和酗酒，反过来又增加了不安全

性行为的可能性。调查发现，农业、建筑业以及其它一些行业中的许多正规和非正规移民工人没有保健预防和治疗设施。

227. 然而，根据国际劳工组织和联合国的公约，移民工人同侨居国的工人享有同样的保护。与未注册登记的移民工人相比，虽然他们在工作和居住条件方面要受到一定的限制，但是他们与其他工人享有同样的人权，包括卫生保健的权利。即使国际劳工组织的相关公约(第 97 号和 143 号)或者《保护所有移民工人及其家庭成员权利国际公约》尚未得到批准生效，也应该实施这些基本的保护；已经得到广泛批准生效的两项国际公约、尤其是《经济、社会、文化权利国际公约》提供了这些基本的保护。

228. 由此可以得出几项结论。首先，像许多其它方面一样，批准并且实施其它的工人权力法律文件将通过改善移民工人的工作和生活条件，从而有助于减少他们感染艾滋病毒的几率。其次，输出国和接纳国都有义务采取措施加强对移民工人的预防、教育、关怀、支持和治疗。最后，各国应重新审查对移民工人进行检测和排斥的要求。这一要求与所有开展这方面工作国际组织的立场均直接相违背，所有国际组织的立场——至少在原则上——已经得到了成员国的广泛支持。这一要求导致的结果很可能是，感染或者可能感染甚至不清楚自己状况信息的移民工人，将不得不选择非正式的渠道进行移民，使他们更加得不到预防、照料、支助和治疗，增加他们自己和家庭以及社会的风险。

第三章

国家和区域层面的状况

国家级别的法律和惯例

229. 建议通过该建议书的原因之一是缺乏收集与为实施《业务守则》而采取的国家措施相关的信息的手段。新文书还旨在为将要就最佳实践采取的措施提供指导。

230. 劳工局利用其可得到的信息，并利用联合国艾滋病规划署的其它联合发起方提供的信息，以及有关立法研究方面的信息，汇编了一些国家在国家层面如何处理工作场所中的艾滋病毒/艾滋病的现实情况。该情况尽管是广泛的，但远非全面。¹ 它既不是以来自各政府的通涵，也不是以由社会伙伴系统提供的信息为基础的，而是在包括由劳工局和其它方面提供的技术合作在内的其它工作过程中收集的，仅供参考。作为其为大会讨论所作的准备工作的组成部分，劳工局确实打算使公众能够利用它所收集的有关法律和实践惯例方面的信息，并尽可能不断将其更新，以作为其自己工作的一个工具以及对三方成员和联合国艾滋病规划署所作的进一步贡献。

231. 因此，以下信息应被视为具有说明性。劳工局期待着以由成员国和其它方面提供的信息对其加以补充。在这里，以一种总体框架的形式对劳工局所收集的某些信息进行介绍，其它一些信息在本报告的其它章节中被作为例子加以采用。

232. 此外，本章提及的大多是在国家级别通过的文书，尚未得到广泛的实际实施。如同许多其它例子那样，立法或政策对于确定国家优先考虑和激励行动来说是不可或缺的，但它们不一定在实践中得以实施，而且在某些情况下仅是未予落实的姿态。尽管如此，在后面引用的例子中至少表明了为通过此类政策所作的努力，在许多情况下是在国际劳工组织或联合国艾滋病规划署中的其它国际伙伴的帮助下做出的努力，而这本身便是一种进步。

233. 如前面一章中指出的那样，有关劳动世界的法律为对艾滋病毒作出反应，以及为反驳围绕这一疾病产生的有损害性的荒诞说法，提供了一个理想的渠道。所

¹如同在其它地方指出的那样，本报告中亦不可能包括可供国际劳工组织/艾滋病规划支配的所有信息。只是旨在通过国际劳工组织/艾滋病规划网站和其它手段使其获得尽可能最大程度的利用。

有国家，无论其感染率高低，均可从使工作场所问题公开化、防止就业歧视、促进工作场所预防和关爱以及确保利益相关者参与可能建立的机制和制度的法律框架中获益。数目不断增长的国家目前通过了专门处理涉及艾滋病毒/艾滋病的就业方面的立法。一些国家选择在专门的艾滋病立法、平等法、残疾法或就业和劳资关系法的框架中做到这一点，包括在此类法案项下通过《业务守则》。各国政府需要考虑什么样的劳动法最符合其国情以及该传染病在其国家的发生程度。劳工局开展了一项按劳动法的类别进行的良好做法的研究，分析了各种不同类型法律框架的优势。²

234. 劳动法——包括涵盖劳动世界的所有上述选择的一个概括性术语——代表了一个重要的切入点。国际劳工组织所促进的战略强调了社会对话以及由社会伙伴和在这一问题中具有利害关系的其它民间社团，特别是感染艾滋病毒人员的协会参与其制定进程。国际劳工组织还协助其三方成员——一方面劳动行政部门，特别是其监察员和争端解决机制，另一方面，工会和雇主组织以应对法律实施的挑战。

235. 劳动监察的作用是同等重要的。³ 从实施劳动立法、制定详尽和规定性标准的作用来看，劳动监察的作用已发生了变化。监察员在采取行动纠正违法方面能力有限，特别是当法律——事实上或法律上，仅适用于一个小型正规经济时。现代处理方法涉及劳动监察员与雇主和工人一道确定并帮助它们实施目标。监察员越来越多地帮助制定和实施并评估计划和宣传运动，促进预防而不是赔偿，落实技术解决办法以及平衡建议和强制行动。在某个特定国家，倘若劳动监察部门尚未采用这一方法，则应考虑这样做。特别是在面临诸如艾滋病毒一类的传染病的威胁日益上升的情况下。

236. 劳动监察公约(第 81 号和第 129 号)为这一新型处理方法奠定了良好的基础。国家立法的实施仍然是一个问题，因为法律存在的本身并不能保证一种制度的适当运行。鉴此原因，目前越来越多的重点放在了所有有关各方的参与，特别是雇主组织和工人组织，以及有关社会对话进程方面。

237. 新技能也是需要的，包括有关谈判、动机的形成和交流方面的技能。这些技能必须得到有关政策建议和技术指导新材料的支持。一个以确定目标的方法为基础的相对新的工具是国际劳工组织的《职业安全与卫生管理制度导则》。⁴ 通常被称为国际劳工组织——职业安全和卫生的该《导则》是 2001 年通过国际级别的

² M-C, Chartier: 《可帮助在劳动世界中与艾滋病毒/艾滋病作斗争的法律举措》(国际劳工组织/艾滋病, 2003 年 9 月), 可查阅: http://www.ilo.org/public/english/protectin/trav/aids/publ/legal_initiatives.pdf。

³ 国际劳工组织: 《劳动和工厂监察员艾滋病毒/艾滋病手册》(国际劳工组织/艾滋病, 2005 年), 可查阅: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/gl-labourinspectorshandbook-feb05.pdf>。

⁴ 国际劳工组织: 《职业安全与卫生管理制度指南》, (安全工作, 2001 年), 可查阅: www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e000013.pdf。

三方社会对话达成一致的，并得到了广泛的支持。它们为帮助工作场所将这样一种职业安全与卫生管理制度结合进更广泛的政策和管理安排提供了一个系统的框架。安全已成为企业日常工作的一个正规组成部分，而不是为避免与监察员有关的麻烦而采取的一种‘附加’作法或措施。随着《导则》作为一种自愿性框架而日益广泛的被采用，监察员的作用正在从详尽的工作场所监察转向审查管理制度，必要时通过监察对它们进行检查。假如管理制度是完善的并运转良好，则企业中的安全与卫生应当是一种可接受的标准。这种情况完全符合处理艾滋病毒/艾滋病的最佳方法。通过有关艾滋病毒/艾滋病的一项政策是在任何工作场所采取行动的基础，而一名信息灵通的监察员可以鼓励社会伙伴这样做，并帮助指导其实施。

一般国家政策和战略

238. 作为一般性说法，据悉大多数国家⁵均已采取了某种类别的行动。作为第一步，多数国家通过了包括提及艾滋病毒/艾滋病的一般国家发展政策或战略，或是专门处理艾滋病毒/艾滋病的国家政策或战略。然而，这些政策的特征和内容存在着显著的区别，国与国和区域与区域之间各不相同，在很大程度上符合艾滋病毒在有关国家的流行程度。

239. 非洲。根据可得到的信息，该区域所有 48 个国家均通过了一般国家政策或战略。劳工局尚未得到少数几个国家的国家政策的文本，但在已获得其文本的那些国家似乎可能已任命了一个国家权威机构。⁶ 此外，一些国家目前正处在通过一项国家政策的过程中，往往是取代一项已过时的政策。⁷

240. 亚洲和太平洋。该区域存在着类似的格局，在可获得信息的 26 个国家中有 22 个制定有国家政策。其中有 3 个国家可能已任命了一个国家权威机构，⁸ 斯里兰卡目前正处在通过一项政策的过程中。

241. 美洲。在美洲，所有国家似乎或是通过了一项国家政策(35 个国家中的 23 个)，或是处在通过一项新政策以取代过时政策的过程中。这些国家中的一些国家设有一个国家权威机构，表明此类政策确实存在，但劳工局尚未获得此类政策的文本。⁹

242. 欧洲。关于欧洲，在该大陆的不同部分存在着不同的形式。与大多数其它区域相比，东欧和中亚艾滋病毒携带者的数目增长迅速；其数目在 2001 和 2007 年

⁵ 劳工局尚未成功获得有效信息的国家有：文莱达鲁萨兰国、阿拉伯利比亚民众国、阿曼和阿拉伯联合酋长国。

⁶ 科特迪瓦、几内亚、几内亚-比绍和尼日尔。

⁷ 利比里亚、毛里求斯、纳米比亚、苏丹、多哥和津巴布韦。

⁸ 日本、大韩民国和新加坡。在瓦努阿图，国家权威机构是卫生部。

⁹ 苏里南已通过了艾滋病毒国家战略计划，但劳工局尚未获得其副本或有关苏里南的任何可靠信息。

期间增加了 150%。¹⁰ 该区域国家之间在经济发展方面也有着巨大的差别。在 50 个国家中，劳工局获得国家政策文本的仅有 30 个，但所有国家或是成立了一个国家权威机构或是责成卫生部负责，表明了一项国家政策的存在。

243. 中东和北非。根据可得到的信息，中东和北非是通过国家政策的比率最低的一个区域。据悉，在 17 个国家中，仅有 10 个国家¹¹制定有某种形式的一项国家政策。这反映出该地区目前艾滋病病毒感染的低平均率，尽管这一比率正在增长。联合国艾滋病规划署的不同发起人刚开始在该区域开展工作。根据联合国艾滋病规划署¹²，在中东和北非的中等收入国家中，截至 2006 年底，仅有摩洛哥批准了普遍宣传的目标。阿尔及利亚、埃及、突尼斯和也门已制定了其普遍宣传目标，但尚未批准。阿拉伯叙利亚共和国和伊拉克尚未起草目标。

国家协调机构

244. 由于此类机构的特征、权力和覆盖范围在国与国之间各不相同，这里所使用的这一术语是相当松散的。¹³ 劳工局发现，所有国家都成立有一个负责以某种方式处理艾滋病病毒/艾滋病的机构。它们当中的许多成立有国家艾滋病当局，在尚未成立的那些国家，卫生部或其司局之一(某些国家是传染病司)往往被指定为负责权威机构，而且一些国家涉及到劳动部。在非洲，可获得信息的所有国家都成立有一个负责艾滋病病毒/艾滋病的国家机构。¹⁴ 亚洲和太平洋亦属此类情况，那里的所有 26 个国家都成立了国家机构。¹⁵ 在美洲，可得到的信息表明所有 35 个国家都成立了此类机构。¹⁶ 在欧洲，所有 50 个国家或是成立了一个国家权威机构，或是利用卫生部。而在中东和北非的 17 个国家中，据悉有 9 个国家¹⁷ 成立有艾滋病权威机构。

245. 大多数这些机构似乎采用了国家理事会或国家委员会的形式，对范围广泛的打击艾滋病病毒/艾滋病的国家努力具有形式不同的协调权利。一般来说，它们涵盖包括艾滋病病毒感染者的组织(PLHIV)在内的非政府行动者，以及不同的部委。尽

¹⁰ 联合国艾滋病规划署和世界卫生组织：艾滋病流行的最新情况，2007 年 12 月。

¹¹ 阿尔及利亚、埃及、伊朗、约旦、黎巴嫩、摩洛哥、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、突尼斯和也门。出于语言和后勤方面的原因，劳工局并不总是可能获得可能有用的信息。

¹² 进一步参见联合国艾滋病规划署文件：《在中东和北非实现艾滋病病毒预防、治疗、护理和支助的普遍享有》，2006 年 10 月，可查阅：http://data.unaids.org/pub/Presentation/2006/20061126_mena.pdf。

¹³ 还应指出，联合国艾滋病规划署和其它国际政府和非政府组织目前正在成立“联合国联合工作组”，以便在一个权威领导下组织其在各国的合作。这种情况可能会影响到在国家级别成立的国家协调机构。

¹⁴ 索马里为 Somaliland、Puntland 和中南 Somaliland 分别成立了主管机构，加蓬目前正在成立一个负责艾滋病控制和艾滋病孤儿的机构。

¹⁵ 瓦努阿图是可能的例外，劳工局获得的有关信息不确定。

¹⁶ 除联邦、省和领地成员外，加拿大还成立了一个有关艾滋病病毒/艾滋病的国家土著居民委员会，巴拉圭正处在建立一个国家艾滋病委员会的过程中。

¹⁷ 阿尔及利亚、埃及、伊朗、约旦、黎巴嫩、摩洛哥、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国和突尼斯。

管一些机构是通过国家议会通过的立法建立的，但大多数机构是由部颁法令建立的。许多这些机构负有协调有关艾滋病毒/艾滋病的国家级多年计划或规划的执行权。

具体国家措施的通过

246. 除上面提及的通过一项一般国家政策以及国家艾滋病权威机构的建立外，各地区的大多数国家还以不同的形式通过了有关艾滋病毒/艾滋病的更为具体的措施，如法律、规章、指南或政策。一些国家将艾滋病毒/艾滋病结合进了现行立法：公共卫生立法(传染性/流行性疾病)¹⁸，一般性歧视或平等机会立法(基于“残疾”和/或性取向的歧视)¹⁹，或就业立法。²⁰应当指出，将艾滋病毒/艾滋病讨论局限于某些这些类别可能会限制在一种多学科框架下对其加以处理所需的广泛的视角。

247. 将艾滋病毒/艾滋病结合进早已存在的现行法律具有这样的好处，即关于这些法律适用于其它事项的适用规则亦将适用于艾滋病毒/艾滋病。例如，假如它已被包括进一般劳动立法，则职业安全与卫生规则、伸冤程序²¹、劳动监察等将对其适用。一些已将艾滋病毒/艾滋病结合进现行法律的国家还额外颁布了一些适用于艾滋病毒/艾滋病的专门规则，例如，关于传染病。²²最后，无论是作为上述情况的补充还是作为仅有的其它措施，许多国家采取有管理艾滋病毒/艾滋病的专门措施。劳工局发现有 73 个国家已通过或正处在通过一项一般艾滋病毒/艾滋病法案的过程中，大多数这些法律适用于工作场所。有 30 个国家通过了或正处在通过专门管理劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病规则的过程中。

248. 在非洲，将艾滋病毒/艾滋病结合进劳动立法的国家有马拉维、塞舌尔和乌干达²³，而通过有一般艾滋病毒/艾滋病法案的国家有贝宁、乍得、吉布提、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、马达加斯加、马里、毛里求斯、塞内加尔、苏丹、斯

¹⁸ 例如，见附件二：保加利亚 1；克罗地亚；多米尼加共和国 3；埃及 1；爱沙尼亚 1；芬兰 1；法国 1；马绍尔群岛；墨西哥 1, 2；黑山；瑞士；突尼斯；乌拉圭。

¹⁹ 例如，见附件二：奥地利 2；比利时；波斯尼亚-黑塞哥维那；保加利亚 2；布隆迪 1；塞浦路斯；捷克共和国；丹麦；芬兰 2；法国 2；德国；希腊；匈牙利；冰岛 2；爱尔兰；以色列 1；意大利 2；立陶宛；卢森堡；荷兰；葡萄牙；罗马尼亚 1；圣马力诺；斯洛文尼亚 1, 2；南非(由宪法法庭解释的宪法涵盖艾滋病毒/艾滋病，Hoffman v.南非航空公司，2000年)；西班牙；瑞典；土耳其；联合王国。

²⁰ 例如，见附件二：多米尼加共和国 1；爱沙尼亚 2；拉脱维亚 2；马耳他 1, 2；挪威；波兰；斯洛伐克；斯洛文尼亚 1, 3；所罗门群岛。

²¹ 一些国家在其 HIV/AIDS 立法中规定了伸冤程序，例如，莫桑比克(2002 年关于 HIV/AIDS 和工人的第 5 号法令的第 12 节)；肯尼亚(2006 年 HIV/AIDS 预防和控制法案的第七部分)规定成立一个 HIV/AIDS 法庭。

²² 例如，见附件 2：新加坡(传染病法案的第四部分提供了有关事先和事后咨询、保密和检验结果的泄漏方面的规定)；中国 2, 3；日本 2；大韩民国 2。

²³ 见附件二：马拉维 1；塞舌尔；乌干达。

威士兰和多哥²⁴。布基纳法索和布隆迪这两个国家不仅将艾滋病毒/艾滋病结合进了其一般劳动立法，还通过了一般艾滋病毒/艾滋病法。²⁵ 莱索托、莫桑比克、南非、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦均将艾滋病毒/艾滋病结合进了其劳动立法，并通过了适用于工作场所的专门规则。²⁶ 而安哥拉、博茨瓦纳和塞拉利昂均通过了一般艾滋病毒/艾滋病法和适用于工作场所的规则。²⁷ 尼日尔通过了适用于工作场所的规则，埃塞俄比亚、纳米比亚和尼日利亚将艾滋病毒/艾滋病结合进了其劳动法，它们通过了一般艾滋病毒/艾滋病法和适用于工作场所的专门规则。²⁸ 喀麦隆和毛里塔尼亚这两个国家通过了有关艾滋病毒/艾滋病的立法，但尚未通过处理劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的一般法律。²⁹

249. 在亚洲和太平洋区域，澳大利亚和新西兰是在平等机会立法项下对艾滋病毒/艾滋病加以处理的，³⁰ 而在中国、日本、基里巴斯、大韩民国和新加坡，艾滋病毒/艾滋病是在传染病立法项下加以处理的，³¹ 一些国家通过有适用于艾滋病毒/艾滋病的专门规则。³² 此外，中国³³ 通过了一项一般艾滋病毒/艾滋病法和适用于广东省工作场所的条例。阿富汗、孟加拉国、柬埔寨、蒙古、巴基斯坦、菲律宾、斯里兰卡和越南均通过了一项一般艾滋病毒/艾滋病法。³⁴ 印度、马来西亚和尼泊尔通过了一项一般法律和适用于工作场所的专门规则，³⁵ 而印度尼西亚、老挝人民民主共和国和泰国通过了适用于工作场所的专门条例。³⁶ 斐济³⁷ 将艾滋病毒/艾滋病结合进了其劳动立法并通过了有关工作场所的专门条例，而巴布亚新几内亚³⁸ 将艾滋病毒/艾滋病结合进了其劳动法，并通过了一项一般艾滋病毒/艾滋病法和适用于工作场所的专门条例。

²⁴ 见附件二：贝宁 2；乍得；吉布提 1, 2；几内亚 2；几内亚-比绍 2；肯尼亚；马达加斯加 2, 3；马里；毛里求斯；塞内加尔；苏丹；斯威士兰 1, 2；多哥 2。

²⁵ 见附件二：布基纳法索 1, 3；布隆迪 3, 4。

²⁶ 见附件二：莱索托 1, 2；莫桑比克 1, 2；南非 1, 2, 4, 5；坦桑尼亚 1, 2；赞比亚 1, 2；津巴布韦 1, 3。

²⁷ 见附件二：安哥拉 1, 2；博茨瓦纳 1, 2, 4；塞拉利昂 1, 2, 3, 4。

²⁸ 见附件二：尼日尔；埃塞俄比亚 1, 2, 3；纳米比亚 1, 2, 3；尼日利亚 1, 2, 3。

²⁹ 在喀麦隆，在不同的层面成立了一些技术和省级小组和委员会，并通过了一些提供有关 ART 规则的法律。亦请见附件二：毛里塔尼亚 1, 2。

³⁰ 见附件二：澳大利亚；新西兰。

³¹ 见附件二：中国 1；日本 1；基里巴斯；大韩民国 1；新加坡。

³² 见附件二：中国 2；日本 2；大韩民国 2。

³³ 见附件二：中国 2, 3。

³⁴ 见附件二：阿富汗；孟加拉国；柬埔寨；蒙古 1；巴基斯坦；菲律宾；斯里兰卡 1；越南 1, 2。

³⁵ 见附件二：印度 2, 3；马来西亚 1, 2；尼泊尔 1, 2。

³⁶ 见附件二：印度尼西亚 2, 3；老挝人民民主共和国；泰国。

³⁷ 见附件二：斐济 1, 2。

³⁸ 见附件二：巴布亚新几内亚 1, 2, 3。

250. 美洲。艾滋病毒/艾滋病在加拿大和美国³⁹是在一般平等机会立法项下加以处理的，而阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、古巴、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、圭亚那、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、秘鲁、委内瑞拉均通过了一项有关艾滋病毒/艾滋病的一般法律。⁴⁰在加勒比地区，牙买加通过了工作场所规则，伯利兹通过了一项一般艾滋病毒法律和工作场所规则，巴巴多斯将艾滋病毒结合进了其劳动立法并通过了工作场所规则，巴哈马将艾滋病毒/艾滋病结合进了其劳动立法。⁴¹

251. 欧洲。所有欧盟成员国有义务在其国家立法制度中实施欧盟指令。关于艾滋病毒感染者或受艾滋病毒/艾滋病影响者(一项今后指令尚待通过)，根据歧视立法，特别是根据禁止基于残疾的歧视和应为残疾工人提供膳宿的欧盟委员会就业平等指令(2000/78/EC)，为他们提供了保护。欧盟的大多数成员国在它们的国家立法中实施了这一指令，或处在实施这一指令的过程中，而且欧盟的候选成员国亦需这样做。⁴²此外，奥地利、意大利、拉脱维亚、前南斯拉夫马其顿共和国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚和黑山均通过了有关艾滋病毒/艾滋病的一般法律。⁴³在上述大多数国家，还在传染/流行疾病立法项下对艾滋病毒/艾滋病进行了处理，以色列⁴⁴亦属此种情况。在中亚国家，阿塞拜疆、白俄罗斯、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦⁴⁵均通过了有关艾滋病毒/艾滋病的一般立法，而亚美尼亚和格鲁吉亚将艾滋病毒/艾滋病结合进了其劳动立法。⁴⁶

252. 中东和北非。于2002年10月发起了一个阿拉伯国家艾滋病毒/艾滋病区域计划(HARPAS)并实施了一种多部门处理方法，以创造一种有益于人权的环境，促进良政以及作为一个重要的发展和性别问题对艾滋病毒/艾滋病做出反应。⁴⁷其举措涉及宗教领导人、私营部门、法律审议举措、艺术和传媒、阿拉伯反艾滋病区域网络(RANAA)、艾滋病感染者更大程度地参与举措(GIPA)和妇女的领导身份。

³⁹ 见附件二：加拿大；美国。

⁴⁰ 见附件二：阿根廷 1, 2, 3；玻利维亚 1, 2；巴西 1, 2；智利；哥伦比亚 1, 2；哥斯达黎加；古巴；多米尼加共和国 2；厄瓜多尔 1；萨尔瓦多；危地马拉；圭亚那；洪都拉斯 2, 3；墨西哥 1；尼加拉瓜 1；巴拿马；秘鲁；委内瑞拉 2。

⁴¹ 见附件二：牙买加；伯利兹 1, 2；巴巴多斯 1, 2；巴哈马。

⁴² 前南斯拉夫马其顿共和国和土耳其。同样的情况适用于不是欧盟成员的冰岛和挪威。

⁴³ 见附件二：奥地利 1；意大利 1；拉脱维亚 1；前南斯拉夫马其顿共和国；摩尔多瓦共和国；罗马尼亚 2；黑山。

⁴⁴ 见附件二：以色列 2。

⁴⁵ 见附件二：阿塞拜疆；白俄罗斯 1；哈萨克斯坦 1；吉尔吉斯斯坦；俄罗斯联邦 1；塔吉克斯坦 1；土库曼斯坦；乌克兰；乌兹别克斯坦。

⁴⁶ 见附件二：亚美尼亚；格鲁吉亚。

⁴⁷ 联合国开发计划署/HARPAS，《挽救生命，节约资金——阿拉伯地区私营部门对艾滋病毒/艾滋病做出的反应》，2006年6月，可查阅 http://www.harparp.org/reports/Saving%20Lives_Saving%20Money-UNDP-HARPAS.pdf。

