



人权理事会

第三十五届会议

2017年6月6日至23日

议程项目3和5

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

人权机构和机制

消除对麻风病患者及其家人歧视的原则和准则执行情况研究
报告

人权理事会咨询委员会的报告

一. 引言

1. 人权理事会在第29/5号决议中请咨询委员会开展一项研究，审查消除对麻风病患者及其家人的歧视的原则和准则的执行情况，以及这方面的障碍，向人权理事会第三十五届会议提交一份报告，其中载有关于更广泛地宣传和更有效地执行原则和准则的实际可行的建议，以消除与麻风病有关的歧视和耻辱，增进、保护和尊重麻风病人及其家人的人权。理事会鼓励咨询委员会在编写上述报告时，酌情考虑会员国的意见，世界卫生组织(卫生组织)和联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)等有关国际组织和区域组织、有关特别程序、国家人权机构和非政府组织的意见，以及联合国有关机构、各专门机构、基金(会)和计(规)划署在各自任务范围内就这一议题开展的工作。

2. 从古至今，麻风病一直是最令人恐惧和误解的疾病之一。麻风病患者及其家人遭遇耻辱和歧视的主要原因之一是麻风病在过去和今天都受到根深蒂固的误解，而其实它是人际传染性最弱的疾病之一。过去，由于缺乏关于病因和传播方式的科学知识，也缺乏有效的补救措施，因此造成麻风病患者及其家人受到耻辱和歧视。许多国家采取的政策是让麻风病患者与外界隔绝，如隔离、强迫住院和建立麻风病院，即使当科学和医学证明该疾病完全可以治愈并且不易传播之后仍坚持上述做法，从而强化了耻辱和歧视，使麻风病患者及其家人无法享有基本人权和尊严，也无法重新融入社会。



3. 自 1980 年代末推出联合化疗以来，目前已经可以实际治愈麻风病。自 1995 年以来，卫生组织一直在所有麻风病流行国家向麻风病人免费提供联合化疗。由于具备了药物，因此各国可以重点开展消除麻风病(即患病率少于万分之一)工作，将其作为一个公共卫生问题，并进一步减轻消除之后的负担。使用卫生组织联合化疗几天后，麻风病人就不再有传染性。自 1980 年代中期以来，全球麻风病流行率已经从 500 多万例降到 2015 年的不到 200,000 例，自推出联合化疗法以来，已经有约 1,600 万名麻风病患者痊愈。即使是这样，虽然今天在大多数国家麻风病已经不再构成一个重大的公共卫生问题，但全世界仍有几百万患者继续遭遇耻辱和歧视。

4. 在国际人权体系内，增进和保护人权小组委员会最早于 2004 年第五十六届会议上就麻风病人及其家庭成员受到的歧视表示了关注。小组委员会在第 2004/12 号决议中请横田洋三委员就此问题编写一份初步工作报告¹，提交小组委员会第五十七届会议。这份文件强调指出，麻风病人及其家庭成员长期遭受歧视，包括在就业、婚姻、教育、使用酒店和餐馆等公共场所以及交通方式上。

5. 由于联合国人权系统 2006 年进行改革，小组委员会的工作中止。2008 年，人权理事会开始研究这个问题，并注意到人权委员会和小组委员会已经开展的工作。理事会在第 8/13 号决议中请人权高专办收集各国政府为消除对受麻风病影响的人及其家人的歧视所采取的措施的资料，并举行会议，让相关行为者，包括各国政府、联合国观察员、联合国相关机构、专门机构和规(计)划署、非政府组织、科学家、医学专家以及受麻风病影响的人及其家人的代表交流意见。在同一份决议中，理事会还请咨询委员会审查人权高专办编写的报告，拟订一套关于消除对受麻风病影响的人及其家人的歧视的原则和准则草案，并在 2009 年 9 月之前提交理事会审议。

6. 咨询委员会在 2009 年 8 月第三届会议上，考虑到人权高专办的报告²，通过了一套原则和准则草案，并提交人权理事会 2009 年 9 月第十二届会议审议。理事会在第 12/7 号决议中再次请人权高专办就原则和准则草案向利益攸关者征集意见，其中包括各国政府、联合国观察员、相关的联合国机构、专门机构和方案、非政府组织、科学家、医学专家和麻风病人及其家人代表，并向咨询委员会转交这些意见。

7. 咨询委员会 2010 年 8 月第五届会议通过了修订的一套原则和准则草案，并提交 2010 年 9 月人权理事会第十五届会议。³ 理事会在第 15/10 号决议中赞赏地注意到修订的草案，并请大会酌情审议消除对麻风病患者及其家人歧视的问题，包括如何进一步促进这些原则和准则。

8. 大会 2010 年 12 月通过了第 65/215 号决议，其中赞赏地注意到消除对麻风病患者及其家人的歧视的原则和准则，并鼓励各国政府、相关联合国机构、专门机构、基金和方案、其它政府间组织和国家人权机构在拟定和实施有关麻风病患者及其家人的政策和措施时充分考虑到这些原则和准则。大会也鼓励所有相关的社

¹ E/CN.4/2005/2-E/CN.4/Sub.2/2004/48, 第 35 页。

² A/HRC/10/62。

³ A/HRC/15/30, 附件。

会行为体，包括医院、学校、大学、宗教团体和组织、企业、报社、广播网以及其它非政府组织，在各自活动过程中酌情充分考虑到这些原则和准则。

9. 针对人权理事会第 29/5 号决议中的要求，咨询委员会在 2015 年 8 月第十五届会议上设立了一个起草小组，由八名专家组成：劳伦斯·布瓦松·德沙祖尔内、劳拉-玛丽亚·克勒丘内安、马里奥·科廖拉诺、小畑郁、阿赫马尔·比拉勒·苏菲、张义山、徐昌禄和伊梅鲁·塔姆拉特·伊盖祖。后来刘昕生和奥比奥拉·希内杜·奥卡福加入了起草小组。小畑先生任小组主席，伊盖祖先生任报告员。⁴ 咨询委员会请起草小组向咨询委员会第十六届会议提交一份初步报告，其中考虑到向各个国家、各国家人权机构、国际组织、联合国各机构、相关条约机构和特别程序以及国际和国内非政府组织所发问卷调查的答复意见。

