



## แนวทางการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับระหว่างประเทศ

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า ปัญหาสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งอีกปัญหาหนึ่งในเกือบทุกประเทศ ดังนั้น การศึกษาแนวทางการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้ผลแท้จริง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาจากแนวทางในระดับระหว่างประเทศด้วย โดยเฉพาะแนวทางของกฎหมายระหว่างประเทศในปัจจุบัน เพื่อให้ประเทศต่างๆ ตระหนักมากขึ้นว่า ตนมีภาระผูกพันตามกฎหมายระหว่างประเทศที่จะต้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใด

### 2.1 สถานการณ์และแนวโน้มของโรคเอดส์ทั่วโลก

#### สถานการณ์ของโรคเอดส์ทั่วโลก

มีรายงานการพบการระบาดของโรคเอดส์ครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2524 ซึ่งได้คุกคามต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์อย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกกว่า 164 ประเทศ จนถึงวันที่ 1 มกราคม 2535 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 446,681 รายจากทั่วโลก โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยูในทวีปอเมริการ้อยละ 56.63 ของผู้ป่วยจากทั่วโลก และรองลงมาคือ ทวีปแอฟริกา ทวีปยุโรป โอเชียเนีย และทวีปเอเชีย ตามลำดับ (ดูตารางที่ 1)

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในทวีปเอเชีย จากรายงานการสำรวจถึงวันที่ 1 มกราคม 2535 พบว่า ประเทศที่มีอัตราการป่วยต่อประชาชนแสนคน สูงสุดคือ Qatar และประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ Japan (ดูตารางที่ 2)

และจากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก พบว่า Bermuda เป็นประเทศที่มีอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือเท่ากับ 306.90 (รายงาน 30 มิถุนายน 2534) แต่ USA เป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดจากทั่วโลก คือ 202,843 ราย (รายงาน 30 พฤศจิกายน 2534) เป็นต้น (ดูตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก ถึงวันที่ 1 มกราคม 2535

ทวีป	จำนวน	ผู้ป่วยโรคเอดส์		
		ร้อยละ	ประเทศที่รายงาน	ประเทศที่มีผู้ป่วย
ทวีปอเมริกา	252,977	56.63	45	45
ทวีปแอฟริกา	129,066	28.89	53	52
ทวีปยุโรป	60,195	13.48	29	28
โอเชียเนีย	3,189	0.71	22	11
ทวีปเอเชีย	1,254	0.28	40	28
รวม	446,681	100.00	189	164

แหล่งข้อมูล กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 สถานการณ์โรคเอดส์ในทวีปเอเชีย รายประเทศตามลำดับ อัตราป่วยต่อประชากร  
แสนคน ถึงวันที่ 1 มกราคม 2535

ประเทศ	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนป่วย	วันที่รายงาน
Qatar	8.45	31	31 ธ.ค. 33
Israel	3.34	153	30 มิ.ย. 34
Cyprus	2.85	20	31 ธ.ค. 34
Oman	1.63	24	1 ธ.ค. 34
Singapore	1.11	30	25 มิ.ย. 34
Lebanon	0.98	29	1 ธ.ค. 34
Hong Kong	0.84	49	31 พ.ค. 34
Brunei Darussalam	0.75	2	31 มี.ค. 34
Japan	0.33	405	31 ส.ค. 34
Jorden	0.30	13	1 ธ.ค. 34
Sandi Arabia	0.25	35	1 ธ.ค. 34
Thailand	0.21	119	25 ก.ค. 34
Malaysia	0.16	28	13 มิ.ย. 34
Turkey	0.10	55	30 ก.ย. 34
Syrian Arab Republic	0.09	11	1 ธ.ค. 34
Philippines	0.08	53	28 ส.ค. 34



แหล่งข้อมูล Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) - Data as at  
1 January 1992 Weekly Epidemiological Record

ตารางที่ 3 สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก รายประเทศตามลำดับ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน  
ถึงวันที่ 1 มกราคม 2535

ประเทศ	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนป่วย	วันที่รายงาน
Bermuda	306.90	178	30 มิ.ย. 34
Bahamas	253.46	659	31 มี.ค. 34
French Guiana	252.17	232	30 ก.ย. 33
Turk and Caicos Islands	222.22	20	31 มี.ค. 34
Malawi	143.26	12,074	31 ต.ค. 33
Congo	120.61	2,405	31 ธ.ค. 33
Uganda	117.77	21,719	31 ธ.ค. 33
Tanzania	100.25	27,396	31 ส.ค. 34
USA	81.39	202,843	30 พ.ย. 34
Barbados	79.69	208	30 มิ.ย. 34
Zimbabwe	76.24	7,411	30 มิ.ย. 34
Rwanda	70.52	5,100	31 มี.ค. 34
Saint Kitts and Nevis	66.00	33	30 มิ.ย. 34
Cote d'Ivoire	65.87	8,297	30 มิ.ย. 34
Central African	63.99	1,864	30 มิ.ย. 33
Trinidad and Tobago	61.18	785	31 มี.ค. 34
Burundi	60.63	3,305	31 ส.ค. 33
Guadeloupe	57.35	195	24 เม.ย. 33
Anguilla	57.14	4	30 ก.ย. 33
Zambia	55.46	4,690	31 พ.ค. 34
Martinique	54.68	181	30 มิ.ย. 34
Cayman Islands	47.62	10	31 มี.ค. 34
Haiti	47.45	3,086	31 ธ.ค. 33

ตารางที่ 3 สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก รายประเทศตามลำดับ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน  
ถึงวันที่ 1 มกราคม 2535 (ต่อ)

ประเทศ	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนป่วย	วันที่รายงาน
Zaire	41.02	14,762	31 ธ.ค. 33
Kenya	36.37	9,139	31 พ.ค. 33
Switzerland	31.99	2,086	30 ก.ย. 34
France	29.47	16,552	30 ก.ย. 34
Saint Vincent	27.93	31	30 มิ.ย. 34

แหล่งข้อมูล Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) - Data as at  
1 January 1992 Weekly Epidemiological Record

สำหรับจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ ในต้นปี 2534 องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณผู้ติดเชื้อ  
ทั่วโลกทั้งหมดประมาณ 8-10 ล้านคน และจะมีเด็กประมาณ 1 ล้านคนที่เกิดมาติดเชื้อเอดส์ ขณะที่  
อัตราการติดเชื้อเอดส์ในประเทศอุตสาหกรรมจะช้าลง แต่อุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์รายใหม่ๆ ใน  
ประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะใน Sub-Saharan Africa เอเชีย ลาตินอเมริกา  
และประเทศแถบแคริบเบียน



### สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีตามเขตต่างๆ<sup>1</sup>

#### ประเทศออสเตรเลีย อเมริกาเหนือ และยุโรปตะวันตก

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าเมื่อถึงต้นปี 2534 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วประมาณ 1.5 ล้านคน และผู้หนึ่งที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ 250,000 คนหรือมากกว่านั้นในกลุ่มประเทศเหล่านี้ การติดต่อในช่วงระหว่างปี 2533-2543 กลุ่มที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือ กลุ่มรักร่วมเพศ รีกสองเพศ และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มรักร่วมเพศ ดูเหมือนจะลดลงอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี 2527 อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ก็ยังคงมีอยู่ในหลายพื้นที่ ทั่วประเทศที่ยังคงมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มรักร่วมเพศได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างช้าๆ ในระหว่างช่วงปี 2527-2534 โดยเฉพาะในเขตเมือง ซึ่งมีอัตราการติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หรือการติดโรคจากเพศสัมพันธ์สูง ในปี 2528 สหรัฐอเมริกา ได้รับรายงานว่ามีการติดเชื้อในกลุ่มรักร่วมเพศเพียง 3% แต่เมื่อถึงครึ่งปีแรกของปี 2533 จำนวนในกลุ่มนี้ได้เพิ่มสูงขึ้นถึง 8%

#### ลาตินอเมริกาและประเทศแถบคาริบเบียน

เมื่อต้นปี 2534 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแถบนี้ประมาณ 1 ล้านคนและป่วยด้วยโรคเอดส์มากกว่า 1 แสนคน รูปแบบของการระบาดในลาตินอเมริกาได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศ และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ประเทศอเมริกากลางและประเทศแถบคาริบเบียน มีรายงานการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วประมาณ 10,000 คน

<sup>1</sup> กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, "เอชไอวีในอนาคต" ข่าวสารโรคเอดส์, 4 (1 กรกฎาคม 2534): 1-5. อ้างจาก In Point of Fact, May 1991 number 74.

### Sub-Saharan Africa

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ถึงปี พ.ศ. 2534 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 800,000 ราย และผู้ติดเชื้อประมาณ 6 ล้านคนในผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีเด็กติดเชื้อประมาณ 900,000 คน และทารกและเด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์อีก 500,000 ราย ผลจากการที่เด็กป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์อย่างมากนี้ทำให้อัตราตายในเด็กเพิ่มขึ้นจากเดิม 50% ปัจจุบันนี้เชื่อว่าในเขตเมืองใหญ่ๆ บางแห่ง ทุกๆ 3-4 คนของชายและหญิงที่อายุระหว่าง 15-49 ปี จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว 1 คน ดังนั้นจึงเป็นที่แน่นอนว่าในช่วงทศวรรษข้างหน้านี้ เมืองใหญ่เหล่านี้จะมีผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดขึ้นมากมาย และจะเกิดผลกระทบอย่างมหึมา อัตราตายในผู้ใหญ่จะสูงขึ้นกว่าเดิมถึง 3 เท่า และจะลดการเพิ่มจำนวนของประชากรมากกว่า 30% ของที่คาดคะเนไว้

### เอเชียใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

รูปแบบของการระบาดของโรคเอดส์ในเขตภูมิภาคนี้ ยังคงอยู่ในระยะต้นๆ มีข้อบ่งชี้ว่าจะมีการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมา 6-12 เดือน ได้ประมาณว่าจะมีผู้ติดเชื้ออย่างน้อย 500,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศอินเดียและประเทศไทย จากรายงานผู้ติดเชื้อในบางกลุ่มทำให้คาดการณ์ได้ว่า จำนวนรวมของผู้ติดเชื้ออาจจะสูงเป็น 2 หรือ 3 เท่าก็ได้ การติดเชื้อส่วนใหญ่จะติดจากเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายหญิงรักต่างเพศ และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การระบาดของโรคเอดส์ในแถบเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ อาจจะเพิ่มสูงขึ้นเหมือนรูปแบบการระบาดในแถบ Sub-Saharan Africa

### ในส่วนอื่นๆ ของโลก

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอดส์ในส่วนอื่นๆ ของโลกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อที่รวบรวมได้พบว่าเมื่อสิ้นปี 2529 มีดังนี้ คือ

ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกพบว่า มีผู้ป่วยเอดส์ไม่น้อยกว่า 500 ราย แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนของผู้ติดเชื้อคาดการณ์อย่างคร่าวๆ น่าจะมีอย่างน้อย 1 แสนคน ซึ่งแสดงว่าจะต้องมีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นในช่วงปี 2533-2543 นี้อย่างแน่นอน ส่วนประเทศโรมาเนียและรัสเซีย มีการแพร่เชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่ทารกและเด็ก จากการใช้เข็มฉีดยาและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ฆ่าเชื้อไม่เพียงพอ การทำให้เลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดไม่ได้มีการตรวจสอบหาเชื้อไวรัสเอดส์ก่อน

ถึงแม้ว่าจะมีการรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก ในประเทศแถบอัฟริกาเหนือและทางตะวันออกกลาง แต่เครื่องชี้วัดอันหนึ่งที่ทำให้จะบอกได้ว่า เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น คือ จำนวนผู้ป่วยกามโรคที่เพิ่มสูงขึ้น