目前，对保护艾滋病毒感染者的权利的国家法律进行审查的国家有埃及、伊拉克、约旦、科威特、黎巴嫩、摩洛哥、阿拉伯叙利亚共和国、突尼斯和也门。⁴⁸

将《业务守则》的原则结合进国家法律

253. 《业务守则》的原则被相当广泛地直接结合进了国家法律，但在其它一些例子中，国家法律中反映的不太明确。下面列举一些这方面的例子。

254. 作为一个工作场所问题的艾滋病毒/艾滋病：《业务守则》的原则已被结合进数目众多的国家法律、政策和战略中，尽管由于所做形式不同，难以准确地以数量来表示。本报告指明了由艾滋病毒/艾滋病引起的广泛的社会问题与工作场所相交的几种方式，以及工作场所在哪些方面是一种国家反应的根本要素。通过在国家级别采取的措施，非洲、亚洲和太平洋、美洲和欧洲所有国家的明显多数将艾滋病毒/艾滋病作为一个工作场所问题加以承认。只是在中东和北非没有发现专门适用于工作场所的政策。

255. 禁止歧视和污辱。在涉及招聘、晋升、分配任务和解雇的就业方面禁止针对艾滋病毒携带者的歧视行为，包括故意不提供就业、晋升或分配任务。⁴⁹ 一些法律明确声明艾滋病毒携带者在就业和职业方面应享有与非感染者工人相同的待遇，⁵⁰ 并应得到不损害尊严的对待。⁵¹ 在多哥，⁵² 雇主必须采取措施确保艾滋病毒阳性工人避免一种遭到摒弃或羞辱的工作环境。而在尼日利亚，⁵³ 雇主须采取正面行动，以排除、消灭艾滋病和改善艾滋病毒携带者的平等机会。

256. 许多国家规定，艾滋病毒状况不得影响到向雇员提供的任何职业或其它津贴方案的享有资格。⁵⁴ 在纳米比亚，⁵⁵ 私营和公共卫生融资机构应向所有雇员提供标准津贴而不考虑其艾滋病毒状况，并应向他们提供顾问和咨询服务，以使其了解他们在医疗帮助、人寿保险、养恤金和社会保障基金方面享有的权利和利益。此外，应努力保护遗属和退休人员的权利和利益。一些国家规定，假如艾滋病毒检测是必要的，则应象任何其他危及生命的疾病那样加以对待。⁵⁶ 在肯尼亚，⁵⁷ 禁止将强制性检测作为提供卫生护理、保险覆盖或任何其他服务的一个条件。

⁴⁸ 仅有阿拉伯文文本，可查阅：<http://www.harapas.org/reports/>。

⁴⁹ 例如，见附件二：巴布亚新几内亚 1(第 7 节(a))。

⁵⁰ 例如，见附件二：莫桑比克 1(第 7 节)。

⁵¹ 例如，见附件二：多哥 2(第 25 节)。

⁵² 例如，见附件二：多哥 2(第 30 节)。

⁵³ 例如，见附件二：尼日利亚 3(第 5 节和第 6 节(c))。

⁵⁴ 例如，见附件二：津巴布韦 4(第 7 节)。

⁵⁵ 见附件二：纳米比亚(第 6.7 节)。

⁵⁶ 见附件二：马来西亚 1(第 7 节)；尼泊尔 3(目标 5.2.5)；巴布亚新几内亚 1(第 8 节)；和津巴布韦 5。

⁵⁷ 见附件二：肯尼亚 1(第 13(2)节)。

257. 许多国家规定，艾滋病毒携带者在获得信贷方面应与非感染者相同，包括卫生、事故和人身保险。⁵⁸ 在多哥，⁵⁹ 所有艾滋病毒携带者有权在他们所选择的保险公司那里订购所有类别的保险，特别是人寿险，任何金融机构不得以有关人员的血清状况为借口而拒绝发放银行贷款。在菲律宾，⁶⁰ 任何信贷机构不得以艾滋病毒状况为借口拒绝一名客户，条件是該客户在申请时不得向保险公司隐瞒或曲解事实。在孟加拉国，⁶¹ 要求国家当局与私营保险公司合作制定一个《业务守则》，以便确保尊重个人的尊严和私生活。在印度，⁶² 法律草案规定，在该法生效一年后，适宜的政府部门应制定、组织并实施医疗保险和社会保险方案。在塞拉利昂，⁶³ 不得仅出于获得贷款或保险，或出于扩展或继续享受此类服务的目的强迫有关人员接受检测或披露其检测情况。该国甚至规定，人寿和医疗保险提供者应设计一种合理的覆盖范围限制，不得在该限制范围内要求有关人员披露其艾滋病毒状况，即所谓的“无检测限制”。假如有关人员要求另外一种限制并进行了检测，则保险者可征收额外的保险金，并制定一种专门的申冤程序以决定在这方面什么样的限制是“合理的”。在巴布亚新几内亚，⁶⁴ 假如危险评估是以可依赖的合理的保险统计或统计数据为基础的，则危险评估不应被视为是歧视性的。

258. 关于治疗权，一些国家明确规定艾滋病毒携带者不仅享有治疗的权利，⁶⁵ 而且享有社会和医疗服务权，⁶⁶ 包括利用医院服务的权利。⁶⁷ 在柬埔寨和塞内加尔，法律甚至规定不得向他们收取更高的费用。⁶⁸ 此外，一些国家还明确规定，禁止拒绝或撤除治疗和护理，⁶⁹ 而且还禁止医务人员拒绝接受患者或提供治疗。⁷⁰ 最后，一些国家规定了在接受艾滋病治疗时拒绝医学检查和治疗的权利。⁷¹

⁵⁸ 例如，见附件二：布隆迪 3(第 36 节)；柬埔寨(第 40 节)；吉布提 2；斐济 2(第 10.2 节)；几内亚比绍 2(第 33 节)；马达加斯加 2；(第 51 节)；马里；尼日利亚 3(第 6 节(h))；巴布亚新几内亚 1(第 8 节)；菲律宾(第 39 节)；塞内加尔(第 28 节)；塞拉利昂 1(第 11 节)；多哥 2(第 33 节)。

⁵⁹ 见附件二：多哥 2(第 31 节)。

⁶⁰ 见附件二：菲律宾(第 39 节)。

⁶¹ 见附件二：孟加拉国。

⁶² 见附件二：印度 3(第 22 节)。

⁶³ 见附件二：塞拉利昂 1(第 27 节)。

⁶⁴ 见附件二：巴布亚新几内亚 1(第 8 节)。

⁶⁵ 见附件二：吉布提 2(第 14 节)。

⁶⁶ 见附件二：吉布提 2(第 14 节)和马里(第 20 节)。

⁶⁷ 例如，见附件二：柬埔寨(第 41 节)；几内亚比绍 2(第 31 节)；菲律宾(第 40 节)。

⁶⁸ 见附件二：柬埔寨(第 41 节)；塞内加尔(第 29 节)。

⁶⁹ 例如，见附件二：尼日利亚 3(第 6 节(a))和越南 1(第 8(9)节)。

⁷⁰ 见附件二：尼日利亚 3(第 6(b)节)；多哥 2(第 37 节)。

⁷¹ 例如，见附件二：越南 1(第 4(e)节)。

259. 为禁止歧视和污辱而采取的措施提供了艾滋病毒携带者所面临的日常歧视和污辱的丰富的例子：例如，包括他们谋求公职的权利⁷²、平等地享有商品和服务以及公共设施⁷³和加入伙伴关系。⁷⁴ 在柬埔寨，明确地规定艾滋病毒携带者享有与根据宪法保证向所有公民提供的相同的权利，⁷⁵ 而一些国家认为有必要规定艾滋病毒携带者有权结婚⁷⁶；继承财产⁷⁷；艾滋病毒阳性妇女有权生育子女⁷⁸，有权享用宗教或参拜场所和服务⁷⁹以及有权享用诸如公园和海滩一类的社区场所。⁸⁰ 一些国家规定享有丧葬服务权⁸¹，膳宿权(包括租房、旅馆和宾馆以及住宿)⁸²，成为或保持俱乐部、体育和其他协会成员的权利⁸³以及生活旅行自由。⁸⁴ 甚至规定所开展和利用的监督或研究的方式不得构成对艾滋病毒携带者的歧视。⁸⁵

国家法律与实践中的检测和保密

260. 了解一个人的艾滋病毒状况的重要性得到了广泛的承认，一些国家采取了若干鼓励人们了解这一情况的措施。例如，埃塞俄比亚⁸⁶采取了一些确保检测服务提供分散化的战略，并培训了能够提供检测服务的约 50,000 名社区成员。肯尼亚⁸⁷于 2006 年底发起了一项快速检测举措，要求所有地区制定在 100 天内实现的治疗目标，其结果可以说是非凡的，几乎所有地区都实现了其目标。在加勒比地区，模范加勒比地区工作场所政策⁸⁸规定开展自愿检测和促进咨询。在中国⁸⁹，规则规

⁷² 例如，见附件二：柬埔寨(第 39 节)；吉布提 2；几内亚比绍 2(第 32 节)；尼日利亚 3(第 6(7)节)；塞内加尔(第 27 节)；菲律宾(第 28 节)。

⁷³ 例如，见附件二：布基纳法索 1；巴布亚新几内亚 1(第 7(h)节)。

⁷⁴ 例如，见附件二：巴布亚新几内亚(第 7(b)节)。

⁷⁵ 例如，见附件二：柬埔寨(第 42 节)。

⁷⁶ 例如，见附件二：中国 2(第 3 节)；吉布提 2(第 7 节)；马达加斯加 2(第 29 节)；塞拉利昂(第 11 节)。

⁷⁷ 例如，见附件二：吉布提 2(第 7 节)。

⁷⁸ 例如，见附件二：马达加斯加 2(第 30 节)；塞内加尔(第 15(3)节)。

⁷⁹ 例如，见附件二：尼日利亚 3(第 6(1)节)。

⁸⁰ 例如，见附件二：尼日利亚 3(第 6(f)节)。

⁸¹ 例如，见附件二：菲律宾(第 41 节)；越南 1(第 8(10)节)。

⁸² 例如，见附件二：布基纳法索 1；马里；巴布亚新几内亚 1；菲律宾(第 37 节)；塞内加尔(第 26(2)节)。

⁸³ 例如，见附件二：巴布亚新几内亚 1(第 7(c)节)。

⁸⁴ 例如，见附件二：柬埔寨(包括禁止实施检疫或隔离的第 28 节)；布基纳法索 1；吉布提 2；几内亚比绍 2(第 31 节)；马里；塞内加尔(第 26(1)节)；塞拉利昂 1(第 11 节)；菲律宾(第 37 节)。

⁸⁵ 例如，见附件二：斐济 2(第 1.3 节)；巴布亚新几内亚 1(第 7(g)节)。

⁸⁶ 联合国艾滋病规划署：实现普遍享有艾滋病毒预防、治疗护理和资助所需的财政资源，第 14 页，可查阅：http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grme2_en.pdf。

⁸⁷ 同上。

⁸⁸ 由 2005 年 9 月成立的加勒比地区三方委员会制定，包括加勒比劳工大会、加勒比雇主联合会、由加勒比地区共同市场秘书处代表的加勒比政府、国际劳工组织和艾滋病毒携带者加勒比地区网络。

⁸⁹ 见附件二：中国 2(第 44(3)节)。

定那些希望了解其艾滋病毒状况人员的咨询和检测是免费的；日本⁹⁰规定，中央和地方政府应在公共卫生中心大力促进免费匿名检测和咨询服务。

261. 检测不应是强制性的这一原则似乎得到了广泛的接受，至少在各国政府通过的法律和政策方面来看——尽管如同下面看到的那样，对这一原则的接受存在着局限性，应与前面有关这一问题的章节联系起来理解。尽管无法获得所有国家的信息，但可得到信息国家的情况表明，这些国家都通过了有关检测和保密问题以及相关事项的广泛立法。

262. 自愿检测和正式同意。数目众多的法律规定，艾滋病毒的检测只有在所涉人员的正式同意下才可进行，而且大多数国家禁止出于就业目的的强制性检测。在非洲，在可得到信息的 48 个国家中，有 28 个国家制定有有关正式同意情况下的自愿检测的规则。⁹¹ 某些这些规则须服从于一些限制条件。例如，在博茨瓦纳，⁹² 案文草案允许正式默认，因此，这一点似乎无需明确说明(即所谓的“选择”条款)；而在布隆迪，⁹³ 检测只有在有关人员的明确要求下才可进行。几内亚比绍⁹⁴ 在立法草案中规定，检测要求必须以书面形式提出。大多数国家在获得未成年人和残疾成人同意方面作出了专门规定，均涉及同意和信息的披露。

263. 美洲亦禁止出于就业目的的强制性检测，有 27 个国家通过了自愿检测和确保保密的规定。⁹⁵ 此外，加勒比地区有关艾滋病毒/艾滋病的模范工作场所政策规定，假如一个国家出于入境或居住的目的要求进行强制性检测，则安排就业的机构不仅应促进检测前和检测后的咨询，而且当该名工人无法获得该工作的情况下，应采取为其寻找一个可供选择职位的所有合理步骤。在大多数国家，检测的自愿性只有在输血或类似程序的情况下才会成为一个问题，在此种情况下，捐献血液、精液或人体组织的自愿性决定本身被解释为正式同意。

264. 亚洲和太平洋区域表现出了同样的格局，25 个国家中有 18 个禁止包括出于就业目的在内的强制性检测。在欧洲，除非明确规定，适用于工人体检的立法从

⁹⁰ 卫生、劳动和福利部：关于艾滋病毒预防和利用快速检验检测的选择指南：F 或地方政府举措(卫生服务局特殊疾病控制司，2006 年)，第 7 页。

⁹¹ 安哥拉、贝宁、博茨瓦纳、布基纳法索、布隆迪、吉布提、埃塞俄比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、莱索托、马达加斯加、马拉维、马里、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、尼日利亚、塞内加尔、塞拉利昂、南非、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国、多哥、乌干达、赞比亚和津巴布韦。

⁹² 见附件二：博茨瓦纳 4。

⁹³ 见附件二：布隆迪 3(第 11 节)。

⁹⁴ 见附件二：几内亚比绍 2(第 17(1)节)。

⁹⁵ 安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、玻利维亚、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加、厄瓜多尔、萨尔瓦多、格林纳达、危地马拉、圭亚那、海地、洪都拉斯、牙买加、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、秘鲁、圣基茨-尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、苏里南、特立尼达和多巴哥和委内瑞拉。

理论上说将管理这一问题，例如，在白俄罗斯和保加利亚⁹⁶；而在中东和北非区域，劳工局发现制定有关于自愿检测规则的只有埃及⁹⁷。

禁止进行强制性检测的例外情况

265. 尽管在《业务守则》中不包含禁止进行强制性检测的例外情况，但在国家层面发现有一些例外情况。大多数例外情况通常针对移民工人，有 60 多个国家⁹⁸ 要求进入该国的移民工人进行艾滋病毒检测。这些国家中的大多数要求滞留时间超过一定阶段的任何人进行检测，通常在一个月至 12 个月之间。一些国家明确规定此类检测适用于打算工作或申请居住的人员，而其他一些国家要求申请任何签证的人员进行此类检测。⁹⁹ 不管措词如何，作为这些人员获得工作的一个条件，这些限制确实构成了强制性检测。其它一些国家，特别是在拉丁美洲和加勒比地区，通过了专门禁止对进入该国的人员进行此类检测的立法，这种情况可能与这一事实相关，即它们的国民在试图作为移民工人进入其他国家时往往遇到此类强制性检测。

266. 其他例外情况存在于某些职业，如医务人员，发现了一些有关这方面的规定。例如，在吉布提，¹⁰⁰ 出于他们自己的利益以及出于卫生权的利益，法律规定仅可对职业卫生人员(以及血液、精液或人体组织捐献者)进行强制性检测。尼日利亚¹⁰¹ 制定有类似的规定。此类规定在拉丁美洲更为常见。一些规定还要求医务人员在接触艾滋病毒后进行检测。¹⁰² 印度尼西亚¹⁰³ 规定对那些在可能会接触艾滋病毒的环境下工作的人员进行检测，而在联合王国，¹⁰⁴ 强制性检测适用于从事

⁹⁶ 见附件二：白俄罗斯 2；保加利亚 3。

⁹⁷ 见附件二：埃及 2，3。

⁹⁸ 例如，阿尔及利亚、安哥拉、澳大利亚、巴林、白俄罗斯、伯利兹、文莱、保加利亚、加拿大、中非共和国、中国、哥伦比亚、科摩罗、古巴、塞浦路斯、多米尼克、多米尼加共和国、埃及、厄立特里亚(可能会在入境时要求)、斐济、希腊(仅针对作为合法妓女而工作的入境者)、匈牙利、印度、伊拉克、以色列、约旦、哈萨克斯坦、大韩民国(在旅游饭店和娱乐场所从事表演或娱乐活动而入境的人员)、科威特、黎巴嫩(打算工作的人员和女佣)、立陶宛、马来西亚、马绍尔群岛、毛里求斯、摩尔多瓦共和国、蒙特塞拉特、阿曼、帕劳、巴拉圭、卡塔尔、俄罗斯、萨摩亚、沙特阿拉伯、圣文森特、圣基茨-尼维斯、沙特阿拉伯、塞舌尔、新加坡、斯洛伐克、南非(所有矿工，不考虑其职位)、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、多哥、土耳其、土库曼斯坦、乌克兰、阿拉伯联合酋长国、联合王国、美国、乌兹别克斯坦、也门。

⁹⁹ 这一信息来自下列网站：<http://www.thebody.com/content/legal/art2244.html>。他报告说名单系由美国国务院提供，并于 2006 年更新。美国国务院自己的网址包含一个类似的名单，但仅于 2003 年 3 月更新。

¹⁰⁰ 见附件二：吉布提(第 9(4)节)。

¹⁰¹ 见附件二：尼日利亚 3(第 15-19 节)。

¹⁰² 阿根廷、玻利维亚、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、危地马拉、洪都拉斯、巴拿马和委内瑞拉对涉及肢体密切接触的某些行业采用了“统一预防措施”的理论。

¹⁰³ 见附件二：印度尼西亚 3(c 部分，第 2(c)节)。

¹⁰⁴ 卫生部：关于肺结核、乙型肝炎、丙型肝炎和艾滋病毒的健康许可：新医务工作者，附件 B at 30，2007 年 3 月 16 日，可查阅：http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_073132。

“侵入性”医学活动的医务人员。在博茨瓦纳，¹⁰⁵ 假如一名雇主或公共当局出于任何原因确定艾滋病毒检测是必要的，并属于一种真正的职业要求，如为保护公共卫生和安全，应寻求法庭的许可。

267. 还通过了一些允许对某些航空人员，特别是飞行员进行强制性检测的规定。国际民用航空组织(ICAO)¹⁰⁶、欧洲联合航空局(JAA)¹⁰⁷ 和美国联邦航空协会(FAA)¹⁰⁸ 以及越南¹⁰⁹ 规定对飞行员进行强制检测。国际民用航空组织规定，除非全面调查表明没有疾病的临床症状，则艾滋病毒携带者将被评估为不适合其工作。国际民用航空组织还进一步规定，对那些艾滋病毒呈阳性的评估申请者，需要对他们的心理状况给予特别关注，并遵循美国疾病控制中心的分类，该分类观察 CD4+细胞的数目，以评估疾病状况以及发生感染机会的风险。美国的情况也是如此。欧洲联合航空局(JAA)规定，由于感染机会的高风险，艾滋病是执行飞行任务的一个绝对障碍。其艾滋病的诊断标准包括艾滋病毒检测结果呈阳性，存在免疫缺损和感染机会的历史。在越南，为早已受聘的飞行员提供膳宿，但此规定不适用于试图进入该部门的那些人员。

268. “根据法律”，可在几种情况下进行强制性检测，但尚未发现与任何就业状况有关的允许进行此类检测的法律或规定，或是一名法官可命令进行此类检测的情况。尽管这些规定不是非常明确，它们可能主要旨在涉及一些非就业情况(强奸或类似情况)，但其措词之不明确的程度足以留下继续进行讨论的可能。同样，强制性检测适用于许多国家的武装部队。

保 密

269. 保密涉及一个人在其数据的储存、转发和利用等期间保护其数据的权利，以防止未经同意的将其信息泄露给第三方。¹¹⁰ 非洲、亚洲和太平洋、美洲和欧洲的大多数国家制定有确保有关艾滋病毒状况信息的保密性的规定。例如，在印度尼西亚¹¹¹，保密规定涵盖从咨询活动、艾滋病毒检测、医疗、医学护理和其它相关活动中获得的所有信息。不管怎样，保密的问题实际上开始于当一个人决定进行

¹⁰⁵ 见附件二：博茨瓦纳 4(第 7.5.6 节)。

¹⁰⁶ 国际民用航空组织：民用航空医药手册(2006 年)，第 12 章，可查阅：www.icao.it/icaonet/dcs/8984/8984_chapter_12_en.pdf。

¹⁰⁷ 欧洲联合航空局：民用航空医药手册(2006 年)，可查阅：http://www.gaat.eu/licensing/manqal_civil_aviation_2006.html。

¹⁰⁸ 联邦法典等，可查阅：http://www.faa.gov/about/office_org/headquarters_offices/avs/offices/aam/ame/guide/dec_cons/disease_prot/hiv/。

¹⁰⁹ 民用航空法的第 20 节(2007 年的第 108 号法令)。

¹¹⁰ 联合国艾滋病规划署，关于艾滋病毒信息的保密和安全保护指南，2007 年，可查阅：http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf。同样见国际劳工组织，<http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/wc-code-97.pdf>。

¹¹¹ 见附件二：印度尼西亚 2(第 6 节)。

检测时。例如，假如检测是在农村地区的一辆移动大轿车上进行的，大轿车周围设有隐蔽进出人员的屏障，则在此种情况下显然难以保持保密性。为使保密规定得到遵守，许多国家规定检测本身应是匿名的(并附有一个特殊的编码制度)，以避免认出某人。其它一些国家规定，检测只能由经批准的人员和/或由经批准的机构进行。例如，博茨瓦纳¹¹²和尼泊尔¹¹³规定，可在工作场所安排检测机会，假如检测是在工作场所进行的，则只能由根据国家 and 全球标准符合资格的人员进行。在马达加斯加，¹¹⁴可采用移动检测中心的做法，而在塞拉利昂，¹¹⁵检测只能在经批准的中心进行。一些国家规定，与被检测人员直接发生接触的人员除经过批准外，还必须经过在检测前和检测后的咨询中提供心理支持的适当培训。

270. 许多国家根据《业务守则》规定，工人没有义务泄露与艾滋病毒有关的个人信息，而且同事不得披露有关同事的此类信息。从理论上来说，假如进行强制性检测，此种情况存在于某些职业，则有关艾滋病毒状况的信息一般来说仅保存在工作场所。一些国家鼓励工人通知其医生，然后任何信息应根据病人隐私法保护的一般制度加以保护。从理论上来说，在其不再能够从事其工作任务之前，有关工人无须主动通知其雇主。许多国家规定了这一信息的保密，现阶段包括更广泛的人群。

271. 为确保保密规定得到遵守，许多国家规定了有关保密规则的任何违反的惩处。例如，在柬埔寨¹¹⁶可以罚款或监禁惩处保密的任何违反，而且任何累犯将受到加倍惩处。在贝宁¹¹⁷假如违反导致离婚、失去就业或财产、或自杀，则此类违反将被视为是保密规定的严重违反。

艾滋病毒检测结果的泄露

272. 原则上禁止向第三方泄露检测的结果。一些国家对此种情况加以管理，规定只有在根据一项法庭命令的情况下才能这样做，而且往往是以一种特殊方式进行的(如明确规定此类信息应放在一个密封的信封中，而且只有主管人员才能开启)。一些国家制定有向配偶和/或性伙伴或多个性伙伴透露艾滋病毒状况的规定。¹¹⁸一些国家鼓励艾滋病毒阳性人员这样做，¹¹⁹还有一些国家规定医务人员在检测后的咨询中应鼓励这样做。¹²⁰在一些国家，必须在规定的时间限制范围内向

¹¹² 见附件二：博茨瓦纳 4(第 7.5.4 节)。

¹¹³ 见附件二：尼泊尔 3(目标 5.3.9)。

¹¹⁴ 见附件二：马达加斯加(第 16 节)。

¹¹⁵ 见附件二：塞拉利昂 1(第 13(1)节)。

¹¹⁶ 见附件二：柬埔寨(第 31 节和第 51 节)。

¹¹⁷ 见附件二：贝宁 2(第 24 节)。

¹¹⁸ 大多数国家制定有有关未成年人和残疾成人艾滋病毒状况透露的专门规定。

¹¹⁹ 例如，在哥斯达黎加、哥伦比亚、毛里求斯、塞内加尔和乌干达。

¹²⁰ 例如，在孟加拉国、巴基斯坦、塞内加尔、新加坡和委内瑞拉。

配偶和/或性伙伴(多个性伙伴)透露此类信息。¹²¹ 其他一些国家规定艾滋病毒携带者有义务将此种情况通知其配偶和/或性伙伴(多个性伙伴)¹²²，而其他一些国家在非常特殊的情况下甚至授权第三方向受感染人员的配偶和/或性伙伴(多个性伙伴)透露此类信息。¹²³ 在一些国家，假如受感染者无法或不愿意这样做，则第三方(通常是医务人员)有义务将检测的结果通知受检测者的配偶和/或性伙伴(多个性伙伴)。¹²⁴