10. 咨询委员会在 2016 年 2 月第十六届会议上注意到起草小组的初步报告，并请起草小组向尚未答复的利益攸关方再次分发调查问卷，以便能够在掌握更多情况的基础上开展工作。咨询委员会表示特别欢迎更多来自各国和国家人权机构的答复。咨询委员会还请起草小组向其第十七届会议提交一份进展报告。

11. 咨询委员会在第十七届会议上注意到起草小组提交的进展报告，请小组向咨询委员会第十八届会议提交最后报告草稿，以期向人权理事会第三十五届会议提交最后报告。

12. 调查问卷共收到 57 份答复，其中包括 12 个国家、9 个国家人权机构、1 个国际组织和 35 个国际和国内非政府组织。⁵ 没有收到来自特别程序和条约机构的答复。做出答复的国家中大部分是非麻风病流行国家。

⁴ 起草小组谨对为研究报告提供了宝贵研究资料的以下人士表示感谢：埃塞俄比亚的斯亚贝巴大学法学院 Nathaniel Melaku，加拿大多伦多约克大学 Osgoode 法学院 Izevbuwa Ikimiukor 和日本人权事务中心主任 Yozo Yokota。起草小组还感谢日本基金会为收集关键信息提供便利，并在编写报告过程中不断提供支持；感谢抗麻风病协会国际联合会推动各国麻风病人协会做出回复，并为研究报告提供意见建议；起草小组特别感谢日本基金会主席兼卫生组织消除麻风病和结束麻风病人的耻辱和歧视问题亲善大使 Yohei Saskawa，他从一开始就在国际人权机制内发起了关于这一问题的行动。

⁵ 做出答复的有：巴林、巴西、智利、萨尔瓦多、爱沙尼亚、日本、黑山、卡塔尔、沙特阿拉伯、泰国、美利坚合众国和越南；下述国家的国家人权机构：阿尔及利亚、丹麦、埃及、印度、黑山、卢旺达、塞尔维亚、坦桑尼亚联合共和国和委内瑞拉玻利瓦尔共和国；还有世界卫生组织，日本基金会，筱川卫生纪念基金会，融合、尊严和经济进步国际协会 (IDEA) 印度分会，国际麻风事业会孟加拉国分会，荷兰麻风事业会，荷兰麻风救济会巴西分会，韩森氏病患者再融合运动 (MORHAN) (巴西)，帮助韩森氏病患者及其家人恢复正常生活社会运动 (CORSOHANSEN) (哥伦比亚)，韩森氏病患者协会联合会 (FELAHANSEN) (哥伦比亚)，埃塞俄比亚麻风病人全国协会 (ENAPAL) (埃塞俄比亚)，卡里巴发展基金会 (FOKAD) (刚果民主共和国)，关心残疾人和麻风病人运动 (GPD) (印度尼西亚)，FAIRMED 基金会 (斯里兰卡)，Zen-Ryo-Kyo 全国韩森氏病院患者协会 (日本)，汉达康福协会 (中国)，麻风事业会缅甸分会，Fontilles 印度办公室，麻风病慈善机构孟加拉国办公室，Fontilles 尼加拉瓜办公室，麻风事业会尼日尔分会，麻风事业会尼泊尔分会，麻风病学会印度分会，抗麻风病协会国际联合会 (ILEP) (印度)，荷兰麻风救济会湄公分会 (越南)，麻风事业会英格兰和威尔士分会，麻风事业会乍得分会，IDEA 尼泊尔分会，Marcial Escobar 代表一家非政府组织 (巴拉圭)，抗麻风病协会国际联合会 (ILEP) (巴拉圭)，德国麻风和结核病救济会 (DAH) (塞拉利昂)，全国麻风病人独立团结运动 (PerMaTa) (印度尼西亚)，PerMaTa 南苏拉威西办公室 (印度尼西亚)，爪哇岛 YPPCK 麻风和残疾人关怀基金会 (印度尼西亚) 和 SOLE (安哥拉)。

13. 起草小组两名成员，即奥卡福先生和徐先生参加了 2016 年 6 月在罗马举行的“实现对韩森氏病患者的整体关怀，尊重他们的尊严”国际会议，⁶ 他们有机会在会上讨论并亲耳听到麻风病人的亲身说法，并获得对于他们期望各国政府切实执行原则和准则采取措施的相关反馈意见。会上收集的资料也反映在本报告中。

二. 原则和准则内容和地位概述

A. 原则和准则内容概述

14. 消除对麻风病患者及其家人的歧视的原则和准则⁷ 包括两个部分。第一部分为“原则”，承认麻风病患者及其家人享有《世界人权宣言》以及其他相关国际人权文书(包括《经济、社会及文化权利国际公约》、《公民权利和政治权利国际公约》和《残疾人权利公约》)业已规定的基本人权。第二部分系“准则”，将原则化为具体行动，规定各国负有责任尊重、促进、保护和确保充分落实所有麻风病患者及其家人的所有人权。这套原则和准则旨在满足麻风病患者及其家人的特殊需要，确保他们享有在世界各国已经或可能被剥夺的权利。

15. 原则 1 重申，麻风病患者及其家人有权得到有尊严的待遇，并有权享有国际人权文书中规定的所有权利。原则 2 规定麻风病患者及其家人不得因患有或曾经患有麻风病而受到歧视。原则 3 详述麻风病患者及其家人在婚姻、家庭和生育方面应享有与其他人同样的权利，而原则 4 和 5 则规定麻风病患者享有与其他人同样的完全的公民权利、取得身份证的权利以及参与公共和政治生活的权利。原则 6 规定他们有权在与其他人平等的基础上就业并在包容性环境中工作，原则 7 规定了接受教育和其他培训的权利。原则 8 规定麻风病患者及其家人有权最充分地发展其作为人的潜力，充分实现其尊严和自身价值，原则 9 规定麻风病患者及其家人有权积极参与直接影响其生活的政策和计划的决策进程。

