



大会

Distr.  
GENERAL

A/HRC/7/11  
31 January 2008

CHINESE  
Original: ENGLISH

人权理事会  
第七届会议  
议程项目 3

增进和保护所有人权、公民、政治、  
经济、社会和文化权利

人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员保罗·亨特的报告

## 概 要

达到最高水平健康的权利之核心内容就是有效和综合的卫生制度，这项制度包含了遵循国家和地方的优先事项，向所有人提供的卫生保健和健康的基本决定因素。

人权理事会在其第 2/108 号决定中请人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员考虑到各国的发展水平，查明并探讨一个行之有效、完整统一和普及的医疗保健制度所具有的关键特征。本报告就是根据这项要求编写的。

人们已越来越认识到，健全的卫生制度是健康和公平社会的一项要素。在任何社会里，有效的卫生制度如同法院制度或政治制度一样，是一个核心的社会体制。但是，根据世界卫生组织最近出版的资料，许多国家的卫生制度正陷入困境并面临崩溃。

本报告简单地指出卫生制度发展中的一些历史里程碑，例如关于初级卫生保健的《阿拉木图宣言》(1978 年)。本报告有鉴于保健方面的良好范例，以及享有最高健康标准的权利，确定了加强卫生制度的一般方式(第二章 C 节)。这项一般方式应当一致地、系统地贯彻到诸多的要素(或称“基石”中，而这些要素结合起来共同构成了行之有效的卫生制度。报告通过举例说明，在报告中采用一般概述的方式，并开始将这一方式贯彻到卫生制度的两个“基石”之中(第二章 E 节)。

F 节说明了公正审判权如何帮助加强了法院制度，并指出，最佳健康标准权也能以同样的方式帮助加强卫生制度。

## 目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
一、导 言.....	1 - 11	4
二、卫生制度和享有最高健康标准权.....	12 - 123	5
A. 卫生制度：一些历史里程碑.....	20 - 33	7
B. 定 义.....	34 - 35	10
C. 概述对加强卫生制度采用的健康权方式.....	36 - 66	10
D. 卫生制度的“基石”.....	67 - 73	19
E 实施一般性方式：加强卫生制度的一些特 定措施.....	74 - 108	21
F. 如同公正审判权有助于建立法院制度一 样，健康权有助于建立卫生制度.....	109 - 123	27
三、结 论.....	124 - 127	30

## 一、导 言

1. 人权理事会在其第 6/29 号决议中，在人权委员会第 2002/31 和 2004/27 号决议所规定的基础上，延长了人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员的任务期限(“享有最佳健康权”或“健康权”。)本报告就是根据这项决议提交的。

2. 特别报告员于 2007 年 10 月向大会第六十二届会议提交了一项中期报告(A/62/214)，报告探讨了三个问题。第一个问题是鉴于有限的预算融合安排保健方面行动的轻重缓急问题。第二个问题是，报告阐述了对健康权影响进行评估的方式方法。第三，报告着重指出了健康的基本决定因素之极端重要性，其中特别提到了安全饮水和适当卫生设施问题。报告并阐述了特别报告员在 2006 年 11 月至 2007 年 7 月期间的一些活动。

3. 2007 年 7 月至 12 月期间，特别报告员开展了两次视察访问：一次是前往哥伦比亚(9 月)，访问重点是关于空中喷洒药物铲除沿厄瓜多尔边境的非法古柯作物问题，另一次前往印度(11 月)，涉及的问题是产妇死亡率。有关这两次访问的报告将于 2008 年 9 月向人权理事会提交。

4. 2007 年 8 月，特别报告员作为约翰与凯瑟琳·麦克阿瑟基金会关于人口问题国际演讲系列中的一项内容在尼日利亚的阿布贾作了题为《千年发展目标与享受最高健康标准权》的演讲。

5. 2007 年 9 月 19 日，推出了《针对医药公司药物供应拟订的人权准则草案》，从而开始了长久的公共协商过程。鉴于这项还在持续中的进程，《准则》草案的最后修订版将于 2008 年发表。

6. 特别报告员在多伦多大学期间也就享有最佳健康标准权问题作了公开演讲。在同一月中，他并向由“全球健康行动”举办的伦敦会议讲了话。

7. 2007 年 10 月，特别报告员在爱尔兰都柏林举行的第八次国际健康影响评估大会上作了主旨讲话。特别报告员并在英国医务工作者协会主持下就问责制和健康权问题举行了协商。在纽约，特别报告员与“开放社会社”会晤，讨论其关于艾滋病毒/艾滋病方面的工作。此外，他还在巴西常驻联合国代表团的组织安排下参加了一次关于《针对医药公司药物供应拟订的人权准则草案》问题的磋商。同样在 10 月份，特别报告员在伦敦的妇女接生问题会议期间宣布发起《产妇死亡率和人权问题国际倡议》之际发了言。