在区域层面考虑艾滋病毒/艾滋病

273. 国际劳工组织《业务守则》是得到联合国系统支持的所有工作场所反应的框架，而且通常在相关的国际进程中，特别是在区域层面加以采用。在某些情况下直接参照了该准则，而在其它情况下则间接对其加以考虑，但遵循了一些类似的建议。所遵循的内容反映出所采取的区域和次区域反应的类别——可详尽列举的例子不胜枚举，而且主题是如此重要，几乎每年都通过有指南、政策和战略。

274. 欧洲。在对艾滋病毒/艾滋病的反应中，欧洲将艾滋病毒/艾滋病流行作为欧盟公共生活活动关注和行动的一个突出重点。¹²⁵ 为了突出日益恶化的形势，都柏林部长级大会于 2004 年 2 月通过了“关于在欧洲和中亚与艾滋病毒/艾滋病作斗争的伙伴关系都柏林宣言”¹²⁶，自那时以来已采取了一些其他举措。在由德国政府于 2007 年 3 月 11-12 日组织的一次审议欧洲艾滋病的影响和战略反应的大会上，来自欧盟和 16 个非欧盟国家的卫生部长通过了“联合起来抗击艾滋病毒/艾滋病——关于责任和伙伴关系的不来梅宣言”。¹²⁷ 对欧洲来说，特别是在劳动世界，关键问题是歧视和权利的保护、保密以及接受抗逆转治疗的艾滋病毒阳性工人与劳动力市场的重新结合。《大会宣言》承认工作场所的作用以及国际劳工组织《业务守则》在欧洲抗击艾滋病方面的贡献，并敦请政府、雇主和工人确保有关艾滋病毒携带者的非歧视政策以及关怀并支持那些受感染者。

275. 亚洲和太平洋。在该区域的许多举措中，太平洋共同体于 2005 年通过了 2004-2008 年太平洋区域艾滋病毒/艾滋病战略。¹²⁸ 亚太经合组织(APEC)通过了亚太经合组织成员经济体指南，以便为雇主针对艾滋病毒/艾滋病患者和在工作场所

¹²¹ 例如，在贝宁、布隆迪、布基纳法索、几内亚、印度、马达加斯加、马来西亚、菲律宾、塞拉利昂、新加坡、多哥和越南。

¹²² 例如，在贝宁、布隆迪、布基纳法索、爱沙尼亚、几内亚、洪都拉斯、印度、马达加斯加、马来西亚、摩尔多瓦共和国、菲律宾、塞拉利昂、新加坡、多哥和越南。

¹²³ 例如，在赤道几内亚、印度、巴基斯坦、新加坡和多哥。

¹²⁴ 例如，在布隆迪、萨尔瓦多、危地马拉、几内亚比绍、几内亚、肯尼亚、马达加斯加和马里。

¹²⁵ 参见：http://ec.europa.eu/health/ph_projects/comdiseases_project_en.htm。

¹²⁶ 可查阅：www.eu2004.ie/templates/document_file.asp?id=7000。

¹²⁷ 可查阅：http://www.eu2007.de/en/News/download_docs/Maerz/0312-BSGV/070Bremen.pdf。

¹²⁸ 可查阅：<http://www.spc.int/hiv/images/stories/regionalstrategy%20-red.pdf>。

环境中的预防实施有效的工作场所作法创造一种有益的环境，该指南于 2007 年 6 月在悉尼获得亚太经合组织卫生部长的通过。于 2007 年 7 月举行了关于艾滋病毒/艾滋病的第三届亚太部长级会议，并就如何抗击艾滋病毒达成了进一步协议。¹²⁹ 东南亚国家联盟成员国在将劳动世界的观点包括进其艾滋病毒/艾滋病反应方面采取了显著的行动。2007 年 1 月在菲律宾宿务达成的《东南亚国家联盟关于艾滋病毒/艾滋病的承诺》便是一个例子，包括承诺“制定必要的立法和规则(包括工作场所政策和计划)，以确保艾滋病毒患者和受感染群体不受到污辱和歧视，平等地享有卫生、社会福利和教育设施……”。2006-2010 年关于艾滋病毒和艾滋病第三个东盟工作计划的战略框架包括有关艾滋病毒和劳动世界的一个重要章节。

276. 加勒比。加勒比地区对艾滋病毒/艾滋病作出了最积极的反应。联合国艾滋病规划署为 2006 年联大关于艾滋病毒和艾滋病特别会议准备的报告¹³⁰ 列举了该地区的反应概观。国际劳工组织的次区域办事处密切参与了加勒比地区共同体(CARICOM)报告的编写，制定了可作为其他区域的卓越范例的政策和活动。除反艾滋病毒/艾滋病加勒比地区三方委员会和泛加勒比地区伙伴关系(PANCAP)通过的加勒比地区工作场所政策范例外，美洲国家组织的第十五届泛美劳工部长大会于 2007 年 9 月 13 日通过了“西班牙港宣言”，声明：“我们承诺促进制定并实施将帮助在工作场所减少针对携带艾滋病毒和感染艾滋病工人的歧视的政策。此外，我们支持减少艾滋病毒/艾滋病和其他慢性非传染病的政策”。劳工部长还通过了一个行动计划，以分享旨在减少艾滋病毒/艾滋病感染率和分析以促进美洲的体面劳动为中心的政策和措施有关的政策和最佳实践方面的信息。¹³¹

277. 非洲。非洲联盟(AU)在动员对艾滋病毒/艾滋病、肺结核、疟疾和该大陆上的其他相关疾病作出反应的政治和财政支持方面发挥了一种牵头作用。在 2001 年 4 月，当时的非洲统一组织(OAU)举行了一次处理艾滋病毒/艾滋病、肺结核和其他相关传染病的特别峰会；在 2003 年 7 月，非盟在其大会的一次专门会议上处理了这一主题。在该次会议上，作为一个贯穿性的问题，艾滋病毒/艾滋病被列入了非洲发展新型伙伴关系(NEPAD)。该次会议还导致采取了成立诸如非洲艾滋病观察(AWA)和非洲艾滋病毒/艾滋病和治理委员会(CHGA)的举措。在 2006 年 5 月，非盟关于艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾的一次特别峰会审议了以前的宣言和行

¹²⁹ 进一步参见：<http://www.apecsec.org.sg/>。

¹³⁰ 联合国艾滋病规划署，不断得分：加勒比地区的艾滋病反应，为 2006 年 UNGASS 会议准备的文件，2007 年，第 79 页，可查阅：http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070605_keeping_score_caribbean_ungass_2006_en.pdf。

¹³¹ 美洲国家组织，关于使体面劳动成为社会和经济发展中心的西班牙港宣言，2007 年 9 月 13 日在第十五届泛美劳工部长大会上通过，2007 年 9 月 11-13 日，特立尼达和多巴哥，西班牙港，文件号为 OEA/Ser.K/XII.15.1。可查阅：[http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/TRABAJO/15cimt/post_reunion/DEC1%20ING%20\(Declaracion\).doc](http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/TRABAJO/15cimt/post_reunion/DEC1%20ING%20(Declaracion).doc)。

动框架的实施情况，并通过了确保普遍享有艾滋病毒/艾滋病服务的一项更新的承诺。

278. 对艾滋病毒/艾滋病的次区域反应。2000年12月，西非经济共同体(ECOWAS)通过了一项西非艾滋病毒/艾滋病控制战略，除其他事宜外，声明成员国应制定并通过文化上可接受的艾滋病毒/艾滋病预防和治疗政策，并使社区参与此类战略的制定。国际劳工组织和西非经济共同体于2005年达成了一项加强合作的谅解备忘录。谅解备忘录规定促进与工作场所艾滋病毒/艾滋病有关的体面劳动计划的制定与实施。南部非洲发展共同体(SADC)对艾滋病毒/艾滋病的反应由于艾滋病毒/艾滋病五年计划的制定(2004-2008年)而得到加强。

商业反应

279. 公司对该流行病的反应具有强有力的商业意义。日益增长的成本、生产率损失以及对它们所赖以经营的经济基础的全面威胁危及到商业的底线。由于该传染病在人们最具有生产率的年代期间对人们产生不合比例的影响，使得劳动力处在一种日益增长的风险中。

280. 正如国际雇主组织在其网站上声明的那样：

商业在应对艾滋病毒/艾滋病流行方面发挥了一种重要的领导作用，这一点正在获得越来越多的承认。由于这一致命性灾难的影响大多由工作年龄人口所承受，艾滋病毒/艾滋病是一个重要的工作场所问题。因而，全球伙伴关系是反应的一个必不可少的组成部分。从这方面来看，国际雇主组织与联合国艾滋病规划署和抗击艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾全球基金发展了密切的工作关系。全球基金的执行主任，Richard Feachem，在2004年6月国际劳工大会的雇主组会议上作了发言，讨论了联合会和基金在国家层面开展合作的可能性。国际雇主组织还参与了2004年于曼谷举行的该基金的第一次伙伴关系论坛。

281. 成立于2001年的艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾全球商业联盟(GBC)¹³²是由200多个国际公司组成的一个联盟，致力于通过商业部门独特的技能和专门知识抗击艾滋病流行。该联盟自2005年以来已成为向与艾滋病、肺结核和疟疾作斗争全球基金(GFATM)派遣私营部门代表团的一个正式牵头单位，并向其成员提供与疟疾和肺结核以及艾滋病毒/艾滋病有关的指导、服务和专门知识。世界经济论坛(WEF)的全球卫生举措为商业提供工具和指导方针，以帮助商业应对工作场所

¹³² <http://www.businessfightsaids.org/site/pp.asp?c=gwKXJfNVJtF&b=1008711>。

和当地社区的艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾，包括在其网站上提供商业反应的许多案例研究。

282. 在地区和国家层面也成立了一些商业联盟，其中一些是在国际劳工组织或国际劳工组织的三方成员的协助下成立的。例如，在早已通过有一个艾滋病毒/艾滋病国家三方宣言的斯里兰卡，各个公司与国家性传播疾病 / 艾滋病控制计划、国际劳工组织、雇主联合会和商会成立了斯里兰卡艾滋病毒/艾滋病商业联盟。该联盟是 2007 年 8 月在斯里兰卡举行的亚洲和太平洋地区艾滋病国际大会上发起的。其成员包括工会，并采用国际劳工组织准则作为指导。

283. 还有一些来自国家层面的商业的反应。尽管这不是它们的传统作用，但由于公共卫生制度在艾滋病毒/艾滋病压力下产生的内向爆炸，许多工作场所正在提供服务。商业通过参照从成本效率到企业的社会责任的表达等因素解释它们的参与。

284. 多国企业在工作场所提供治疗方面带了头，它们的计划得到了很好的整理，特别是由全球商业联盟和世界经济论坛。南部非洲的许多钻石矿和金矿以及汽车公司通过职业卫生服务或与私营或公共卫生服务提供者达成的其它安排，在工作场所提供治疗。包括英美资源集团、戴姆勒-克莱斯勒、宝马、大众¹³³和可口可乐在内的一些公司向艾滋病毒阳性员工提供抗逆转录酶素治疗。博茨瓦纳的艾滋病毒/艾滋病项目为工人及其配偶提供抗逆转录酶素治疗，¹³⁴在马拉维，由 12 个公司所属的诊所截止 2005 年年底为其职员和社区提供抗逆转录酶素治疗。¹³⁵在感染最严重的区域，由公司向其职员提供抗逆转录酶素治疗似乎成为日益增长的一个趋势。在非洲艾滋病毒流行的高发区，受调查的 70%以上的公司为职员获得艾滋病毒治疗提供全额补贴。¹³⁶

285. 在艾滋病的高发国家，一些中小型企业的雇主也通过分享职业卫生服务，或在商定的基础上，通过向工作场所附近的公立医院或全科医生提供转诊介绍作出反应。印度、南非和巴西的一些企业成立了职业卫生服务机构，从而增加了员工对抗逆转录酶素治疗的利用。使治疗接近工作场所是重要的，因为它为在其工作环境范围内进行适合于工人需要的针对性治疗提供了机会。此外，这样做有助于增进坚持治疗。

¹³³参见：R.Stewart,A.Padarath, and L.Bamfor, 在南部非洲提供抗逆转录酶素治疗-文献回顾，(卫生系统托管，2004 年)，可查阅：www.hst.org.za/uploads/files/providingart.pdf。

¹³⁴同上。

¹³⁵艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾全球商业联盟：私营部门和全球基金：2006 年回顾(2007 年)，可查阅：<http://www.businessfightsaids.org/documents/media/publications/2006%20PSD%20Year%20In%20Review.pdf>。

¹³⁶艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾全球商业联盟：商业和艾滋病毒/艾滋病的状况——2006 年基线报告，可查阅：<http://www.businessfightsaids.org/documents/media/publications/The%20State%20of%20Business%20and%20HIVAIDSFINAL.pdf>。

286. 无论是国有还是私营，印度的一些大型企业在使其雇员享有抗逆转录酶素治疗方面起到了带头作用。作为其工作场所政策的组成部分，他们承诺免费为其雇员提供抗逆转录酶素治疗。这样的例子包括诸如 Gujarat Ambuja 水泥股份有限公司和 SRF 集团印度股份有限公司一类的私营公司。国有部门的公司包括孟买的 Brihnamumbai 电力供应和输送(BEST)企业，其它的例子包括孟买的警察和兰契的中央煤田股份有限公司。

287. 根据劳动和就业部(MOLE)，印度最大的社会保障方案，“雇员国家保险方案”也将抗逆转录酶素治疗规定为条款的组成部分。该方案涵盖雇佣 10 名以上雇员和以动力驱动的工厂。¹³⁷ 企业合同工人和非正规经济工人的治疗属于国家抗逆转录酶素治疗计划的覆盖范围。

国际劳工组织三方成员的作用

288. 国际劳工组织促进并支持与其三方成员一道和通过其三方成员实施准则和工作场所行动。它们在将艾滋病毒/艾滋病反应结合进完善的既定网络、结构和计划，加强私营部门企业以及国有部门企业的参与，通过工作场所为普遍享有作出贡献方面具有潜力。国际劳工组织鼓励雇主和工人参与国家艾滋病毒/艾滋病计划，并支持提高他们这样做的能力的努力。

289. 工人和雇主组织以及政府之间的社会对话对于在工作场所有效的实施计划来说是必不可少的。社会对话是建立在交流、磋商和合作基础上的，并导致政策和计划的掌控权。《业务守则》中的重要原则之一指出：“一个艾滋病毒/艾滋病政策和计划的成功实施，要求雇主、工人及其代表和政府之间的合作与信任，凡适宜时，应有艾滋病毒/艾滋病感染者和受其影响工人的积极参与。”

290. 牢记这一点是重要，即政府也是一个雇主。在南非，公共服务和行政管理部 2002 年为政府部门编写了一个工作场所中的艾滋病毒/艾滋病管理指南。在尼日利亚，公共部门的一个有效反应是联邦劳动部的艾滋病护理和支持计划。该计划使所有工作人员对艾滋病毒/艾滋病具有敏感性，并将“了解你的状况”作为个人卫生以及建立一个安全与卫生的工作环境的一个主要步骤。该计划为雇员提供免费抗逆转录酶素治疗并每三个月检测一次。检测在充分保密的情况下由拜访他们所工作的官员的职业卫生医生进行。为帮助艾滋病毒阳性工人从事其工作，劳动部还实施了合理的通融的概念——调整任务、工时或工作地点。该计划与联邦政府的母亲传染子女的预防计划建立了联系。提供的护理和支持鼓励职员获取信息和求助于自愿咨询和检测，并有助于减少由于艾滋病毒和艾滋病而引起的侮辱和歧视。

¹³⁷亦请参见：孟买地区艾滋病控制协会：艾滋病毒/艾滋病工作场所政策(孟买电子供应和运输企业，2005 年)。

联合声明和政策

291. 在国际层面，已导致在工人组织和雇主组织之间达成了一些联合举措。国际自由工会联合会(ICFTU)和国际雇主组织(IOE)于 2003 年通过了一项抗击艾滋病毒/艾滋病的计划。¹³⁸它们在该计划中共同承认艾滋病毒/艾滋病流行对劳动世界的直接影响，声明了它们在国家、国际和工作场所级别就该问题进行合作的共同兴趣，包括制定共同的行动计划，并承诺继续就其一道努力。这种作法在国际层面已导致在区域和国家级别的雇主组织和工人组织之间开展了一些联合举措。

292. 在由雇主代表和工人代表联合提出后，国际劳工组织第 10 届非洲区域会议于 2003 年 12 月通过了一个“关于社会对话在处理劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病中的作用的决议”。国际雇主组织和国际自由工会联合会于会议的第三年在 8 个非洲国家发起了联合行动计划。

293. 通过三方一致，或由雇主组织或工人组织单独或共同在国际和国家层面发表了一些承诺声明，并通过了一些政策。社会伙伴之间近期的一些区域举措包括国际自由工会联合会——非洲区域组织/国际雇主组织为雇主组织和工人组织联合举行的有关艾滋病毒/艾滋病的能力建设会议(2006 年 12 月，坎帕拉)。该次会议是在国际劳工组织的支持下由乌干达全国工会组织(NOTU)和乌干达雇主联合会(FUE)主持的。雇主组织和工人组织在所有层面建立伙伴关系方面受准则的指导：加纳是一个例子，加纳工会大会(GTUC)与加纳雇主协会(GEA)合作管理了其自己的艾滋病毒/艾滋病项目。国际工会联合会的亚洲区域组织(APRO)与加拿大职工大会合作，就工会对艾滋病毒/艾滋病的反应在其附属工会当中开展了一项调查，然后举行了一次就一项区域战略达成一致的会议。该战略包括劝说政府通过作为其卫生政策的组成部分的《业务守则》。

294. 三方声明在非洲最为普遍，在那里，可得到的信息表明有 16 个国家¹³⁹通过有三方声明，有 11 个国家¹⁴⁰通过有有关雇主的政策和 7 个国家¹⁴¹通过有有关工人的政策。这种情况在美洲似乎不太普遍，在那里，通过三方政策声明的国家¹⁴²有两个，有 6 个国家¹⁴³通过了雇主政策和 4 个国家¹⁴⁴通过了工人政策。在亚洲和太平

¹³⁸ 国际雇主组织和国际自由工会联合会：共同抗击艾滋病毒/艾滋病(2003 年 5 月 12 日)，可查阅：www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/ioeicftudecl.pdf

¹³⁹ 见附件二：贝宁 1；博茨瓦纳 4；布基纳法索 5；布隆迪 5；喀麦隆 1；刚果民主共和国 2；科特迪瓦；加纳；几内亚 1；几内亚比绍 1；马达加斯加 1；马拉维 2；斯威士兰 3；坦桑尼亚联合共和国 3；多哥 1 和津巴布韦 2，3。

¹⁴⁰ 博茨瓦纳、喀麦隆、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、加纳、莱索托、利比里亚、毛里塔尼亚、尼日利亚、乌干达和赞比亚。

¹⁴¹ 博茨瓦纳、埃塞俄比亚、肯尼亚、纳米比亚、尼日利亚、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国。

¹⁴² 见附件二：伯利兹 2；洪都拉斯 1。

¹⁴³ 巴巴多斯、圭亚那、牙买加、圣基茨和尼维斯、圣文森特和格林纳丁斯、特立尼达和多巴哥。

¹⁴⁴ 巴巴多斯、多米尼加共和国、圭亚那和牙买加。

洋，有 6 个国家¹⁴⁵通过了三方政策声明，7 个国家¹⁴⁶通过了雇主政策和 4 个国家¹⁴⁷通过了工人组织政策。在欧洲，有 3 个国家¹⁴⁸通过了三方宣言。在中东和北非，2003 年通过了劳动世界条件下有关艾滋病毒/艾滋病的阿尔及尔三方行动宣言。¹⁴⁹

295. 由雇主和工人共同达成的工作场所政策不胜枚举，但数目日益增多的部门范围的协议提供了一个有益的模式。例如，在印度，代表铁路劳动力的约 70% 的印度铁路工人全国联合会和全印度铁路工人联合会正在与印度铁路委员会进行讨论，当火车司机和乘警参加就职培训和进行“进修”培训时，将艾滋病毒/艾滋病列入学校的课程。国际海事卫生协会(IMHA)和国际运输工人联盟(ITF)在亚太区域艾滋病国际大会上(2007 年 8 月 19-23 日，斯里兰卡)联合将这一点记录在案，即艾滋病毒不得成为海上歧视的一个理由。这两个组织明确表明，它们认为，作为一个工作场所问题，应象船上任何其他严重疾病或条件那样对待艾滋病毒；艾滋病毒不对航运中的公共卫生构成威胁；不是歧视的一个理由；而且艾滋病毒的检测应是自愿性的。

296. 化学、能源、矿业和一般工人工会国际联合会(ICEM)和建筑工和木工国际(BWI)与诸如意大利建筑服务和民用工程公司(Impregilo)、法国拉法基建材供应商(Lafarge)、斯堪的纳维亚建筑承包和地产开发商(Veidekke)、俄罗斯卢克石油公司(Lukoil)和挪威国家石油公司(Statoil)一类的跨国公司雇主进行了框架协议谈判。建筑工和木工国际倡导在其框架协议范本中采用下列案文：“根据国际劳工组织关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界的《业务守则》，提供艾滋病毒/艾滋病的认识提高和预防计划”。建筑工和木工国际还与世界银行和国际金融公司达成了一项协议，以使艾滋病毒预防计划在所有由银行资助的建设项目中成为强制性的。

雇主组织的干预和行动

297. 雇主组织在帮助激励和支持小型、国有和资源不太充足的公司方面具有一种特别的作用。这些组织为其成员提供领导能力和倡导，并提供指导和实际支持，鼓励大型和小型公司之间的资源和伙伴关系入股。它们得到了一个全球机构，国际雇主组织的支持，该组织正在积极努力，确保其在 137 个国家对其 143 个国家组织成员的承诺。具体例子包括：

¹⁴⁵见附件二：中国 3；印度 1, 2；印度尼西亚 1；蒙古 2；尼泊尔 2, 3；斯里兰卡 2。

¹⁴⁶柬埔寨、印度、尼泊尔、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、新加坡和斯里兰卡。

¹⁴⁷柬埔寨、印度、尼泊尔和菲律宾。

¹⁴⁸见附件二：哈萨克斯坦 2；俄罗斯联邦 2,3；塔吉克斯坦 2。

¹⁴⁹可查阅：http://www.ilo.org/public/french/region/afpro/algiers/download/region_annexe2.pdf。

- 巴巴多斯雇主联合会帮助劳工部起草了工作场所国家准则草案，在其成员当中促进良好做法的例子，安排培训和提供培训指导材料，如题为“工作场所中的艾滋病毒/艾滋病歧视是错误的”一个监察员和经理小册子。¹⁵⁰
- 博茨瓦纳工商和人力联合会帮助成立了有关艾滋病毒/艾滋病的一个商业联盟并加入了其管委会。这两个机构共同发起了一个年度竞赛，关于艾滋病毒/艾滋病方面的杰出商业的红丝带奖。
- 巴西全国工业联盟于 1996 年发起了一个社会服务计划(SESJ)，该计划经修订后承担了与艾滋病毒相关的培训和避孕套发放活动。到目前为止，社会服务计划已为 5,000 个企业培训了伙伴培训人，使 160 万名工人获益。
- 柬埔寨雇主和商业协会联合会在其计划中吸收了 12 个公司，其中最大的两个是服装生产和啤酒酿造公司，以开展针对年轻女工的教育计划。
- 喀麦隆雇主间集团帮助实施了抗击艾滋病毒/艾滋病国家战略计划关于工作场所的内容，并向整个次地区的雇主组织以及国家商业提供了指导。近期的发展包括与小型企业分享知识和资源的一个计划。
- 肯尼亚雇主联合会于 1994 年发布了其有关工作场所艾滋病毒/艾滋病第一份指南，并于 1999 年由政府将其确定为工作场所艾滋病毒/艾滋病干预的聚焦点。
- 泰国雇主联合会对帮助其成员制定工作场所有关艾滋病毒/艾滋病的非歧视性政策，以及为预防和职业安全与卫生教育提供指导方面给予了高度重视。
- 乌干达雇主联合会拥有一个制定时间最长的艾滋病毒/艾滋病计划。联合会编写了一系列材料，包括名为《这是困难的》电影，并培训了 10,000 多名伙伴教育者、近 1,000 名培训人和 300 多名高级执行人员。

工人组织的干预和行动

298. 由于其数目庞大的会员、领导作用和对社会正义的关注，工会发挥有一种重要的作用。它们代表工人的利益、保护工人的权利和加强工人的能力。仅国际工会联合会(ITUC)便由 304 个国家工会中心组成，全球工会¹⁵¹的会员加在一起超过了 2 亿。这些工会通过了许多有关艾滋病毒/艾滋病的决议¹⁵²，发起了单独活动，并共同制定了全球工会艾滋病计划。¹⁵³