16. “准则”列出了各国为落实原则而应采取的行动，分为 14 条。准则 1 列出国家在实现和保护麻风病患者及其家人权利方面的总体义务，包括采取立法、行政和其他措施，解决对麻风病患者及其家人进行歧视或强制隔离的法律、政策、习俗和做法；确保当局和机构采取措施，消除以麻风病为由对人的歧视；采取措施充分实现各项人权文书中规定的权利；在关系到麻风病患者及其家人的决定进程中与他们协商并使他们积极参与。准则 2 规定了法律保护和法律面前的平等和不歧视，准则 3 规定保护受麻风病影响的妇女、儿童和其他弱势群体的人权。准则 4 倡导让因有关麻风病的政策和做法而分离的家庭重新团聚，准则 5 要求各国促进麻风病人及其家人充分融入和参与社区，确保他们不被社区或隔离在外，提供社会支持，便利他们重新融入社区，并确保他们能获得自己选择的住所，包括按照他们的意愿入住麻风病院和医院。

⁶ 会议由梵蒂冈医疗委员会、善长仁翁基金会和日本基金会联合主办，拉乌尔基金会、马耳他骑士团和筱川卫生纪念基金会提供合作。

⁷ A/HRC/15/30, 附件。

17. 准则 6 对原则 5 加以强化，呼吁各国确保麻风病患者及其家人享有参与政治进程的权利，并为此提供便利，准则 7 强调就业支持，包括自主创业、组织合作社和提供职业培训。准则 8 详细阐述关于受教育权的原则 7，准则 9 要求各国从政府出版物中清除歧视性和贬抑性的用语，如“lepers”一词。准则 10 鼓励各国确保麻风病人及其家人能够使用公共场所、公共交通、娱乐和文化设施和礼拜场所。准则 11 要求各国向麻风病患者提供与其他人平等的保健机会，推行早期发现方案，确保麻风病得到及时治疗，包括标准医疗中的心理和社会咨询，并确保患者能免费获得药物。准则 12 规定了麻风病患者及其家人享有的经济、社会和文化权利，如适足生活水准、必要的资金援助、教育和职业培训。准则 13 强调提高全社会的认识，通过各种手段和媒体促进对麻风病患者权利和尊严的尊重。准则 14 建议各国成立一个委员会，协调涉及麻风病患者及其家人权利的活动，将其为消除对麻风病患者及其家人的歧视所采取的政策和措施情况列入提交相关条约机构的报告中。

B. 原则和准则的地位

18. 原则和准则立足于并从根本上再次阐述了国际人权法的核心原则。人权理事会和大会都赞赏地注意到这套原则和准则，它们构成各国在履行禁止对麻风病患者及其家人一切形式歧视的责任中应当坚持的标准。

19. 原则和准则的目标是确保充分尊重和充分实现麻风病人及其家人的所有人权。这一目标对每个社会来说都至关重要，这样才可以重申《联合国宪章》中庄严载入对于“基本人权，人格尊严与价值，以及男女与大小各国平等权利之信念”。如果任何一个具体群体如麻风病人及其家人的权利得不到充分尊重或保护，那将无法实现对于人权的全球承诺。因此，即便假定关于消除对麻风病人及其家人歧视的原则和准则对各国没有法律约束力，但是对于各国确保麻风病人及其家人不受歧视的做法而言，它们也构成一项有说服力的法律根据。总体来说，可以强调指出的是，原则和准则的内容对于批准了规定类似义务的人权条约的国家而言是有约束力的。

三. 审查原则和准则的落实情况

20. 本节主要立足于各国、国家人权机构以及国家非政府组织和国际非政府组织⁸对关于消除麻风病人所受歧视调查问卷的答复，并以这些答复为主要依据，审查各国和其他利益攸关方为进一步广泛传播和切实执行原则和准则所采取的措施。原则和准则的各项主要专题构成审查的依据。

21. 绝大多数回复来自国家非政府组织和国际非政府组织，特别是从事麻风病人及其家人工作的协会和组织。如前所述，来自国家和国家人权机构的答复相对很少，其中大多数，特别是来自国家的答复都来自非麻风病流行国。尽管如此，来自麻风病人及组织和国际非政府组织的答复或多或少地介绍了有关各国采取的积极措施总体情况以及为切实执行原则和准则所需要解决的空白问题。

⁸ 收到的有些答复没有体现在本报告中，因为这些答复不是以英文提供的。

A. 提高认识与宣传原则和准则

22. 迄今所收到的答复显示，各国尚未制订全面的政策和行动计划，让政府和非政府方面的利益攸关方提高对于麻风病的认识，以克服麻风病人及其家人面临的耻辱和歧视，包括提高对原则和准则的意识和宣传。但是，有若干国家在这方面采取了一些积极的步骤。

23. 在更系统和协调地提高对于麻风病的认识以及宣传原则和准则方面，日本政府发挥了突出的作用。原则和准则要点被译成日语，并贴在外务省的网站上。⁹ 法务省人权课通过家长和儿童韩森氏病讨论会的形式，开展了关于原则和准则的公共宣传活动，请学生作为专题发言人参加。法务省还颁发了由人权教育和培训中心(一家非赢利性组织)编写的日语版原则和准则小册子，并贴在该省的网站上。¹⁰ 厚生劳动省举办了多种麻风病讨论会，并向学校儿童分发“Hansen-byo no Mukogawa”(韩森氏病的另一面)小册子，介绍关于韩森氏病的情况以及过去强制隔离麻风病人的情况。文部科学省呼吁全国的医学院校提供准确的麻风病医学知识。已经设立了几个博物馆，13家疗养院也成为重要的麻风病知识中心，让人们不要遗忘该国过去对麻风病人及其家人的歧视做法。Zen-Ryo-Kyo是全国韩森氏病院患者协会，它认为日本政府已经努力在国家 and 地方上尽可能提高对于麻风病的认识。¹¹

24. 其他国家也采取了积极步骤，提高关于麻风病的认识，并传播原则和准则，但这些活动似乎只是零星的，仅限于部分群体。这类旨在推动不对麻风病人歧视的提高意识活动是通过卫生部和国际人权机构开展的全国麻风病方案(或类似方案)进行的，重点是培训卫生工作者，并向地方社区提供教育。通过印刷品、电子媒体、研讨会和“世界麻风病日”等年度活动来传播原则和准则。¹²