8. 11 月，特别报告员与联合国人口活动基金共同举办了关于将性健康和生殖健康权作为主流问题纳入联合国人权体系工作的研讨会。该次研讨会是由在日内瓦的联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)主办的。同样在 11 月，报告员向欧洲人权法院提交了有关《RR 诉波兰》案的意见，讨论的问题是，拒绝妇女接受能够发现胎儿畸型状况的产前基因检查的机会是否违背了国家根据《欧洲保护人权与基本自由公约》第 8 条规定的义务。

9. 12 月，特别报告员就疟疾和人权问题作了第一次年度演讲，这次会议是由联合王国消除疟疾联合会和欧洲消除疟疾联盟共同举办的。

10. 在报告所涉的整个阶段里特别报告员除了上述活动之外，还举行了一系列磋商，涉及到《针对药物公司药物提供拟订的人权准则草案》，包括国际药品制造商协会联合会(药品制造商协联)和 Novo Nordisk 制药公司。

11. 特别报告员极为感谢向其不吝指教、支持和表示关注的所有人。

## 二、卫生制度和享有最高健康标准权

12. 过去六十年国际和国内的政策与惯例证实，健康不仅是一项人权问题，而且也是可持续发展、减贫和经济繁荣中的一个基本奠基石。近来，越来越多的人也认识到，健全的卫生制度并且是健康和公平社会的一项要素。在任何社会中，行之有效的卫生制度是一项核心体制，其重要性不亚于公正的司法制度或民主的政治制度。<sup>1</sup>

13. 但是，根据世界卫生组织(卫生组织)最近出版的资料，许多国家的卫生制度正陷于困境或面临崩溃。“在太多的国家里”，卫生制度“正在面临崩溃，或者只为人口中的某些特定群体提供。”<sup>2</sup> 太多的卫生制度“不公平、抱社会发展后腿而且不安全”。“在多数发展中国家里，卫生收效低到难以令人接受，而健

---

<sup>1</sup> L. Freedman, “Achieving the MDGs: Health systems as core social institutions”, *Development* 2005, vol. 48, No. 1, p. 19-24 (available at <http://www.palgrave-journals.com/development/journal/v48/n1/pdf/1100107a.pdf>).

<sup>2</sup> *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*, WHO, 2007, p. 1 (available at [http://who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](http://who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf)).

康的持续严重不平等也是世界上所有国家无一幸免的问题。这场人的危机的中心问题就是卫生制度的失败。”<sup>3</sup>

14. 卫生组织并证实，可持续的发展有赖于行之有效的卫生制度：“如果不对卫生制度和服务作出进一步和更切实的投资，那么就不可能实现国家和国际目标——包括千年发展目标。”<sup>4</sup>

15. 享受可达到的最高标准健康的权利之核心内容就是有效和综合的卫生制度，它包含了卫生保健和健康的基本决定因素，而这是根据国家 and 地方的优先事项制定、并向所有人提供的。如果没有这样的卫生制度，达到最高水平健康的权利就绝不会成为事实。

16. 据此，只有通过建立和加强卫生制度才有可能实现可持续发展、减贫、经济繁荣、改善个人和全体居民的健康，并实现能达到的最高水平健康的权利。

17. 人权理事会在第 2/108 号决定中请特别报告员在提交报告时考虑是否可能查明并探讨“一个行之有效、完整统一和普及的医疗保健制度所具有的关键特征。”决定要求它在开展这项任务时“考虑到各国的发展水平并从享有最佳身心健康权的角度出发”。

18. 本报告从享有最高健康标准权的角度，根据多次的商讨，并且考虑到医学和公共卫生领域内的大量文献来审视卫生制度问题。<sup>5</sup> 具有关键意义的是，该章节的内容所依据的论点是对良好卫生范例的理解，以及达到最高健康标准权。本章所确定的所有特征和措施已经存在于一些卫生制度中，并且得到了一些国际卫生文书(例如《阿拉木图宣言》)的承认，或得到卫生文献推崇。但是这些一般并不被认为是人权问题。

19. 报告概述了享受可达到的最高健康标准权是如何强调并巩固一项有效、综合、面对大众的卫生制度的，并概述了这一点之所以重要的原因。

---

<sup>3</sup> 同上。

<sup>4</sup> 同上，v 页。

<sup>5</sup> This report has been enriched by consultations in the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, the United States of America, New Zealand, Australia, Switzerland, Italy and Zimbabwe. The consultations have included a wide range of stakeholders from developing and developed countries, including indigenous people. The Special Rapporteur is very grateful to all those who organized, and participated in, these meetings.