¹⁵⁰亦请参见：巴巴多斯雇主联合会，在工作场所处理艾滋病：经理和监督人员指南，(2007 年 8 月 11 日)，可查阅：<http://www.kintera.org/atf/cf/{4AF0E874-E9A0-4D86-BA28-96C3BC31180A}/Barbados%20Employers%20Confederation%20Guidelines.doc>。

¹⁵¹全球工会由国际工会联合会、10 个部门国际联合会和经济合作与发展组织的工会咨询委员会组成。

¹⁵²参见：<http://www.congress.icftu.org/displaydocument.asp?Index=991220325&Language=EN>。

¹⁵³参见：<http://www.global-unions.org/hiv-aids/>。

299. 工会承担了涉及权利的一些问题，如就业前的筛选、艾滋病毒感染者就业的继续、提供疾病津贴以及为受赡养者提供死亡津贴。在中美洲和加勒比地区，国际自由工会联合会(现为国际工会联合会)的区域组织 ORIT 将来自 8 个国家的工会和艾滋病组织聚集在一起，发起了一个抗击工作场所污辱和歧视的一个联合计划。在工会的培训官员和艾滋病牵头单位的活动分子、伙伴教育者和培训人的支持下，还开展了重点突出认识提高和预防教育的努力。例如，国际工会联合会的非洲区域组织在将店铺服务员培训为伙伴教育者的基础上在 9 个国家发起了一个计划。获得护理和治疗受到越来越多的强调，而且工会正在帮助建立诊所(南非)、游说提供抗逆转录酶素治疗、促进自愿保密咨询和检测、沿重要的运输通道设立投宿中心、组织声援基金和卫生保险方案以及开展反对性暴力的运动¹⁵⁴。除它们的正式会员外，工会领导人往往在社区中享有威望和影响：当斯威士兰的两个全国工会中心的总书记公开进行艾滋病毒检测时，该新闻成了一个重要的媒体事件。

300. 商业和工会表现出的它们对该传染病的严重性，以及作为行动中心的工作场所的重要性的认识程度，也体现出作为一个工具的集体谈判的重要性。伴随本报告的调查表提问三方成员是否认为根据拟议建议书将要采取的措施应使雇主和工人负有将该问题列入集体谈判的责任。

301. 全球工会联合会活动的例子包括：正在由建筑工和木工国际联合会(BWI)在斯威士兰和津巴布韦组织的旨在帮助女工在性关系方面捍卫其权利的一个项目。公共部门国际(PSI)正在与世界卫生组织、国际劳工组织和联合国艾滋病规划署一道工作，帮助增加获得治疗并将国际劳工组织/世界卫生组织关于艾滋病毒/艾滋病的联合指南适用于卫生服务。农业、食品和旅馆工人联合会(IUF)在乌干达与当地的妇女团体合作建立种植园诊所，工人可从诊所获得自愿咨询和检测和计划生育。教育国际于 2001 年在学校发起了有关艾滋病毒/艾滋病预防的教师培训计划；在世界卫生组织和教育发展中心(EDC)的支持下，该计划正在 10 个操英语国家和 7 个操法语国家实施(除两个外，其它国家都在非洲)。国际记者联合会正在开展一个为期 18 个月的计划，以改善艾滋病毒/艾滋病的报道；该项目针对国际记者联合会在印度、柬埔寨、菲律宾、南非、赞比亚和尼日利亚的分支机构。国际运输工人联合会将艾滋病毒/艾滋病列入了其所有部门的教育和政策制定工作，在非洲和南亚开展了有关道路运输的具体项目；联合会开展了有关危险和脆弱性的研究，并在南部非洲和大湖地区帮助成立了路边身心健康诊所。国际信托基金的海员信托向一个为期三年的海员卫生信息计划(SHIP)投资了约 100 万美元，该

¹⁵⁴全球工会/国际劳工组织/联合国艾滋病规划署，全球范围：工会是如何对艾滋病毒/艾滋病做出反应的：工会行动的案例研究，联合国艾滋病规划署最佳实践汇编，2006 年 7 月，可查阅：http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1276-GlobalReach_en.pdf。

计划是由国际海员福利委员会管理的。海员卫生信息计划涵盖艾滋病毒/艾滋病、身体适宜情况、心血管疾病、食品、肥胖和疟疾。

302. 各工会在国家层面也在这一领域采取了显著的行动。许多行动是不同区域工会间的声援计划的结果，例如，挪威国家中心和国际自由工会联合会非洲区域办事处的计划。有关工会活动的例子包括：

- 巴西工会联合会成立了一个由工会和公民社会组织组成的艾滋病预防全国委员会。该委员会促进艾滋病毒预防，寻求改善感染艾滋病毒工人的生活质量和捍卫他们的基本权利。
- 危地马拉卫生工作者工会(ANTRASPG/SNTSG)与包括卫生医疗、农业和非正规经济在内的来自不同部门的加入工会和未加入工会的工人开展了预防教育活动。
- 肯尼亚码头工人联盟将与艾滋病毒/艾滋病有关的条款列入了其集体谈判协议。协议中包含禁止与艾滋病毒有关的歧视，协议还规定由其雇主资助向店铺服务员提供的艾滋病毒/艾滋病培训。
- 菲律宾工会大会(TUCP)寻求确保根据国家立法保护工人的权利，如 1998 年的艾滋病毒预防和控制法案。一些公司通过向工人提供出席艾滋病毒/艾滋病研讨会的带薪休假、资助教育活动和免费提供公司培训室支持该计划。菲律宾工会大会还制定了一个将艾滋病毒/艾滋病充分结合进来的性和生殖卫生计划，并向国家艾滋病委员会作了介绍。
- 国外工会援助(澳大利亚)支持了东南亚和南部非洲一些工会的艾滋病计划，包括向由柬埔寨妓女联盟开办的向性工作者提供可供选择的带酬工作技能的课程。柬埔寨的工会还密切参与了有关艾滋病毒/艾滋病的国家工作场所政策的制定。
- 南非服装和纺织工人工会(SACTWU)自 1998 年以来分三个阶段实施了一个重要的艾滋病毒/艾滋病计划。第一阶段重点突出了认识和教育；第二阶段提供了检测和咨询、获得治疗和以家庭为基础的护理；第三阶段目睹了综合艾滋病毒/艾滋病诊所的建立，提供咨询服务、检测、治疗和社会心理支持。还成立了一个临终病人的救济院，一个孤儿院和提供有关权利方面的咨询服务的机构。培训计划针对所有级别，从高级领导和管理人员到店铺服务员和普通工人。工会还有一个建设性的工人支持小组和一个收入创造计划。与社区的联系是两个农村艾滋病自愿咨询检测站和治疗中心，以及针对被裁减工人的收入创造项目的一个优先考虑。

- 美国劳联-产联及其声援中心与国际工会联合会的分支机构南非工会大会、全国工会理事会和南非工会联合会合作，在南非实施了一个艾滋病毒/艾滋病计划。该计划正在被扩展到该地区的其他国家。
- 英国公共部门工会(UNISON)协调了支持南非工会的艾滋病毒/艾滋病计划的双向安排，其国际工会发展基金正在南非和孟加拉国帮助一些公共部门工会发展有关艾滋病毒/艾滋病的工作。它还与联合王国阻止艾滋病运动合作，围绕普遍享有、卫生部门中的劳务移民以及工会参与由国际发展部支持的发展和艾滋病毒/艾滋病计划的倡导活动和运动。
- 津巴布韦工会大会在二十世纪 90 年代末制定了有关艾滋病毒的认识和夫妻行为变化方面的开拓性项目。
- 由五个工会组成的印度中央工会于 2007 年 8 月签署了一个有关艾滋病毒/艾滋病承诺的联合声明，这五个工会是：全印度工会大会(AITUC)；印度工会中心(CITU)；印度全国工会大会(INTUC)；印度工人工会(BMS)和印度工人大会(HMS)。该声明是以国际劳工组织的《业务守则》为基础的。

第四章

有关拟议建议书的考虑

303. 前面各章中列举的大量材料以及普通政策和情况之间复杂的相互作用，使得难以确切地确定拟议建议书中应考虑那些内容。

自国际劳工组织《业务守则》通过以来的发展情况

304. 如同前面章节中指出的那样，甚至在自行为准则通过以来的短时间内也出现了一些发展情况。

305. 首先，正如本报告第一章中的统计资料说明的那样，该流行病继续得到扩展，而且在某些情况下，其增长的速度有所加快。此外，它已渗透到 2001 年感染率相对较少的一些地区——如亚洲和东欧，但当前的迹象表明这些地区正在变成今后感染的主要地区。同时，其感染的传播已超越具体的高危人群，而且目前大量通过异性性关系传染，包括在那些以前认为风险非常低的国家和人口部分中。这种情况强调了这一威胁的全球特征，以及世界的所有地区在如何最有效地应对艾滋病毒/艾滋病方面相互学习的必要。

306. 另一方面，可承受得起和有效的治疗的发展，连同更加突出强调预防和不断改善监测技术，意味着存在有一些 2001 年不具备的可利用的解决办法。这种情况可能会对各国政府、雇主和工人的反应产生影响。

307. 在这些发展的背后是这一事实，即一些国家的国家公共卫生体系和其它机制由于该疾病的压力而崩溃。在一些国家，公共部门的反应几乎根本就不存在。同时，国际劳工组织的三方成员有时发现有一些几年前不可能存在反应。

308. 许多企业——无论是多国企业还是纯粹的地方雇主，已加入进来以补偿公共体系的失败。它们为其自己的工人及其家庭提供了预防、保护、治疗和支持。这种作法被一些单个企业以及雇主联盟所采用。除了人道主义考虑和承担起它们的社会责任的意愿外，为确保当需要时仍将有可供利用的劳动力，它们有充足的理由这样做。

309. 另一方面，商业社会中的一部分在发生艾滋病毒感染的情况下限制或撤回对工人及其家庭的支持。无论公共还是私营部门的保险提供者在就业之前和就业期

间往往要求进行筛选，并坚持剥夺受感染人员的就业，或是将他们排除在劳动力和所有其他工人可得到的医疗保险覆盖范围以外。

建议书的形式和内容

可能的处理方法

310. 行为准则中所包含的原则和大多数指导仍然有效。它在世界各地的许多国家中表现出其有效性并帮助确定了国际劳工组织自己的优先考虑。在某些例子中——如当某些政府坚持对潜在的移民进行检测并拒绝接受受感染的移民工人时——准则由于其原则未得到遵守而缺乏影响，可能存在有在建议书中对它们加以加强的方法。因此，应保持准则的完整，同时建议书应集中体现其基本原则并阐明对其加以实施的最有效的方法。

311. 关于拟议建议书的形式和内容，存在着各种不同的选择。

312. 目前讨论的选择之一是直接建议将行为准则转变成一个建议书。其好处将是能够利用早已确定的语言和仅需提高准则的地位，使其成为由国际劳工大会通过的一项文书。不管怎样，准则所包含的大量细节将无法完全适合于一个建议书的形式。因此，劳工局在起草的调查表中没有保留这一选择。此外，劳工局将不允许在降低准则的保护的情况下讨论是否应扩展准则的条款，或是考虑到新的发展情况。

313. 第二个选择将是建议通过考虑到自 2001 年以来的发展情况的一个全新的文书，将准则作为一个出发点。这一选择似乎也不符合要求，部分是由于它将造成准则本身的继续有效的问题。

314. 取决于国际劳工组织的三方成员的反应，在调查表中采取的选择是将准则的主要原则作为调查表和建议书的基础，并建议将准则附在建议书的后面。这样，建议书将坚实地建立在准则的基础上。同时，假如在国际层面上形成有对准则条款的看法，或是存在着准则在 2001 年通过时未被充分考虑和结合进来的主题，则这一作法亦将允许以更成熟的意见重新说明准则中的方法，或是增补更多的主题。

315. 考虑到这一方法，劳工局相信理事会及其三方成员不希望使行为准则成为问题，也不希望削弱准则所提供的保护和指导的水平。因此，调查表是以这一假设为基础的，即准则构成了建议书旨在改善的一个最低标准。

序 言

316. 一个国际劳工标准的序言通常包括涉及有关主题的各种考虑，但并不构成实施条款的组成部分。序言为文书本身设置了舞台。

317. 调查表就可能出现在序言中的各种各样的主题提问了国际劳工组织的三方成员。

318. 序言可能提及该传染病对工人和工作场所的影响，面临艾滋病毒/艾滋病流行的劳动世界的严重形势以及该传染病的社会经济影响。它还应提及《业务守则》。

319. 序言还应提及涉及工作场所中的艾滋病毒/艾滋病的现行国际法律，包括国际劳工组织标准和其它国际组织通过的标准。

320. 应指明工作场所作为一个信息、预防、支持和治疗中心的重要作用。

321. 显然，还应在序言中提及开展社会对话的需要，以及雇主组织和工人组织的作用。

322. 序言中应提及包括国际劳工组织的共同发起者联合国艾滋病规划署在内的其它政府间组织，以及活跃在国家和国际层面的非政府组织开展合作的价值。

范 围

323. 准则以及许多国家法律和政策适用于包括所有工人及其家庭成员在内的全国人口的所有组成部分。它也适用于所有工作场所。由于一项建议书是旨在提供指导和范例的一个文书，并不直接引起实质性的义务，似乎没有理由限制其适用范围。因此，调查表询问三方成员它们是否同意该文书应适用于所有工人和所有企业，包括非正规经济中的工人和企业。

国家政策

324. 调查表被分成几个章节，包括有关国家政策的一个章节。该节以有关政府是否认为，经与社会伙伴和其它方面磋商，应通过准则中所期待类别的有关艾滋病毒/艾滋病的一项国家政策的问题为开始。在探讨此类政策的内容时，调查表提出了政府和其它方面可能列入的指导其本身的行动的领域。这些问题自然非常广泛，在国家级别通过的政策应使其适合于本国的国情。问题的广泛范围反应了这一事实，即如前面表明的那样，尽管几乎所有的政府都通过有某些类别的有关艾滋病毒/艾滋病的政策，但许多这些政策仅涵盖与处理该传染病相关的某些问题。

325. 将其结合进更广泛的国家卫生和社会政策中的问题是最重要的。雇主和工人无法孤立的采取行动，而且，工作场所计划应对国家反应作出贡献，并从中获益。工作场所卫生医疗应补充并加强国家卫生医疗体系，而且还应涉及包括肺结核和疟疾在内的其它疾病。

326. 在“原则”项下列举了各种不同的考虑，这些考虑是以国际劳工组织《业务守则》中相应的一节为基础的。强调了包括使对艾滋病毒/艾滋病的反应与为实施

其他国际劳工组织标准而通过的政策相一致，如那些有关人权和职业安全与卫生的标准。

327. 政府鼓励并促进有关这一问题的社会对话的义务是极端重要的。对与工作场所所有的问题来说，应集中在雇主组织和工人组织身上。使感染艾滋病毒/艾滋病人员的组织参与进来也是重要的。

328. 强调了预防措施以及公共部门的作用。在众多例子中，工作场所不得不承受由于公共卫生设施的崩溃或不足，以及许多国家的国家劳动监察、劳动司法制度和其他机构的持续机能不全而强加给它们的责任。

329. 本节还强调了不同的工人群体及其家庭的特别需求，包括基于性别的保护，以及移民、儿童和青年人的保护。

雇主和工人

330. 雇主和工人具有其自己的具体权利和义务。调查表中反映出的考虑之一是这一事实，即工作场所对于实现普遍享有来说是重要的，这一点无论是对雇主还是工人及其组织来说均具有影响。除其他方面外，它们均有义务处理工作场所政策和集体协议方面的问题。

建议书的后继措施

331. 行为准则中确定的不足之一，以及希望通过一项建议书的原因之一是这一事实，即无论在国家还是在国际层面，准则不包含后续机构。从国际劳工组织的经验中得出的一个重要教训是一项国际文书的后继措施增加了其实施的机会。

332. 在国际层面，由于根据一项公约或《国际劳工组织章程》承担的义务的结果，可在一种监督的情况下这样做；或是根据《章程》第 19 条的规定，在一种更具有倡导性的情况下这样做——无论是通过要求由公约和建议书实施专家委员会开展的全面调查，还是根据工作中的基本原则和权利宣言。

333. 在提交给 2007 年国际劳工大会第 96 届会议的关于加强国际劳工组织的能力的报告中概括了一项建议书所包含的可能性，内容如下：

163. 在一项建议书的情况下，《章程》中对这些影响加以了界定。它涉及其后续措施，关于这一点，建议书原则上服从于《章程》的第 19 条。尽管不具有约束性，然而，建议书为所有成员施加了一种双重义务：第一，将建议书提交主管当局(19.6 条(b))的义务，它可为将其内容“转化进”国家立法铺平道路；第二，根据第 19.6 条(d)项规定的“附带”义务，原则

上责成成员国不时地根据理事会的要求做出反应，“说明建议书各条款已经实施，或打算实施的程度”。¹

334. 该报告这一部分的注释²作了这样的补充，“应当忆及，一个标准制定文书，即使如同一项建议书那样不具有约束性，然而，由于一项建议书中包含有后续要素，使得建立一种‘伙伴审议’成为可能”。

335. 在现阶段考虑可能采取机制的细节尚不成熟，但一些指示对于指导讨论来说可能是有益的。从传统上来看，《章程》第 19 条始终被用以对报告提出要求，导致由公约和建议书实施专家委员会起草一个全面调查报告。最近，该条被用以要求根据《宣言》提交年度报告。在《宣言》通过之前，第 19 条被援引于要求提交 1958 年(就业和职业)歧视公约(第 111 号)的定期报告，在后来的发展中被援引于要求提交有关 6 个其他基本权利公约的定期报告。³ 尽管这两种情况中的任何一个可在惯例的基础上加以提及，但第 19 条(6)(d)的措词并没提出具体的方法或时间。其内容如下：

(d)除将建议书送交主管机关外，成员国不再负有其他义务，但应按理事会的要求，每隔适当时期，向国际劳工局局长报告该国与建议书所定事项有关的法律及实际情况，说明建议书各条款已经实施或打算付诸实施的程度，以及在采纳或实施此种规定方面已发现或可能发现有必要进行的修改。

336. 如前面指明的那样，此类报告通常由专家委员会或由有关《宣言》的专家/顾问进行审议。但也可由其他机构对它们进行审议——例如，理事会的一个委员会或其他特别程序。在此基础上，无论是定期还是根据理事会的要求，大会可讨论是否应将有关就建议书提交报告的规定列入建议书，假如要求定期提交报告，则间隔时间多长和应遵循什么样的程序。

337. 在国家层面，可从第三章中注意到，国际劳工组织的成员当中在是否和如何检查行为准则或与在工作场所抗击和处理艾滋病毒/艾滋病相关的其他措施的实施方面存在着很大的不一致。此外，在国家层面存在的此类检查可能是一个协调性或其他范围广泛的机构，或是可能由具有不同的权责和时间表的不同的机构逐一实施。

338. 因此，建议的有关国家层面后续措施和检查的一些条款将是建议书项下的有价值的补充。假如人们决定列入此类一个条款，则建议书可采用某些其他国际劳

¹ 国际劳工组织，加强国际劳工组织的能力委员会的报告，国际劳工大会，第 96 届会议，2007 年，第 163 段，日内瓦，可查阅：<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc96/pdf/pr-23.pdf>。

² 同前，注释 11，第 50 页。

³ 在其生效之前，这一程序被宣言程序所取代。

工组织文书的范例，它们规定了协调机构并就它们的可能构成以及如何运转提出建议，但将确切地构成和运转留待在国家层面作出决定。

339. 在这些限制范围内，建议书可能规定应建立一种协调的准则实施的后续机制，或采取的与工作场所中的艾滋病毒/艾滋病有关的其他措施。

340. 它可能涉及将协调所有措施的一个单一国家机构，或是将在不同方面采取措施的多个具体机构——例如，所采取措施涉及工作场所的一个专门的监督机构。不管是哪种情况，应定期在国家层面收集并审议有关所有此类努力的信息，而且为纠正任何差距或对发展情况做出反应，应有条款规定此类检查应以行动建议为后续。该机构可有权根据在国家层面做出的决定建议或命令采取行动。

341. 检查有关工作场所措施的任何机构的构成应包括负责劳动的部委或政府部门，以及根据将确保他们在平等的基础上具有代表权的一种程序任命的雇主代表和工人代表。它还可包括其他相关的部委，如负责卫生、计划、发展和其他方面的部委，并应包括感染艾滋病毒和患有艾滋病人员的代表。根据规定，例如 1976 年(国际劳工标准)三方协商公约(第 144 号)，将对该问题感兴趣的其他公民社会组织包括进来可能也是适宜的。

342. 最后，调查表的这一部分提出了与其他政府间组织继续合作的问题，特别是与国际劳工组织在联合国艾滋病规划署中的共同发起者。

调查表

在其 2007 年 3 月第 298 届会议上，理事会要求劳工局将有关劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的项目列入国际劳工大会第 98 届会议 (2009 年)的议程，以便进行导致通过一项自主建议书的两次性讨论。

会议决定，为在国家和国际层面加强对该主题的关注，在有关艾滋病毒/艾滋病的重要行动者当中促进联合行动，并加强国际劳工组织关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界行为准则(2001 年)，后面引用为国际劳工组织行为准则，和其它行动的影响并审议自 2001 年以来的发展情况，以有关这一主题的一项自主建议书的形态通过一个国际劳工标准是必要的。

调查表的目的是征求各成员国经与最具有代表性的雇主组织和工人组织磋商后，就拟议文书的范围和内容发表的意见。

由于该主题的范围广泛，各国劳动部为准备答复而与处理艾滋病毒/艾滋病的其它相关国家部门和机构进行磋商将是可取的，如社会事务、卫生、教育、司法、性别平等、青年、财政和计划等部委。与包括患有艾滋病毒/艾滋病人员和其它与他们一道工作人员的组织在内的其它相关组织进行磋商也将是可取的。

在起草调查表时，考虑到了国际劳工组织可从其有关艾滋病毒/艾滋病和相关事项的工作中获取的信息，包括其作为联合国艾滋病规划署(UNAIDS)的联合发起人的能力，以及各国政府和社会伙伴根据《国际劳工组织章程》第 22 条就相关国际公约提交报告时提供的信息。调查表还考虑到了与国际劳工组织保持有工作关系的其它政府间组织可得到的信息。

文书的形态

1. 您是否认为国际劳工大会应通过一项有关劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的文书？

肯定答复 否定答复

评论：

2. 您是否认为文书应采用一项建议书的形态?

肯定答复 否定答复

评论:

序 言

3. 文书是否应包括提及下列内容的一个序言:

(a) 艾滋病毒感染对工人及其家庭和企业的影响;

肯定答复 否定答复

评论:

(b) 感染艾滋病毒人员面临的歧视;

肯定答复 否定答复

评论:

(c) 艾滋病毒流行对劳动世界和整个社会产生的社会经济影响;

肯定答复 否定答复

评论:

(d) 艾滋病毒/艾滋病对实现体面劳动的影响;

肯定答复 否定答复

评论:

(e) 艾滋病毒/艾滋病、贫困和可持续发展之间的联系；

肯定答复 否定答复

评论：

(f) 与男子相比，更多的妇女成为艾滋病毒感染者和更多的受到艾滋病毒流行的不利影响的事实；

肯定答复 否定答复

评论：

(g) 国际劳工组织(ILO)在其工作的所有方面加强其有关艾滋病毒/艾滋病的努力的必要；

肯定答复 否定答复

评论：

(h) 国际劳工组织关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界行为准则的价值；

肯定答复 否定答复

评论：

(i) 包括国际劳工组织和联合国在内的涉及劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的国际公约和建议书；

肯定答复 否定答复

评论：

- (j) 在有关艾滋病毒/艾滋病的国家反应中，工作场所在获取并利用有关预防、治疗、护理和支持的信息方面的关键作用；

肯定答复 否定答复

评论：

- (k) 雇主组织和工人组织在促进并支持在整个劳动世界中抗击艾滋病毒/艾滋病的国家努力方面的独特作用；

肯定答复 否定答复

评论：

- (l) 为确保普遍享有艾滋病毒预防、护理和治疗以及缓解艾滋病的影响，国际组织之间根据联合国关于艾滋病毒/艾滋病的共同规划(UNAIDS)和其它计划开展的合作；

肯定答复 否定答复

评论：

- (m) 在国家和国际层面与其它相关组织，特别是与感染艾滋病毒人员的组织进行合作的价值？

I. 定义和范围

4. 拟议文书是否应包含下列定义：

- (a) “艾滋病毒”系指人类免疫缺陷病毒，该病毒削弱人体的免疫系统，最终导致艾滋病；

肯定答复 否定答复

- (b) “艾滋病”系指获得性免疫缺损综合症，是医学条件的一种集合，通常指由于免疫系统的缺损而引起的感染和癌症，到目前为止，尚无法治疗；

肯定答复 否定答复

(c) “患有艾滋病毒的人员”系指那些艾滋病毒感染者；

肯定答复 否定答复

(d) “受感染人员”系指其生活由于该传染病的广泛影响而被艾滋病毒/艾滋病以任何方式加以改变的人员？

肯定答复 否定答复

5. 拟议文书是否应涵盖：

(a) 包括自营就业人员和求职者在内的所有工人；

肯定答复 否定答复

评论：

(b) 包括正规和非正规经济在内的公共和私营经济活动的所有部门？

肯定答复 否定答复

评论：

II. 国家政策

6. 文书是否应规定，经与最有代表性的雇主组织和工人组织以及患有艾滋病毒人员的组织磋商，成员国应通过有关劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的一项国家政策？

肯定答复 否定答复

评论：

7. 关于劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病国家政策是否应处理下列方面的内容：

(a) 艾滋病毒的预防；

肯定答复 否定答复

评论：

(b) 缓解艾滋病毒/艾滋病对工人和劳动世界的影响；

肯定答复 否定答复

评论：

(c) 护理并支持感染艾滋病毒/艾滋病的工人及其家庭；

肯定答复 否定答复

评论：

(d) 消除基于实际或被认为的艾滋病毒状况而施加的污辱和歧视；

肯定答复 否定答复

评论：

(e) 工作场所在信息和行动方面的作用，包括自愿咨询和检测、预防、治疗、护理和支持；

肯定答复 否定答复

评论：

(f) 工作场所在协调地方社区以及在通过供应链和销售网络扩展计划方面的作用？

肯定答复 否定答复

评论：

8. 有关劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的国家政策是否应：

(a) 与最具有代表性的雇主组织和工人组织及其他相关方面磋商实施：

评论:

(i) 在国家法律和法规中;

肯定答复 否定答复

评论:

(ii) 通过集体协议;

肯定答复 否定答复

评论:

(iii) 在国家、部门和工作场所政策和行动计划中?