### แนวโน้มของโรคเอดส์ทั่วโลก

ในปลายปี 2531 องค์การอนามัยโลกใช้วิธีการสำรวจที่เรียกว่า "Delphi" คาดประมาณจากข้อมูลที่มีอยู่ว่า จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ถึงปี 2543 ทั่วโลกประมาณ 15-20 ล้านคน และอีก 10-20 ล้านคน จะติดเชื้อใหม่ในช่วงระหว่างปี 2533-2543 ดังนั้นในปี 2543 องค์การอนามัยโลกคาดว่า จะมีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้นประมาณ 40 ล้านคน ซึ่ง 30 ล้านคนจะเป็นผู้ใหญ่ และมากกว่า 90% อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่วนอีก 10 ล้านคนจะเป็นเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ใน Sub-Saharan Africa จากการระบาดของโรคเอดส์จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา จะมีคนหนุ่มสาวและวัยกลางคนป่วยและตายด้วยโรคเอดส์เป็นล้านๆ คน และจะมีเด็กกำพร้ามากกว่า 10 ล้านคน

### 2.2. กฎหมายระหว่างประเทศให้การคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์

สังคมระหว่างประเทศประกอบด้วยสมาชิกคือ ประเทศต่างๆ แต่การที่สมาชิกจะอยู่ร่วมกันอย่างสงบเรียบร้อย นำมาซึ่งความสุข สมบูรณ์ต่อประชาชนในชาติ จึงต้องมีหลักเกณฑ์ร่วมกัน เพื่อเป็นกติกาสำหรับการปฏิบัติต่อกัน เรียกว่ากฎหมายระหว่างประเทศ แต่ในขณะนี้จากปัญหาที่เชื้อเอดส์ได้แพร่ระบาดไปสู่พลเมืองแทบทุกประเทศ และในทุกภูมิภาคของโลก ดังข้อมูลที่เสนอมานี้แล้ว เป็นเหตุให้ประชาชนจำนวนนับล้านคนจากทั่วโลกกลายเป็นผู้มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย และปัญหาที่ตามมาได้แก่ ปัญหาเรื่องสิทธิมนุษยชนของพวกเขาเหล่านั้น ซึ่งในขณะนี้ได้กลายเป็นปัญหาสำคัญซึ่งเกิดขึ้นในทุกแห่ง ไม่ว่าเฉพาะภายในประเทศหนึ่งประเทศใดเท่านั้น ดังจะเห็นได้ว่าขณะนี้หลายประเทศ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ องค์กรเอกชนต่างๆ ต่างพยายามร่วมมือกันในทุกวิถีทาง เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและหามาตรการคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการคุ้มครองด้านกฎหมาย



### 2.2.1 ความสัมพันธ์กับสนธิสัญญาระหว่างประเทศ

#### กฎบัตรสหประชาชาติ (United Nations Charter)

กฎบัตรสหประชาชาติเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศ ที่มีประเทศต่างๆ เกือบทั่วโลกเป็นภาคีสมาชิก กฎบัตรสหประชาชาติได้รับการยอมรับว่าเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่มีความสำคัญมากที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน ในความเป็นจริงแม้กฎบัตรฯ จะได้รับการลงมติรับรองมาตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน ค.ศ.1945 ซึ่งขณะนั้นยังไม่พบการระบาดของเชื้อเอชไอวี ยังไม่มีปัญหาสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม แต่ถ้าวิจารณาจากเรื่องการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานซึ่งปรากฏในกฎบัตรฯ ที่มีมานานแล้ว จะพบว่าสามารถนำไปใช้คุ้มครองสิทธิกับประชาชนทุกคนในฐานะที่พวกเขาเกิดมาเป็นมนุษย์ได้ทุกยุคทุกสมัย เมื่อเกิดปัญหากระทบต่อสิทธิมนุษยชน

ด้วยเหตุนี้ในการนิยามของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พวกเขาต้องมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎบัตรสหประชาชาติ ซึ่งเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่ยังมีผลบังคับใช้กับประเทศสมาชิกอยู่ เช่นเดียวกับการนิยามหาอื่นๆ ดังนี้ สามารถยืนยันได้จากคำปรารภของกฎบัตรฯ ที่เป็นการกล่าวในนามของประชาชนในเครือสหประชาชาติว่า "เป็นการยืนยันความเชื่อมั่นสิทธิมนุษยชนขั้นมูลฐานอันเป็นหลักมูลในเกียรติศักดิ์และคุณค่าของมนุษย์บุคคลในสิทธิอันเท่าเทียมกันของบุรุษและสตรี และของประชาชาติใหญ่น้อย..." จากคำปรารภแสดงให้เห็นว่า กฎบัตรสหประชาชาติยอมรับหลักความเท่าเทียมกันและยอมรับจะให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อพลเมืองทุกคน ซึ่งในที่นี้ยอมรับรวมถึงสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย นอกจากนี้ ในมาตรา 1 ซึ่งมีข้อความแสดงถึงวัตถุประสงค์ของสหประชาชาติโดยกฎบัตรฯ กล่าวว่า "... เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเคารพในสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นมูลฐานแก่บุคคลทั่วหน้ากัน..." จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กฎบัตรฯ มีวัตถุประสงค์จะส่งเสริมและสนับสนุนการเคารพในสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นมูลฐานแก่บุคคลทุกคน โดยใช้หลักการห้ามเลือกปฏิบัติ (non discrimination) กล่าวคือ บุคคลทุกคนย่อมได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เคารพในสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นมูลฐานโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นบุคคลคนหนึ่งในฐานะพลเมืองในสังคม ย่อมต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และเคารพสิทธิมนุษยชนจากกฎบัตรสหประชาชาติเช่นเดียวกัน

จากการศึกษาข้างต้น อาจกล่าวสรุปได้ว่าข้อความในกฎบัตรสหประชาชาติ แสดงให้เห็นถึงการยอมรับและเคารพสิทธิมนุษยชนของบุคคลทุกคน ซึ่งย่อมหมายถึงการให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย ในเมื่อปัจจุบันปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ

เชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งสำหรับประเทศต่างๆ ภูมิภาคสหประชาชาติซึ่งเป็นสนธิสัญญาที่มีประเทศภาคีมากที่สุด มีอาจหลีกเลี่ยงที่จะต้องเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วย เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคม ดังจะเห็นได้จากการประชุมด้วยเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการอ้างถึงภูมิภาคสหประชาชาติด้วย <sup>2</sup>

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภูมิภาคสหประชาชาติมีบทบาทต่อการให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในลักษณะที่เป็นหลักเกณฑ์ที่ยืนยันถึงบรรทัดฐานแห่งความเท่าเทียมกันและการเคารพสิทธิขั้นมูลฐานแห่งมนุษยทุกคนกับทุกประเทศที่ให้การรับรองและมีพันธตามกฎบัตรฯ นี้

## 2.2.2 ความสัมพันธ์กับจารีตประเพณีระหว่างประเทศ

### ก. หลักพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน

ในปรัชญาตะวันตก ความเท่าเทียมกัน (equality) คือหลักพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนอันเป็นแนวคิดซึ่งได้รับมาจาก "สิทธิตามธรรมชาติ" ที่ว่า มนุษย์เกิดมาเท่าเทียมกัน และพระเจ้าซึ่งเป็นผู้สร้างมนุษย์ขึ้นมาได้ให้สิทธิบางอย่างแก่มนุษย์ สิทธิเหล่านี้ไม่อาจโอนให้แก่อีกใครได้ และไม่มีใครจะล่วงละเมิดได้ รัฐทั้งหลายจะต้องกระทำทุกอย่างเพื่อให้มนุษย์มีสิทธิอย่างเต็มที่ และเชื่อว่าหลักการนี้จะทำให้มนุษย์อยู่ในสังคมอย่างสันติและมีความสุข ซึ่ง St. Paul ก็เห็นพ้องกับหลักการที่ว่า บุคคลทุกคนมีความเท่าเทียมกันโดยธรรมชาตินี้ เช่นเดียวกับนักปราชญ์ของกรีกและกลุ่ม Stoics

อย่างไรก็ตามเป็นการยากที่จะบอกว่า อะไรคือ ความเท่าเทียมกัน แต่ก็เป็นที่ยอมรับว่า หลักความเท่าเทียมกัน (equality) จะต้องอิงกับหลักการไม่เลือกปฏิบัติ (non-discrimination) กล่าวคือ ที่ใดมีความเท่าเทียมกันย่อมไม่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติตามมาอย่างแน่นอน แต่บางครั้งที่การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันกับทุกคน อาจกลายเป็นความไม่เท่าเทียมกันได้ ทั้งนี้เพราะสิ่งที่จำเป็นจะต้องนำมาพิจารณาด้วย ได้แก่ สถานภาพของผู้ที่จะได้รับการปฏิบัติ กล่าวคือ ในสถานภาพที่เหมือนกันถ้าบุคคลนั้นได้รับการปฏิบัติที่เท่ากัน จึงจะถือเป็น

<sup>2</sup> ดู The Commission on Human Rights, Non-discrimination in the field of health, 2 March 1989, Resolution 1989/11.

ความเท่าเทียมกัน ดังที่ Aristotle นักปราชญ์ชาวกรีกได้บอกไว้ว่า "ความเท่าเทียมกันคือการไม่ปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันต่อทุกสิ่ง แต่ปฏิบัติเท่าเทียมกันต่อสิ่งที่เท่ากัน ดังนั้น การปฏิบัติสามารถปรากฏความไม่เท่าเทียมกัน ถ้าสิ่งที่ถูกปฏิบัติเป็นสิ่งที่ไม่เท่ากัน (Equality is not to treat all equally but to treat equally what is equal, so that the treatment can appear unequal if what is treated is unequal)"<sup>3</sup>

ถ้าพิจารณาจากด้านประวัติศาสตร์ การรับรองหลักพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนในเรื่องดังกล่าวมีปรากฏให้เห็นมานานแล้ว เช่น ในสมัยที่กรีกกำลังอยู่ในระยะรุ่งเรือง ประชาชนในนครรัฐกรีกได้รับการรับรองซึ่งสิทธิที่สำคัญบางประการคือ สิทธิในการพูดเท่าเทียมกัน (Isoyoria) และสิทธิในความเสมอภาคกันตามกฎหมาย (Isonomia) ซึ่งสิทธิทั้ง 2 ได้กลายเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และถูกนำมากล่าวอ้างเสมอมาในปัจจุบัน

ในยุคก่อน บัญหาความไม่เท่าเทียมกันมักปรากฏชัดเฉพาะภายในประเทศของแต่ละประเทศเท่านั้น ยังมีได้ไปไกลถึงในระดับระหว่างประเทศ สถานภาพของความไม่เท่าเทียมกันที่เกิดขึ้น Maine เห็นว่าเป็นความไม่เท่าเทียมกันที่คนอื่นกำหนดให้ โดยผู้ที่ไม่รู้เรื่องอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมที่เขาไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น สถานภาพทางกฎหมายของเขาจึงขึ้นอยู่กับว่าเขาเป็นอิสระหรือเป็นทาส เป็นคนมีเกียรติหรือเป็นคนสามัญ ความแตกต่างทางสถานภาพนี้เป็นความไม่เท่าเทียมที่ธรรมชาติให้มา ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าเขาเกิดมาอย่างไร ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ซึ่งเปลี่ยนไม่ได้ สถานภาพเป็นเงื่อนไขของการที่เขาจะตกไปอยู่ชั้นใด ซึ่งแต่ละชั้นกฎหมายจะมอบสิทธิทางกฎหมายให้ การมีชีวิตอยู่อย่างไม่เท่าเทียมกันจะมีลักษณะอย่างเด่นชัดในสังคม ซึ่งสืบทอดกันมาแบบแบ่งชั้นวรรณะ และสิทธิพิเศษ เช่น ในระบบเจ้าขุนมูลนาย (Feudal

<sup>3</sup> Aristotle, *Nicomachean Ethics*, Book V., Ch.3. "If they (the person) are not equal, they will not have what is equal, but this is the origin of quarrels and complaints...when either equals have and are awarded unequal shares, or unequals equal shares," quoted in Alejo de Cervera, "The Paradoxes of Equality," Equality and Freedom : International and Comparative Jurisprudence, ed. Gray Dorsey (Oceana Publications, INC. DOBBS FERRY, NEW YORK, 1977), p.243.