A. 卫生制度：一些历史里程碑<sup>6</sup>

20. 自从人们争取保持健康并治疗疾病之时起，就一直存在着某种形式的卫生制度，但是系统的体制性卫生制度即使在工业化国家里也只有大约 100 年左右的历史。这些制度的形式是政治和社会机构，通常包含国家、私营部门和自愿组织。许多卫生制度依照本国和国际的价值观念和目标所确定的形态而发生了几代(有时是同时发生和相互抵触)发展与改革。

21. 把有关卫生问题的思考统一在单一的政策框架之内的第一次努力体现在关于初级卫生保健的《阿拉木图宣言》，这是来自世界各国的卫生部长在 1978 年 9 月 12 日国际初级卫生保健会议上商定并通过的。这一项抛砖引玉式的《宣言》并不力图总体地全盘处理卫生制度问题；<sup>7</sup> 相反，该宣言的中心重点在于一个切实有效的卫生制度所应有的一些关键性要素，而该项宣言对于加强卫生制度仍然具有现实意义。

22. 《宣言》一开始就重申，达到尽可能高的健康水平是基本人权。一些主要的重大主题在整个《宣言》全文中一再提到，而所有这些主题不仅对发达国家，而对发展中国家的卫生制度也都具有现实意义：<sup>8</sup>

- (a) 公平的重要性；
- (b) 社区参与的必要性；
- (c) 需要对保健问题采取多部门的方式；
- (d) 有效规划的必要性；
- (e) 综合的治疗转送制度的重要性；
- (f) 将重点放在鼓励有利健康的各项活动之上；
- (g) 训练有素的人力资源所发挥的关键作用；
- (h) 国际合作的重要性。

23. 除了这些主题之外，《宣言》着重指出了一些根本的卫生方面行动：

---

<sup>6</sup> This section draws extensively on *Everybody's Business ...* (note 2 above), p. 9.

<sup>7</sup> 关于较广泛的方式请参看《2000 年世界卫生报告——卫生系统：改进业绩》，卫生组织，2000 年。

<sup>8</sup> This passage draws extensively on A. Green, *An Introduction to Health Planning for Developing Health Systems*, Oxford University Press, 2007, pp. 63-64.

- (a) 关于普遍健康问题的教育；
- (b) 鼓励粮食供应和适当的营养；
- (c) 适当提供安全饮水和基本卫生设施；
- (d) 妇幼保健，其中包括计划生育；
- (e) 对于主要的感染性疾病能提供免疫；
- (f) 防止和控制在当地流行的疾病；
- (g) 适当治疗常见病和创伤；
- (h) 提供最基本的药物。

24. 1978 年起，其他一些问题，例如性别、环境、残疾、精神健康、传统保健制度、私营部门的作用和问责制问题，已越来越被认为具有重要意义。在重温《宣言》时，这些问题也需要加以考虑。

25. 《宣言》中一个最引人注目的特点就是，该项文书涵盖了医务、公共卫生和人权这些相互关联的领域。例如，该项文书包括了医疗护理，例如得到基本药物的机会问题，并包括了公共卫生问题，例如社区的参与和取得安全饮水的问题，所有这些都是享受可能达到的最高健康水平权所涉及的主要问题。《宣言》被放在医务、公共卫生和人权三者的共同基础之上。而这种共同之处又得到《经济、社会文化权利委员会关于享有能达到的最高健康标准的权利问题第 14 号一般性意见》(2002 年) (第 12 条)第 43 段的进一步肯定，该段指出，“《阿拉木图宣言》在根据享有能达到的最高健康标准的权利这一核心义务上提供了明确的指导”。

26. 《宣言》自通过以来，其中的一些内容有所演变。例如《渥太华健康推广宪章》(1986 年)为现代的健康推广工作奠定了基础。该《宪章》超越了面向治疗的卫生部门，而强调对许多健康问题采取多部门的预防和鼓励保健工作的至关重要性。