肯定答复 否定答复

评论:

(b) 提请劳动司法和劳动行政当局的关注,并向他们提供相应培训;

肯定答复 否定答复

评论:

(c) 提供奖励以鼓励国家和国际企业实施国家政策, 包括在出口加工区;

肯定答复 否定答复

评论:

(d) 促进政府当局、雇主和工人及其代表、职业卫生人员、艾滋病毒/艾滋病专家和包括艾滋病毒感染者人员的组织在内的其它有关方面之间的社会对话、磋商、谈判和其它合作形式;

肯定答复 否定答复

评论：

(e) 当制定、检查并实施政策时，考虑到科学和社会的发展情况；

肯定答复 否定答复

评论：

(f) 与国家卫生和和社会保障制度进行协调？

肯定答复 否定答复

评论：

III. 原 则

9. 文书是否应表达下列原则，并规定在国家政策中对它们予以考虑？

(a) 一般原则

(i) 应将艾滋病毒/艾滋病承认为是一个工作场所问题。

肯定答复 否定答复

评论：

(ii) 各国政府应将其有关劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的政策结合进发展计划和减贫战略。

肯定答复 否定答复

评论：

- (iii) 各国政府应通过并实施针对受雇于公共部门中的所有工人的有关艾滋病毒/艾滋病的政策和计划。

肯定答复 否定答复

评论:

(b) 歧视

- (i) 考虑到 1958 年(就业和职业)歧视公约 (第 111 号), 不得基于实际或被认为的艾滋病毒状况, 或基于被认为属于感染艾滋病毒的高危人口的组成部分, 而对工人加以歧视。

肯定答复 否定答复

评论:

- (ii) 经与最具有代表性的雇主组织和工人组织磋商, 根据第 111 号公约, 各国政府应确保将该公约的适用范围扩展到患有艾滋病毒的人员。

肯定答复 否定答复

评论:

- (iii) 艾滋病毒状况不应成为终止雇用的一个原因。应允许患有与艾滋病毒相关疾病的人员从事医学上适合的尽可能长时间的工作, 和可得到的适宜的工作。

肯定答复 否定答复

评论:

- (iv) 根据 1982 年终止雇用公约 (第 158 号)的第 6 条, 由于与艾滋病毒/艾滋病相关的疾病造成的暂时缺勤不应构成解雇的一个正当理由。

肯定答复 否定答复

评论:

- (v) 为减少艾滋病毒的传播并使妇女能够应对艾滋病毒/艾滋病，应采取措施促进平等的性别关系和赋予妇女以权利。

肯定答复 否定答复

评论：

(c) 社会对话

- (i) 一项艾滋病毒/艾滋病政策和计划的实施应以雇主、工人及其代表，和凡适宜时，政府之间的合作与信任为基础，以及患有艾滋病毒工人的积极参与。

肯定答复 否定答复

评论：

- (ii) 应鼓励雇主组织和工人组织通过提供信息和教育促进预防和非歧视。

肯定答复 否定答复

评论：

- (iii) 应鼓励工人和雇主将艾滋病毒/艾滋病事项列入集体协议。

肯定答复 否定答复

评论：

(d) 职业安全与卫生

- (i) 考虑到 1981 年职业安全与卫生公约(第 155 号)、2006 年职业安全与卫生促进框架公约(第 187 号)和其它相关国际劳工组织文书，工作环境应是健康和安全的，以便防止艾滋病毒的传播。

肯定答复 否定答复

评论：

- (ii) 职业卫生部门和与工作场所职业安全与卫生相关的机制应处理艾滋病毒/艾滋病关注。

肯定答复 否定答复

评论：

(e) 检测和保密

- (i) 不得要求工人或求职者进行艾滋病毒筛选。

肯定答复 否定答复

评论：

- (ii) 应鼓励工人通过自愿检测和咨询了解其艾滋病毒状况。应确保工作保障和保密，假如必要，获得可能的治疗。

肯定答复 否定答复

评论：

- (iii) 不得要求工人和求职者泄露与本人或其他人的艾滋病毒相关的个人信息。此类信息的获取应受符合 1997 年国际劳工组织关于工人的个人数据保护行为准则的保密规则的制约。

肯定答复 否定答复

评论：

(f) 预防、治疗、护理和支持

- (i) 预防所有形式的艾滋病毒传播应是一个重要的优先考虑。预防战略应适合有关的国情和工作场所，并应具有性别和文化敏感性。

肯定答复 否定答复

评论：

- (ii) 预防计划应确保：

- (1) 提供包括预防母婴传播在内的准确和相关的信息；

肯定答复 否定答复

评论：

- (2) 开展教育以帮助男子和妇女了解并减少危害；

肯定答复 否定答复

评论：

- (3) 改善诸如避孕套供应一类的实际措施。

肯定答复 否定答复

评论：

- (iii) 所有工人，包括患有艾滋病毒的工人及其赡养者，应有权享有可承受的起的卫生服务。这些服务应包括提供抗逆转治疗和由于免疫系统的缺损而引起的感染，特别是肺结核和性传播感染。

肯定答复 否定答复

评论：

- (iv) 各国政府应确保患有艾滋病毒的人员及其赡养者根据公共或私营保险方案享有卫生医疗的全面覆盖。

肯定答复 否定答复

评论:

- (v) 在享有法定社会保障计划和职业保险方案或相关津贴方面，包括卫生医疗、残疾和遗属津贴在内，不得对患有艾滋病毒的工人及其赡养者加以歧视。

肯定答复 否定答复

评论:

- (vi) 护理和支持计划应包括患有与艾滋病毒相关疾病工人的合理的膳宿措施。

肯定答复 否定答复

评论:

- (vii) 在适当的情况下，应将艾滋病毒/艾滋病承认为是一种职业病。

肯定答复 否定答复

评论:

- (viii) 应采取措施促进受艾滋病毒/艾滋病感染人员的收入创造机会。

肯定答复 否定答复

评论:

(g) 培 训

- (i) 所有培训、安全指示和任何必要的指导应为所有妇女和男子所理解，特别是包括移民工人在内的新受雇者或不熟练工人，并专门针对劳动力特征和危险因素。

肯定答复 否定答复

评论：

- (ii) 应向高级和一线管理人员提供关于艾滋病毒/艾滋病方面的最新科学和社会经济信息与培训。

肯定答复 否定答复

评论：

- (iii) 工人对为实施政策而采取的措施享有知情权和磋商权，有权参与工作场所监察并接受有关这些领域的培训。

肯定答复 否定答复

评论：

(h) 移民工人

各国政府应确保移民工人，或那些为就业寻求迁移的人员，不受到强制性艾滋病毒检测。而且，假如他们艾滋病毒呈阳性，不被剥夺迁移的权利。无论是移民的输出国还是目的地国，应采取确保享有预防、治疗、护理和支持服务的措施。

肯定答复 否定答复

评论：

(i) 儿童和青年人

- (i) 应加强有关与童工劳动作斗争的国家和国际承诺和行动，特别是在由于艾滋病而导致家庭成员的死亡或患病的情况下：

(1) 提高对艾滋病毒/艾滋病和童工劳动之间的联系的认识;

肯定答复 否定答复

评论:

(2) 确定干预的重点领域; 和

肯定答复 否定答复

评论:

(3) 减少童工感染艾滋病毒的危险。

肯定答复 否定答复

评论:

(ii) 应采取措施保护青年工人免受艾滋病毒感染, 并在针对艾滋病毒/艾滋病的反应中列入青年人的特殊需要。其内容可包括将有关艾滋病毒/艾滋病的信息结合进职业培训和青年就业计划。

肯定答复 否定答复

评论:

(j) 公共部门

(i) 在针对艾滋病毒/艾滋病的反应中, 应检查, 假如必要, 加强包括劳动监察员在内的劳动行政部门的作用。

肯定答复 否定答复

评论:

- (ii) 凡必要时，应加强公共卫生体系，以确保更大程度的利用预防、治疗、护理和支持，并减轻由于艾滋病毒/艾滋病而对卫生部门和卫生工作者造成的额外负担。

肯定答复 否定答复

评论：

IV. 后续措施

10. 文书是否应规定：

- (a) 在国家层面通过后续措施，对为政策的实施而采取的措施进行正规和定期检查；

肯定答复 否定答复

评论：

- (b) 国际劳工组织和其他政府间组织之间的合作与协调，以促进并实施该文书？

肯定答复 否定答复

评论：

V. 特殊问题

11. 国家法律或惯例是否存在可能会在本调查表中所设想的拟议文书的实际实施中造成困难的独特的特征？

肯定答复 否定答复

评论：

-
12. 仅适用于联邦制国家：在本文书获得通过的情况下，该主题事项将适合于联邦行动，或全部或部分适合于由联邦的构成个体采取行动？

肯定答复 否定答复

评论：

13. 是否存在本调查表中尚未包括的起草该文书时应予以考虑的任何其它相关问题？

肯定答复 否定答复

评论：

附件一

国际劳工组织关于艾滋病与劳动世界的实施准则

前 言

艾滋病流行已成为全球危机，对发展和社会进步构成最严峻的挑战。在受影响最严重的国家，艾滋病正在侵蚀着数十年的发展成果，削弱经济基础，威胁社会安全和稳定。在撒哈拉以南非洲，艾滋病的流行已经造成灾难性的影响，带来的危机使国家处于紧急状态。

艾滋病的流行不仅影响到个人及其家庭，并深深地影响社会和经济结构。艾滋病是对劳动世界的一个主要威胁：它正在影响劳动力中最具有生产力的部分，从而减少社会总收入；由于丧失技术熟练、有经验的工人，生产力水平下降，人工成本增加，给各行各业造成巨大的经济负担。此外，艾滋病影响人们工作的基本权利，特别是对感染艾滋病毒、患艾滋病以及受艾滋病毒感染影响的工人和其他人的歧视和偏见。艾滋病对包括妇女和儿童在内的那些脆弱人群的侵害和影响更为严重，从而，增加了性别不平等，使童工问题更加恶化。

以上就是国际劳工组织通过制定艾滋病与劳动世界实施准则做出强力承诺的原因。准则将有助于预防艾滋病的扩散，减轻疾病对工人和他们的家庭带来的影响，提供社会保护，帮助他们与艾滋病作斗争。准则包含的主要原则为，承认艾滋病是一个工作场所问题，就业的非歧视性，性别平等，筛查与保密，社会对话，预防、关怀与支持，这些是解决工作场所艾滋病流行的基本问题。

本准则是国际劳工组织与其三方合作伙伴协作的产物，也是与其它国际伙伴合作的产物。它将为政策制定者、雇主和工人组织及其它社会机构制定和实施合适的工作场所艾滋病防治政策、预防及关怀计划，以及为制定解决非正规部门劳动问题的策略提供宝贵的指导意见。这是国际劳工组织在全球对抗艾滋病斗争中所做出的重要贡献。

本准则将有助于保障体面的工作环境，以面对这一重大的人道主义和发展危机。在迎战这场危机中，我们已经获得了宝贵的经验教训，少数国家已取得一定的成功，减缓了疾病的传播，减轻了对个人和社区的影响。最佳实践包括领导承诺、多部门合作、全民(包括艾滋病毒感染者/艾滋病病人)参与和宣传教育。所有

这些已经反映在本准则的关键原则中，并有赖于动员社会合作伙伴以有效地实施。

这是一份高瞻远瞩和开拓性的文件，它强调了现在的问题和艾滋病流行预期给未来造成的后果，以及给劳动世界所带来的影响。通过这本准则，国际劳工组织将增强对国际社会和各国承诺的支持，以保护工人和所有艾滋病毒感染者/艾滋病病人的权利和尊严。

国际劳工局局长

胡安·索马维亚

二〇〇一年六月于日内瓦

目 录

前 言	111
1. 目 的.....	115
2. 应 用.....	115
3. 本准则的适用范围和使用的术语.....	115
3.1 范 围.....	115
3.2 准则中使用的术语.....	115
4. 关键原则.....	117
4.1 承认艾滋病是工作场所的问题.....	117
4.2 不歧视.....	117
4.3 社会性别平等.....	117
4.4 健康的工作环境.....	117
4.5 社会对话.....	117
4.6 以雇佣或确定工作岗位为目的筛查.....	118
4.7 保 密.....	118
4.8 雇佣关系的延续.....	118
4.9 预 防.....	118
4.10 照料和支助.....	118
5. 基本权利和责任.....	118
5.1 政府及其主管部门.....	118
5.2 雇主及其组织.....	120
5.3 工人及其组织.....	122
6. 通过宣传教育预防艾滋病传播.....	123
6.1 宣传和提高意识.....	124
6.2 教育项目.....	124
6.3 性别针对性项目.....	125
6.4 与健康促进项目相结合.....	125
6.5 支持行为改变的可行措施.....	126
6.6 社区外展项目.....	126

7.	培 训.....	126
7.1	对经理、主管以及人事部门官员的培训.....	126
7.2	对同伴教育人员的培训.....	127
7.3	对工人代表的培训.....	127
7.4	对卫生和安全官员的培训.....	127
7.5	对工厂/劳动监察员的培训.....	128
7.6	对接触人血及其它体液工人的培训.....	128
8.	检 测.....	129
8.1	对征兵及就业的限制.....	129
8.2	对参加保险的限制.....	129
8.3	流行病学监测.....	129
8.4	自愿检测.....	129
8.5	职业暴露后的检测与处理.....	130
9.	关怀与支持.....	130
9.1	与其它严重疾病同等对待.....	130
9.2	咨 询.....	130
9.3	职业卫生和其它卫生服务.....	131
9.4	与自助团体和社区团体的联系.....	131
9.5	福利待遇.....	131
9.6	社会保障的覆盖范围.....	132
9.7	隐私和保密.....	132
9.8	雇员和家庭帮助项目.....	132
	附 录	
一、	关于艾滋病流行及其影响的基本事实.....	134
二、	工作场所的感染控制.....	139
三、	制定和实施工作场所艾滋病政策核对清单.....	140

1. 目的

本准则的目的是在促进体面劳动的框架下为应对劳动世界艾滋病的流行提供一套指南。指南包括下列几个主要行动领域：

- (a) 预防艾滋病；
- (b) 处理和减轻艾滋病对劳动世界所带来的影响；
- (c) 照料和支助感染艾滋病毒、患艾滋病及受其影响的工人；
- (d) 消除对艾滋病毒感染者或疑似感染者的歧视和偏见。

2. 应用

本准则应用于：

- (a) 在企业、社区、区域、部门、国家和国际层面上建立具体对策；
- (b) 促进政府、雇主、工人及他们的代表、职业卫生工作者、艾滋病方面的专家和所有利益相关者(可能包括社区和非政府的组织)之间对话、磋商、谈判以及所有形式的合作；
- (c) 与社会伙伴磋商下列实施本准则的各项内容：
 - 国家法律、政策和行动方案，
 - 工作场所/企业协议，
 - 工作场所政策和行动计划。

3. 本准则的适用范围和使用的术语

3.1 范围

本准则适用于：

- (a) 在公立和私营部门工作的所有雇主和工人(包括申请工作者)；
- (b) 工作的所有方面，正规的和非正规的。

3.2 准则中使用的术语

HIV： 人类免疫缺陷病毒，一种破坏人体免疫系统最终导致艾滋病的病毒。

受影响的人： 指由于受艾滋病流行的影响使个人生活发生改变的人。

艾滋病： 获得性免疫缺陷综合症，一组医学症状，常见的是机会性感染和肿瘤，到目前为止，还没有治愈办法。

歧视：本准则中歧视与《就业和职业歧视公约，1958年(第111号)》中给出的定义相一致，包括艾滋病毒感染状态。它还包括对怀疑感染艾滋病毒工人的歧视，包括以性取向为借口的歧视。

残疾人：本准则中残疾人与《(残疾人)职业康复和就业公约，1983年(第159号)》中给出的定义相一致，指由于生理或心理上的损害导致获得和保留一份合适的工作及获得提升的机会明显减少的个人。

雇主：根据国家法律和惯例，按照规定双方权利和责任的书面或口头就业合同雇佣工人的个人或组织。政府，公共当局，私有企业和个人，均可以成为雇主。

职业卫生服务(OHS)：本准则中与《职业卫生设施公约，1985年(第161号)》中描述的一致，即本质上具有预防功能的卫生服务，负责向雇主、工人及其代表提建议，建立并维持一个安全健康的工作环境和工作方法，促进与工作有关的生理和心理健康。职业卫生服务还根据工人生理和心理健康情况，就工作与工人的能力是否相适应提供建议。

合理的照顾：指适度的、实际可行的对某项工作或某个工作场所的任何修改或调整。这种修改或调整将使艾滋病毒感染者或艾滋病病人有机会获得该工作并得到的提升。

筛查：包括直接(艾滋病毒检测)、间接(评估危险行为)或对已经做过的检测或药物治疗进行提问等各种方法。

性别与社会性别：男性和女性之间既存在着生物差异，也存在着社会差异。“性别”指生物意义上的差异，而“社会性别”则指社会角色的差异和两性之间的关系。社会性别角色通过社会活动建立，在各种文化内部和文化之间差别很大。社会性别角色受年龄、社会阶层、种族和宗教，以及地理、经济和政治环境的影响。

性传播感染：包括梅毒、软下疳、衣原体、淋病，也包括常见的性传播疾病。

雇佣关系终止：在《终止雇佣公约，1982年(第158号)》中有定义，即由雇主提出的解雇。

普遍性防护措施：是一种控制感染的简单标准，用于最大限度地减少病原体经血传播的危险(详见附录二)。

从事非正规工作(也称在非正规部门中)的工人：附录一中有关于这个术语的描述。

工人代表：与《工人代表公约，1971年(第135号)》相一致，指得到国家法律或惯例承认的，而不管他们是：

- (a) 工会代表：即，由工会或工会成员指定或选举的代表；或
- (b) 经选举产生的代表，即根据国家法律或法规或集体谈判协议由工人自由选出代表，其职能不包括被认为只有该国工会才有权开展的活动。

脆弱性：指没有社会经济地位和文化背景，使得工人更容易发生感染的工作环境，以及使得儿童有更大的可能性沦为童工情况(详见附录一)。

4. 关键原则

4.1 承认艾滋病是工作场所的问题

艾滋病是一个工作场所的问题，应该像其它工作场所的严重疾病一样对待。这样做非常必要，不仅因为艾滋病对劳动力产生影响，而且，工作场所是社区的一部分，在控制艾滋病的传播和减少其造成的影响方面起着重要的作用。

4.2 不歧视

考虑到体面的工作、尊重人权和艾滋病毒感染者及受影响者的尊严，不应该对确实或怀疑感染艾滋病毒的工人有任何歧视。对艾滋病毒感染者及受影响者的歧视或偏见，不利于艾滋病的防治工作。

4.3 社会性别平等

应该认识到艾滋病的社会性别特征。与男性相比，由于生物学的、社会文化的和经济上的原因，妇女更容易感染，也更容易受艾滋病流行的不利影响。社会的性别歧视越严重，妇女的地位越低，妇女受艾滋病的影响就越大。因此，男女更加平等和对妇女地位的提高，对于成功的预防艾滋病毒的传播并使妇女能够应对艾滋病至关重要。

4.4 健康的工作环境

为了预防艾滋病的传播，根据1981年职业安全和卫生公约(第155号)的规定，对所有相关的团体来说，只要可行，工作环境应该是健康和安全的。

健康的工作环境有助于使与工作有关的生理和心理健康处于最佳状态，并且可以按照工人的生理和心理状况，使工作适合工人的能力。

4.5 社会对话

成功执行一项艾滋病政策和规划需要雇主、工人及其代表和政府之间的合作和信任，如果合适的话，还有受艾滋病毒感染和影响的工人们的积极参与。

4.6 以雇用或确定工作岗位为目的筛查

不应该要求求职者或已就业人员进行艾滋病筛查。

4.7 保 密

没有理由要求求职者或工人透露有关艾滋病毒感染情况的个人信息。也不应该强迫同事揭露此类个人信息。对与工人艾滋病毒感染状态有关信息的获取，应该受《国际劳工组织关于保护工人个人信息准则，1997年》中保密条款的限制。

4.8 雇佣关系的延续

感染艾滋病毒不是终止雇佣关系的理由。象许多其它疾病一样，只要医学上认可，患有艾滋病相关疾病的个人应该可以在已有的合适工作岗位上尽可能长的工作。

4.9 预 防

艾滋病毒感染是可以预防的。通过实施符合国情和文化的多种预防措施，可以实现预防艾滋病毒经所有途径的传播。

可以通过改变行为、普及知识、开展治疗和创造非歧视环境进一步开展预防工作。

社会伙伴在促进艾滋病预防，特别是在通过提供信息和宣传教育改变态度与行为方面，还有应对社会经济问题方面，处于一种独特的位置。

4.10 照料和支助

团结、关怀与支持应该成为劳动世界应对艾滋病威胁的指导思想。所有工人，包括感染艾滋病毒者，都有资格获取可负担得起的卫生服务。在他们以及靠其赡养者获取和享受法定社会保障项目和就业计划规定的待遇时，不应该受到任何歧视。

5. 基本权利和责任

5.1 政府及其主管部门

(a) 一贯性。政府应该确保在国家艾滋病防治策略和项目上的一贯性，充分认识到将劳动世界包括在国家计划中的重要性，例如确保国家防治艾滋病委员会的组成包括雇主代表、工人代表、艾滋病毒感染者和艾滋病患者代表、以及负责劳动和社会问题的部委代表。

- (b) 多部门参与。主管部门应该动员和支持广泛的社会合作来预防艾滋病，包括政府部门、私营部门、工人和雇主组织，以及所有的利益相关者，从而将劳动世界中最广大的合作伙伴都包括在内。
- (c) 协调。政府应该在国家级促进和协调所有干预项目的制定与实施，为劳动世界的干预活动提供一个良好的环境，并且利用现有的社会伙伴和所有的利益相关者。协调应该建立在适当的措施和支持服务的基础上。
- (d) 预防和健康促进。主管部门应该鼓励并与其它社会伙伴合作，开展艾滋病宣传教育 and 预防项目，特别是在工作场所开展这些活动。
- (e) 临床指导。在主要由雇主为工人提供直接卫生保健服务的国家，政府应该提供指导意见，在艾滋病病人的关怀和临床管理上为雇主提供帮助。这些指导应该考虑到现有的服务。
- (f) 社会保护。政府应该确保国家法律法规对规定的感染艾滋病毒和患有艾滋病的工人的保障待遇不低于患有其它严重疾病的工人。在制定和实施社会保障项目时，政府应该考虑到这种疾病的渐进性和间歇性，并相应地制定和实施特定方案，例如，使保障待遇在需要时能够得到，并及时处理保障申请。
- (g) 研究。为了与国家防治艾滋病计划保持一致，动员社会合作伙伴，评价艾滋病流行对工作场所造成的损失(为社会保障和经济部门提供决策信息)，为了促进规划减轻艾滋病对社会经济的影响，主管部门应该鼓励、支持和开展艾滋病人口统计学预测研究，发病率和患病率研究，以及最佳实践的个案研究并公布其结果。政府应该努力提供机构性和调节性机制来鼓励研究。研究应该利用雇主及其组织和工人组织的研究结果和数据进行社会性别分析。数据应该尽可能分部门并且以符合文化习惯的方式按照性别、种族、性取向、年龄、工作和职业状态分类收集。可能的话，应该建立永久性的评价影响的机制。
- (h) 经费来源。在可能的情况下，政府应咨询社会伙伴和其它利益相关者，评估艾滋病带来的经济问题，寻求动员当地和国际资助，实施国家艾滋病战略计划，包括建立相关的社会保障机制。
- (i) 立法。为了消除工作场所发生的对艾滋病毒感染者歧视，确保工作场所艾滋病预防项目的实施与社会保护措施 的落实，在咨询社会合作伙伴和艾滋病领域专家的基础上，政府应当建立相应的调节机制，并在必要时修改劳动法律和其它法规。