25. 大多数提高意识和宣传原则和准则的活动(包括将其译成当地语言)都是由各个麻风病患者协会在本国开展的。但是，答复指出，包括使用原则和准则作为标准的这类提高意识活动远远不够充分，或者仅限于社会上的部分群体。许多非政府组织指出，本国政府很少或根本没有看得见的政策和行动计划来专门提高对于麻风病的认识，或来传播原则和准则，当然可能有推动广泛的或针对具体群体(如残疾人)的不歧视政策和战略，这些也适用于罹患麻风病的残疾人。¹³

26. 关于非流行国或麻风病例很少的国家，其中它们大多知道原则和准则，但事实上没有必要采取任何特殊活动，主要是这些国家的麻风病流行情况比较乐观。

⁹ 日本和日本基金会做出的答复。

¹⁰ 同上。

¹¹ 同上和 Zen-Ryo-Kyo。

¹² 沙特阿拉伯的答复以及埃及、印度、卢旺达、坦桑尼亚联合共和国和越南等国国家人权机构的答复。

¹³ GPDL(印度尼西亚)、FOKAD(刚果民主共和国)、FAIRMED 基金会(斯里兰卡)、ENAPAL(埃塞俄比亚)、汉达(中国)、Fontilles-尼加拉瓜和麻风病事业会缅甸分会的答复。

B. 决策进程的参与和协商

27. 收到的答复显示，有些国家采取了某些积极步骤，以便麻风病人能够就影响自身的问题进行协商，并参与关于这些问题的决策进程。

28. 日本厚生劳动省每年召开就韩森氏病所采取措施的会议。麻风病人在会上就影响自身的问题提出意见以及如何改善现有政策的建议。厚生省在制订其他政策和法律时会考虑年度会议上讨论的结果。¹⁴ 2009 年《推动解决韩森氏病问题法》专门规定，政府应采取必要措施，使韩森氏病患者及其他有关人员的意见体现在有关麻风病人措施的制订和实施工作中，并建立协商平台。

29. 印度麻风病人组织的声音较强，会应相关政府机构的邀请出席区、邦和国家层面涉及麻风病问题的会议。这些组织在一定程度上影响了政府的政策和措施，但仍任重道远。该国组织了自助群体，举行同伴群体讨论会，社区会就麻风病人需要的支助作出决定。麻风病人在实地开展工作的组织中会更好参加涉及自身问题的讨论。¹⁵

30. 在巴西，MORHAN 是一个强大的全国性组织。该组织经常在国家卫生理事会中占有一个席位，并积极参加国家、州和市级卫生会议。该组织每三年就政府对于麻风病人人权和卫生工作的承诺情况开展评估，并注意到政府在政策和立法事项上已经更加开放。但是，全国层面协商和参与的政治平台仍然不够。¹⁶

31. 代表麻风病人的非政府组织大多在答复中指出，截至目前，在事关麻风病人的政府决策进程中麻风病人的协商和参与极少或根本没有。但是，他们自己组成了自助团体，并参加地方性的宣传和影响麻风病人的项目。¹⁷

C. 公民权利和政治权利

32. 收到的所有答复无一例外地都指出，本国宪法条款中规定全体公民不受歧视地享有公民权利和政治权利，包括麻风病人及其家人。但是，也有很多，特别是来自麻风病人协会以及在有关国家代表麻风病人的国际性非政府组织的答复中表示，实际上麻风病人行使公民权利和政治权利情况仍有许多需要改进之处，有些情况下会受到次级法的削减。

33. 在印度拉贾斯坦、安得拉、奥里萨、恰蒂斯加尔和中央邦，根据六部市政和地方法，被选举权受到限制。一个佐证是 2008 年印度最高法院作出的一项裁决，它维持了低等法院的裁决，即一名麻风病人没有资格参与民事选举，也不能担任公职，这一裁决的依据是 2005 年奥里萨邦法中对于麻风病人的歧视性规

¹⁴ 日本、日本基金会和 Zen-Ryo-Kyo 的答复。

¹⁵ 国家人权委员会(印度)、麻风病学会印度分会和 ILEP(印度)的答复。

¹⁶ MORHAN(巴西)和荷兰麻风病救济会巴西分会的答复。

¹⁷ FAIRMED 基金会(斯里兰卡)、FOKAD(刚果民主共和国)、汉达(中国)、GPDL(印度尼西亚)、Marcial Escobar(巴拉圭)、麻风病救济会缅甸分会、CORSOHANSEN(哥伦比亚)、FELAHANSEN(哥伦比亚)、麻风事业会尼泊尔分会、IDEA-尼泊尔、Lepra-孟加拉国和 ENAPAL(埃塞俄比亚)的答复。

定。¹⁸ 此外，虽然麻风病人有获得公民权和投票的法定权利，但实际上，住在麻风病隔离区的那些人要行使这些权利并不容易，因为大多数人无法获得国家身份证件作为居住证明，他们对于所居住的土地和房屋是没有权利的。¹⁹ 在缅甸也提出了类似关切，罹患麻风病并有中度或严重残疾者中，相当比例的人没有国家身份证件，从而阻碍了他们行使选举权。²⁰

34. 在麻风病人协会的答复中，很多指出，虽然这些人的公民权利和政治权利受到宪法保障，有些国家政府也制订了这方面的政策，但麻风病人实际行使这些权利是有困难的，因为社会中始终存在耻辱和歧视现象，特别是对于能明显看出畸形的那些人。²¹ 一个突出的例子是巴西一名麻风病人被登记官拒绝颁发选民证，理由是他不识字，需要登记官帮他按指纹。²² 大多数非政府组织都强调，政府要采取专门的政策和法律措施，确保麻风病人充分享有公民和政治权利。²³

35. 巴西有广泛的法律，确保麻风病人享有人权。在涉及侵犯麻风病人权利的案件中，常常会要求独立检察官办公室介入。MORHAN 和抗麻风病协会国际联合会(ILEP)会员在许多州都与司法部建立了伙伴关系，不仅审查侵犯麻风病人权利的个案，还努力确保政府支持涉及韩森氏病的公共政策和法律。²⁴

D. 经济、社会及文化权利

36. 大多数答复表示，本国宪法规定，包括麻风病人及其家人在内的全体公民均享有经济、社会及文化权利，一些国家还颁布了这方面的政策、准则和法律。但是，许多非政府组织指出，实际上有一些核心人权受到侵犯。他们援引了违犯麻风病人经济、社会及文化权利的具体案例，这些权利涉及婚姻权和组建家庭权、受教育权、劳动权、获得公共服务权、适足保健权、参加政治、社会和文化生活权，造成这一现象的原因是社会不同阶层广泛普遍存在体制性的污名和歧视现象。