27. 但是，从很多方面看，《阿拉木图宣言》的主旨在 1980 年代和 1990 年代已被人淡忘。出于一些理由，保健工作发生了趋向于纵向(或者说选择性)生物学措施的转变。在新自由主义经济学的推动下，结构调整方案导致了卫生预算的削减，并提出了用户付费的要求。正如卫生组织最近指出的那样：“结果是可以预测的。穷人被拒在接受治疗的门外，而用户付费所得到的收益也很有限。此



外，一面要维持缺乏资源的医院和诊所网络，一面人力和财政资源却越来越多地被拉到纵向方案中，就加重了保健制度的压力，有时候甚至达到导致崩溃的地步”。<sup>9</sup>

28. 这段引语令人吃惊，也令人惭愧。目前采用的国际和国家政策(可预见地)使卫生制度“面临崩溃的地步”。

29. 随着卫生保健危机的加深，提高效率就成为一句人人重视的口号，而卫生部门的改革“将首要的着重点放在以更少的资源开展更多的工作之上”。<sup>10</sup> 国际社会只是在进入二十一世纪时才开始正视到一项事实，就是以人均 10 美元或不到 10 美元的经费来运行卫生制度根本不是切实可行的方案。

30. 在过去几年里，用于国际上对卫生提供的经费数额有了大幅提高。一些国家也增加了本国的卫生经费。外部合作伙伴，例如“全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金”，以及“全球疫苗免疫联盟”等在增加的投资中将很大部份集中用于特定的疫病和健康状况。但是，这些举措彰显了(有些人甚至说是加剧了)许多卫生制度的衰退状况。人们逐渐意识到，如果没有切实的、强化的卫生制度，那么这些具体的举措不会取得好的收效。近年来，人们也越来越理解到卫生保健人员危机的严重性，其中包括从低收入国家转向高收入国家的技术外流，这便成为穷国向富国的逆向补贴。<sup>11</sup>

31. 2005 年，“全球疫苗免疫联盟”认识到，卫生制度的不健全正在阻碍疫苗接种率的改善，为决定支持加强卫生制度，其最初的承诺是 2006 年—2010 年期间提供 5 亿美元。<sup>12</sup> “国际卫生伙伴关系”是一项争取实现卫生方面《千年发展目标》的全球性协约，它是在 2007 年推出的，其目标是要在世界最贫穷的一些国家家里建立卫生制度。希望这一“伙伴关系”能够超越仅仅更好地利用现有援助的范畴，并能产生进一步的资源。

32. 随着进一步的资源被投资到卫生制度中，人权理事会第 2/108 号决定的适时性就得到了彰显。澄清卫生制度与享有能达到的最高健康标准的权利两者之间

---

<sup>9</sup> *Everybody's Business ...* (note 2 above), p. 9.

<sup>10</sup> 同上。

<sup>11</sup> 特别报告员关于技术外流问题的报告，见 A/60/348 号文件第 18-89 段。

<sup>12</sup> 见[http://www.gavialliance.org/resources/HSS\\_Background.pdf](http://www.gavialliance.org/resources/HSS_Background.pdf)。

的关系是十分重要的。据此，遵循卫生保健方面良好范例而行使的享有能达到的最高健康标准的权利就能够有助于为加强卫生制度而作出切实、建设性的贡献。

33. 此外，各国对于遵循具有约束力的国际和本国人权义务都负有法律的责任。确定根据享有能达到的最高健康标准权利而设置的卫生制度中应有的内容特征能够帮助各国保证其政策和做法符合其具有法律约束力的人权责任。

## B. 定 义

34. 对于卫生制度存在着无数相互冲突的定义。在卫生组织 1991 年推出的一项重要出版物中，Tarimo 对于卫生制度的定义是“对家庭、教育机构、工作场所、公共场所和社区内有助于健康、以及在物质和心理环境中以及在保健和相关领域内有助于健康的各种相关要素的综合体”。<sup>13</sup> 2007 年，卫生组织通过了一项较为精确的定义：“卫生制度包含其主要意图在于促进、恢复或维持健康的所有组织、人员和行动”。<sup>14</sup> 文件中提示了其他许多定义，每一项定义都包含了十分审慎的细微差异。

35. 就本报告而言，没有必要支持某一项定义、反对另一项定义，因为本报告中所确定的所有特征和措施都应成为符合任何定义的任何卫生制度之一部分。

## C. 概述对加强卫生制度采用的健康权方式

36. 国际人权法对享有能达到的最高健康标准的权利之内容和大致标准作了一些指点。在过去十年左右里，各国家、国际组织、国际和国家人权机制、法院、公民社会组织、学术界和许多其他方面已经开始探讨这项人权的实际含义是什么、以及如何能将这项人权付诸实践的问题。卫生保健工作者对这项进程作出了最决定性的贡献。

---

<sup>13</sup> E. Tarimo, *Towards a Healthy District. Organizing and Managing District Health Systems Based on Primary Health Care*, WHO, 1991, p. 4.