- (j) 政府支持的条件。当为国内和国际性企业提供启动资金和某种激励时，政府应该要求资金接受者遵守国家法律，并鼓励接受者遵守本准则和其它落实本准则条款的政策或准则。
- (k) 执法。主管部门应该给雇主和工人提供技术信息和建议，从而最有效的履行有关艾滋病和劳动世界的法律法规。他们应该加强执法机构和执法程序，如工厂/劳动监察员及劳动法院和劳动法庭。
- (l) 在非正规经济(也称非正规部门)的工人。政府应该为这些工人扩充和调整艾滋病预防项目，包括创收和社会保障项目。政府也可以根据当地社区情况，设计和制定新的策略措施。
- (m) 缓和。政府应该通过公共卫生保健项目、社会保障制度和/或其它相关的政府行动，促进医疗照顾和支持。政府应该努力确保人人可以获得治疗的机会，并在适宜的情况下，与雇主和工人组织合作开展这方面的工作。
- (n) 儿童和青少年。在消除童工项目中，政府应该确保关注艾滋病毒流行对父母患有艾滋病或者已经死于艾滋病的儿童和青少年的影响。
- (o) 区域和国际合作。政府应该促进和支持区域和国际合作，并通过政府间部门和所有相关机构将国际关注的焦点放在艾滋病和劳动世界的相关需要上。
- (p) 国际援助。政府应该在合适的情况下募集国际援助来支持国家项目，应该鼓励支持国际性运动的倡议，降低抗逆转录病毒药物的价格，提高抗逆转录病毒药物的可及性。
- (q) 脆弱性。政府应该采取措施识别易于感染艾滋病毒的工人群体，采取措施消除使人群易感的原因。政府应该努力确保艾滋病预防项目适合这些工人。

5.2 雇主及其组织

- (a) 工作场所政策。雇主应该咨询工人及其代表，为工作场所制定和实行合适的政策，以预防艾滋病毒的传播，保护所有工人不受与艾滋病相关的歧视。附录三是制定和实施工作场所政策的核对清单。
- (b) 国家、部门和工作场所/企业的协议。雇主应该遵守国家法律，与工人及其代表协商关于艾滋病问题方面的雇佣条件和条款，并且努力在国家、部门和工作场所/公司的协议里包括关于艾滋病预防的条款。
- (c) 教育和培训。雇主及其组织在与工人及其代表磋商后，应该在工作场所发起并支持针对工人的宣传教育和培训项目，以普及艾滋病预防、保健和支持方

面的知识，宣传企业在艾滋病方面的政策，包括减少对艾滋病毒感染者及受艾滋病影响的人的歧视，以及专门的员工待遇和权利。

- (d) 经济影响。雇主、工人及其组织应该通力合作，制定合适的策略，来评估艾滋病对其所在工作场所和部门造成的经济影响，并采取应对措施。
- (e) 人事政策。雇主不应参与或允许任何歧视艾滋病毒感染者或受艾滋病影响的工人的人事政策或行为。尤其是，雇主应该：
- 除了本准则第 8 节中特别列出的情况外，不要求进行艾滋病筛查或检测；
 - 对于已经被察觉或确认感染艾滋病毒的工人，确保其工作在不受歧视和偏见的环境下进行；
 - 鼓励艾滋病毒携带者和患艾滋病相关疾病的病人在健康允许的情况下，尽可能做力所能及的工作；
 - 当患有艾滋病相关疾病的病人病情严重到不能继续工作，而能够考虑的工作安排，包括延长病假已经无法安排时，在没有歧视，服从劳动法，遵守一般程序和保证全部待遇的情况下，可以终止雇佣关系。
- (f) 不满意见和处罚程序。雇主应该有让工人及其代表发表与工作相关的不满意见的程序。这些程序应该具体规定：在什么情况下可以对任何歧视艾滋病毒感染者违反工作场所艾滋病政策的员工进行处罚。
- (g) 保密。工人有关艾滋病的个人信息应该严格保密，并只在医疗文件中保存，获取这些信息应该遵从《职业卫生设施建议书》—1985 年(第 171 号)和国家法律及惯例。获取这些信息应被严格限制在医疗人员，并且只能在法律要求或当事人同意的情况下才可以公开。
- (h) 减少危险和管理。雇主应该保证一个安全和健康的工作环境，包括实施普遍性防护措施，并提供和维护防护设备及急救措施。为了支持个人改变行为习惯，在适当情况下，雇主应该保证男性和女性安全套的供应，提供咨询、卫生保健、社会支持和转诊服务。在受企业规模和资金限制的时候，雇主和/或其组织应该向政府和其它相关机构寻求帮助。
- (i) 职工经常接触人血和体液的工作场所。在这种工作场所中，雇主需要采取额外的措施来确保所有职工受过普遍性防护措施的培训，让他们知道发生职业意外时应该遵守的程序，应该坚持遵守普遍性防护措施。应该为落实这些措施提供必要的设施。

- (j) 合理的照顾。雇主在与员工及其代表磋商后，应该给予患有艾滋病相关疾病的工人合理的照顾。这些措施应该包括重新安排工作时间、特殊的设备、工间休息的机会、诊治时间的安排、灵活的病假、非全时工作及返回工作的安排。
- (k) 倡议。本着良好的公民意识，雇主及其组织应该在合适的情况下鼓励其他雇主在工作场所中开展艾滋病预防和管理方面的工作，并促使政府采取必要的行动来阻止艾滋病的蔓延，减轻其危害。其它合作伙伴，如商界/工会艾滋病问题联合委员会也可以提供支持。
- (l) 支持自愿保密艾滋病毒咨询和检测。雇主、工人及其代表应该促进对由合格的卫生服务部门提供的自愿保密咨询和检测的支持，并获得这种咨询和检测的机会。
- (m) 在非正规经济(也称非正规部门)的工人。非正规工作工人的雇主应该研究并尽可能为这些工人开展预防和保健项目。
- (n) 国际合作伙伴。雇主及其组织应该适当的为同艾滋病作斗争的国际伙伴做贡献。

5.3 工人及其组织

- (a) 工作场所的政策。工人及其代表应该与其雇主进行协商，在工作场所实行适当政策，预防艾滋病的蔓延和保护所有工人不因艾滋病受歧视。附录三是制定和实施工作场所政策的核对清单。
- (b) 国家、部门和工作场所/企业协议。工人及其组织在协商与艾滋病问题相关的条款和雇佣条件时，应该遵守国家法律和规定，并努力将预防和防护艾滋病的条款列入到国家、部门和工作场所/公司的协议中。
- (c) 宣传和教育。工人及其组织应该利用现有的工会组织及其它组织和机构在工作场所提供艾滋病防治信息，制作适合工人和工人家庭的宣传教育材料并组织宣传活动，包括定期提供有关工人权利和待遇问题的信息。
- (d) 经济影响。工人及其组织应该与雇主共同努力，制定合适的策略来评价艾滋病在其特定工作场所和部门所产生的经济影响，并采取适当的应对措施。
- (e) 倡议。工人及其组织应该与雇主、雇主组织和政府共同努力，提高艾滋病防治和对防治工作管理的意识。
- (f) 人事政策。工人及其代表应该支持和促使雇主制定和实施不歧视携带艾滋病毒和患有艾滋病工人的人事政策。

- (g) 对内部申诉的监督。工人代表有权通过提意见和处罚程序处理工作场所的问题，和/或将基于艾滋病的歧视上报给有关法律部门。
- (h) 培训。工人组织应该为其代表制定培训课程，培训围绕艾滋病流行带来的工作场所问题，相应的应对措施，以及艾滋病毒携带者/患者及其照顾者的一般需求开展培训活动。
- (i) 减少危险和管理。工人及其组织应该提倡并与雇主合作，维持一个安全、健康的工作环境，包括正确的使用和维护防护设施和急救用品。工人及其组织应该评估工作环境中的危险环节，并促使为工人制定专门的项目。
- (j) 保密。工人有权得到他们自己的个人医疗档案资料。工人组织不应该调阅有关工人艾滋病毒感染状态的个人资料。任何情况下，在履行工会的责任和完成其功能时，应该遵守保密原则和《职业卫生服务建议书》中的知情同意要求。
- (k) 在非正规经济(也称非正规部门)的工人。工人及其组织应该与所有其它利益相关者合作，将活动扩大到这些从事非正规工作的工人中，支持有利于预防艾滋病流行和减少其影响的新倡议。
- (l) 脆弱性。工人及其组织应该在确保与雇主磋商中讨论和解决各种增加特定工人群体感染危险的因素。
- (m) 支持自愿保密艾滋病咨询和检测。工人及其组织应该与雇主合作鼓励和支持进行自愿保密咨询和检测。
- (n) 国际合作。工人组织应该超越国境，通过建立部门、地区和国际组织，关注艾滋病与劳动世界问题，并将其纳入工人权利运动之中。

6. 通过宣传教育预防艾滋病传播

工作场所的宣传和教育项目对于预防艾滋病流行和促进对感染艾滋病毒工人的宽容是必要的。有效的宣传教育有利于提高工人保护自己免受艾滋病毒感染的的能力。它可以显著的减少艾滋病带来的紧张和歧视，减少工作场所内的混乱，并能改变人们的态度和行为。项目应该通过与政府、雇主和工人及其代表的磋商来制定，从而确保最高层的支持和最全面的参与。宣传和应该以各种方式提供，而不是仅限于文字，必要时还应包括远程教育。项目设计应该考虑劳动者的年龄、性别、性取向、部门特点和行为危险因素以及文化背景等因素。宣传教育应该请那些值得信任和尊重的人去做。实践证明，同伴教育和让艾滋病毒感染者或患有艾滋病的人参与项目的设计和和实施，是特别有效的方法。

6.1 宣传和提高意识

- (a) 在可能的情况下，宣传项目应该在当地社区、部门、地区和国家内与更广大的艾滋病宣传运动相联系。项目应该建立在宣传什么是艾滋病毒以及它是如何传播的正确和最新的信息基础上，消除关于艾滋病的荒谬认识，宣传艾滋病的预防方法、艾滋病的医学特征、艾滋病对个人的影响以及关照、社会支持和治疗的可能性。
- (b) 根据可行性，宣传项目、培训课程和宣传运动应该纳入到现有的教育和人力资源政策和职业安全与卫生和反歧视策略项目中。

6.2 教育项目

- (a) 教育策略应该建立在雇主与工人及其代表，也可以包括政府和其它在艾滋病教育、咨询和保健方面有专长的部门和机构共同磋商的基础上。教育方法应该尽可能采取交互式和共同参与式的方法。
- (b) 应该考虑在付酬工作时间进行宣传教育，开发可以在工作场所之外使用的教育材料。如果上课，那么听课应该算作工作任务之内。
- (c) 在可行的适当的情况下，项目应该：
 - 包括帮助人们评估他们个人(不管作为个体还是作为群体中的一员)面临感染的危险，并通过决策、协商和交流技巧，以及教育、预防和咨询项目减少这些危险；
 - 特别强调高危行为和其它危险因素的重要性，如职业流动性增加了某些工人暴露于艾滋病毒感染的危险性；
 - 提供关于艾滋病毒经过注射毒品传播的信息以及如何减少这种传播危险的信息；
 - 加强相邻国家和地区间的政府、雇主及工人组织对话；
 - 与工人组织合作，在政府和企业实施的职业培训项目中提高对艾滋病的意识；
 - 促进以青年工人和妇女为目标人群的宣传运动；
 - 特别强调妇女对艾滋病毒的易感性和减少这种易感性的预防措施(见6.3)；
 - 强调艾滋病毒不能通过偶然的接触而感染，无需躲避或歧视艾滋病毒抗体阳性的人，反之，应该在工作场所支持和照顾他们；
 - 解释病毒感染者造成的身体虚弱，及要求所有工人应该同情而不应该对感染艾滋病毒的工人产生歧视；

- 给工人们表达和讨论他们对艾滋病的反应和感受的机会；
- 指导工人(尤其是卫生保健工作者)掌握普遍性防护措施，并讲授在暴露的情况下应该遵从的处理程序；
- 提供关于预防和治疗性传播疾病和结核病的教育，不仅是因为与艾滋病毒感染有关，也因为这些疾病是可治愈的，从而可以改善工人的一般健康状况和免疫力；
- 促进卫生和合适的营养；
- 促进安全性行为，包括指导使用男用和女用安全套；
- 鼓励同伴教育和非正规的教育活动；
- 定期督导、评价、回顾并在必要时修改。

6.3 性别针对性项目

- (a) 所有项目都应该具有社会性别敏感性的，以及对种族和性取向的敏感性。这包括明确男性和女性均作为目标群体的项目，或根据男、女工人风险种类和程度不同，分别在不同的项目中讨论和解决男性或女性的问题；
- (b) 针对妇女的信息需要提醒她们感染艾滋病毒的高危性，并解释其原因，尤其是对年轻妇女；
- (c) 教育应该帮助女性和男性理解他们在就业和个人处境上的不平等关系，并在此基础上采取相应的行动措施，应该特别关注性骚扰和暴力问题；
- (d) 项目应该帮助妇女理解她们在工作场所内外的权利，并提高她们保护自己的能力的；
- (e) 针对男性的教育应该包括增强对艾滋病知识的了解，感染危险评估和提高男性在艾滋病预防上的责任的策略；
- (f) 在与男性同性恋者及这些工人的代表协商后，开展针对同性恋人群的预防项目。

6.4 与健康促进项目相结合

如果可行的话，教育项目应该与健康促进项目相结合，这些项目涉及到工作场所中的毒品滥用、工作压力和生殖健康问题。现有的工作委员会或卫生和安全委员会为增强对艾滋病了解和教育项目提供了一个切入点。这种结合应关注在静脉毒品注射者中使用污染针头增加感染的危险性的问题，也应该关注酒精和毒品引起的迷醉状态能够增加感染艾滋病毒危险行为的发生。

6.5 支持行为改变的可行措施

- (a) 应该给工人们提供敏感、正确和及时的减少艾滋病毒感染危险的策略教育，如果合适，应当使人们可以方便地获得男用和女用安全套；
- (b) 应该提供早期有效的性传播疾病和结核病诊断、治疗和管理服务，开展无菌针具交换项目，或者提供关于在何处能够获得清洁注射器的信息；
- (c) 对于经济困难的女工，项目中应包括补助低收入者的策略，例如，提供如何提高收入、减税及工资支持等方面的信息。

6.6 社区外展项目

雇主、工人及其代表应该鼓励和促进当地社区尤其是在学校里的艾滋病预防控制宣传教育项目。为了给人们提供表达他们观点的机会，并通过减少对感染艾滋病毒的工人的隔离和排斥，改善他们的生活，应该鼓励参加外展项目。这些项目应与国家或地区的组织合作进行。

7. 培 训

培训应该面向不同人群，并针对其不同特点作出调整，经理、主管以及人事部门官员；工人及其代表；师资培训人员(男性和女性)；同伴教育人员；职业卫生和安全官员；以及工厂/劳动监察员。应该寻求新的方法支付花费。例如，通过借用或培训自己的教员，企业可以从国家艾滋病项目或其它相关资助渠道寻求外部的支持。根据已有的资源，培训材料可以千差万别。可以改编这些材料以适应当地的风俗习惯以及适合男女不同情况。还应训练教员能够处理针对少数人的偏见，特别是关系到种族和性取向时。他们应该从个案研究和已有的好的教材中吸取经验教训。最好的教员往往就是职工自己，因此，应在所有层次开展同伴教育工作。这种培训应该成为工作场所年度培训计划的一部分，而年度计划应该与工人代表协商制定。

7.1 对经理、主管以及人事部门官员的培训

除了参加面向所有工人的宣传教育项目外，主管和经理人员还应该接受其它方面的培训，以便：

- 使他们能够解释并处理有关工作场所艾滋病防治政策方面的问题；
- 使他们熟悉艾滋病的有关知识，以便于帮助其他工人克服对艾滋病在工作场所传播的误解；
- 向感染艾滋病毒的工人解释合理的照顾，使他们能尽可能长久的继续工作；
- 随时掌控并妥善处理那些歧视或疏远感染艾滋病毒工人的行为或做法；

- 使他们能够提出有关现有卫生服务和社会福利方面的建议。

7.2 对同伴教育人员的培训

同伴教育人员应该接受特别的培训，以便使他们能够：

- 充分掌握预防艾滋病的知识和方法，能够在劳动者中开展完整的或部分宣传教育项目；
- 在制定和实施培训活动，充分考虑种族、性取向、社会性别和文化背景的差异；
- 与工作场所其它现行政策联系起来并从中吸取经验，例如，那些关于在工作场所发生的性骚扰或使用残疾人方面的政策；
- 使同事能够找出其生活中可以导致增加感染危险的因素；
- 向那些感染艾滋病毒的工人在如何应付感染以及由此带来的影响方面提供咨询。

7.3 对工人代表的培训

工人代表应该在工作时间内接受培训，以便：

- 使他们能够解释并答复有关工作场所艾滋病政策方面的问题；
- 使他们能够在师资教育项目中培训其他的工人；
- 能识别在工作场所发生的歧视或疏远感染艾滋病毒的工人的个别行为或活动，以便于有效地同这种现象作斗争；
- 帮助和代表患有艾滋病相关疾病的工人在需要时获得合理的照顾；
- 能够向工人提供咨询，帮助认识并减少他们个人生活中的危险因素；
- 很好地掌握艾滋病知识，并向其他工人们宣传；
- 确保他们在履行代表职能的过程中，所获得的任何有关工人患有艾滋病的信息能够得到保密。

7.4 对卫生和安全官员的培训

除了参加面向所有工人的宣传教育项目之外，卫生和安全官员应该接受其他特殊培训，以便：

- 充分掌握预防艾滋病的知识和方法，能够在工人中开展宣传教育项目；
- 能够对工作环境作出评估，确定可以改变或改进的工作方法或条件，从而减少感染艾滋病毒的工人受伤害的可能性；

- 核实雇主是否为工人提供并维持一个健康和安全的-work 环境与工作流程，包括安全的急救程序；
- 确保与艾滋病有关的信息，如果有的话，和其它与工人有关的医疗记录一样得到严格的保密，只有在符合《国际劳工组织工人个人资料保护实施准则》的情况下才予以透露；
- 能够向工人提供咨询，帮助识别并减少他们个人生活中的危险因素；
- 能够将工人转诊到内部或外部的医疗机构，在那里工人的医疗需求可以得到有效地解决。

7.5 对工厂/劳动监察员的培训

主管部门应该确保工厂和劳动监察员拥有足够的处理手段来履行他们监督、执法和建议的功能，特别是企业内部与艾滋病预防有关的事宜。为此，他们应该接受工作场所艾滋病预防和保护策略的特别训练。这种培训应该包括：

- 有关的国际劳工标准，特别是《就业和职业歧视公约，1958年(第111号)》，以及国家法律法规；
- 如何增加工人和管理人员对艾滋病的了解；
- 如何将艾滋病的问题结合到经常性的职业安全与卫生简报以及工作场所培训中去；
- 如何帮助工人获得现有的待遇(例如如何填写申请表)和享有其它法定权利；
- 如何确定是否侵犯、或者忽视工人在艾滋病方面的权利；
- 开展流行病学或社会影响调查时，根据本规范收集和分析工作场所艾滋病相关数据的技巧。

7.6 对接触人血及其它体液工人的培训

所有工人都应该接受工作场所发生事故时控制感染的操作程序和急救方面的培训。培训项目应该提供以下内容：

- 提供急救；
- 关于减少暴露于人血及其它体液危险的普遍性防护措施(详见附件二)；
- 防护设备的使用；
- 在暴露于人血及其它体液事件发生时需遵循的正确程序；
- 在发生职业事故时获得赔偿的权利；

还需要强调的是没有必要将采取防护措施与个人可以查觉的或实际的艾滋病毒感染状况联系起来。

8. 检测

除非本规范中特别说明，艾滋病毒的检测不应该在工作场所进行。以下做法是不必要的并且侵犯了人权和工人的尊严；泄漏和滥用检测结果，以及工人的知情同意也许不总能做到完全自愿或者基于对所有事实和检测含义的正确评价之上。即使是在工作场所之外，艾滋病毒的检测也应该在自愿和知情同意之后，仅由具有资格的人员在遵循最严格保密制度的情况下进行。

8.1 对征兵及就业的限制

艾滋病毒检测不应该成为征募新兵时的要求或者作为继续雇佣的一种条件。任何常规的医学检测，例如对工人就业前的健康体检或常规检查，不应该包括强制性的艾滋病毒检测。

8.2 对参加保险的限制

- (a) 艾滋病毒检测不应该作为参加国家社会保障计划、普通保险、就业计划以及健康保险的条件来要求。
- (b) 保险公司在同意为一个既定的单位提供保险之前不应该要求进行艾滋病毒检测。他们可以根据成本/收益估计和基于已有的一般人群流行病学数据进行的保险统计计算作出决定。
- (c) 雇主不应该为任何用于保险目的的检测提供方便，而且他们已有的所有信息都应该保密。

8.3 流行病学监测

在符合科学研究的伦理原则，职业道德并且在保护个人权利和保密的情况下，可以在工作场所进行匿名、无关联的监测或流行病学艾滋病毒检测。在开展此类研究时，应与工人和雇主磋商，并且告诉他们研究正在进行之中。研究获得的信息不应造成对某个人或某群人的歧视。如果能够根据检测结果推测出某人是否感染艾滋病毒，那么这样的检测将不被认为是匿名的。

8.4 自愿检测

也许会出现工人自己希望接受检测包括作为自愿检测项目的一部分这种情况。自愿检测通常应该由社区卫生服务机构开展而不是在工作场所。如果单位有较好的医疗卫生服务设施，如果工人提出请求并以书面形式表示知情同意后，自愿检测也可以根据工人代表的意见在单位的医疗服务点进行。检测应该由合格的

人员执行，必须遵循严格的保密及透露原则的要求。针对不同性别的检测前后咨询应该作为任何检测程序的一个必须部分，这将帮助理解艾滋病毒检测的性质和目的，以及检测的利弊和检测结果对工人的影响。

8.5 职业暴露后的检测与处理

- (a) 在有暴露于人血、体液或组织危险的工作场所，应该有应对此类暴露风险和
处理职业事故的操作程序。
- (b) 在工作场所暴露于可能有感染性的材料(人血、体液、组织)后，暴露的工人
应该立即接受有无事故处理、可能的医学后果、接受艾滋病毒检测的必要性和
暴露后的药物预防的有效性的咨询，并转诊至合适的医疗部门。在危险评估
结果出来后，应该就工人的法律权利，包括赔偿要求的合理性和赔偿程序，
给工人以进一步的指导。

9. 关怀与支持

团结、关怀与支持应该成为指导一个工作场所的应对艾滋病的重要组成部分。应该建立机制鼓励坦率、宽容和支持那些公开自己艾滋病毒感染状况的工人，并且确保他们不受歧视或侮辱。为了减轻艾滋病流行的影响，工作场所应该尽力为艾滋病毒感染的和受其影响的工人提供咨询和其它形式的社会支持。如果工作场所具备医疗卫生服务条件，应该提供适当的医疗处理。如果不具备这些设施，应该告知工人单位以外提供这些服务的地方。象这样的联系具有为工人的家庭，特别是他们的孩子提供服务的好处。政府、雇主、工人及其组织和其它有关部门间的合作，也能够保证有效的开展这些服务，并降低成本。

9.1 与其它严重疾病同等对待

- (a) 艾滋病毒感染者和艾滋病病人应该在工作场所受到与其它严重疾病同样的对待。
- (b) 在待遇、工伤补偿和合理照顾方面，艾滋病毒感染者和艾滋病病人应该受到和其它严重疾病同样好的对待。
- (c) 只要医学上是可以胜任合适工作的，工人应该享有正常的工作保障及调动和晋升的机会。

9.2 咨 询

- (a) 雇主应该鼓励感染艾滋病毒的工人使用企业以外的专业性咨询机构提供的咨询服务，自己单位的职业安全和医疗卫生部门或其他部门有条件提供专业性的、保密的咨询服务的话，应鼓励他们充分使用这些服务。
- (b) 为了做这一点，雇主应该考虑下列行动：