System) ในระบบวรรณะของอินเดีย (Indian Caste System) และในระบบแบ่งแยกผิวของอเมริกาใต้ (South African System) <sup>4</sup> การที่เกิดปัญหารุนแรงในสังคม เช่น การก่อความไม่สงบ กบฏ และสงครามกลางเมือง Paine เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิต่างๆ ที่พลเมืองได้รับ <sup>5</sup> นอกจากนี้ Wollheim ยังเชื่อว่า ความเท่าเทียมกันสามารถพิจารณาได้จากหลักพื้นฐานและสิทธิเสรีนิยม <sup>6</sup>

ในยุคต่อมา เมื่อมีความร่วมมือมากขึ้นในสังคมนานาชาติ การติดต่อในระดับระหว่างประเทศมีมากขึ้น ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันแพร่ขยายออกไปในระดับระหว่างประเทศ เช่น ปัญหาการกีดกันทางเชื้อชาติ ขณะเดียวกันสิทธิเสรีนิยมก็กำลังได้รับความนิยมอย่างมากด้วย ดังนั้นหลักความเท่าเทียมกัน (equality) จึงได้รับความสนใจและให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้น จนกระทั่งได้มีความพยายามในระดับนานาชาติที่จะร่วมมือกันให้ความคุ้มครองพลเมืองของโลกทุกๆ คน จากการถูกเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ยังใช้กฎหมายระหว่างประเทศเป็นเครื่องมือที่จะทำให้รัฐต้องให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนกับพลเมืองของตนด้วย บนหลักการว่า "ทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน จึงไม่ควรถูกเลือกปฏิบัติ" และหลักการพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนนี้ได้รับการยืนยันอย่างเด่นชัดในกฎบัตรสหประชาชาติ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และสนธิสัญญาเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนต่างๆ แต่เอกสารที่มีจะถูกนำหลักการเรื่องความเท่าเทียมกัน (equality) และการห้ามเลือกปฏิบัติ (non-discrimination) มากล่าวอ้างเสมอคือ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

#### ข. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 (Universal Declaration of Human Rights 1948)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้ระบุยืนยันในหลักพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนดังกล่าวมานั้นไว้อย่างชัดเจน กล่าวคือ "บุคคลทุกคนมีสิทธิ..." (Everyone has

<sup>4</sup> Warwick Mchean, Equality and Discrimination Under International Law, (Clarendon Press. OXFORD, 1983), P.1.

<sup>5</sup> Ibid., p.2.

<sup>6</sup> Ibid.



the right) ซึ่งเป็นข้อความในปฏิญญา อันยืนยันถึง หลักความเท่าเทียมกัน (equality) ที่ปฏิญญาให้การรับรองว่า "มนุษย์ทั้งหลายเกิดมาอิสระ เสรีภาพและเท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรี และสิทธิ ทุกคนได้รับการประสิทธิประสาทเหตุผลและมโนธรรม และการปฏิบัติต่อกันฉันท์พี่น้อง" <sup>7</sup> และบทบัญญัติที่ว่า "บุคคลชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพประการที่ระบุไว้ในปฏิญญา นี้ ทั้งนี้โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใดๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิดหรือสถานะอื่นใด.." <sup>8</sup> อันเป็นการยืนยันถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ (non-discrimination) ต่อบุคคล ไม่ว่าโดยอาศัยความแตกต่างใดหรือเรื่องใด

เมื่อพิจารณาจากข้อความในปฏิญญา ดังกล่าวนั้นแล้วจะเห็นได้ว่าผู้คิดเชื้อเอตส์ย่อมมีสิทธิต่างๆ ดังที่ระบุไว้ในปฏิญญา เท่าเทียมกันบุคคลอื่น และเป็นภาระไม่ถูกต้องที่พวกเขาจะถูกเลือกปฏิบัติ อันเป็นการละเลยการให้ความสำคัญต่อสิทธิต่างๆ โดยอาศัยเหตุที่เขาเป็นผู้คิดเชื้อเอตส์ การกระทำเช่นนี้ย่อมขัดกับหลักการสำคัญของปฏิญญา ดังนั้น ผู้คิดเชื้อเอตส์ ซึ่งเป็นมนุษย์คนหนึ่งย่อมควรต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนจากปฏิญญา เช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ ทุกประการ สิทธิที่ปฏิญญา ให้การรับรองและคุ้มครอง ซึ่งถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นมูลฐานนั้น ประกอบด้วยสิทธิทางแพ่งและทางการเมือง อันได้แก่

1. สิทธิในการดำรงชีวิต ในเสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย (ข้อ 3)
2. อีสุภภาพจากการเป็นทาสหรือภาวะจำยอม (ข้อ 4)
3. อีสุภภาพจากการถูกทรมานหรือได้รับการปฏิบัติ หรือการลงโทษซึ่งทารุณโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือหยามเกียรติ (ข้อ 5)
4. สิทธิที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลในกฎหมาย (ข้อ 6)
5. สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน (ข้อ 7)
6. สิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอย่างได้ผลโดยศาลแห่งชาติ สำหรับการกระทำอันละเมิดต่อสิทธิมนุษยชน (ข้อ 8)

<sup>7</sup> ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948, ข้อ 1.

<sup>8</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ 2.

7. อีสาระจากการถูกจับ กักขังหรือเนรเทศ โดยผลการ (ข้อ 9)
8. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและเปิดเผยโดยศาลซึ่งเป็นอีสาระและ  
ไว้รอคดี (ข้อ 10)
9. สิทธิที่จะได้รับการสันนิษฐานไว้ก่อนว่าบริสุทธิ์จนกว่าจะมีการพิสูจน์  
ว่ามีความผิดตามกฎหมาย (ข้อ 11 (1))
10. สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองการกระทำที่ขณะนั้นกฎหมายไม่ได้  
บัญญัติว่าเป็นความผิดทางอาญา (ข้อ 11 (2))
11. สิทธิว่าด้วยความ เป็นอยู่ส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจ การส่งข่าว  
(ข้อ 12)
12. สิทธิที่จะมีอิสระในการเคลื่อนย้ายและในถิ่นที่อยู่ภายในรัฐ รวมทั้ง  
สิทธิที่จะเดินทางออกจากประเทศใดๆ ของตนเอง และกลับสู่ประเทศตน (ข้อ 13)
13. สิทธิในการลี้ภัย (ข้อ 14 (1))
14. สิทธิในการถือสัญชาติ (ข้อ 15 (1))
15. สิทธิในการสมรสและสร้างครอบครัว (ข้อ 16)
16. สิทธิในการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน (ข้อ 17 (1))
17. สิทธิจะมีเสรีภาพในความคิด มโนธรรม และศาสนา (ข้อ 18)
18. สิทธิจะมีเสรีภาพแห่งความคิดเห็นและการแสดงออก (ข้อ 19)
19. สิทธิในเสรีภาพแห่งการชุมนุมและสมาคมโดยสงบ (ข้อ 20)
20. สิทธิที่จะเข้าร่วมในรัฐบาลแห่งประเทศของตน (ข้อ 21)
21. สิทธิเข้าถึงเท่ากันในบริการสาธารณะในประเทศของตน (ข้อ 21)

สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อันได้แก่

1. สิทธิในความมั่นคงทางสังคม (ข้อ 22)
2. สิทธิที่จะทำงานและเลือกงานอย่างเสรี (ข้อ 23 (1))
3. สิทธิที่จะได้รับค่าตอบแทนเท่ากันสำหรับงานที่เท่ากัน (ข้อ 23 (2))
4. สิทธิในรายได้ซึ่งยุติธรรมและเอื้อประโยชน์เพื่อเป็นประกันสำหรับ  
ตนเองและครอบครัวให้การดำรงชีวิตมีค่าควรแก่ศักดิ์ศรีของมนุษย์ (ข้อ 23 (3))
5. สิทธิที่จะก่อตั้งและเข้าร่วมกับสหภาพแรงงาน (ข้อ 23 (4))

6. สิทธิในการพักผ่อนและเวลาว่าง (ข้อ 24)
7. สิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ สำหรับสุขภาพและความอยู่ดี (รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การศึกษาพยาบาล และการบริการสังคมที่จำเป็น) (ข้อ 25 (1))
8. สิทธิในความมั่นคง (ข้อ 25 (1))
9. สิทธิในการได้รับความคุ้มครองของมารดาและบุตร (ข้อ 25 (2))
10. สิทธิในการศึกษา (ข้อ 26)
11. สิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอ (ข้อ 27 (1))
12. สิทธิที่จะเข้าร่วมในชีวิตทางวัฒนธรรมของประชาคม และมีสิทธิที่จะบันเทิงใจในศิลปะและที่จะมีส่วนร่วมในความรุดหน้าและคุณประโยชน์ทางวิทยาศาสตร์ (ข้อ 27 (2))

ด้วยเหตุว่า ปญญา ให้ความคุ้มครองสิทธิต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วกับบุคคลทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นย่อมรวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย แม้ในขณะร่างปญญา ยังไม่พบการระบาดหรือผู้ติดเชื้อก็ตาม แต่จากการตีความของคำว่า "บุคคลทุกคน" (everyone) ย่อมแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่ารวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จะได้รับความคุ้มครองจากปญญา อีกทั้งไม่ให้เกิดการลิดรอนสิทธิมนุษยชนดังว่านั้นด้วยปัญหาการถูกลิดรอนสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างไปจากปัญหาการลิดรอนสิทธิมนุษยชนในปัญหาอื่น สิทธิที่ถูกกระทบและได้รับการปฏิเสธในปัจจุบันนี้ ยังไม่ได้ครอบคลุมในทุกสิทธิที่ปญญา รับรองไว้ เมื่อพิจารณาจากเอกสารรายงานการประชุมระหว่างประเทศ เรื่องเอชไอวีและสิทธิมนุษยชน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอชไอวีและสิทธิมนุษยชน ณ กรุงเจนีวา ระหว่างวันที่ 26-28 July 1989 พบว่าเอกสารได้กล่าวอ้างถึงปัญหาหลายประการที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี อันนำไปสู่การปฏิเสธสิทธิดังต่อไปนี้ ๑

<sup>๑</sup> Centre for Human Rights Geneva, "Report of an International Consultation on AIDS and Human Rights," Geneva, 22-28 July 1981 United Nation New York, 1991.