<sup>14</sup> *Everybody's Business...* (note 2 above), p. 2.

37. 本章节利用这方面日益丰富的经验，并遵循良好的保健范例，综述对于加强卫生制度采用享有能达到的最高健康标准权利的基本方式。由于篇幅有限，这一综述只能十分简短，作了一个大概介绍。

### 1. 中心问题：个人、社区和整体居民的福祉

38. 卫生制度引起了一些技术性问题。当然，专家们在处理这些技术问题方面要发挥不可或缺的作用。但是卫生制度有变得不近人情、“由上而下”和专家主宰的风险。此外，最近一项卫生组织的出版物指出，“卫生制度和卫生服务主要注重的是疾病而不是完整的人，而人的身体和精神思想是相互关联的，人的需求也应当以具有尊严和尊重的方式来满足”。<sup>15</sup> 该项出版物的结论是，“卫生保健和卫生制度必须采纳更加总体性的、以人为本的方式”。<sup>16</sup> 这也是享有能达到的最高健康标准权所要求的方式。由于健康权将个人、社区和全体居民的福祉放在卫生制度的中心地位，它就能有助于保证卫生制度既避免以技术理论主宰一切，也避免脱离卫生制度本应服务的对象。

### 2. 不仅在于收效，而且也在于过程

39. 享有能达到的最高健康标准权同时涉及到过程和收效两个方面。这项权利所注意到的不仅是卫生制度能做些什么(例如，提供基本药物和安全饮水的机会)，而且也注意到开展这些工作的方式如何(例如，以透明的方式、各方参与的方式和无歧视的方式)。

### 3. 透 明 性

40. 了解卫生保健方面的信息是行之有效卫生制度的一个根本特征，也是享有能达到的最高健康标准权的根本特征。卫生保健方面的信息能够使个人和社区加强自身的健康，有效参与保健工作，要求高质的服务，审视逐渐实现健康的过程，揭露腐败行为，追究对腐败负责的人之责任，等等。透明性的要求适用于所

---

<sup>15</sup> *People at the Centre of Health Care: Harmonizing Mind and Body, Peoples and Systems*, WHO, 2007, p. v.

<sup>16</sup> 同上，第 vii 页。

有涉及卫生领域工作的所有各方，其中包括国家、国际组织、公司双方的合作关系、商业企业和民间社会组织。

#### 4. 参与性

41. 所有个人和社区都有权积极地、知情地参与涉及到其保健的问题。在卫生制度方面，这就包括参与确定总体的战略、决策、实施工作和问责制。社区参与的重要性是《阿拉木图宣言》通篇案文中一再提及的重要主题。关键的是，各国负有人权方面责任，需要设置体制与安排，以便所有利益相关者，包括促进弱势群体的积极和知情参与。<sup>17</sup> 这些问题已经在特别报告员的一些报告中得到了探讨，其中包括关于乌干达和关于精神残疾问题的报告。<sup>18</sup>

#### 5. 公正、平等和不歧视

42. 公正和不歧视是国际人权的最基本要素，其中包括了享有能达到的最高健康标准权。国家由法定责任保证卫生制度无歧视地为所有人提供服务，其中包括那些生活贫困、属于少数群体、土著人民、妇女、儿童、贫民窟和农村居民、残疾人士和其他弱势个人和社区提供。此外，卫生制度必须有求必应地满足妇女、儿童、青少年、老年人等等各群体的特定保健需求。平等和不歧视这两项人权原则要求各国必须设置深入接触社区(和其他)方案，以便保证弱势个人和社区能切实地与处境较好的人一样取得保健服务的机会。

43. 平等和不歧视类似于公正这一关键的保健概念。对于公正不存在得到普遍接受的定义，但是一项有依据的定义是“根据需要平等得到保健护理”。<sup>19</sup> 所有这三个概念都含有社会正义的内涵。在一些方面，平等和不歧视由于得到法律的维护，比公正更具有实际效力。例如，如果国家未能采取有效步骤来处理卫生制度中的种族歧视问题，就可以追究该国的责任，并要求采取补救措施。此外，

---

<sup>17</sup> 见 H. Potts, *Human Rights in Public Health: Rhetoric, Reality and Reconciliation*, PhD thesis, Monash University, Melbourne, Australia, 2006.