- 在当地社区或地区内确定开展艾滋病相关的咨询和治疗的专业人员、自助团体和服务机构；
 - 确定以社区为基础，也许对感染艾滋病毒的工人有用的组织，无论具有或不具有医学背景；
 - 建议工人联系他或她的医生或有资格的卫生服务机构，作初步的评估和治疗(如果还没有得到治疗的话)，或者帮助工人找一家合格的卫生服务机构(如果他或她还没有的话)。
- (c) 雇主应该遵照最低的国家规定，给感染艾滋病毒的工人合适的时间离岗接受咨询和治疗。
- (d) 咨询服务应该免费的提供给工人，并适合男女的不同需求和情况。可能的话，联合政府、工人及其组织和其它有关部门提供这样的支持性服务。
- (e) 如果接到请求，工人代表应该帮助感染艾滋病毒的工人获取专业咨询。
- (f) 咨询服务应该告诉工人所有与法定社会保障项目和就业计划，以及任何可能有助于他们应对艾滋病的生活技能项目有关的权利和福利。
- (g) 当发生艾滋病毒职业暴露事件时，雇主应该提供给工人带薪离岗接受咨询的时间。

9.3 职业卫生和其它卫生服务

- (a) 有些雇主也许能够帮助他们的工人获得抗逆转录病毒药品。如果用人单位提供卫生服务，那么通过与政府和所有其它有关部门的合作，他们应该提供尽可能广泛的卫生服务以防治艾滋病，并帮助感染艾滋病毒的工人。
- (b) 这些服务应该包括抗逆转录病毒药品的供应，减轻艾滋病毒相关症状的治疗，营养咨询和补充，缓解压力以及对常见机会性感染，包括性传播感染和结核的治疗。

9.4 与自助团体和社区团体的联系

如果合适、雇主、工人组织和职业卫生人员应该协助在企业内部建立自助团体或介绍感染艾滋病毒的工人到当地社区的自助团体和支持组织。

9.5 福利待遇

- (a) 政府在与他们的社会伙伴协商后，应该保证感染艾滋病毒的工人享有与患其它严重疾病的工人同样好的国家法律法规规定的福利待遇。他们还应该特别针对艾滋病渐进和间断发作的特点，研究新福利待遇的可持续性问题。

- (b) 雇主及雇主和工人的组织应该游说政府调整已有的福利待遇机制，以满足感染艾滋病毒工人的需求，包括工资补贴方案。

9.6 社会保障的覆盖范围

- (a) 政府、雇主和工人组织应该采取所有必要的步骤保证感染艾滋病毒的工人和他们的家庭不被排除在社会保障项目和就业计划的充分保障之外。这也同样应该适用于那些来自于被认为有感染艾滋病毒危险的职业和社会人群的工人和他们的家庭。
- (b) 这些项目和计划应该为那些感染艾滋病毒的工人提供与其它严重疾病相似的待遇。

9.7 隐私和保密

- (a) 政府、私人保险公司和雇主应该保证与咨询、关怀、治疗和接受福利有关的信息得到保密，就象对工人的医疗记录一样，并且只有在符合《职业卫生设施建议书，1985年(第171号)》的情况下，才可以查看。
- (b) 第三方，比如社会保障项目和就业计划的托管人和管理人员，应该根据《国际劳工组织工人个人记录保护实施准则》，确保所有与艾滋病有关的信息象其它与工人有关的医疗记录一样得到保密。

9.8 雇员和家庭帮助项目

- (a) 考虑到艾滋病流行的特点，也许有必要建立或适当扩展雇员帮助项目，可以包括一系列面向作为家庭成员的工人和支持他们家庭成员的服务。这应该与工人及其代表协商后开展，也可以按资源条件和需求与政府及其它有关部门合作开展。
- (b) 此类项目应该认识到妇女通常承担着照顾那些患有艾滋病相关疾病的人的主要任务。项目还应该认识到孕妇的特殊需求。项目应该对由于艾滋病失去单亲或双亲，也许因此辍学、被迫工作并越来越容易遭到性剥削的儿童的需求作出反应。项目可以在企业内部展开，或由企业集中支持这样的项目或与一个独立的企业签订合同开展此类服务。
- (c) 家庭帮助项目可以包括：
 - 特别休假；
 - 邀请参加宣传教育项目；
 - 介绍到支持团体，包括自助团体；
 - 在工作不影响上学的情况下，帮助工人的家庭为工人或家庭成员获得可供选择的工作；

- 特别的措施，例如支持获得正规的教育、职业训练和作学徒，以满足由于艾滋病失去单亲或双亲的儿童和青少年的需求；
- 与所有相关各方的社区组织包括有工人子弟上学的学校协调关系；
- 直接或间接的经济支持；
- 处理与疾病以及家属需求有关的财务问题；
- 法律信息、建议和帮助；
- 帮助理解与疾病和死亡有关的法律程序，例如处理与疾病有关的经济问题，遗嘱的准备和继承计划；
- 帮助家庭处理社会保障项目和就业计划；
- 工人预支报酬的提供；
- 指导家庭寻求有关法律和卫生主管部门，或者提供一份主管部门的名单。

附 录 一

关于艾滋病流行及其影响的基本事实

关于艾滋病毒/艾滋病的事实

艾滋病(AIDS)由人类免疫缺陷病毒(艾滋病毒, HIV)引起, 它通过体液——特别是血液、精液、阴道分泌物和母乳传播。已经确定传播有四种方式: 和一个已被感染的性伴的无保护性交(最普遍的方式); 被污染的血液和血液制品通过例如输血和器官或组织移植传播, 或使用污染的注射器或其它刺破皮肤的设备; 在子宫内或分娩时从已被感染的母亲传给婴儿; 以及母乳喂养。艾滋病毒不会通过一般的身体接触、咳嗽、喷嚏和接吻传播, 不会因为共用厕所和洗浴设备传播, 也不会通过餐具或吃了艾滋病毒阳性者接触过的食物和饮料而传播; 艾滋病毒不会通过蚊子或其它昆虫叮咬而传播。

艾滋病毒削弱了人体的免疫系统, 使后者难以对抗感染。一个人也许在感染之后生活十年或更长, 在这期间的大部分时间里没有症状或疾病, 但仍然能够将病毒传给他人。艾滋病的早期症状包括: 慢性疲劳、腹泻、发烧、精神改变比如记忆丧失、体重下降、持续咳嗽、严重的反复出现的皮疹、疱疹和口腔感染以及淋巴结肿大。机会性疾病比如癌症、脑膜炎、肺炎和结核也可能在机体免疫系统削弱时乘虚而入。虽然病程时好时坏, 但艾滋病几乎总是致命的。正在研究开发艾滋病疫苗, 但仍没有一种是可行的。抗逆转录病毒药物可以减缓疾病的进程并延长生命; 目前这些药物非常昂贵, 因而大部分感染者无法承受, 但情况正在发生迅速的变化。艾滋病毒是一种脆弱的病毒, 它只能存活在有限的几种条件下。艾滋病毒只能通过天生湿润的部位进入人体而不能穿透无破损的皮肤。因此预防措施就包括保证有一道隔离病毒的屏障, 例如安全套或保护性设备比如手套或面罩(合适的话), 并保证刺破皮肤的设备不被污染; 漂白剂、强去污剂和非常热的水(参阅附录二)可以杀灭艾滋病毒。

对人口统计和劳动力的影响

2000 年底, 全球有超过 3600 万艾滋病毒感染者, 三分之二生活在撒哈拉以南非洲。近 2200 万人已死于艾滋病; 2000 年 12 月全世界有 300 万人死去。

所有的地区都受到波及: 在撒哈拉以南非洲有超过 2500 万成人和儿童艾滋病毒感染者; 亚洲超过 600 万; 拉丁美洲和加勒比海近 200 万; 北美洲仅仅低于 100 万; 西欧有 50 万; 东欧和中亚有近 75 万; 北非和中东地区将近 50 万。虽然各地的传播模式也许有差别, 但是各个地区都面临着感染率的增长。

艾滋病死亡数对非洲总人口数的影响是明显的: 到 2010 年, 对于患病率超过 2% 的 29 个国家来说, 总人口将比没有艾滋病减少 5000 万。还有一些性别和年龄

上的影响，在许多国家妇女往往比男性更早被感染；在非洲一半的新发感染发生在妇女中。在各地感染情况最严重的年龄发生在 15-49 岁年龄组，这部分最具生产力人群其对家庭、社会和经济的贡献正在丧失。国际劳工组织估计全球有超过 2000 万工人感染了艾滋病毒。到 2020 年在高流行率国家劳动力的规模将比没有艾滋病的情况下减少 10%到 30%；1400 万儿童被艾滋病夺去了单亲或双亲，许多儿童将被迫辍学走向劳动力市场，从而加剧了童工问题。

艾滋病对被感染者个人和家庭以及整个社区都有着巨大的影响。对依靠受感染家庭成员赡养的老人和孩子来说，后果是严重的。艾滋病对个人和家庭水平的的影响反映到企业，并进而影响到国家的经济。艾滋病的流行对劳动世界的影响体现在多方面：破坏生产力，雇佣歧视，性别不平等的恶化，以及童工现象的增加；其它还体现在人力资源的丧失，对卫生和社会保障制度的压力，以及对职业安全与卫生的威胁。

导致易受艾滋病毒侵害的条件

一般因素

艾滋病经常在经济、社会和文化权利受到侵犯以及在公民的和政治的标准被忽略的地方肆虐。从经济角度来看，贫穷应被突出的作为一个主要因素：穷人的文盲和边缘化使得他们更容易被感染，而且贫穷逼迫妇女为了生存和支撑她们的家庭而发生不安全的性行为。营养不良、住房不足和缺少卫生条件使得艾滋病毒携带者甚至更容易患艾滋病相关疾病。从社会和文化角度来看，个人关系和工作关系上的不平等导致危险环境下的不必要的性行为。态度和行为也应该被认为是有可能增加危险的因素。艾滋病毒可以通过静脉吸毒时使用遭到污染的器具而传播。还有证据表明毒品和酒精的滥用可能削弱个人采取安全性行为和注射方式的能力。对感染艾滋病毒的人的歧视加强了他们对感染情况保持沉默的念头，从而帮助了艾滋病的传播。文化上的压力 and 一味否认掩盖了当地和全国感染流行的程度，从而使针对社区与个人制定有效的应对计划变得更加困难。

从社会和政治角度来看，冲突情况，法律与秩序的崩溃，薄弱的法律框架和执行机制，以及对结社权和集体谈判的否定，妨碍了全面的发展并特别破坏了必要的健康促进措施。在许多国家，因债务和结构调整削弱了的资源匮乏的卫生系统已无法提供所需的关怀和预防服务。

总之，歧视的氛围和缺乏对人权的尊重使得工人更容易被感染而且更不可能很好地应对艾滋病，因为这使得他们难以寻求自愿检测、咨询、治疗或支持；他们也不能站出来呼吁以及参加防治活动。

增加某些工人群体感染危险性的因素

与其它环境相比，在某些类型的工作环境中工作更容易受艾滋病毒感染危险的影响，虽然主要问题是个人的行为而不是工作本身。下面列出的是以上所述的几种工作：

- 流动性强的工作，特别是经常出差而且远离配偶和性伴；
- 在地理上与世隔绝，社会交往和卫生机构有限的环境下工作；
- 在清一色男性的工作和居住条件下；
- 在工人无法控制预防感染的防护措施的情况下；
- 由男性占主导地位的工作，其中女性是极少数；
- 在有职业危险的情况下工作，例如接触人血、血制品以及其它体液，针刺伤和暴露于被污染的血液等，而普遍性防护原则没有得到遵守和/或设备不足。

还可以加上“非劳动”因素，以便将下列情形包括在内：失业的工人，他们聚集在城市的中心希望获得任何低收入的工作，面临着艾滋病毒感染的风险；或同样是无业并感到被抛弃的难民与难民营的居住者，也许会转向性交易或被迫这么做，特别是许多处在这种情况下的单身母亲。

非正规部门¹的特殊需求

非正规工人特别可能受艾滋病后果的损害，首先，因为他们不能像正规工人那样通常能获得卫生服务或社会保障；其次，因为他们的活动很少基于或导向有经济保障；第三，他们工作临时和不稳的特点意味着任何缺勤都可能会导致生意或生产受到极大影响。对于非正规企业来说，失去一个或更多的雇员也许可以导致企业的破产。如果雇主感染了艾滋病毒、得病和死亡，企业资金用于治疗、护理和丧葬，也许会损害将来的投资，引发破产，并使依靠企业赖以生存的雇员和家庭成员失去希望。在农村的非正规部门中，护理病人的负担经常导致劳动力不再从事农业活动，艾滋病引起的劳动力丧失导致粮食生产降低并影响到长期的粮食安全。总的来说，当下列情形出现时引起的经济螺旋形式下降在非正规部门中

¹根据国际劳工局局长在 1991 年国际劳工大会上的报告，“非正规部门”被理解成从事产品与服务生产和流通的规模非常小的单位，大部分由发展中国家城市地区独立的自营者组成，其中一些人也雇佣家庭工人和/或少量雇工或学徒；它们的资金很少或根本就没有；它们利用低级的技术和技能；因而生产率低下；它们一般向在其中工作的人员提供很低且不固定的收入和极其不稳定的就业机会。它们的非正规性在于它们一般没有注册，官方统计中没有记录；它们几乎或根本没有进入有组织的市场、信用机构、正规教育和培训机构的机会，或没有机会获得许多公共服务和便利；它们没有得到政府的承认、支持或管理；它们经常受外界环境所迫在法律的框架之外运作，甚至当它们注册并遵守某些法律之后，它们仍几乎总是被排除在社会保护、劳动法规和工作场所保护措施之外。非正规部门的生产者和工人一般没有被组织起来(虽然可能有从事特定经济活动人员的非正式的地方社团)，而且大部分情况下游离于工会和雇主组织的行动范围之外(见国际劳工组织：《非正规部门的困惑》，第 78 届会议(1991 年)报告 I(1)，第 4 页(英文版))。

感受尤深：当消费者死亡或由于治疗和保健的费用而使其可支配收入保持在低水平时，市场开始萎缩。

性别因素

女性和男性对艾滋病的感染风险和受影响的程度是不同的。其中有生物学上的因素使女性比男性更容易受到感染，也有社会地位上女性与男性不平等使女性更难以采取措施预防感染，同时也加剧了艾滋病对她们的影响。

- 许多妇女在她们的婚姻或其他关系中在性和经济上处于的从属地位，从而无法要求安全性行为或拒绝非安全性行为。
- 在工作场所的地位的不平衡使妇女暴露于性骚扰的威胁下。
- 贫穷是导致感染艾滋病毒风险增加的一个重要因素，而妇女占全球穷人中的大部分；女童更有可能辍学或被卖作童工或沦为雏妓。
- 文盲妨碍了妇女获得预防信息，在世界范围内这个因素对妇女的影响超过男性——在某些国家文盲女性是男性的两倍之多。
- 妇女占了国内流动人口的相当大的部分，而且往往还带着孩子，难民中有四分之三是妇女和儿童；所有这些因素使得妇女感染艾滋病毒的危险性高于平均水平。在冲突中妇女被交战对方集体强奸的发生率也增加了。
- 照顾感染艾滋病毒的家庭和社区成员的重担往往更多的落在妇女和女童身上，从而增加了工作负担并减少了创收和上学的可能性。
- 执行带有性别歧视的财产、继承、监护和供养法律意味着感染艾滋病毒的妇女一旦失去了丈夫或由于感染艾滋病毒被抛就会被剥夺经济上的保障机会；这有可能反过来迫使她们“为生存出卖性”；女孩特别容易受到性交易的剥削。
- 调查显示女性和男性相比更容易受到与艾滋病相关的歧视和排斥，特别是在农村地区，从而使他们陷入逃避和边缘化的境地；这又增加了她们为生存出卖性的压力。
- 妇女从事的工作——有报酬或未被承认——更容易受到艾滋病的破坏；例如，妇女在既不在社会保障覆盖范围，也没有任何职业卫生福利的非正规部门中占了绝大多数。
- 和男性相比女性享有社会保障或与劳动相关的卫生福利者要少。
- 男性经常成为有关男性性行为的模式和标准的牺牲品，而这些男性性行为有可能导致不安全性行为和/或非自愿性行为。

- 男性在几类感染风险高的工人中的代表性所占比重过高，还可能发现男性因为工作而需要面对男性间不安全的性行为。
- 鉴于两性关系中男性占有优势，男性在采取负责任态度防治艾滋病方面可以发挥重要的作用。

附 录 二

工作场所的感染控制

A. 血液及体液的通用防护原则

血液及体液的通用防护原则(简称通用防护原则或标准防护原则),最初于1985年由美国疾病预防控制中心(CDC)制定。这主要是由于艾滋病的流行以及急需一种新的策略使医务人员免遭血源性感染。新策略首次强调要将血液及体液防护原则适用于所有人而不考虑其感染状态。

通用防护原则是一个简单的控制感染的标准,适用于对所有病人在任何时间的医疗活动,以最大限度地减少血源性病原体的经血传播。该原则包括:

- 小心操作和处理尖锐的器械,例如针头或其它尖锐的物品;
- 操作前后洗手;
- 在直接接触血液和其它体液时,穿戴具有保护性的衣物:如手套、外衣和面罩等;
- 对被血液和体液污染的废物的安全处理;
- 器械和其它被污染设备的正确消毒;
- 污染纱布的正确处理。

B. 控制传播方面的精选指南和通用防护文献

美国牙齿卫生学会《ACCESS》杂志, Bednarsh, H. S. 和 Eklund K. J. “控制传染:通用防护原则的再考虑”(芝加哥,1995年)第11卷第1号。

美国疾病预防控制中心(CDC)/国家艾滋病、性病和结核病预防中心/艾滋病预防处:《预防医务人员艾滋病的职业传播》(1999年6月)。

南非法律委员会:《有关艾滋病法律(85号计划):工作场所感染控制通用措施(通用防护)》(1997年)。

世界卫生组织:《世界卫生组织艾滋病及在工作场所急救指南》世界卫生组织艾滋病丛书第七辑(日内瓦,1990年)。

世界卫生组织/联合国艾滋病规划署/ICN(国际护理委员会):《艾滋病毒、工作场所和通用防护》,供护士和助产师使用的艾滋病宣传册(日内瓦,2000年)。

附 录 三

制定和实施工作场所艾滋病政策核对清单

雇主、工人和他们的组织应该以一种积极的、关心的方式合作，制定艾滋病防治政策。该政策应针对雇主和工人的需求并在两种需求间取得平衡。在得到最高级别承诺支持的情况下，这个政策应该给社区提供一个如何防治艾滋病的例子。政策的核心内容在本准则 6-9 章已有阐述，包括艾滋病及如何传播的相关信息；加强对个人感染危险的理解的教育措施和促进能力提高的策略；鼓励和支持行为改变的实际预防措施；关心和支持被感染的工人，不管他们是或是他们的亲属感染了艾滋病毒；以及对在工作单位出现的任何形式的歧视实行“零容忍”的原则。

下面的步骤可用来作为制定政策和计划的核对清单：

- 设立艾滋病防治委员会，委员会应由下列人员或部门的代表组成：高层管理人员、主管、工人、工会人力资源部、培训部、产业关系科、职业卫生科、卫生和安全委员会以及艾滋病病人(如果他们同意)；
- 委员会确定工作职能及权限和责任；
- 研究国家的法律及其对企业的影响；
- 通过开展一项秘密的基线调查，委员会将评估艾滋病的流行对本单位造成的影响，以及已感染艾滋病毒和受艾滋病影响的工人的需求；
- 委员会明确何种卫生和信息服务已存在于本单位和当地社区；
- 委员会制定政策草稿并散发征求意见，然后修改和通过；
- 委员会编制预算，如果必要，寻求企业外部资助以及掌握在当地社区的现有资源；
- 委员会制定行动计划去落实政策，此行动计划要有时间表和责任分工；
- 政策和行动计划要通过公板、邮件、工资单插页、专业会议、岗前教育和培训等途径广泛地散发；
- 委员会检查政策的效果；
- 委员会根据内部监督和外部关于艾滋病感染及其对工作场所影响的信息定期对政策进行评估。

以上所提到的每一个步骤应该形成一个综合性的企业政策，并且持续不断地修订、执行和检查。

附件二

国家艾滋病毒/艾滋病法律和政策的非详尽一览表

阿富汗	关于艾滋病的国家道德准则草案, 2007 年
阿尔巴尼	2004-10 年艾滋病毒/艾滋病预防和控制国家战略
阿尔及利亚	2007-11 年国家性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病战略计划, 2006 年
安哥拉	1. 第 8/04 号艾滋病毒/艾滋病法案, 2003 年 2. 批准艾滋病毒/艾滋病、就业和职业培训规则的第 43/03 号法令, 2003 年
安提瓜和巴布达	2002-05 年国家战略计划, 2002 年
阿根廷	1. 管理违反隐私权法案的第 1058/97 号法令(第 33 节) 2. 第 23,798 号国家艾滋病法案, 1998 年 3. 颁布第 23.798 号艾滋病法案规则的第 1,244/91 号法令, 1998 年
亚美尼亚	劳工法典草案, 2007 年
澳大利亚	残疾歧视法案, 1992 年
奥地利	1. 1993 年艾滋病法案, 2001 年修订 2. 第 66/2004 号平等待遇法案, 2004 年修订
阿塞拜疆	艾滋病毒/艾滋病控制法案, 1996 年
巴哈马	第 27 号就业法案, 2001 年
孟加拉国	艾滋病毒/艾滋病和与性传播疾病相关问题的国家政策, 1996 年
巴巴多斯	1. 就业权法案, 2000 年 2. 关于工作场所艾滋病毒/艾滋病和其他危及生命疾病的行为准则, 2004 年
白俄罗斯	1. 艾滋病毒和艾滋病法案, 2007 年(取代 1993 年的法案) 2. 医学检查(劳资关系)法案, 2003 年
比利时	反歧视法案, 2003 年
伯利兹	1. 艾滋病毒/艾滋病政策和立法草案, 2003 年 2. 关于劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的三方政策, 2005 年
贝宁	1. 关于在劳动世界中抗击艾滋病毒/艾滋病的国家三方宣言, 2005 年 2. 关于艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和控制的第 2005-31 号法案, 2006 年
玻利维亚	1. 关于艾滋病毒/艾滋病预防与控制的第 0711 号部颁决议, 2002 年 2. 艾滋病毒/艾滋病预防法案, 2006 年
波斯尼亚-黑塞哥维那	第 56 号性别平等法案, 2003 年

博茨瓦纳	<ol style="list-style-type: none">1. 国家产业关系良好作法准则(附件 4), 2002 年2. 关于艾滋病毒/艾滋病的公共部门行为准则, 2003 年3. 劳动和内务部关于工作场所中的艾滋病毒/艾滋病政策, 2001 年4. 艾滋病毒/艾滋病与就业国家政策草案, 2007 年
巴 西	<ol style="list-style-type: none">1. 第 3195 号部委间决定, 1988 年2. 第 869 号部委间条例, 1992 年
保加利亚	<ol style="list-style-type: none">1. 1974 年第 23 号公共卫生法案, 经 1994 年第 144 号法案修订2. 第 56 号反歧视保护法案, 2003 年3. 关于艾滋病毒检测条件和程序的第 4 号卫生部长命令, 1992 年
布基纳法索	<ol style="list-style-type: none">1. 艾滋病毒/艾滋病法案, 2006 年2. 关于工作场所中的艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病的国家三方宣言, 2006 年3. 关于劳工法典的修正草案, 2007 年
布隆迪	<ol style="list-style-type: none">1. 1992 年宪法2. 2005-09 年在工作场所抗击艾滋病毒/艾滋病的部门行动计划, 2005 年3. 为感染艾滋病毒和艾滋病人员建立法律保护的 1/018 号法案, 2005 年4. 劳工法典修正草案, 2007 年5. 关于劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的国家三方共识, 2007 年
柬埔寨	第 NS/RKM/0702/015 号艾滋病毒/艾滋病预防和控制法案, 2002 年
喀麦隆	关于在工作场所抗击艾滋病毒/艾滋病的三方宣言草案, 2006 年
加拿大	加拿大人权法案, 1985 年
佛得角	2002-06 年抗击艾滋病国家战略计划, 2002 年
中非共和国	2006-10 年, 抗击艾滋病毒/艾滋病国家战略框架, 2006 年
乍 得	抗击艾滋病毒/艾滋病/性传播疾病并为感染艾滋病毒/艾滋病人员建立法律保护的法案, 2006 年
智 利	关于制定有关艾滋病毒并为灾难性疾病设立税收补贴规则的第 19,779 号法案, 经 2005 年第 20,077 号法案修订
中 国	<ol style="list-style-type: none">1. 1998 年传染病预防法, 2004 年修订2. 关于艾滋病预防和治疗规则的第 457 号法令, 2006 年3. 关于工作场所中的艾滋病毒/艾滋病三方指南(广东省), 2006 年
哥伦比亚	<ol style="list-style-type: none">1. 关于艾滋病毒、艾滋病和性传播疾病管理规则的第 1543 号法令, 1997 年2. 关于改善受重大疾病, 特别是艾滋病毒/艾滋病影响人员的护理规定的第 972 号法案, 2005 年
科摩罗	2006-2010 年抗击艾滋病国家战略计划, 2006 年
刚 果	抗击艾滋病毒/艾滋病/性传播疾病国家战略, 2002 年
刚果民主共和国	<ol style="list-style-type: none">1. 抗击艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病国家战略计划, 1999 年2. 关于与工作场所中的艾滋病毒/艾滋病作斗争的国家三方宣言, 2006 年
哥斯达黎加	<ol style="list-style-type: none">1. 第 7771 号法案, 1998 年2. 1999 年颁布艾滋病毒/艾滋病法案规则的第 27894-S 号法案, 2007 年经第 33746-S 号法令修订
科特迪瓦	关于艾滋病毒/艾滋病的国家三方部门政策, 2006 年