1. สิทธิในการดำรงชีวิต (right to life)
2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล (right to health and medical care)
3. สิทธิที่จะทำงาน (right to work)
4. สิทธิที่จะได้รับการประกันสังคม (right to social security)
5. สิทธิที่จะมีเสรีภาพในการเคลื่อนย้าย (right to freedom of movement)
6. สิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy)
7. สิทธิที่จะแต่งงานและพบครอบครัว (right to marry and found a family)
8. สิทธิในเสรีภาพและความมั่นคง (right to liberty and security)
9. สิทธิที่จะได้รับการศึกษา (right to education)
10. สิทธิปลอดภัยจากการถูกทารุณหรือการได้รับผลปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้าย (freedom on from inhuman of degrading treatment or punishment)

ดังนั้น จากการศึกษาจากกล่าวสรุปได้ว่า หลักสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ระบุไว้ในปฏิญญา ย่อมหมายถึง สิทธิมนุษยชนพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคคลผู้ได้รับความคุ้มครองจากปฏิญญา ในฐานะเป็นจารีตประเพณีระหว่างประเทศ ย่อมหมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

### 2.2.3 ความสัมพันธ์กับมติและนโยบายขององค์การระหว่างประเทศ

ก. มติและนโยบายขององค์การระหว่างประเทศ เรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขณะนี้ มีองค์การระหว่างประเทศจำนวนมากไม่อาจได้เข้ามา มีบทบาทต่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหลายด้าน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และขอบเขตอำนาจของแต่ละองค์การ องค์การระหว่างประเทศที่ผู้เขียนนำเสนอ เพื่อศึกษาถึงมติและนโยบาย



ขององค์การในเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ได้แก่ องค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่าเป็นองค์การระหว่างประเทศที่กำลังมีบทบาทสำคัญมากที่สุดต่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์อยู่ในขณะนี้

- องค์การสหประชาชาติ (United Nations Organization, UN)

องค์การสหประชาชาติ คือองค์การระหว่างประเทศที่ใหญ่ที่สุด และมีสมาชิกคือประเทศต่างๆ เกือบทั่วโลก ดังนั้น บทบาทขององค์การสหประชาชาติไม่ว่าเรื่องใดๆ จึงมีความสำคัญและได้รับความสนใจเป็นพิเศษ องค์การสหประชาชาติเข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ เนื่องจากนโยบายที่สำคัญประการหนึ่งขององค์การ คือการส่งเสริมสนับสนุนการเคารพสิทธิมนุษยชนสำหรับทุกคน<sup>10</sup> กฎบัตรฯ ระบุให้สมาชิกเริ่มการศึกษาและหาคำแนะนำ เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และอนามัย และช่วยเหลือให้ประจักษ์ผลในสิทธิมนุษยชน และอิสรภาพอันเป็นหลักมูลสำหรับทุกคน โดยปราศจากความแตกต่างในทางเชื้อชาติ เพศ ภาษา หรือศาสนา<sup>11</sup> จากนโยบายของสหประชาชาติดังกล่าว หลังจากมีการระบาดของเอ็ดส์ เกิดขึ้น สหประชาชาติจึงได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาใหญ่หลายครั้ง เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมโรคเอ็ดส์ (Prevention and control of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)) และส่งเสริมสนับสนุนการเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ทุกคน

กล่าวคือ ในปีแรกของกาพบการระบาดของเอ็ดส์ สมัชชาใหญ่ได้จัดให้มีการประชุมเมื่อ 26 ตุลาคม 1987 โดยมติของที่ประชุมได้กล่าวถึงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ในการจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมเอ็ดส์ รวมทั้งชักชวนให้ประเทศต่างๆ ร่วมมือกันกับแผนการขององค์การอนามัยโลก<sup>12</sup> การประชุมเมื่อ 17 ตุลาคม 1988 สมัชชาใหญ่มิได้ยืนยันว่า องค์การอนามัยโลกเป็นผู้นำและมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมเอ็ดส์<sup>13</sup> ต่อมา

<sup>10</sup> กฎหมายสหประชาชาติ, มาตรา 1.

<sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 13.

<sup>12</sup> Resolution 42/8.

<sup>13</sup> Resolution 43/15

จัดประชุมเมื่อ 22 ธันวาคม 1989 เรียกร้องให้รัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมมือกันป้องกันและควบคุมเอดส์<sup>14</sup> และผลการประชุมในวันที่ 21 ธันวาคม 1990 ที่ประชุมได้มีการกล่าวถึงถึงการเคารพลีขิมนุษยชนและเกียรติยศของบุคคลทุกคนที่ติดเชื้อเอดส์ หรือเป็นโรคเอดส์ ครอบครัว และความเป็นอยู่ของเขา<sup>15</sup>

อนึ่งจากการที่กฎบัตรสหประชาชาติได้ให้อำนาจคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมในการทำคำแนะนำเพื่อความมุ่งหมายที่จะส่งเสริมการเคารพ และปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชนและอิสรภาพ อันเป็นหลักมูลสำหรับทุกคน<sup>16</sup> ดังนั้น คณะมนตรีจึงได้จัดให้มีการประชุมและทุกครั้งก็ได้มีการกล่าวเน้นถึงการต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์<sup>17</sup>

ยิ่งกว่านี้ คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชน (The Commission on Human Rights) ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่มีหน้าที่ศึกษาถึงปัญหาสิทธิมนุษยชนโดยตรงได้จัดให้มีการประชุมเรื่อง "การห้ามเลือกปฏิบัติในเรื่องของสุขภาพ" (Non-discrimination in the Field of health) เมื่อ 2 มีนาคม 1989 โดยที่ประชุมมีมติให้คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของชายหญิงในทางกฎหมาย และความเท่าเทียมกันในการได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายสำหรับการถูกเลือกปฏิบัติทั้งหมด และจากการส่งเสริมการเลือกปฏิบัติในด้านสุขภาพของรัฐ คณะกรรมาธิการมั่นใจว่า การพัฒนาความร่วมมือในระหว่างประเทศและส่งเสริมในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถช่วยให้การเลือกปฏิบัติต่อกันในเรื่องสุขภาพลดน้อยลง ที่ประชุมได้ยืนยันถึงสิทธิของทุกคนที่จะได้รับการบรรลุมাত্রฐานสูงสุดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ และให้ระลึกถึงว่าสิทธิมนุษยชนทั้งหมดต้องเกิดกับคนไข้ทุกคน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติในเรื่องของสุขภาพต่อประชาชนทุกคน และในทุกฐานะสุดท้ายที่ประชุมได้รับรองว่า หลักการไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพ (health care) มีความสำคัญ และคณะกรรมาธิการจะให้การช่วยเหลือองค์การอนามัยโลกต่อไปในการเอาใจใส่ต่อสิ่งเหล่านี้ นอกจากนี้ คณะกรรมาธิการยังขอเรียกร้องให้คณะอนุกรรมาธิการป้องกันการเลือกปฏิบัติและ

<sup>14</sup> Resolution 44/233

<sup>15</sup> Resolution 45/187

<sup>16</sup> กฎบัตรสหประชาชาติ, มาตรา 62.

<sup>17</sup> ดู Report of Economic and Social Council, 26 May 1989 (A/44/274/Add.1), 20 October 1989 (A/C.2/44/SR.17)

คุ้มครองชนส่วนน้อย (Sub-commission on the prevention of discrimination and protection of minorities) พิจารณาปัญหาการเลือกปฏิบัติที่กระทำต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์<sup>18</sup>

ด้วยเหตุนี้ ในวันที่ 3 สิงหาคม 1988 คณะอนุกรรมาธิการจึงจัดให้มีการประชุมเรื่อง "การต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์" (Discrimination against HIV-infected people or people with AIDS) ซึ่งที่ประชุมมีมติ (resolution) ให้ระลึกถึงกฎบัตรสหประชาชาติว่า ประชาชนของสหประชาชาติได้รับการยืนยันถึงสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน เกียรติยศของบุคคล และความเท่าเทียมกันในสิทธิของชาย/หญิงที่จะได้รับมาตรฐานในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นทุกคน และคำนึงถึงว่าชายหญิงทุกคนมีสิทธิในการได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล ดังนั้น เขามีความเสมอภาคกันทางกฎหมายและเขามีความเท่าเทียมกันในการได้รับการคุ้มครองภายใต้กฎหมาย จากการถูกเลือกปฏิบัติ และต้องได้รับการส่งเสริมจากรัฐในเรื่องของสุขภาพ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใดๆ<sup>19</sup>

เมื่อพิจารณาจากมติที่ออกโดยสมัชชาใหญ่ขององค์การสหประชาชาติและที่ประชุมคณะกรรมการที่ทำงานเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสหประชาชาติดังกล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าองค์การสหประชาชาติมีเจตนารมณ์อันแน่วแน่ที่จะให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนแก่ผู้ติดเชื้อซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งในปัจจุบัน ทั้งนี้ เพื่อเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งองค์การ ดังจะเห็นได้ว่ามีการมอบหมายให้ทุกหน่วยงานในสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องทำการประชุมศึกษาและปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องนี้ ซึ่งจากข้อสรุปของมติในการประชุมแต่ละครั้งอันเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมา สามารถสรุปหลักการที่สมาชิกสหประชาชาติและคณะทำงานที่ได้รับมอบหมายได้วางไว้ในเรื่องดังกล่าวได้คือ มติยืนยันถึงความมีอยู่ของสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสิทธินั้นต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่นโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

<sup>18</sup> The commission on Human Rights, Resolution 1989/11.

<sup>19</sup> Sub-Commission on the prevention of discrimination and protection of minorities, Resolution 1989/18.

- องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO)

องค์การอนามัยโลก เป็นหน่วยงานระหว่างประเทศที่ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับด้านสุขภาพของพลเมืองโลก นโยบายที่สำคัญข้อหนึ่งของการก่อตั้ง WHO ซึ่งกล่าวไว้ใน Constitution of the World Health Organization คือการทำให้ประชาชนทุกคนได้รับประโยชน์จากการบรรลุมาตรฐานสูงสุดในด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน โดยปราศจากความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิทางการเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม (The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition) ดังนี้เมื่อปัจจุบันเชื้อเอดส์กำลังแพร่ระบาด จากรายงานการสำรวจพบผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากจากทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้เข้ามาทำงานในด้านนี้ตามนโยบายขององค์การ ด้วยการเข้ามาเป็นผู้นำในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ อีก อาทิเช่น องค์การสหประชาชาติ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ เป็นต้น

นอกจากการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคแล้ว องค์การอนามัยโลกยังมีจุดยืนที่แน่วแน่ในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์<sup>20</sup> เนื่องจากองค์การอนามัยโลกเห็นว่า

1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ สามารถดำเนินการไปได้โดยไม่มีการทำลายสิทธิมนุษยชน รวมทั้งเรื่องการห้ามเลือกปฏิบัติ เป็นหลักสำคัญของสิทธิมนุษยชน ซึ่งถือว่ามนุษย์ทุกคนมีความเสมอภาคกัน องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและหวังจะให้มีการปฏิบัติตามในเรื่องนี้ เพราะถือว่าวิธีการจำกัดสิทธิต่างๆ และการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อไม่ได้ผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ดังที่ ดร.โจนาธาน มานน์ ผู้อำนวยการโครงการโรคเอดส์ (GPA) ขององค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า "ระหว่างปี พ.ศ.2530 ประเทศต่างๆ ทั่วโลก ได้พิจารณาเรื่องการนำมาตรการจำกัดหรือแบ่งแยกผู้ป่วยมาใช้ แต่ในที่สุดก็มีความเห็นขัดแย้งกับวิธีดังกล่าว นั้นเป็นเพราะการแบ่งแยกจะทำให้เกิดผลเสียต่อโครงการสุศึกษา และทำให้ผู้ที่ติดเชื้อ

<sup>20</sup> Jonathan M. Mann, "AIDS and Discrimination," The magazine of the World Health Organization, 14 (April 1989): 3.



หรือผู้ต้องสงสัยจะติดเชื้อหลบซ่อนตัว ดังนั้น จึงเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมกับการสาธารณสุข และ  
เกิดผลเสียต่อการหยุดยั้งโรคเอดส์" <sup>21</sup>

2. การให้ข้อมูล การให้สุศึกษา และการชี้แนะแก่บุคคลที่ติดเชื้อ  
เอดส์ เป็นสิ่งที่จำเป็นในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคนี้

3. มาตรการบางอย่างที่จะนำมาใช้ เช่น การกักกัน หรือ แยก  
แยกผู้ติดเชื้อไม่เป็นการเหมาะสมกับการสาธารณสุข

4. การสาธารณสุขจะเป็นไปด้วยดี โดยการให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เข้า  
ร่วมอยู่ในสังคมทั่วไป และช่วยให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้เกี่ยวกับข้อบกพร่องในการป้องกันบุคคลอื่นต่อการ  
ติดเชื้อโรค

5. การทดสอบเพื่อดูการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ควรทำโดยการได้รับความ  
ยินยอมจากบุคคลนั้นๆ รวมทั้งให้คำแนะนำ และรับประกันการเก็บข้อมูลเป็นความลับ <sup>22</sup>

จากความเห็นดังกล่าว องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดประชุมสมัชชา  
อนามัยโลกขึ้นหลายครั้ง เพื่อหาแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันและควบคุมเอดส์ และการปกป้อง  
สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ กล่าวคือ ในวันที่ 15 พฤษภาคม 1987 ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้  
มีการเรียกประชุมเรื่อง "กลวิธีระดับโลกในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์" (Global  
strategy for the prevention and control of AIDS) มีมติเน้นให้ประเทศทั้งหลาย  
สนับสนุนในเรื่องสุขภาพของประชาชนให้ไม่น้อยไปกว่าที่อื่น ให้ประเทศต่างๆ ร่วมมือกับองค์การ  
อนามัยโลกในการส่งเสริมการศึกษาให้กับประชาชนของตนในการป้องกันเอดส์ และให้สำนึกว่า  
การติดต่อของเอดส์ สามารถป้องกันได้ถ้าทุกคนมีความรับผิดชอบ <sup>23</sup> และจากการประชุมกันวันที่

<sup>21</sup> องค์การอนามัยโลก, ถ้อยแถลงเรื่องการควบคุมโรคเอดส์ในด้านสังคม, WHO  
Fress Yel WHO/32 1 December 1987, แปลโดย ลักษณ์ สืบแสง, ข่าวสารโรคเอดส์  
1 (16 มกราคม 2531): 4.