37. 提供了在尼泊尔组建家庭权方面的案例，两名妇女在被诊断患有麻风病后被强制离开家庭和家人。²⁵ 来自尼泊尔的一份答复称，他结婚仅四个月就被强制

¹⁸ 麻风事业信托基金会(印度)的答复。

¹⁹ 同上。

²⁰ 麻风事业会缅甸分会的答复。

²¹ Lepira-孟加拉国，荷兰麻风救济会湄公分会(越南)，荷兰麻风救济会巴西分会，MORHAN(巴西)，ILEP(巴拉圭)，麻风事业会孟加拉国分会的答复。

²² 荷兰麻风救济会巴西分会的答复。

²³ 汉达(中国)，麻风事业会孟加拉国分会，GPD(印度尼西亚)，FOKAD(刚果民主共和国)，Fontilles-尼加拉瓜和 FELAHANSEN(哥伦比亚)的答复。

²⁴ 荷兰麻风救济会巴西分会和 MORHAN(巴西)的答复。

²⁵ 麻风事业会尼泊尔分会的答复。

签署离婚文件。²⁶ 几份来自其他非政府组织的答复表示，当夫妻中一方特别是妻子被诊断出麻风病后，婚姻和家庭就会破裂。²⁷

38. 有几个非政府组织也指出，学校中的歧视，特别是对曾经的麻风病患者的子女歧视也是一个问题。²⁸ 例如，中国的一所小学拒绝接收 30 名儿童，尽管他们都提供了医学证明。其中有些儿童的父母也反对让他们入学，因为他们自己的父母或祖父母曾经得过麻风病，但主要是担心受歧视。²⁹ 在印度，一名护士专业学生最近在学院受到歧视，因为她表现出麻风病的早期症状。³⁰ 有些非政府组织援引了工人因曾得过麻风病而被开除的例子。³¹

39. 在刚果民主共和国，麻风病人没有权利结婚，因为他们认为麻风病是传染性的，是来自上帝的诅咒。而且，麻风病人不能和其他的健康人在同一盆水里洗澡，他们被看作家里的经济拖累，因为麻风病被认为是不治之症。³²

40. 在印度，麻风病人仍然受到卫生部门的歧视。有两个例子，德里的医院拒绝接收麻风病人，导致一名病人死亡。³³ 还提到一个例子是在印度尼西亚。³⁴

41. 几家非政府组织指出，能够明显看出畸形的那些麻风病人及家人在经济、社会及文化权利方面受到歧视的情况更突出。³⁵

42. 印度颁布了法律，确保残疾人权利也适用于某些类别的麻风病人，但由于福利的范围和限制，很难行使这些权利。³⁶

43. 大部分非政府组织表示，政府总体上没有采取措施解决麻风病人及其家人的经济、社会和文化权利问题。他们强调，必须颁布政策和法律，解决麻风病人的特殊需要，以确保他们行使这方面的权利。这些非政府组织指出，社会上始终存在观念和结构上的障碍，同时长期以来隔离和排斥的规范和做法得到默认。³⁷

²⁶ Amar B. Timalsina (IDEA-尼泊尔)的答复。

²⁷ IDEA-印度、FAIRMED 基金会(斯里兰卡)和麻风事业会尼日尔分会的答复。

²⁸ 麻风事业会尼泊尔分会、MORHAN(巴西)、麻风事业会尼日尔分会、GPDL(印度尼西亚)、IDEA-印度、汉达(中国)和 CORSOHANSEN(哥伦比亚)的答复。

²⁹ 汉达(中国)的答复。

³⁰ IDEA-印度的答复。

³¹ 荷兰麻风救济会巴西分会、FAIRMED 基金会(斯里兰卡)，麻风事业会尼泊尔分会、IDEA-尼泊尔和麻风事业会尼日尔分会的答复。

³² FOKAD(刚果民主共和国)的答复。

³³ 麻风事业信托基金会(印度)的答复。

³⁴ GPDL(印度尼西亚)的答复。

³⁵ IDEA-印度、Lepra-孟加拉国、麻风事业会尼泊尔分会和 Fontilles-尼加拉瓜的答复。

³⁶ 麻风事业信托基金(印度)的答复。

³⁷ CORSOHANSEN(哥伦比亚)、FELAHANSEN(哥伦比亚)、国际麻风事业会孟加拉国分会、Lepra-孟加拉国、麻风事业会尼泊尔分会、麻风事业会尼日尔分会、麻风事业信托基金会(印度)、IDEA-印度、FOKAD(刚果民主共和国)和 FAIRMED 基金会(斯里兰卡)的答复。

E. 妇女、儿童和其他弱势群体

44. 关于促进和保护受麻风病影响的妇女、儿童和其他弱势群体及其家人的人权问题，几乎所有的答复都指出，相关的国内法律文书与本国加入的相关核心人权条约下的义务相符，并且禁止歧视这些群体。

45. 有几份答复提到针对受麻风病影响的妇女、儿童和其他弱势群体采取的积极步骤。在日本，法务省法律事务司及其在各县的分支每年都开展关于麻风病妇女、儿童和老人及其家人面临的人权问题宣传活动，主题不一，有“保护妇女权利”、“保护儿童权利”和“培育敬老爱老文化”等。他们还提供人权咨询服务，包括为受麻风病影响的妇女、儿童和其他弱势群体及其家人提供这一服务，调查涉嫌侵犯这些群体人权的行为，并采取适当措施。³⁸ 2009年《促进解决韩森氏病问题法》涵盖了妇女、儿童、老人和其他弱势群体，该法的充分落实将确保这些群体不受歧视，人权得到促进和保护。³⁹

46. 在卢旺达，包括麻风病人在内的残疾人可不受歧视地申请所有工作职位。在学校中确保不对来自麻风病家庭的儿童进行歧视，患有麻风病的成人也可在与其它成年人平等的基础上参加成人识字方案。⁴⁰