克罗地亚	传染病法案, 1996 年
古巴	关于感染艾滋病毒/艾滋病人员的治疗的卫生部规则, 1997 年
塞浦路斯	第 57(I)号残疾人(修订)法案, 2004 年
捷克共和国	第 26 号机会平等法案, 2004 年
丹麦	2005 年禁止劳动力市场中的歧视的第 31 号法案, 经 2006 年第 1542 号法案修订
吉布提	1. 关于抗击艾滋病毒/艾滋病传播和保护感染艾滋病毒/艾滋病人员的第 06 号决议, 2006 年 2. 关于为感染艾滋病毒/艾滋病人员和其他弱势群体提供保护措施的第 174 号法案, 2007 年
多米尼克	2003-07 年国家艾滋病毒/艾滋病战略计划, 2003 年
多米尼加共和国	1. 1992 年第 16 号劳工法案, 1998 年修订 2. 第 55-93 号艾滋病毒/艾滋病法案, 1993 年 3. 关于性传播疾病的治疗程序的第 25 号规则, 2002 年
厄瓜多尔	1. 关于艾滋病毒/艾滋病预防和提供全面支助的第 2000-11 号法案, 1999 年 2. 禁止解雇患有艾滋病毒/艾滋病工人的第 00398 号部颁协议, 2006
埃及	1. 关于性传播感染管理的国家指南, 2006 年 2. 关于自愿艾滋病毒/艾滋病咨询和检测的国家指南, 2004 年 3. 关于中央实验室自愿艾滋病毒咨询和检测服务的运作程序, 2004 年
萨尔瓦多	2001 年关于艾滋病毒/艾滋病预防和控制的第 588 号法案, 经 2002 年第 1016 号法案修订
赤道几内亚	2001-05 年抗击艾滋病国家战略框架, 2002 年
厄立特里亚	2003-07 年国家艾滋病毒/艾滋病/性传播疾病战略计划, 2003 年
爱沙尼亚	1. 传染病预防和控制法案, 2003 年 2. 1992 年就业合同法案, 2004 年修订
埃塞俄比亚	1. 2004 年第 377/2003 号劳工宣言, 2006 年经第 494/2006 号劳工宣言修订 2. 公共部门: 第 515/2006 号联邦公务员宣言, 2007 年 3. 私营部门: 关于艾滋病毒/艾滋病预防和控制的宣言草案, 2007 年
斐济	1. 就业法案草案, 2006 年 2. 关于工作场所中的艾滋病毒/艾滋病行为准则, 2007 年
芬兰	1. 2003 年关于传染病的第 462 号法令, 2003 年经第 1383 号法令修订 2. 2004 年第 21 号非歧视法案, 2006 年经第 50 号法案修订
法国	1. 公共卫生法典 2. 关于残疾人的平等权利和机会、参与和公民权利的第 102 号法案, 2005 年
加蓬	2001-06 年国家艾滋病毒/艾滋病战略计划, 2001 年
冈比亚	2003-08 年国家艾滋病毒/艾滋病战略计划, 2002 年
格鲁吉亚	2005 年劳工法典(未明确提及艾滋病毒/艾滋病, 但在第 54(1)(b)节中规定了关于提供检测的规定)
德国	一般平等待遇法案, 2006 年

加 纳	国家工作场所艾滋病病毒/艾滋病政策, 2004 年
希 腊	第 3304 号平等待遇法案, 2005 年
格林纳达	国家艾滋病病毒规划, 2002 年
危地马拉	抗击艾滋病病毒/艾滋病以及促进、保护和捍卫艾滋病病毒感染者的人权的第 27 号法令, 2000 年
几内亚	1. 抗击工作场所中的艾滋病病毒/艾滋病的国家三方计划, 2003 年 2. 关于艾滋病病毒/艾滋病的预防、治疗和控制的第 L/2005/025/AN 号法案, 2005 年
几内亚-比绍	1. 关于艾滋病病毒/艾滋病与工作场所的国家三方宣言, 2006 年 2. 艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和控制法案, 2007 年
圭亚那	艾滋病病毒/艾滋病规则草案, 2006 年
海 地	2002-06 年性传播疾病和艾滋病病毒/艾滋病的预防和控制国家战略计划, 2002 年
洪都拉斯	1. 抗击艾滋病国家三方战略, 2006 年 2. 关于批准专门艾滋病病毒/艾滋病法案的第 147-99 号法令, 1999 年 3. 关于批准根据专门艾滋病病毒/艾滋病法案颁布规则的第 009 号法令, 2003 年
匈牙利	关于平等待遇和促进平等机会的第 CXXV 号法案, 2003 年
冰 岛	1. 1997 年关于传染病的第 19 号法案, 2002 年经第 164 号法案修订 2. 关于妇女和男子的平等地位和平等权利的第 96 号法案, 2000 年
印 度	1. 由印度中央工会颁布的关于劳动世界中艾滋病病毒/艾滋病预防的联合三方承诺声明, 2005 年 2. 就业部关于使艾滋病病毒/艾滋病成为劳动部门活动主流的指南通知, 2006 年 3. 艾滋病病毒/艾滋病法案, 2006(由律师团体起草) 4. 关于艾滋病病毒/艾滋病和劳动场所的国家政策草案, 2007 年
印度尼西亚	1. 关于在劳动世界中抗击艾滋病病毒/艾滋病的三方宣言和承诺, 2003 年 2. 关于工作场所艾滋病病毒/艾滋病预防和控制的第 KEP.68/MEN/2004 号法令, 2004 年 3. 为在工作场所预防和控制艾滋病病毒/艾滋病提供技术指导的第 20/DJPPK/VI/ 2005 号决定, 2005 年
伊朗伊斯兰共和国	2002-06 年关于艾滋病病毒/艾滋病预防和控制的国家战略规划, 2002 年
爱尔兰	第 24 号平等法案, 2004 年
以色列	1. 第 5748 号就业(机会平等)法案, 1988 年 2. 关于预防艾滋病病毒在性伙伴之间的传播的 2000 年第 45 号法规
意大利	1. 关于预防和打击艾滋病紧急措施的第 135 号法案, 1990 年 2. 第 145 号平等机会法案, 2005 年
牙买加	关于艾滋病病毒/艾滋病的国家工作场所政策, 2005 年
日 本	1. 1998 年关于传染病预防和传染病患者的医疗的第 114 号法案, 2003 年经第 145 号法案修订 2. 关于特殊传染病预防指南的第 89 号通知, 2006 年
约 旦	2004-09 年抗击艾滋病国家战略计划
哈萨克斯坦	1. 艾滋病预防法案, 2007 年(取代 1994 年的法案)

	2. 2007-08 年关于艾滋病/艾滋病的一般三方协议, 2006 年
肯尼亚	艾滋病和艾滋病预防与控制法案第 14 号, 2006 年
基里巴斯	肺结核和艾滋病计划, 2006 年
大韩民国	1. 1954 年传染病预防第 308 号法案, 2004 年经第 7148 号法案修订 2. 关于艾滋病/艾滋病预防的指导方针, 2006 年
吉尔吉斯斯坦	第 149 号艾滋病/艾滋病法案, 2005 年
老挝人民民主共和国	关于公共部门艾滋病/艾滋病预防指导方针, 2006 年
拉脱维亚	1. 关于控制艾滋病/艾滋病传播的第 328 号法规, 1997 年 2. 劳动法, 2006 年修订
黎巴嫩	2004-09 年国家战略计划, 2003 年
莱索托	1. 劳工法典(修订)法案第 5 号, 2006 2. 劳工法典实施指南, 2007 年
利比里亚	艾滋病/艾滋病国家战略框架, 2004 年
立陶宛	平等机会法案, 2003 年
卢森堡	平等机会法案, 2006 年
前南斯拉夫马其顿共和国	保护居民免受艾滋病感染计划, 2004 年
马达加斯加	1. 关于在工作场所抗击性传播疾病和艾滋病/艾滋病的三方宣言, 2005 年 2. 关于抗击艾滋病/艾滋病和保护艾滋病/艾滋病患者的权利的第 2005-040 号法案, 2006 年 3. 关于实施第 2005-040 号法案的第 2006-902 号法案, 2006 年
马拉维	1. 就业(修订)法案草案, 2006 年 2. 关于工作场所艾滋病/艾滋病国家三方政策, 2007 年
马来西亚	1. 艾滋病/艾滋病宪章, 权利与责任分享, 1995 年 2. 关于工作场所艾滋病/艾滋病预防与管理行为准则
马 里	关于制定艾滋病/艾滋病预防、治疗和控制规则的第 06-028 号法案, 2006 年
马耳他	1. 第 22 号就业和产业关系法案, 2002 年 2. 就业和产业关系解释命令, 2003 年
马绍尔群岛	传染病预防和控制法案, 1988 年
毛里塔尼亚	1. 关于成立抗击艾滋病/艾滋病国家和地区委员会的第 027-2003 号法令, 2003 年 2. 关于成立抗击艾滋病/艾滋病部门协调单位的第 01305 号决定, 2003 年
毛里求斯	第 31 号艾滋病和艾滋病法案, 2006 年
墨西哥	1. 1993 年关于艾滋病毒感染的预防与控制的第 NOM-010-SSA2-1993 号法规, 2000 年修订 2. 关于性传播感染的预防与控制的第 NOM-039-SSA 号法规, 2003 年
摩尔多瓦共和国	关于艾滋病/艾滋病预防和控制第 23-XVI 号法案, 2006 年
蒙 古	1. 艾滋病/艾滋病预防法案, 2004 年 2. 关于劳动世界中艾滋病毒/艾滋病预防的三方宣言草案, 2007 年

黑 山	关于保护居民免受传染病感染法案, 2005 年
摩洛哥	2007-11 年国家战略计划, 2006 年
莫桑比克	1. 艾滋病/艾滋病和工人法案第 5/2002 号, 2002 年 2. 劳工法典, 2007 年
緬 甸	2006-2010 年艾滋病/艾滋病国家战略计划, 2005 年
纳米比亚	1. 关于在就业中实施艾滋病/艾滋病国家准则的劳动部指南(第 78 号), 1998 年 2. 艾滋病/艾滋病权利宪章, 2000 年 3. 劳动法第 15 号, 2004 年
尼泊尔	1. 艾滋病和艾滋病(预防、控制和治病)法案第 2063 号, 2007 年(由妇女、法律与发展论坛制定) 2. 工作场所艾滋病/艾滋病国家三方政策, 2007 年 3. 关于工作场所艾滋病/艾滋病的三方宣言, 2005 年
荷 兰	2000 年平等机会法案, 2004 年修订
新西兰	人权法案, 1993 年
尼加拉瓜	1. 关于促进保护和捍卫艾滋病毒感染者的人权的第 238 号法案, 1996 年 2. 关于接触生物危害, 特别是艾滋病毒/艾滋病的职业安全与卫生条例, 2005 年
尼日尔	工作场所艾滋病毒/艾滋病政策草案, 2006 年
尼日利亚	1. 劳工标准法案, 2004 年 2. 关于艾滋病毒/艾滋病的国家工作场所政策, 2007 年 3. 关于制定艾滋病预防和基于艾滋病的歧视以及保护艾滋病毒和艾滋病患者的人权和尊严以及其它相关事项规定的法案, 2007 年
挪 威	1977 年关于工人和工作环境保护的第 4 号法案, 2005 年经第 38 号法案修订
巴基斯坦	艾滋病毒和艾滋病预防和治疗法案, 2006 年
巴拿马	第 3 号性传播疾病和艾滋病毒/艾滋病法案, 2000 年
巴布亚新几内亚	1. 第 4 号艾滋病毒/艾滋病管理和预防法案, 2003 年 2. 关于工作场所艾滋病毒/艾滋病的国家行为准则, 2007 年 3. 第 36 号就业关系法案, 2007 年
秘 鲁	第 26626 号艾滋病毒/艾滋病法案, 1996 年
菲律宾	第 8504 号艾滋病预防和控制法案, 1998 年
波 兰	1974 年劳工法典, 2003 年修订
葡萄牙	第 18 号平等机会法案, 2004 年
罗马尼亚	1. 2000 年关于预防和惩处所有形式的歧视的第 137 号法令, 2003 年经第 53 号法案修订 2. 关于预防艾滋病传播和保护艾滋病毒感染或艾滋病受害者的措施的第 584 号法案, 2002 年
俄罗斯联邦	1. 关于由艾滋病毒感染造成的疾病预防和传播的联邦法案, 1995 年 2. 关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界的国家三方协议, 2005 年 3. 2006-08 年莫斯科地区政府、莫斯科地区工会理事会和莫斯科地区雇主联

	盟之间的三方协议, 2005 年
	4. 2006–08 年摩尔曼斯克地区三方协议, 2005 年
卢旺达	2005–09 年抗击艾滋病毒和艾滋病国家战略政策, 2005 年
圣基茨和尼维斯	2000–05 年关于国家对艾滋病毒/艾滋病反应的战略计划
圣卢西亚	2004–09 年国家战略计划
圣文森特和格林纳丁斯	艾滋病毒预防和控制计划, 2001 年
萨摩亚	国家艾滋病毒/艾滋病预防和控制计划, 1987 年
圣马力诺	关于伤残和残疾人员的职业融入的第 71 号法案, 1991 年
圣多美和普林西比	2004–08 年抗击艾滋病国家战略
沙特阿拉伯	(在 UNGASS 的最新报告中提到了一项国家政策)
塞内加尔	艾滋病毒/艾滋病法案, 2007 年
塞尔维亚	2005–2010 年抗击艾滋病毒/艾滋病国家战略行动计划, 2005 年
塞舌尔	1995 年第 2 号就业法案, 2006 年经第 4 号法案修订
塞拉利昂	1. 艾滋病毒和艾滋病预防与控制法案, 2007 年 2. 国家艾滋病毒/艾滋病工作场所政策, 2006 年 3. 矿业部门艾滋病毒/艾滋病工作场所政策草案, 2007 年 4. 海事部门艾滋病毒/艾滋病工作场所政策草案, 2007 年
新加坡	1977 年传染病法案(第 137 章), 2003 年经第 7 号法定文书修订
斯洛伐克	2004 年修订的劳工法典
斯洛文尼亚	1. 残疾人职业康复和就业法案, 2004 年 2. 平等机会法案, 2004 年 3. 雇佣关系法案第 42 号, 2002 年
所罗门群岛	雇佣关系法案, 2006 年
索马里	2003–08 年艾滋病毒/艾滋病预防和控制战略框架, 2003 年
南非	1. 第 75 号基本雇佣条件法案, 1997 年 2. 第 55 号就业平等法案, 1998 年 3. 第 131 号医疗方案法案, 1998 年 4. 关于艾滋病毒/艾滋病和就业的关键方面的行为准则, 2000 年 5. 第 480 号就业平等法规, 2006 年
西班牙	第 3 号机会平等法案, 2007 年
斯里兰卡	1. 国家艾滋病毒/艾滋病政策草案, 2007 年 2. 关于工作场所艾滋病毒/艾滋病预防国家三方宣言, 2007 年
苏丹	艾滋病毒/艾滋病法案, 2006 年
斯威士兰	1. 艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病的预防和控制政策, 1998 年 2. 国家多部门艾滋病毒和艾滋病政策, 2006 年 3. 在工作场所抗击艾滋病毒/艾滋病的三方宣言, 2006 年
瑞典	2003 年第 307 号反歧视法案, 2006 年经第 69 号法案修订
瑞士	关于人类传染病的通报法令, 1999 年

阿拉伯叙利亚共和国	国家艾滋病毒/艾滋病战略计划(定于 2008 年完成)
塔吉克斯坦	1. 艾滋病毒/艾滋病法案, 2005 年 2. 关于劳动世界中艾滋病毒/艾滋病的国家三方计划, 2007 年
坦桑尼亚联合共和国	1. 第 6 号坦桑尼亚就业和劳资关系法案, 2004 年 2. 关于患有艾滋病毒的公务员和艾滋病患者的服务的第 2 号通知, 2006 年 3. 关于艾滋病毒/艾滋病的三方良好作法准则草案, 2007 年
泰国	关于工作场所中的艾滋病毒/艾滋病预防和管理国家行为准则, 2005 年
东帝汶	2006-10 年国家艾滋病毒/艾滋病/性传播疾病战略计划, 2006 年
多哥	1. 关于工作场所艾滋病毒/艾滋病国家三方宣言, 2004 年 2. 保护艾滋病毒/艾滋病患者的第 2005-012 号法案, 2005 年
特立尼达和多巴哥	2004-08 年国家艾滋病毒/艾滋病战略计划
突尼斯	经修订的 1992 年第 921-71 号传染病法案
土耳其	关于残疾人和修订某些法案和法令的第 5378 号法案, 2005 年
土库曼斯坦	艾滋病感染预防法案, 2001 年
乌干达	第 6 号就业法案, 2006 年
乌克兰	1998 年修订的关于艾滋病预防和居民的社会保护的 1972-12 号法案
联合王国	残疾歧视法案, 2005 年
美国	美国残疾人法案, 1990 年
乌拉圭	性传播疾病指南, 2005 年
乌兹别克斯坦	关于由艾滋病引起的疾病预防法案, 1999 年
委内瑞拉(玻利瓦尔共和国)	1. 关于成立艾滋病毒/艾滋病控制的常设监督委员会的第 1127 号法令, 1990 年 2. 关于提供与艾滋病毒/艾滋病有关的教育、预防、护理和康复法案, 2003 年
越南	1. 第 64/2006/QH11 号艾滋病毒/艾滋病预防和控制法案, 2006 年 2. 关于实施艾滋病毒/艾滋病预防和控制法案的第 108/2007/ND-CP2 号法令, 2007 年
赞比亚	1. 就业(艾滋病毒/艾滋病)规则草案, 2002 年 2. 关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界的国家政策草案, 2006 年
津巴布韦	1. 1985 年第 16 号劳工法案, 2002 年经第 17 号法案修订 2. 矿业部门艾滋病毒/艾滋病政策, 2006 年 3. 运输部门艾滋病毒/艾滋病政策, 2003 年 4. 津巴布韦劳资关系(艾滋病毒和艾滋病)规则, 1998 年 5. 第 06-28 号法案, 2006 年

附件三

国家艾滋病毒/艾滋病(HIV/AIDS)法律和政策

国 家	一般 HIV/AIDS 法律/政策	HIV/AIDS 被 结合进平等 机会立法	HIV/AIDS 被 结合进公共 卫生立法	HIV/AIDS 被 结合进劳动 立法	工作场所 HIV/AIDS 规则/政策	三方 宣言	国家 HIV/AIDS 政策
阿富汗	X						
阿尔巴尼							X
阿尔及利亚							X
安哥拉	X				X		
安提瓜和巴布达							X
阿根廷	X						
亚美尼亚				X			
澳大利亚		X					
奥地利	X	X					
阿塞拜疆	X						
巴哈马				X			
孟加拉国	X						
巴巴多斯				X	X		
白俄罗斯	X						
比利时		X					
伯利兹	X				X	X	
贝 宁	X					X	
玻利维亚	X						
波斯尼亚-黑塞哥维那		X					
博茨瓦纳	X				X	X	
巴 西	X						
保加利亚		X	X				
布基纳法索	X			X		X	

国 家	一般 HIV/AIDS 法律/政策	HIV/AIDS 被 结合进平等 机会立法	HIV/AIDS 被 结合进公共 卫生立法	HIV/AIDS 被 结合进劳动 立法	工作场所 HIV/AIDS 规则/政策	三方 宣言	国家 HIV/AIDS 政策
布隆迪	X	X		X	X	X	
柬埔寨	X						
喀麦隆	X					X	
加拿大		X					
佛得角							X
中非共和国							X
乍 得	X						
智 利	X						
中 国	X		X		X	X	
哥伦比亚	X						
科摩罗							X
刚 果							X
刚果民主共和国						X	X
哥斯达黎加	X						
科特迪瓦						X	
克罗地亚			X				
古 巴	X						
塞浦路斯		X					
捷克共和国		X					
丹 麦		X					
吉布提	X						
多米尼克							X
多米尼加共和国	X		X	X			
厄瓜多尔	X				X		
埃 及			X				
萨尔瓦多	X						
赤道几内亚							X
厄立特里亚							X
爱沙尼亚			X	X			

国 家	一般 HIV/AIDS 法律/政策	HIV/AIDS 被 结合进平等 机会立法	HIV/AIDS 被 结合进公共 卫生立法	HIV/AIDS 被 结合进劳动 立法	工作场所 HIV/AIDS 规则/政策	三方 宣言	国家 HIV/AIDS 政策
埃塞俄比亚	X			X	X		
斐 济				X	X		
芬 兰		X	X				
法 国		X	X				
加 蓬							X
冈比亚							X
格鲁吉亚				X			
德 国		X					
加 纳						X	
希 腊		X					
格林纳达							X
危地马拉	X						
几内亚	X					X	
几内亚-比绍	X					X	
圭亚那	X						
海 地							X
洪都拉斯	X					X	X
匈牙利		X					
冰 岛		X	X				
印 度	X				X	X	
印度尼西亚					X	X	
伊朗伊斯兰共和国							X
爱尔兰		X					
以色列	X	X					
意大利	X	X					
牙买加					X		
日 本	X		X				
约 旦							X
哈萨克斯坦	X					X	
肯尼亚	X						

国 家	一般 HIV/AIDS 法律/政策	HIV/AIDS 被 结合进平等 机会立法	HIV/AIDS 被 结合进公共 卫生立法	HIV/AIDS 被 结合进劳动 立法	工作场所 HIV/AIDS 规则/政策	三方 宣言	国家 HIV/AIDS 政策
基里巴斯			X				
大韩民国	X		X				
吉尔吉斯斯坦	X						
老挝人民民主共和国					X		
拉脱维亚	X			X			
黎巴嫩							X
莱索托				X	X		
利比里亚							X
立陶宛		X					
卢森堡		X					
前南斯拉夫马其顿 共和国	X						
马达加斯加	X					X	
马拉维				X		X	
马来西亚	X				X		
马 里	X						
马耳他				X			
马绍尔群岛			X				
毛里塔尼亚	X						
毛里求斯	X						
墨西哥	X		X				
摩尔多瓦共和国	X						
蒙 古	X					X	
黑 山			X				
摩洛哥							X
莫桑比克				X	X		
緬 甸							X
纳米比亚	X			X	X		
尼泊尔	X				X	X	
荷 兰		X					

国 家	一般 HIV/AIDS 法律/政策	HIV/AIDS 被 结合进平等 机会立法	HIV/AIDS 被 结合进公共 卫生立法	HIV/AIDS 被 结合进劳动 立法	工作场所 HIV/AIDS 规则/政策	三方 宣言	国家 HIV/AIDS 政策
新西兰		X					
尼加拉瓜	X				X		
尼日尔					X		
尼日利亚	X	X		X	X		
挪 威				X			
巴基斯坦	X						
巴拿马	X						
巴布亚新几内亚	X			X	X		
秘 鲁	X						
菲律宾	X						
波 兰				X			
葡萄牙		X					
罗马尼亚	X	X					
俄罗斯联邦	X					X	
卢旺达							X
圣基茨和尼维斯							X
圣卢西亚							X
圣文森特和格林纳丁斯							X
萨摩亚							X
圣马力诺		X					
圣多美和普林西比							X
沙特阿拉伯							X
塞内加尔	X						
塞尔维亚							X
塞舌尔				X			
塞拉利昂	X				X		
新加坡			X				
斯洛伐克				X			
斯洛文尼亚		X					
所罗门群岛				X			

国 家	一般 HIV/AIDS 法律/政策	HIV/AIDS 被 结合进平等 机会立法	HIV/AIDS 被 结合进公共 卫生立法	HIV/AIDS 被 结合进劳动 立法	工作场所 HIV/AIDS 规则/政策	三方 宣言	国家 HIV/AIDS 政策
索马里							X
南 非		X		X	X		
西班牙		X					
斯里兰卡	X					X	
苏 丹	X						
斯威士兰	X					X	
瑞 典		X					
瑞 士			X				
阿拉伯叙利亚共和国							X
塔吉克斯坦	X					X	
坦桑尼亚联合共和国				X	X	X	
泰 国					X		
东帝汶							X
多哥	X					X	
特立尼达和多巴哥							X
突尼斯			X				
土耳其		X					
土库曼斯坦	X						
乌干达				X			
乌克兰	X						
联合王国		X					
美 国		X					
乌拉圭			X				
乌兹别克斯坦	X						
委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)	X				X		
越 南	X				X		
赞比亚				X	X		
津巴布韦				X	X	X	