<sup>22</sup> Jonathan M. Mann, "AIDS : Discrimination and public health  
IV International conference on AIDS, Stockholm Sweden, 13 June 1988.

<sup>23</sup> Resolution WHA 42.33.

19 พฤษภาคม 1989 ที่ประชุมได้มีมติตั้งวันที่ 1 ธันวาคม 1989 และในทุกปีเป็น "วันเอดส์โลก" (World AIDS Day) และกระตุ้นให้รัฐต่างๆ ร่วมมือกับองค์กรเอกชน เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับแผนการเอดส์ และหลีกเลี่ยงการออกกฎหมายที่อาจขัดต่อการส่งเสริมมาตรการเอดส์ทั่วโลกหรือโครงการเอดส์แห่งชาติ หรือขัดขวางต่อการทำงาน ให้ความร่วมมือกับองค์กรเอกชนในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติ<sup>24</sup>

นอกจาก การประชุมสมัชชาอนามัยโลกดังกล่าวมาแล้ว การประชุมครั้งสำคัญและได้รับการกล่าวอ้างถึงในเวลาต่อมามากที่สุด สำหรับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนคือ การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 41 ในวันที่ 13 พฤษภาคม 1988 ณ กรุงเจนีวา ในหัวข้อ การหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติในบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ (A avoidance of discrimination in relation to HIV-infected people and people with AIDS) ดั่งมติที่ประชุม<sup>25</sup> กำหนดว่า

1. กระตุ้นประเทศสมาชิกเป็นพิเศษในเรื่องการวางแผน การดำเนินการโครงการระดับชาติ เรื่องการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อและการเป็นโรคเอดส์ โดย
  - 1.1 สนับสนุนให้มีความเข้าใจ ความเมตตาสงสารต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยผ่านทางวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารการให้สุศึกษา และโครงการสนับสนุนสังคมอื่นๆ
  - 1.2 ปกป้องสิทธิมนุษยชนและเกียรติภูมิของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนสมาชิกของผู้ป่วย รวมทั้งหลีกเลี่ยงการแบ่งแยก การทำให้เกิดภัยคุกคามเหยียดหยามต่อบุคคลเหล่านั้นในการให้บริการต่างๆ การจ้างงาน และการท่องเที่ยว
  - 1.3 ให้ความมั่นใจในเรื่องความลับเกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นความลับ ตลอดจนจัดบริการสนับสนุนอื่นๆ แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

<sup>24</sup> Resolution WHA 42.34.

<sup>25</sup> Resolution WHA 41.24.

1.4 ให้มีการบันทึกข้อมูลในเรื่องมาตรการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการไปเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและเกียรติภูมิของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมไว้ในรายงานเกี่ยวกับกลวิธีระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ที่จะส่งมายังองค์การอนามัยโลก

2. เรียกร้องต่อองค์การในภาครัฐบาล ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งหน่วยงานอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องในโครงการควบคุมโรคเอดส์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า โครงการขององค์การต่างๆ เหล่านี้ได้ให้ความสำคัญอย่างเต็มที่ต่อความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่นเดียวกับความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยและเกียรติภูมิของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์

ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากมติ (resolution) ทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่านอกเหนือการที่องค์การอนามัยโลกได้ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แล้ว องค์การอนามัยโลกยังได้มีนโยบายในการทำงานปกป้องสิทธิมนุษยชน และเกียรติยศของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจะเห็นได้จากการนำเอาหลักสิทธิมนุษยชนที่ประกาศใช้ในปฏิญญา มากส่าวไว้ในมติ (WHA 41.24) เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิต่างๆ อาทิ สิทธิที่จะไม่ถูกเลือกปฏิบัติ (right to non-discrimination) <sup>26</sup> สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล (right to health and medical care) <sup>27</sup> สิทธิที่จะทำงาน (right to work) <sup>28</sup> สิทธิที่จะมีเสรีภาพในการเคลื่อนย้าย (right to freedom of movement) <sup>29</sup> และสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (right to privacy) <sup>30</sup> เป็นต้น ผลจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งประกอบไปด้วยประเทศสมาชิกทั้งหมดต่างมีความคิดเห็นที่ตรงกันในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ย่อมแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา เจตนารมณ์ขององค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรับรองให้ความสำคัญต่อการเคารพสิทธิมนุษยชน การให้ความเข้าใจและเมตตาสงสาร โดยการหลีกเลี่ยงการแบ่งแยก กลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วย

<sup>26</sup> ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948, ข้อ 2, 7.

<sup>27</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ 25 (1).

<sup>28</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ 23 (1).

<sup>29</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ 9, 13 (1), (2).

<sup>30</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ 12.

โรคเอดส์กับประชาชนกลุ่มอื่นๆ การจัดให้มีบริการ และได้รับการปฏิบัติที่ดีอย่างเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการรังเกียจและดูหมิ่นเหยียดหยาม ซึ่งทั้งหมดนี้นำไปสู่สุขภาพอนามัยที่ดีของทุกๆ คนในสังคมได้

อนึ่ง นอกจากการดำเนินงานตามแนวทางของมติสมัชชาอนามัยโลกแล้ว ในปี ค.ศ.1987 องค์การอนามัยโลกยังได้จัดตั้งหน่วยงานพิเศษขึ้นเพื่อทำงานด้านโรคเอดส์โดยเฉพาะ เรียกว่า Special Programme on AIDS ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น WHO's Global Programme on AIDS (GPA) หน้าที่ของ GPA คือการปฏิบัติงานประสานกับประเทศต่างๆ ในโลกเรื่องกลวิธีเกี่ยวกับเอดส์ทั่วโลก (The Global AIDS Strategy) ซึ่งเป็นโครงการระหว่างประเทศ และทุกวันนี้ GPA กำลังทำงานกับประเทศต่างๆ มากกว่า 150 ประเทศจากทั่วโลก ในการช่วยเหลือประเทศเหล่านั้น ในการพัฒนาโครงการเอดส์แห่งชาติ และได้ให้เงินช่วยเหลือมากกว่า 60 Million กับ 127 ประเทศ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านเทคโนโลยี นอกจากประเด็นของการป้องกันและควบคุมเอดส์แล้ว GPA ยังเน้นถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน โดย GPA มีนโยบายเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวดังนี้

1. GPA เน้นว่ากลยุทธ์ของการป้องกันและควบคุม AIDS สามารถดำเนินการไปได้ผล โดยวิธีการเคารพและป้องกันสิทธิมนุษยชน
2. GPA เชื่อว่าไม่มีเหตุผลในการที่จะแยก กักกัน หรือเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่ถูกสงสัยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์

GPA ยืนยันว่าเชื้อเอดส์จะไม่แพร่ระบาดโดยการสัมผัส ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน สถานที่ทำงานหรือสถานที่สาธารณะ รวมทั้งในน้ำหรืออาหาร ภาชนะที่ใส่อาหาร การไอ การจาม แมลงกัดต่อย หรือในสระว่ายน้ำ GPA เชื่อว่ากลวิธีการป้องกันและควบคุมเอดส์ที่ได้ผลคือ การส่งเสริมให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องเอดส์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา (counselling) แก่ผู้ติดเชื้อ

3. นโยบายการทดสอบเลือดผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น และต้องมีการให้คำปรึกษาและต้องเก็บรักษาผลเป็นความลับ <sup>31</sup>

<sup>31</sup> World Health Organization, "Social aspects of AIDS," The magazine of the World Health 13 (March 1988): 17-18.



นับแต่ก่อตั้งมา GPA ก็ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการให้การสนับสนุนและจัดให้มีแผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศต่างๆ ภายใต้แนวทางของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน จากการประชุมที่ GPA จัดขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนจาก WHO ณ กรุงเจนีวา ระหว่างวันที่ 20-21 พฤษภาคม 1987 ที่ประชุมได้ยืนยันในหลักการที่ว่า วิธีการเคารพและปกป้องสิทธิมนุษยชนเป็นเครื่องมือที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุมเอดส์ และการหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่รู้หรือสงสัยว่ามีเชื้อเอดส์ เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการป้องกันและควบคุมเอดส์ ความล้มเหลวของการป้องกันการเลือกปฏิบัติอาจเป็นอันตรายต่อสาธารณสุข<sup>32</sup> และจากการประชุมในครั้งต่อมา (28 เมษายน 1988) ที่ประชุมได้ยืนยันให้รัฐบาลของประเทศดำเนินการโครงการ National AIDS Control Programme โดยยึดหลักความเท่าเทียมกัน และไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน<sup>33</sup> นอกจากนี้ การประชุมที่เจนีวา ระหว่างวันที่ 29-31 มีนาคม 1989 The Global commission on AIDS ของ GPA ได้ออกคำแนะนำ (Recommendation) ให้มีการพิจารณาใช้กฎหมายระหว่างประเทศในเรื่องการเคารพสิทธิมนุษยชน และต่อต้านการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการใช้มาตรการสาธารณสุขในเรื่องเอดส์ไม่คลุมถึงการยกเว้นการรักษาสิทธิมนุษยชน และผลจากการพบปะอย่างเป็นทางการครั้งแรกระหว่าง Global Commission on AIDS กับ Director-General of the World Health Organization ก็ได้มีการยืนยันอีกครั้งถึงหลักการดังกล่าวด้วย<sup>34</sup>

เมื่อศึกษาถึงการดำเนินงานและข้อมติการประชุมอันเป็นเจตนารมณ์ร่วมกันของประเทศสมาชิกที่ผ่านมา อาจกล่าวสรุปได้ว่า องค์การอนามัยโลกและคณะทำงานให้ความสำคัญต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนการคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชน

<sup>32</sup> Report of the Meeting on Criteria for HIV Programmes, Geneva, 20-21 May 1987 (WHO/SPA/GLO/87.2).

<sup>33</sup> WHO's Global Programme on AIDS, Fifth Meeting of Participating Parties, Geneva 27-28 April 1988.

<sup>34</sup> Report of the Economic and Social Council, 26 May 1989 (A/44/50/Rev 1).

ของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นอย่างมาก โดยมีความเชื่อว่าความสำเร็จของการปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนจะนำมาซึ่งความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมเอดส์ด้วย

- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, ILO)

นอกจากองค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลกแล้ว องค์การระหว่างประเทศซึ่งเข้ามามีบทบาทที่สำคัญต่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์อีกองค์การหนึ่ง ได้แก่ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ สืบเนื่องมาจากหลักการให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิมนุษยชนคือละเว้นการเลือกปฏิบัติกับบุคคลทุกคน อันรวมถึงกรณีการจ้างงานด้วย โดยยึดหลักของการห้ามเลือกปฏิบัติ ในสิทธิที่จะทำงาน (right to work) ของมนุษย์ทุกคน และด้วยเหตุที่ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญต่อปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติในการจ้างงานของผู้ติดเชื้อเอดส์นี้เอง GPA จึงจัดให้มีการประชุมระหว่างประเทศขึ้น ร่วมกับเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ และเจ้าหน้าที่จากองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ในระหว่างวันที่ 27-29 มิถุนายน 1988 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุม 36 คนจาก 18 ประเทศ อาทิ เจ้าหน้าที่จากรัฐบาล นักธุรกิจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ นักกฎหมาย ผลการประชุม (consensus statement) สรุปได้ว่า

ให้มีการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน ให้ความสำคัญคุ้มครองการทำงานของบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์ ที่เขายังสามารถทำงานได้ เพราะคนที่ติดเชื้อยังเป็นคนที่มีสุขภาพดี ซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้เหมือนคนอื่น ๆ การมีคนงานที่ติดเชื้อป่วย ควรได้รับการปฏิบัติเหมือนคนงานที่ป่วยคนอื่น ๆ และการตรวจเชื้อเอดส์ก่อนการจ้างงานเป็นสิ่งไม่จำเป็น และไม่สามารถจะบังคับได้ คนงานที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรจะถูกเลือกปฏิบัติและควรจะได้รับ的帮助เหลือทางด้านสวัสดิการสังคม เชื้อเอดส์ไม่ใช่โรคติดต่อของการทำงาน ผู้ติดเชื้อเหมือนคนป่วยอื่นๆ ซึ่งควรให้เขาทำงานที่เหมาะสม และเป็นเวลานานเท่าที่การแพทย์จะช่วยไว้ได้

จากผลการประชุมในครั้งนี้ องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและป้องกันการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการตีความอนุสัญญาที่มีอยู่ เพื่อให้ครอบคลุมถึงการคุ้มครองผู้ติดเชื้อในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ห้ามเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและจ้างแรงงาน <sup>35</sup>
2. การจ้างงานจะไม่ถูกจำกัด เว้นแต่มีเหตุผลที่ชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับความสามารถ หรือความประพฤติของคนงานและการขาดงานชั่วคราวด้วยเหตุป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ จะไม่ถูกนำมาเป็นเหตุผลที่จะถูกไล่ออก <sup>36</sup>
3. การให้บริการด้านสุขภาพแก่คนงานต้องได้รับการรับประกันว่าจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติหรือกระทำการอื่นที่ไม่ยุติธรรม <sup>37</sup>
4. นโยบายในการจ้างงานและแผนงานจะต้องตั้งเป้าหมายต่อการจำกัดในการเลือกปฏิบัติ และการรับประกันให้แก่งานทั้งหมดในโอกาสที่เท่าเทียมกัน <sup>38</sup>

จากผลการประชุมและจากการแสดงออกในความร่วมมือขององค์การแรงงานระหว่างประเทศนี้ จะเห็นได้ว่าสิทธิมนุษยชนที่มุ่งจะคุ้มครองต่อผู้ใช้แรงงานคือ สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันในเรื่องการจ้างงาน การรักษาพยาบาล และสิทธิที่จะทำงาน (right to work) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยหลักความเป็นจริงที่ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังเป็นบุคคลที่แข็งแรงเหมือนคนอื่น และเชื้อเอชไอวีก็ไม่สามารถแพร่กระจายได้ในที่ทำงาน ไม่ว่าจะโดยการสัมผัส โดยอาหาร น้ำ โดยอากาศ หรือด้วยการทำงาน ดังนั้น ผู้ติดเชื้อจึงควรได้รับสิทธิเท่ากับคนอื่นในการจะได้รับการคัดเลือกเข้าทำงาน รวมทั้งกรณีที่ทำงานอยู่แล้วนายจ้างก็ไม่ควรจะให้ผู้ติดเชื้อออกจากงานที่ทำ จนเมื่อผู้ติดเชื้อยังมีความสมบูรณ์ที่จะทำงาน และชนิดของงานที่ทำก็ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการทำงานให้เชื้อแพร่กระจายแต่อย่างใด องค์การแรงงานระหว่างประเทศจึงได้มีการปรับปรุงนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวมาแล้ว พร้อมทั้งการประชุมที่จัดร่วมกับองค์การอนามัยโลก เพื่อนำผลการประชุมมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

<sup>35</sup> ILO Convention No.111.

<sup>36</sup> ILO Convention No.158, มาตรา 4, 6 (1).

<sup>37</sup> ILO Convention No.159, Para 11 (2).

<sup>38</sup> ILO Convention No.169, Para 7.

ข. ผลทางกฎหมายของกฎหมายระหว่างประเทศและข้อบังคับการระหว่างประเทศ

- ผลทางกฎหมายของกฎหมายระหว่างประเทศ

เมื่อจะพิจารณาว่าสิ่งใดเป็นกฎหมายนั้น มีหลักอยู่ 2 ประการคือ

1) มีการสร้างกฎข้อบังคับ แห่งความประพฤติของสมาชิกในสังคม และ

2) มีการบังคับให้ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับนั้น

1) มีการสร้างกฎข้อบังคับแห่งความประพฤติของสมาชิกในสังคม

ในส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมายในประเทศนั้น การสร้างกฎข้อบังคับ

เป็นอำนาจของรัฐกล่าวคือ รัฐจะใช้อธิปไตยของตนผ่านองค์กรกลางของรัฐ ได้แก่ สถาบันบัญญัติ กำหนดกฎเกณฑ์ออกมาผูกพันพลเมืองของตนแต่ในส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมายระหว่างประเทศ ไม่มีองค์กรใดที่จะมีอำนาจสูงสุดเหนือรัฐ ในอันที่จะกำหนดกฎเกณฑ์บังคับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ แต่ถูกสร้างมาจากความยินยอมของรัฐ โดยจารีตประเพณีและสนธิสัญญา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม อดัมสมี นักนิติศาสตร์หลายท่านกล่าวว่ากฎเกณฑ์เหล่านี้ ไม่ใช่กฎหมาย เช่น John Austin กล่าวว่า เมื่อสังคม เป็นขอบเขตของกฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายระหว่างประเทศจึงเป็นกฎเกณฑ์ ความประพฤติระหว่างสังคมที่เป็นอิสระ และดังนั้นเองกฎหมายระหว่างประเทศจึงมีใช่ Positive Law เพราะ Positive Law นั้นต้องเกิดจากผู้มีอำนาจบังคับออกแก่ผู้ที่อยู่ใต้อำนาจบังคับ (Subject) ซึ่งมีฐานะต่ำกว่า" <sup>39</sup> ในเรื่องนี้ผู้เขียนมีความเห็นว่า การที่จะนำเอากฎหมายภายในและกฎหมายระหว่างประเทศมาเปรียบเทียบกันแล้วบอกว่ากฎหมายระหว่างประเทศไม่เป็นกฎหมาย เพราะไม่มีองค์กรในการสร้างกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เหมือนกับองค์กรนิติบัญญัติ ตามกฎหมายภายใน ความคิดเช่นนี้จะไม่ถูกต้องเพราะว่าสังคมภายในประเทศกับระหว่างประเทศนั้นมี

<sup>39</sup> James B. Scott, The legal Nature of International Law แปล และเรียบเรียงโดย พิสุทธิ ชมภูนิช, ลักษณะทางกฎหมายของกฎหมายระหว่างประเทศ, วารสารธรรมศาสตร์, 11 (ธันวาคม 2524): 616.



ข้อแตกต่างกันมาก จะเอามาเปรียบเทียบปรับใช้เหมือนกันทุกประการไม่ได้ กล่าวคือสังคมในระหว่างประเทศนั้นมีความรากฐานอยู่บนความเท่าเทียมกัน ไม่มีรัฐใดมีอำนาจเหนือกว่ากันเหมือนสังคมในประเทศ ที่ต้องมีผู้ปกครองและผู้ให้ปกครองสังคมจึงจะดำเนินไปได้อย่างสงบเรียบร้อย นอกจากนี้แม้ในกฎหมายภายในประเทศก็มีข้อว่า จะเกิดจากองค์กรสูงสุดเสมอไป เช่น จารีตประเพณีต่างๆ ดังนั้น กฎหมายจึงไม่จำเป็นต้องเกิดโดย สภานิติบัญญัติเสมอไป

## 2) มีการบังคับให้ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับนั้น

ประเด็นปัญหาที่จะยกมาพิจารณา คือ การวิเคราะห์ว่า

กฎหมายระหว่างประเทศมีผลบังคับหรือไม่ หลังจากการศึกษาถึงเหตุการณ์การละเมิดกฎหมายระหว่างประเทศที่ผ่านมาจะพบว่า ส่วนใหญ่รัฐที่ถูกละเมิดจะเป็นผู้ช่วยเหลือตนเอง เป็นผู้ใช้กฎหมายเองในการลงโทษหรือการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมายนั้นซึ่งเรียกหลักการนี้ว่า Self-Help หรือ Individual Enforcement วิธีที่รัฐซึ่งถูกละเมิดมักจะใช้ตอบโต้การถูกละเมิด อาทิเช่น การตัดความสัมพันธ์ทางการทูต ตัดการคมนาคมติดต่อ ตัดความสัมพันธ์ทางการค้าต่อในการขู่ว่าจะใช้กำลัง และการใช้กำลังบังคับ ในความเป็นจริง การใช้ Self-Help แม้จะมีสภาพบังคับน้อย แต่ก็ทำให้กฎหมายระหว่างประเทศมีลักษณะเป็นกฎหมาย คือมีการบังคับให้ปฏิบัติตามได้

จากการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น เป็นการยืนยันได้ว่า กฎหมายระหว่างประเทศมีสภาพบังคับ แม้จะมีลักษณะอ่อนแอ เมื่อเทียบกับกฎหมายภายในก็ตาม ซึ่งเหตุผลนี้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ดังจะเห็นได้ว่าหลายรัฐ ก็ได้ให้การรับรองว่า กฎหมายระหว่างประเทศเป็นกฎหมาย และบางรัฐถึงกับอ้างอิงถึงกฎหมายระหว่างประเทศไว้ในรัฐธรรมนูญของตน เช่น United Kingdom และ USA. ที่มีบทบัญญัติว่าให้นำสนธิสัญญาระหว่างประเทศ มาบังคับใช้เป็นกฎหมายภายในประเทศได้เลย เป็นต้น นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงความ เป็นจริงในทางปฏิบัติจะพบว่าหลายรัฐพร้อมใจกัน ปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ในลำดับต่อไปผู้เขียนจะนำเสนอถึงการวิเคราะห์ผลทางกฎหมายของกฎบัตรสหประชาชาติในเรื่องสิทธิมนุษยชน และปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนตามลำดับในสถานะที่เป็นกฎหมายระหว่างประเทศ เพื่อนำไปสู่เรื่องของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ของผู้ติด

เชื้อ เอตส์ตามกฎบัตรสหประชาชาติ และปณิธานสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้ให้การรับรองไว้ ซึ่งผู้เขียนได้นำเสนอไว้แล้วในตอนต้นของบทนี้

### กฎบัตรสหประชาชาติในเรื่องสิทธิมนุษยชน

กฎบัตรสหประชาชาติมีสภาพเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศ เนื่องจากเป็นเอกสารแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันของบรรดารัฐสมาชิกซึ่งปรากฏออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ประเด็นที่จะพิจารณาคือ กฎบัตรมีผลบังคับหรือไม่ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ซึ่งเรื่องนี้มีผู้ให้ความเห็นแตกต่างกัน อันสามารถแยกได้เป็น 2 ความเห็นคือ <sup>40</sup>