47. 印度有一部新的残疾人法案正待议会通过，其中含有使残疾妇女和儿童再融合的建议。如果得到通过，这部法案将为保护麻风病妇女和儿童发挥很大的作用。此外，由印度法律委员会建议的这部法案如果得到执行的话，将全面保护妇女、儿童和其他弱势群体的权利。⁴¹ 国家人权委员会与 Sasakawa 印度麻风病基金会共同举办了“青年伙伴方案”，以期结束麻风病人及其家人面临的耻辱和歧视。⁴² 国家人权委员会还就麻风病人及其家人受到的歧视问题举办了研讨会，并向政府提交若干建议，包括落实原则和准则。委员会仍在等待政府方面采取行动。⁴³

48. 麻风病人协会和麻风病领域非政府组织的答复中多数强调，即使通过了政策和法律，包括适用于妇女、儿童和其他弱势群体的残疾人法，但也不是总能切实得到执行，这就证明受麻风病影响的妇女、儿童和其他弱势群体仍然普遍面临耻辱和歧视。政府在这方面采取的措施也是如此。他们在答复中强调政府必须采取专门的政策和法律措施，促进和保护受麻风病影响的妇女、儿童和其他弱势群体及其家人的人权。⁴⁴

³⁸ 日本的答复。

³⁹ 日本基金会的答复。

⁴⁰ 国家人权委员会(卢旺达)的答复。

⁴¹ 麻风事业信托基金会(印度)的答复。

⁴² 国家人权委员会(印度)的答复。

⁴³ IDEA-印度的答复。

⁴⁴ IDEA-尼泊尔、FOKAD(刚果民主共和国)、ENAPAL(埃塞俄比亚)、汉达(中国)、IDEA-印度、麻风事业信托基金会(印度)、麻风事业会孟加拉国分会、MORHAN(巴西)、Fontilles-印度、麻风事业会尼泊尔分会、荷兰麻风救济会湄公分会(越南)的答复。

F. 歧视性政策和法律

49. 答复表示，一些国家采取了积极步骤废除或修订歧视麻风病人及其家人的法律，包括规定对麻风病人及其家人强制分开隔离的法律。⁴⁵

50. 日本在 1996 年废除了修订的 1953 年《麻风病防治法》，结束了对麻风病人及其家人隔离的政策。从此之后，他们能够自由选择住所。2001 年，政府颁布了一部法律，对曾被关在麻风病院的人进行赔偿。《促进解决韩森氏病问题法》于 2009 年生效。该法规定，中央政府和地方政府必须采取措施，促进包括麻风病人在内的一些人员的福利，并恢复他们的名誉，以实现一个免除歧视的社会，包括免除对妇女、儿童和其他弱势群体的歧视。2009 年法还规定，任何人都不得以歧视或侵犯麻风病人权利或利益的方式行动。2009 年法如果得到充分实施，就等于原则和准则得到了落实。

51. 在巴西最后一部针对麻风病人的歧视性法律于 1990 年代被撤销。2007 年，议会通过了一部法案，为居住在麻风隔离区的受韩森氏病影响的人提供资助和赔偿，包括终生享受国家养老金和各级提供的涉及麻风病的优质服务。目前正在考虑立法，为在麻风隔离区出生后即被强制与父母分离的儿童提供类似支持。答复称，巴西有 2 个州已经将房产转至韩森氏病患者，使他们成为麻风隔离区中的房产所有人，还有一个州正在讨论这样做。但是，该州最近拆除了公共建筑，正考虑将麻风隔离区中的人搬迁到更远的地区。⁴⁶

52. 孟加拉国 2011 年颁布一项法律，废除了将麻风病人与社会和家庭隔离的 1898 年《麻风病人法》。⁴⁷ 中国 2011 年废除了禁止麻风病人结婚的法律；埃塞俄比亚撤销了《家庭法》中的一项规定，该条规定允许以麻风病为由解除婚姻关系。⁴⁸ 在卢旺达，国家人权委员会参加审议向议会提交的法案，以确保任何侵犯公民包括麻风病人及其家人人权的法律都不能获得通过。⁴⁹ 2015 年，尼泊尔麻风病人组织和其他与麻风病人联系密切的非政府组织成功地游说议会，使一份允许麻风病人配偶提出离婚的法律没有获得通过。⁵⁰

53. 在印度，国家人权委员会和在该国开展工作的所有非政府组织提到的一个严重问题是，存在几部歧视麻风病人及其家人的法律。⁵¹ 在这方面提到了印度法律委员会(就法律问题向印度政府提出建议的机构)最近采取的一个非常重要的步骤。法律委员会在 2015 年 4 月发布了一份全面的报告，题为“消除对麻风病人的歧视”，其中指出对麻风病人及其家人存在歧视的几部法律，并呼吁国家政府

⁴⁵ 日本和越南两国以及(卢旺达)国家人权委员会的答复。

⁴⁶ MORHAN(巴西)和荷兰麻风病救济会巴西分会的答复。

⁴⁷ 孟加拉国麻风病协会的答复。

⁴⁸ 汉达(中国)和 ENAPAL(埃塞俄比亚)的答复。

⁴⁹ 国家人权委员会(卢旺达)的答复。

⁵⁰ IDEA-尼泊尔和麻风事业会尼泊尔分会的答复。

⁵¹ 国家人权委员会(印度)、麻风事业信托基金会(印度)、IDEA-印度、Fontilles-印度，Leprosy 学会-印度的答复。

或邦政府予以废除或修订。⁵² 除了规定将麻风病人及其家人与社区隔离的《麻风病人法》之外，还有几部法律规定麻风病构成离婚或分居的合法理由。根据各邦的《乞讨者法》，麻风病人与疯子同属一类。总体来说，报告指出，在印度仍有 16 部歧视麻风病人及其家人的法律。此外，法律委员会在报告中载列了“消除对麻风病人歧视”的法律草案，建议印度政府予以批准。根据答复中提供的信息，法律委员会的报告已经提交议会，正等待政府通过。2016 年，国民议会已经撤销了 1898 年《麻风病人法》。⁵³ 但是，政府是否会采取措施撤销或修订其他的歧视性法律还有待观察。此外，所有答复者都认为，如果法律委员会的建议得到印度政府的批准和切实执行，就相当于原则和准则得到了落实，因为法案条款在绝大多数方面都符合原则和准则。