<sup>18</sup> E/CN.4/2006/48/Add.2 和 E/CN.4/2005/51。

<sup>19</sup> *An Introduction to Health Planning ...* (note 8 above), p. 64.

如果卫生制度只向富人提供，而生活贫困的人没有机会享受，也可以追究国家责任，并要求采取补救行动。

## 6. 尊重文化差异

44. 卫生系统必须尊重文化差异。例如，保健工作者应当对族裔和文化问题有敏感的认识。此外，卫生制度也需要考虑到传统的预防护理，治疗习俗以及传统医药。应当设置战略，来鼓励和便利土著人民学习医学和公共卫生等机会。此外，还应当鼓励在一些传统医学惯例方面的培训。<sup>20</sup> 当然，文化方面的尊重是一项属于原则性的权利。但是，除此之外，将其作为实际问题中的一项权利也合乎情理。正如人口活动基金总干事苏拉亚·艾哈迈德·奥贝德指出的那样：“文化敏感性……(导致)地方社区对方案的接受和掌握程度比较高，方案的可持续性也有所增加”。<sup>21</sup>

## 7. 医疗护理和健康所依据的基础决定因素

45. 个人、社区及全体居民的健康所需要的不仅仅是医疗护理。为此，国际人权法将享有能达到的最高标准身心健康的权利确定为一项内含广泛而丰富的权利，不仅涉及到及时和适当的医疗，而且还涉及到健康所依据的基本决定因素，例如得到安全饮水和适当卫生设施的机会，适当获取安全的粮食、营养和住房、卫生的就业和环境条件、取得有关健康方面的教育和信息资料，包括性健康和生殖健康的教育和资料，以及不受歧视。<sup>22</sup> 健康在社会方面的决定因素，例如性别、贫困状况和社会排挤情况都是享受能达到的最高健康标准权所主要关注的问题。例如，特别报告员在他的工作中持续地审视了医疗保健及健康所依据的决定因素问题，其中包括贫穷和歧视对健康的影响问题。总之，享受能达到的最高健

---

<sup>20</sup> 关于特别报告员对土著人民及对享有可达到的最高标准健康权问题所作的思考，可以参阅的文件包括 A/59/422 和 E/CN.4/2005/51/Add.3。

<sup>21</sup> 文化事务、与社区共同努力和基于信仰的组织：国家方案实地调查，人口基金，2004年，第 V 页。

<sup>22</sup> 例如，可参看《儿童权利公约》第二十四条：保健护理包括牙科护理。

康标准权包含了医疗护理的公共卫生和这两大传统领域。这就是享受能达到的最高健康标准权为加强卫生制度所提供的新的思考角度。

## 8. 逐渐实现和资源的局限性

46. 享受能达到的最高健康标准权利需要逐渐实现，同时也取决于可利用的资源。也就是说，这项权利并不荒唐地要求完整、综合的卫生制度在顷刻之间构筑起来。相反，大多数人权都要求各国采取切实措施，逐渐地争取实现构筑一项能保障所有人都有机会享受的卫生制度。医学和公共卫生领域也持有类似立场；例如，《阿拉木图宣言》的指示就是“循序渐进地改善”。<sup>23</sup> 此外，健康权也是面对现实的：这项权利对于高收入国家的要求超过了低收入国家，这就是说，实现健康权取决于资源存在的情况。

47. 这两项概念(循序渐进地实现和资源的存在情况)对于卫生制度有着许多影响，其中的一些影响将在本章后半部份简单探讨。例如，由于循序渐进地实现不会自发地发生，国家必须有一项全面的本国计划，包含公共和私营两个部门，来发展其卫生制度。规划的关键性重要意义得到了卫生保健的文件《阿拉木图宣言》和《经济、社会、文化权利委员会关于享有能达到的最高健康标准的权利问题第 14 号一般性意见(2002 年)》(关于规划问题的更多论述见以下 E 节)之承认。