1. ความเห็นแรกปฏิเสธว่า บทบัญญัติดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดพันธะทางกฎหมายแก่รัฐสมาชิกในอันที่จะต้องให้หลักประกันแก่สิทธิและเสรีภาพตามระบุไว้ในกฎบัตรฯ เนื่องจากกฎบัตรไม่ทำให้คำจำกัดความเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพไว้ และไม่แสดงให้เห็นถึงพันธะการณียกขัตติ่งนอกจากนี้ภาษาที่ใช้ในกฎบัตรก็ประสงค์ให้เห็นถึงหน้าที่ของสหประชาชาติเท่านั้นไม่ได้แสดงให้เห็นถึงพันธะการณียกแก่รัฐสมาชิกแต่อย่างใด
2. ความเห็นที่สอง เห็นว่า ถึงแม้กฎบัตรจะกล่าวถึงอำนาจในทางปฏิบัติของสหประชาชาติไว้ไม่มากนัก แต่ก็ไม่หมายความว่า จะเป็นเพียงการประกาศถึงหลักการ (Declaration of principle) เท่านั้น แม้การไม่มีคำจำกัดความของ "สิทธิมนุษยชน" ไว้ก็ไม่หมายความว่าลบล้างพันธะการณียกของรัฐสมาชิก แต่กลับมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามพันธะการณียกหนึ่ง กรณีบรรดารัฐสมาชิกได้ปณิธาน เพื่อประสานความร่วมมือกันส่งเสริมสิทธิมนุษยชนนั้นอย่างน้อยก็เป็นการแสดงถึงพันธะการณียกโดยปริยาย ดังนั้น หากรัฐสมาชิกใดละเมิดสิทธิมนุษยชน จึงย่อมเป็นการไม่ประสานสอดคล้องกับพันธะการณียกของตนตามกฎหมาย Lauterpacht นักกฎหมายระหว่างประเทศที่มีชื่อเสียงก็ได้กล่าวสนับสนุนว่า "เป็นหน้าที่ตามกฎบัตรฯ ของรัฐสมาชิกที่จำต้องปฏิบัติตามกฎบัตรฯ ซึ่งมีเจตนารมณ์คุ้มครองสิทธิมนุษยชนโดยการปฏิบัติภายในประเทศ เช่นการออกกฎหมาย ภายในประเทศและร่วมมือกับนานาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์การสหประชาชาติ ในกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องนี้รวมทั้งงดเว้นไม่กระทำการใดๆ ที่เห็นว่าขัดต่อเจตนารมณ์ของ

<sup>40</sup> กุลพล พลวัน, ปัญหาการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนโดยสหประชาชาติ, หน้า 69-70.

กฎบัตร ที่มุ่งคุ้มครองสิทธิมนุษยชน" โดยความเป็นจริงแล้วความเห็นที่ 2 นี้ ได้รับการสนับสนุนมากกว่าความเห็นแรกและโดยทางปฏิบัติสหประชาชาติก็แสดงให้เห็นว่าได้ยึดถือตามความเห็นที่ 2 นี้

จากหลักการดังกล่าวข้างต้น จึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า ประเทศที่เป็นสมาชิกสหประชาชาติมีหน้าที่ตามสนธิสัญญาระหว่างประเทศ ในที่นี้หมายถึงกฎบัตรฯ ที่จะต้องให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนกับทุกคนซึ่งรวมทั้งผู้คิด เชื้อ เอตส์ด้วย เท่าที่สามารถจะปฏิบัติได้ตามเจตนารมณ์ของกฎบัตรฯ เช่น การออกกฎหมายภายในประเทศให้ความคุ้มครองสิทธิต่างๆ ของผู้คิดเชื้อ และร่วมมือในระดับนานาชาติหรือกึ่งองค์การระหว่างประเทศเพื่อให้การคุ้มครองสิทธินั้นเป็นต้น

#### ปัญหาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948

นอกจาก สนธิสัญญาระหว่างประเทศ จะมีผลทางกฎหมายอันทำให้ประเทศต่างๆ ซึ่งเป็นภาคีต้องปฏิบัติตามแล้ว จารีตประเพณีที่ประเทศต่างๆ ยอมรับ ก็ถือได้ว่าเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่มีผลให้ต้องมีการปฏิบัติตามเช่นเดียวกัน ในทางปฏิบัติปัญหาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 เป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ ในการที่จะยึดถือปฏิบัติตามหลักการของสิทธิมนุษยชนที่ปรากฏในปฏิญญา โดยไม่มีผู้ใดคัดค้าน ดังที่ทราบกันดีแล้วว่ามีกรกล่าวอ้างถึงปฏิญญา ในหลายครั้ง เมื่อเกิดการฉีพาท เรื่องสิทธิมนุษยชนและเมื่อผู้ใดละเมิดสิทธิมนุษยชนผู้นั้นก็มักถูกอ้างว่าเป็นผู้ละเมิดสิทธิมนุษยชนอันระบุไว้ในปฏิญญา ซึ่งผลที่ปรากฏออกมาก็คือการถูกประณามจากนานาประเทศ ในบางครั้งก็ไปไกลจนถึงการใช้มาตรการลงโทษ (sanction) ต่อผู้ละเมิดนั้นๆ ด้วย

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การละเมิดสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญา อาจส่งผลกระทบต่อประเทศที่ละเมิดได้กรณีเช่นนี้นับว่าเป็นผลบังคับทางกฎหมายระหว่างประเทศวิธีหนึ่ง แม้จะมีสภาพที่อ่อนแอก็ตาม ปฏิญญา แม้มิใช่สนธิสัญญาระหว่างประเทศแต่ในความเป็นจริงแล้วปฏิญญา มีผลทางกฎหมายในฐานะที่เป็นจารีตประเพณีระหว่างประเทศได้ ประเทศต่างๆ จึงมีหน้าที่ตามจารีตประเพณีระหว่างประเทศที่จะต้องให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนกับพลเมืองของตน ซึ่งรวมถึงผู้คิด เชื้อ เอตส์ด้วย

- ผลทางกฎหมายของข้อมติองค์การระหว่างประเทศ

ข้อมติ (resolution) ขององค์การระหว่างประเทศหมายถึง การแสดงเจตนาขององค์การระหว่างประเทศ ออกมาในรูปลายลักษณ์อักษร

ผลทางกฎหมายของข้อมติสามารถพิจารณาโดยคำนึงถึงที่มาของ ข้อมติดังนี้ คือ

1. ข้อมติที่ออกมาโดยองค์กรภายในขององค์การระหว่างประเทศ เพื่อ แจ่งไปยังองค์กรอื่นๆ ขององค์การระหว่างประเทศ ถ้าหากมตินั้นออกมาจากองค์กรที่มีอำนาจใน การบริหารสูงกว่าแจ่งไปยังองค์กรที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชา ข้อมตินั้นย่อมมีผลทางกฎหมาย เช่น จากมาตรา 22 แห่งกฎบัตรสหประชาชาติได้กำหนดว่า "สมัชชาอาจสถาปนาองค์กรย่อย เช่นที่ เห็นจำเป็นสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของตนก็ได้" องค์กรย่อยที่สมัชชาใหญ่ สถาปนาหรือสร้างขึ้น มา นั้น ย่อมอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสมัชชาใหญ่ ข้อมติที่ออกมาจากสมัชชาใหญ่มิมีผลทาง กฎหมายต่อองค์กรย่อยเสมอ

2. ข้อมติที่ออกมาโดยองค์กรขององค์การระหว่างประเทศ เพื่อ แจ่งไปยังรัฐที่อาจ เป็นสมาชิกแห่งองค์การระหว่างประเทศนั้นหรือรัฐอื่นก็ได้ ข้อมตินี้ถือว่าเป็น ข้อมติภายนอกองค์การระหว่างประเทศซึ่งโดยหลักทั่วไปแล้วข้อมติชนิดนี้ เป็นเพียงคำแนะนำ เท่านั้น เช่น ข้อมติของสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ ข้อมติสมัชชาอนามัยโลก และข้อมติขององค์การ แรงงานระหว่างประเทศ เป็นเพียงคำแนะนำ เพื่อเชิญชวนให้บุคคลภายนอกปฏิบัติตามแนวทางอัน เป็นการกระทำหรืองดเว้นกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งประเทศสมาชิก จะปฏิบัติตามหรือไม่ก็ได้ เพราะข้อมติชนิดนี้ไม่มีผลทางกฎหมาย

มีข้อสังเกตว่า แม้ในทางกฎหมายระหว่างประเทศ ข้อมติ ของสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ หรือ สมัชชาอนามัยโลกซึ่งโดยสภาพกฎหมายแล้วเป็นเพียงคำแนะนำ มิได้ก่อให้เกิดผลทางกฎหมายผูกพันแต่อย่างใด และการที่รัฐไม่ปฏิบัติตามก็ไม่ถือว่าละเมิดกฎหมาย ระหว่างประเทศด้วย แต่ในทางการเมืองระหว่างประเทศหรือในทางด้านศีลธรรมระหว่าง ประเทศ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของสมัชชาทั้งสอง โดยเฉพาะคำแนะนำที่ได้รับการ ยอมรับอย่างกว้างในสังคมโลก ทำให้เกิดภาพพจน์ไม่ดีต่อรัฐที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว อันอาจ ส่งผลในทางการเมือง และในการติดต่อสัมพันธ์กับรัฐภายนอกอื่นใดได้ ทั้งเป็นที่น่าสังเกตอีกว่า องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญต่อข้อมติของการประชุมสมัชชาอนามัยโลก มากกว่าเห็นเป็นเพียง คำแนะนำธรรมดา ซึ่งจะพิจารณาได้จากใน Constitution of the World Health



Organization มาตรา 62 ที่ระบุว่า "ทุกประเทศจะต้องทำรายงานประจำปีถึงการกระทำที่เอาใจใส่ในคำแนะนำที่ออกโดยองค์การ (Each member shall report annually on the action taken with respect to recommendation made to it by the Organization....) ดังนี้ จะเห็นได้ว่าข้อมติหรือคำแนะนำต่างๆ ของ องค์การอนามัยโลกนั้น มิใช่จะเป็นเพียงคำแนะนำธรรมดาที่ให้กับประเทศสมาชิกเท่านั้น แต่ประเทศสมาชิกจะต้องให้ความสำคัญเอาใจใส่ที่จะปฏิบัติตามด้วย ส่วนมติขององค์การแรงงานระหว่างประเทศก็มีลักษณะแตกต่างไปจากองค์การระหว่างประเทศอื่น กล่าวคือ นอกเหนือจากมติของที่ประชุมใหญ่ขององค์การที่ถือว่าเป็นเพียงข้อเสนอแนะ (reconmendation) สำหรับเป็นแนวทางในการวางนโยบายให้ประเทศสมาชิกเท่านั้นและไม่มีผลผูกพันต่อประเทศสมาชิก ยังมีข้อมติซึ่งเป็นข้อบังคับที่มีผลผูกพันประเทศสมาชิกหลังจากที่มีการให้สัตยาบันแล้ว เรียกว่า อนุสัญญา (convention) ดังนั้น อนุสัญญาที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศตีความ เพื่อให้ครอบคลุมถึงการให้ความคุ้มครองต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งได้กล่าวถึงมาแล้วในตอนต้นของบทนี้ ย่อมสามารถบังคับได้กับประเทศสมาชิกที่ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญานั้นแล้วเท่านั้น ส่วนประเทศที่ยังไม่ให้สัตยาบันอนุสัญญาดังกล่าวก็ไม่มีผลผูกพัน การตีความข้อเสนอแนะจึงเพียงใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบายให้ประเทศสมาชิกเท่านั้น ไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย แต่ถ้ามีผู้ยอมรับและปฏิบัติตามข้อมติดังกล่าวมาก มตินั้นก็อาจกลายเป็นจารีตประเพณีระหว่างประเทศและมีผลผูกพันทางกฎหมายได้

ในกรณีเรื่องการคุ้มครองผู้ติดเชื้อ เอชไอวี องค์การระหว่างประเทศต่างมีข้อมติดอกมาหลายครั้งที่จะให้มีการคุ้มครองผู้ติดเชื้อตั้งแต่เสนอมาแล้วในตอนต้นการจะพิจารณาว่ามติดังกล่าว มีผลทางกฎหมายหรือไม่เพียงใด สามารถพิจารณาได้อีกโดยอาศัยหลัก 2 ประการคือ