54. 尽管印度被称为仍然保留若干对麻风病人及其家人歧视性法律的一个国家，但 ILEP 近期开展的一项研究揭示，还有几个国家仍在实施歧视性法律，尚未撤销。⁵⁴

55. 卫生组织在 2016 年 4 月启动了一项全球麻风战略，呼吁各国麻风病方案采取行动，消除对麻风病人及其家人的歧视。“没有任何国家的立法容许歧视麻风患者”是到 2020 年要实现的目标之一。⁵⁵

56. 麻风病人协会和从事麻风病工作的非政府组织的答复中大多都表示，尽管本国政策和法律允许麻风病人及其家人自由选择住处，但社会上仍普遍存在一系列观念和结构上的污名和歧视，担心受歧视是麻风病人及其家人回归社会的一个重大障碍。

G. 原则和准则实施工作的跟进和监测

1. 国家层面

57. 所有答复都表示，没有任何国家设立了全国委员会来协调有关麻风病人的活动，也没有国家按照原则和准则的建议，以国家行动计划的形式制订全面的一套政策和措施，作为跟踪原则和准则实施工作的基础。但是，有些答复指出，虽然没有具体的国家行动计划或在国家层面上设立的委员会，但本国已经制订了政策和法律，如果得到充分落实，就相当于部分或真正地落实了原则和准则。⁵⁶

58. 几乎所有来自麻风病人协会和麻风病领域非政府组织的答复和一些国家人权机构的答复都强调，政府需要制订专门措施，以落实原则和准则，特别是采取规定时限的国家行动计划的形式，并指定从国家到社区各级基础广泛的利益关系方委员会。⁵⁷ 这就可以作为基础，以便跟进为执行原则和准则采取的步骤，并向

⁵² 见印度法律委员会，“消除对麻风病人的歧视”，第 256 号报告(2015 年 4 月)。网址见 <http://lawcommissionofindia.nic.in/reports/Report256.pdf>。

⁵³ 见印度，撤销和修订 2016 年第 23 号法。网址见 http://lawmin.nic.in/Id/Act_23of2016Repealing_andAmending.pdf。

⁵⁴ 见 www.reuters.com/article/us-health-discrimination-leprosy-idUSKBN0KV27T20150122。

⁵⁵ 见卫生组织，《2016-2020 全球麻风战略：加速实现无麻风世界》(2016 年)。

⁵⁶ 日本、卢旺达和越南的答复。

⁵⁷ 埃及、卢旺达和坦桑尼亚联合共和国的答复。

指定的政府机构作出报告。收到的答复中还强调，在各级和各个阶段的决策进程中，麻风病人及其家人都应当积极介入和参与协商，或者以个人身份，或者通过其协会或者通过与其联系密切的非政府组织或民间社会组织，这样才能让政府和其他利益关系方充分解决麻风病人及其家人面临的普遍的耻辱和歧视问题，并就原则和准则的落实情况进行跟踪和报告。

59. 大多数答复还表示，政府中应当指定一个机构，协调关于落实原则和准则的国家行动计划，并特别提到本国的卫生部和国家人权机构，已经或应当直接或间接促进麻风病人及其家人的人权，打击对他们的污名和歧视现象。

60. 许多答复提到，本国政府应当采取一些优先措施，以落实原则和准则，包括宣传和传播原则和准则，撤销歧视性法律，推动麻风病人及其家人的社会融合和恢复正常生活，使用得体 and 尊重的语言，对麻风病人及其家人给权赋能。

(a) 促进原则和准则的宣传和传播

61. 各国政府应当加大力度，提高对于麻风病的认识，在全国广泛传播原则和准则，包括提供关于疾病、治疗、麻风病人及其家人面临的歧视和耻辱的信息，使他们积极参与，并与政府和社会中的利益关系方进行协作，包括宗教领袖、人权机构、媒体、意见领袖等。在这方面，应使原则和准则成为学校的主要内容，并让媒体在消除对麻风病人及其家人的歧视方面发挥积极作用，更广泛地报道宣传方案。

(b) 撤销歧视性法律

62. 各国应采取适当措施，撤销歧视性法律，制订和实施倾斜政策和法律，确保依照原则和准则，使麻风病人及其家人的人权和尊严得到保护。歧视性政策和法律加剧了社会生活各个领域对麻风病人及其家人的普遍歧视，特别是在教育、就业和婚姻领域。

(c) 推动融入社会和恢复正常生活

63. 应当做出一致努力，通过为被隔离的麻风病人及其家人开展方案，使他们能够重新融入和恢复正常生活。在这方面强调为麻风病人及其家人恢复正常生活提供支持，并为麻风病人子女提供教育。

(d) 使用适当和尊重的语言

64. 在麻风病流行国家和非流行国家，由于人们仍在使用不恰当的并且常常是贬损性的语言来提及麻风病人及其家人，因此加剧了对麻风病由来已久的误解。使用“leper”一语和其他语言中的类似说法加剧了麻风病人及其家人仍在遭受的歧视。各国和社会群体，包括媒体在内，在提到这种病及其患者时应使用得体的术语，以强调麻风病人及其家人作为人的尊严，并培养对他们的尊重。例如，麻风患者或韩森氏病患者就是更加得体的说法。

(e) 对麻风病人及其家人给权赋能

65. 答复中强调的一个跨领域优先事项是在抗击疾病及其带来的耻辱和歧视时，麻风病人及其家人应当被视为主要的利益攸关方，应当参与制订和实施直接

或间接影响其生活的各项国家政策和措施。这是根据原则和准则，实现他们基本人权，申明他们的尊严并消除顽固存在的耻辱和歧视关键的一步。

2. 国际层面

66. 收到的大部分答复都强调，国际上缺乏专门机制，来跟进各国和其他相关利益方落实原则和准则的情况。建议在现有国际人权体系内设立一个适当的机构，跟踪和监测各国落实原则和准则情况。跟踪和落实原则和准则执行情况的适当机制应当由人权理事会主持，正是理事会首倡和通过了原则和准则，并使大会在 2010 年予以通过。