48. 循序渐进地实现卫生制度的另一影响是，切实有效的卫生制度必须包含适当的指标和基准；否则就无法了解国家是否改善了其卫生制度，并且是否正在循序渐进地实现能达到的最高标准健康权。不但如此，这项指标必须根据适当的依据分门别类地开列，例如性别、社会经济状况和年龄，这样各国才能了解本国深入弱势个人和社区的方案是否行之有效。指标和基准已经是许多卫生系统内通常的内容，但是这些系统却很少包含从人权角度来看具有重要意义的所有要素，例如，按适当依据所作的分门别类的数据安排。<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> 第七段(6)。

<sup>24</sup> 关于对健康指标所采用的基于人权的方法问题，请参看特别报告员的报告 E/CN.4/2006/48。

49. 循序渐进地实现所产生的第三个影响就是，必须至少维持目前对可能达到的最高健康标准权利的享受水平。有时候，这一要求被称为不倒退原则。<sup>25</sup> 尽管这一点在少数一些情况下可能受到质疑，但是目前普遍接受的设想是，降低现有健康权享受水平的措施是不能允许的。

50. 最后，循序渐进地实现并不是说只要各项措施反映了一定程度的进步，各国就可以自由地随便选择任何措施了。国家有责任采取最有效的措施，与此同时并兼顾到资源存在的情况和其他人权方面的因素。

### 9. 立即发挥效用的责任：核心义务

51. 尽管享受可达到的最高健康标准权需要循序渐进地实现，而且有赖于资源的存在情况，但是这些权利引起了产生立即效果的一些核心义务。国家“有一项核心任务，即保证”对享受可达到的最高健康水平权，“至少达到最低的基本水平”。<sup>26</sup> 更明确地说，这些核心义务是什么呢？其中的一些义务将在本报告以下部份探讨。简单地说，这些义务包括：

- (a) 制定一项综合的全国计划，发展卫生制度；
- (b) 无歧视地保证公民得到保健服务方面设施的机会，尤其是对于弱势个人、社区和全体居民提供这一机会；这要求的实例有国家需承担建立切实深入那些生活贫困者的方案这一核心义务；
- (c) 确保公平地提供保健方面的服务和设施，例如在城乡两类地区做到公允的均衡；
- (d) 对于由享受可达到的最高健康水平所导致的责任建立切实有效、透明的、面对大众和独立的责任追究机制。

52. 此外，国家需要承担的核心义务还包括确保最起码的“一揽子”涉及保健的服务和设施，包括基本的食品，以便保证不发生饥饿，基本的卫生设施和适当的水源，基本的药物，对社区重大感染病提供的免疫，以及包括信息传达、计划生育、产前和产后服务在内的性健康和生殖健康服务，以及产科急诊护理。一些国家已经为本国管辖范围内的居民确定了基本的“一揽子”服务。一些国际组

---

<sup>25</sup> 经济、社会、文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 32 段。

<sup>26</sup> 同上，第 43-45 段。

织也试图确定保健服务的起码“一揽子”服务。这项工作很困难，其主要原因在于每一国家所面对的保健方面的障碍存在很大差异，正因为此，在实践中，起码的“一揽子”要求在各国之间有很大差异。在一些国家里，最大的障碍是营养不良，而在其他国家里问题在于产科护理。

53. 必须开展进一步的工作来帮助各国按照享受可达到的最高健康标准权的要求，来确定起码的一揽子涉及保健的服务和设施。但是，这项至关重要的任务并不是本报告撰写的目的。本报告并不试图提供一项行之有效的卫生制度所需要的基本服务和设施清单。相反，报告力图确定一些允许享受可实现的最高健康标准所要求、并遵循良好保健范例的额外的、经常被忽视、却又是所有卫生制度所必需的内容。例如，这些内容包括根据平等和不歧视的基础提供最新的保健计划；对公共和私营保健部门有效的追究责任的可能性，等等。

## 10. 质 量

54. 保健服务和设施必须是优质的。例如，卫生制度必须能够确保提供优质的基本药物由于已经过期而不安全因而在北方各国被拼弃，那么这些药物就不能转到南方各国再度使用。由于药物可能作假或掺杂不适当成份，国家必须确立管制制度，检查药物的安全性和质量。对于优良质量的要求还包括病人和其他人受到接待的方式。保健工作者必须有礼貌地尊重地对待病人和其他人。

## 11. 转送护理机构持续提供预防和护理

55. 卫生制度应当拥有初级(基于社区的)、中级(基于地区的)和第三级(专门的)护理设施和服务的适当组合，从而提供一系列不间断的防范和护理。在保健工作者确诊病人可能应当接受额外的服务，而病人是由一个设施被转送到另一设施的情况下，卫生制度也需要有切实有效的程序。在替代性保健体制(例如传统护理人员)和“主流”保健体制之间，也需要有双向的转送。缺乏切实有效的转送制度不符合享受可达到的最高健康标准权。