1. กรณีการนำจารีตประเพณีระหว่างประเทศมากล่าวไว้ในข้อมติ
2. กรณีการสร้างจารีตประเพณีระหว่างประเทศโดยข้อมติ

## 1. กรณีการพิจารณาจารีตประเพณีระหว่างประเทศมากกว่าไว้ใน

### ข้อมติ

โดยทั่วไป แม้ข้อมติขององค์การระหว่างประเทศ จะไม่มีผลเป็นกฎหมายก็ตาม แต่หากพิสูจน์ได้ว่าส่วนใดของมตินั้นได้ประมวลกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศมาบรรจุไว้ในข้อมติกิติหรือกล่าว เน้นถึงพันธกรณีตามกฎหมายที่ปรากฏอยู่ในสนธิสัญญากิติ ก็ถือว่าผูกพันประชาคมนานาชาติทั่วไป เกี่ยวกับการมีมติขององค์การระหว่างประเทศในส่วนที่ได้มีการกล่าวถึง เรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ในข้อมติของการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ Resolution 45/187 ที่ประชุมได้มีมติให้เคารพสิทธิมนุษยชนและเกียรติยศของบุคคลทุกคนที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นโรคเอชไอวี รวมทั้งครอบครัวของเขา ประกอบกับข้อมติของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 41 (Resolution WHA 41.24) ซึ่งข้อมติ ๑ ให้ยึดหลักความเท่าเทียมกันโดยการหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่นนี้เป็นการนำเอาหลักสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน ซึ่งเป็นจารีตประเพณีระหว่างประเทศที่ปฏิบัติกันมานานแล้วมากกว่าไว้ แม้ข้อมติของสมัชชาสหประชาชาติและสมัชชาอนามัยโลก จะเป็นเพียงคำแนะนำไม่มีผลเป็นกฎหมายที่จะสามารถบังคับให้ประเทศต่างๆ ปฏิบัติตาม แต่ในกรณีของข้อมติที่ได้ประมวลกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศ เรื่องสิทธิมนุษยชนของบุคคลมาบรรจุไว้ดังตัวอย่างข้างต้น ซึ่งเป็นจารีตประเพณีที่มีผลตามกฎหมายอยู่แล้ว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า เนื้อหาในข้อมติได้นำเอาจารีตประเพณีระหว่างประเทศ เรื่องสิทธิมนุษยชนมากกว่ายืนยันไว้ในมติให้เห็นเด่นชัดขึ้น เพื่อให้คำนึงและยับยั้งการคุ้มครองสิทธินั้น จึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า เนื้อหาของมติองค์การระหว่างประเทศ เรื่องการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของบุคคลอื่นเป็นจารีตประเพณีระหว่างประเทศที่มีอยู่แล้ว ข้อมติในส่วนนี้มีผลผูกพันประชาคมนานาชาติทั่วไปในฐานะที่เป็นกฎหมายระหว่างประเทศ

## 2. กรณีการสร้างจารีตประเพณีระหว่างประเทศโดยข้อมติ

กรณีที่มีมติขององค์การระหว่างประเทศส่วนที่มีได้นำจารีต

ประเพณีระหว่างประเทศมากกว่ายืนยันไว้ ตามหลักการแล้วมตินั้นจะเป็นเพียงคำแนะนำไม่มีผลบังคับทางกฎหมาย แต่การวางแนวทางปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ปรากฏในข้อมติอาจเป็นแนวทางให้เกิดจารีตประเพณีในกฎหมายระหว่างประเทศได้ โดยจารีตประเพณีต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการเสมอ คือ

1. แนวทางปฏิบัติของรัฐ (State Practice)
2. ความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นๆ เป็นกฎหมายที่พึงต้องกระทำ (Opino Juris)

เมื่อพิจารณาจากข้อมติขององค์การระหว่างประเทศที่ออกมาในปัจจุบันเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ติดเชื่อเฮดส์ ข้อมติมักจะกล่าวถึงการหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื่อเฮดส์ ในกรณีต่างๆ รวมทั้งได้เสนอแนะข้อพึงปฏิบัติต่อผู้ติดเชื่อ อาทิ การให้คำปรึกษา (counselling) กับผู้ติดเชื่อเฮดส์ รวมทั้งการชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติใดๆ ต่อผู้ติดเชื่อ ต้องอาศัยหลักความยินยอมของผู้ติดเชื่อเป็นสำคัญ เช่น เรื่องการเปิดเผยผลการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเฮดส์ เป็นต้น ในความเป็นจริงขณะนี้หลายประเทศ เริ่มมีการยอมรับและปฏิบัติตามข้อมติดังกล่าวขององค์การระหว่างประเทศโดย ได้ เริ่มมีการออกกฎหมายหรือวางนโยบาย แนวทางปฏิบัติภายในประเทศเพื่อให้ความคุ้มครองผู้ติดเชื่อ เฮดส์ กันอย่างกว้างขวางมากขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ข้อมติดังกล่าว มีลักษณะเป็น Soft Law คือ กำลังพัฒนาเป็นจารีตประเพณีระหว่างประเทศ และการที่จะพิจารณาว่าข้อมติได้พัฒนาไปมากน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับกาถูกยอมรับว่าเป็นกฎหมายที่พึงต้องปฏิบัติของประเทศต่างๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด

อย่างไรก็ตาม ข้อมติในส่วนดังกล่าวอาจจะเป็นจารีตประเพณีซึ่งมีอยู่แล้วของบางประเทศ ดังนั้น ในส่วนนี้จึงถือว่ามีผลผูกพันกับประเทศเหล่านั้นในฐานะที่เป็นจารีตประเพณี ส่วนประเทศอื่นที่มีได้ผูกพันภายใต้จารีตประเพณีนั้นก็อาจจะผูกพันในลักษณะ Soft Law ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

#### 2.2.4 อื่นๆ

สิทธิของผู้ติดเชื่อเฮดส์ นอกจากได้รับความคุ้มครองโดยสนธิสัญญาระหว่างประเทศ จารีตประเพณีระหว่างประเทศ และมติขององค์การระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องแล้ว การแสดงออกของประเทศต่างๆ ก็เป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญ และเอาใจใส่ต่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื่อเฮดส์ การแสดงออกของประเทศต่างๆ นอกจากการกระทำภายในประเทศ ซึ่งผู้เขียนจะกล่าวถึงในบทต่อไปแล้ว บทบาทในระดับระหว่างประเทศ ซึ่งเกิดจากการที่ประเทศต่างๆ เกือบทั่วโลก ได้ร่วมมือกันโดยการจัดประชุม หลายครั้งเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะชี้ให้เห็นถึงเจตนารมณ์อันแท้จริงของประเทศเหล่านั้น เช่น

จากการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจาก 148 ประเทศทั่วโลก ณ กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ ในระหว่างวันที่ 26-28 มกราคม 1988 ทุกประเทศ ได้ร่วมกันออกประกาศปฏิญญา (Declaration) ซึ่งมีสาระสำคัญ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้ ทุกประเทศที่เข้าร่วมประชุม เน้นความจำเป็นในการปกป้องสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยการต้องหลีกเลี่ยงการแบ่งแยกและการประณามผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์ อันจะเป็นการบ่อนทำลายการสาธารณสุข<sup>41</sup> และทุกประเทศเชื่อมั่นว่าด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และด้วยความร่วมมือระหว่างกันจะสามารถขลอการแพร่กระจายของโรคเอดส์ลงได้<sup>42</sup>

ต่อมา ได้มีการจัดประชุมระหว่างประเทศของรัฐมนตรีสาธารณสุขจากทั่วโลกอีกครั้ง ในระหว่างวันที่ 22-30 กันยายน 1989 ด้วยเรื่องผู้หญิง เด็ก และเอดส์ ทุกประเทศที่เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันออกประกาศปฏิญญา (Declaration) ซึ่งมีสาระสำคัญอันเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นผู้หญิงและเด็ก ดังนี้ ให้มีการขัดขวางการประณาม และการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ในการดำรงชีวิตและการให้บริการ รวมถึงในโรงเรียน<sup>43</sup> ให้มีการดูแลสุขภาพรวมถึงการรักษาพยาบาล และการช่วยเหลือให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้หญิงและเด็ก รวมถึงคำแนะนำให้พ้นจากอันตราย<sup>44</sup>

เมื่อพิจารณาจาก Conclusion and Recommendation of the Regional Conference on AIDS and Human Rights ซึ่งจัดที่ Brazzaville ในอีก 1 ปีต่อมา (12-16 มีนาคม 1990) พบว่าที่ประชุมมีความเห็นในตนเองเกี่ยวกับการประชุมระหว่างประเทศอื่นๆ ที่ผ่านมามีความเห็นในตนเองเกี่ยวกับการประชุมประเด็นสิทธิมนุษยชนและอิสรภาพพื้นฐาน รัฐควรจะปฏิบัติอย่างเข้มแข็งสำหรับการป้องกันสิทธิมนุษยชน และอิสรภาพพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอดส์ การส่งเสริมความรับผิดชอบในพฤติกรรมของ

<sup>41</sup> London declaration on AIDS prevention, 1988 ข้อ 6.

<sup>42</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ 15.

<sup>43</sup> Paris Declaration on Women Children and AIDS, 1989 ข้อ 4.

<sup>44</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ 10.



บุคคล เป็นการป้องกันและควบคุมเอดส์ ส่วนในประเด็น การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ประชุมลงมติว่า

1. การทดสอบเลือดของคนต่างชาติในการเข้าประเทศเป็นการเลือกปฏิบัติและจำกัดสิทธิมนุษยชน
2. งานเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ การทดสอบเชื้อเอดส์ ไม่ควรเป็นข้อแม้ของการทำงาน ครอบครองแพทย์ควรเป็นเพียงนโยบายเกี่ยวกับความสามารถ หรือไม่สามารสำหรับข้อแม้ในงานเท่านั้น เหตุผลสำหรับการไม่สามารถทำงานควรเป็นความล้มเหลวทางการแพทย์ ไม่ควรเปิดเผยกับคนงานหรือผู้ร่วมงานคนอื่น
3. การทดสอบเชื้อเอดส์ไม่ควรถูกกำหนดเป็นข้อแม้การทํางาน ปรักษา บริษัท ปรักษาไม่ควรออกนโยบายในลักษณะ เป็นการเลือกปฏิบัติ
4. บุคคลที่สุขภาพไม่ดีเพราะผลของการติดเชื้อเอดส์ ควรจะได้รับการปฏิบัติเหมือนกับคนป่วยอื่นๆ ประเด็นการทดสอบเชื้อเอดส์ (HIV) ผู้เข้าร่วมประชุมมีมติว่าการทดสอบมักจะนำผลเสียมาสู่ผู้รับการทดสอบ ดังนั้น ผู้ทดสอบควรได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นก่อน นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้เน้นถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษา ก่อน-หลัง ทดสอบ และผลของการทดสอบ จะต้องถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

เป็นที่น่าสังเกตว่า จากผลการประชุมระหว่างประเทศหลายครั้งที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่ ได้ยอมรับในแนวทางปฏิบัติร่วมกันว่าควรจะให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยทุกคน อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบดีว่า แนวทางที่วางไว้ร่วมกันดังกล่าวเป็นเพียงสิ่งที่ประเทศส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรมีหรือควรจะเป็นเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริง เจตนาที่บวรลูผลอย่างสมบูรณ์ ได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับประเทศเหล่านั้นนำไปปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในประเทศของตน อย่างไรก็ตาม

การพิจารณาเนบทต่อไปผู้เขียนจึงนำเสนอ การศึกษาถึงกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ เรื่องสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในประเทศต่างๆ เพื่อศึกษาให้เห็นว่าประเทศต่างๆ ได้นำแนวทางที่ได้ร่วมกันวางไว้ไปปฏิบัติจริงเพียงใด