四. 结论和建议

67. 大会 2010 年第 65/215 号决议中通过的消除对麻风病患者及其家人的歧视的原则和准则为申明麻风病患者及其家人作为人的尊严和权利构成了一份里程碑式的文件。但是，虽然一些国家采取了措施予以实施，但要充分落实，并确保消除对麻风病人及其家人的歧视、污名化和排斥，各国和其他相关利益方仍然任重道远。迄今开展的努力常常是零零碎碎的，仅限于某些政府部门，如卫生部和国家人权机构，没有采取整体或协调一致的方式，没有让包括麻风病人及其家人在内的社会其他行为方参与进来。事实上，由于缺乏切实一致的国家和社会行动来落实原则和准则，在世界许多地区，妨碍麻风病人及其家人享受基本人权的各种形式的歧视仍顽固存在。

68. 虽然许多国家对原则和准则具有一定程度的意识，但这种意识似乎没有充分传播到各级政府各个部门和人民大众中去。也没有以原则和准则作为打击对麻风病人污名和歧视的权威工具。

69. 大多数国家都没有全面的战略或行动计划或政策框架，也没有一个指定机构来跟进、监测和报告为落实原则和准则而采取的措施。但是，在有些国家，会有一个或多个政府机构，如卫生部或国家人权机构采取了零散的行动，跟踪原则和准则某些内容的落实情况。此外，在大多数国家，麻风病人及其家人似乎都没有充分和真正参与各级决策进程以及直接或间接影响其生活问题的活动，包括跟进原则和准则的实际落实情况。

70. 虽然没有指明具体的歧视性政策和法律，但此类政策和法律仍然在许多国家存在着，应当予以审查、修改或必要时予以废止。这种政策和法律不仅限于麻风病流行国家，在麻风病被认为非常少见和“被遗忘”疾病的国家，也是存在的。大多数国家都没有制订平权政策和法律，专门规定采取措施以消除对麻风病人及其家人的污名和歧视，并依照原则和准则推进对这些人的社会包容。

71. 在麻风病流行国家和非流行国家，都存在着对麻风病人使用不恰当和冒犯性语言的现象。在有些国家是通过媒体和流行文化而得以延续。

72. 而国际上显然缺乏一个人权体制内的专门机制，来跟踪、监测和报告为切实落实原则和准则而采取的措施和取得的进步。答复中强调必须在国际上建立这样一个机制，最好是在人权体系内，以跟踪、监测和报告各国为切实和充分落实原则和准则而采取的措施。

73. 基于上述调查结果，兹提出以下建议，以便广泛传播和切实执行消除对麻风病人及其家人歧视的原则和准则。

A. 国家层面

74. 各国和各级相关政府机构应加强、促进和推动原则和准则的宣传活动并予以广泛传播，作为打击对麻风病人及其家人污名化和歧视现象的主要基准。同时应与相关行为人进行协作，包括代表麻风病人及其家人的组织、医务工作者、教育工作者、宗教和社区领袖、公众人物、意见领袖和媒体。在这方面应当持续和积极地开展公共教育和宣传活动，以消除长期以来对于麻风病的误解和迷信，包括在麻风病不构成突出问题的国家。重要的是将麻风列入学校课程的主要内容，在媒体中提供关于麻风治疗工作进展的资讯，并说明麻风并不容易传播，一旦开始治疗就没有传染性。

75. 各国应审查和找出可能造成对麻风病人及其家人污名和歧视的国家政策、法律和做法，修订或废止此类歧视性政策和法律。各国还应考虑依照原则和准则，制订政策和法律，禁止任何旨在歧视或孤立或排斥麻风病人及其家人的行为。

76. 各国应指定一个适当的机构，并设立一个国家委员会，由全体有关的利益攸关方组成，包括麻风患者及其家人，以跟踪和监测原则和准则的落实情况。也可将已有的机构视为可行的选择，以协调、跟进和监测各级政府实体采取的行动和措施，这些机构包括原则上负责确保促进和保护管辖内全体人员人权的国家人权机构，开展全国麻风方案的卫生部等。

77. 各国应确保和支持麻风病人及其家人(其中包括妇女、儿童和其他弱势群体)在直接或间接影响其生活各个方面的事务中充分和真正参与各级决策进程。这将发出一个强烈的信号，即他们作为人的尊严和权利与他人一样平等地得到承认，这会有助于消除社会上的麻风污名问题。全体有关国家都应当尊重“没有我们的参与，不能做出与我们有关的决定”这一口号。

78. 各国应确保社会各方面对麻风或韩森氏病患者及其家人使用得体和尊重的语言。无论如何都要避免使用“leper”一语，其他语言中也要避免使用类似的话，因为它暗示着社会的边缘化和排斥，也使患者不愿及时寻求治疗。

B. 国际层面

79. 许多国家仍然存在着各种形式对麻风病人及其家人的歧视。消除对麻风病人歧视的原则和准则申明和发扬了国际人权法中所载的不歧视这一核心原则，构成维护麻风病人及其家人人权的一个基准。这是各国在履行禁止一切形式对麻风病人及其家人歧视的义务时需要遵守的标准。平等和不歧视是国际人权法的核心，原则和准则又得到联合国人权机制和大会的通过，因此它是衡量各国对麻风病人及其家人责任的权威标准。

80. 由于麻风病人及其家人受到多重形式歧视，为通过整体方式解决他们在获得保健、教育、就业以及重新融入社会和恢复正常生活方面的具体需要，建议在联合国人权体系内设立一个专门机制，解决这一问题，并鼓励各国和其他相关行

为方执行原则和准则。应授权机制跟踪、监测和报告各国为切实执行原则和准则而采取的措施和取得的进展。

81. 尽管已有的特别程序处理不同群体人权的许多方面，但没有一个是针对麻风病人及其家人的人权问题的。因此强烈建议在人权理事会下创建一个特别程序，审查麻风患者及其家人的人权情况，跟踪、监测和报告各国为切实执行原则和准则而采取的措施和取得的进展。

82. 除了建议创建一个特别程序任务外，联合国人权论坛上也应继续开展提高意识活动，以推动原则和准则在各国和所有相关利益关系方中间得到广泛传播和深入理解，以创造一个有利的环境，使特别程序任务负责人能够为原则和准则切实得到执行发挥关键作用。在这，建议人权理事会鼓励人权高专办与各国、卫生组织等相关国际组织以及有关的非政府组织合作举办关于麻风病和有关麻风歧视的研讨会、会议和边会，确保众多麻风病人及其家人能积极参与。