## 12. 纵向的还是综合的？

56. 对于纵向(或选择性)保健护理行动这种集中关注一项或几项疾病或健康状况的方式与全面综合的方式两者之间何种方式更加有益的问题，长期以来，存在着争议。纵向护理方式会由于消耗大量资源，有可能损害逐渐争取实现切实有效卫生制度的长期目标。这一方式并具有其他潜在的缺点，例如工作的重叠性和分散性。但是，在有些情况下，例如在紧急的公共健康事件中，纵向干预方式可能有其可发挥的作用。在出现这种情况时，干预行动必须加以尽可能审慎的设置，以便加强而不是损害全面综合的保健体制。

## 13. 协 调

57. 卫生制度，以及享受可达到的最高健康标准权，有赖于在国家和国际层面上有效协调一系列公共和私营行动者(包括非政府组织)。协调的范围有赖于卫生系统是如何界定的。但是，无论这一系统确定方式如何，协调都是至关重要的。例如，卫生系统和享受可达到的最高健康标准权要求在各领域和部门之间实现有效的协调，实例包括卫生、环境、供水、卫生设施、教育、粮食、住所、财政资源和运输等部门。卫生制度和健康权并要求在各领域和部门内部进行协调。例如在卫生部之内。协调的必要性也涉及到决策人和实际的服务提供人员。

58. 根据特别报告员的经验，在许多国家里涉及保健方面的协调十分零碎和薄弱。政府内阁本身单独行事不足以成为涉及保健问题的协调机制。其他协调机制是必不可少的。

## 14. 健康是一项全球的公共利益：国际合作的重要性<sup>27</sup>

59. 公共利益是有利于整个社会的利益。“国家公共利益”的理念，例如维护法律秩序，已经得到了肯定的确立。在日益相互依赖的世界里，人们正越来越关注到“全球公共利益”。这些利益涉及到国际社会都有共同利益的问题。在健康领域

---

<sup>27</sup> This section draws extensively on *Health is Global: Proposals for a UK Government-Wide Strategy*, Department of Health, 2007, especially at p. 46.

里，全球公共利益包括控制传染病、宣传保健方面的研究成果，国际管制性举措，例如卫生组织《烟草控制框架公约》。尽管“全球公共利益”的理念仍然还十分不明确，但是这一理念肯定了卫生制度具有本国和国际两方面因素的事实。

60. 卫生制度的国际方面因素也反映在各国对国际援助与合作的人权义务之上。这些责任可以通过《联合国宪章》、《世界人权宣言》及其他一些最近的国际人权宣言和约束性条约来审视。<sup>28</sup> 这些责任并反映在一些世界会议的成果文件之中，例如《千年宣言》，以及许多其他的举措，包括《2005年援助实效问题的巴黎宣言：自立决策、协调实施、目标一致、追求实效、共同负责》之中。

61. 所有国家至少都有责任就跨国界的卫生问题开展合作，并对邻国不采取有害行动。高收入国家有向低收入国家提供卫生方面适当国际援助与合作的进一步责任。这些国家尤其应当帮助低收入国家满足鉴于享受可达到的最高健康标准权而要求履行的核心义务。同样，低收入国家也有责任寻求适当的国际援助与合作，以便帮助这些国家加强其卫生制度。

62. 卫生方面“全球公共利益”与卫生方面的国际援助与合作的人权责任两者之间的关系需要得到进一步的研究。

## 15. 实现平衡

63. 各项人权中属绝对性质的很少。经常地，必须在相互冲突的各项人权之间达到平衡。例如，必须在信息自由与隐私自由之间做到平衡。此外，还常常会由一些同样的人权而引起的合情合理但是相互冲突的要求，尤其是涉及到那些受到资源存在情况局限的诸多权利。在卫生制度方面，有限的预算引起了困难的政策选择。政府是否应该建立新的授课医院、开设更多的初级保健诊所、加强残疾人的社区护理、改善首都贫民窟的卫生设施、扩大使用抗逆转录病毒药物、还是应当提供资金支助一项有效但是昂贵的抗癌药物？特别报告员向联合国大会提交的一项初步报告谈到了这些棘手的问题(A/62/214)。人权对这些问题就如同职业道德或经济学一样，无法对这些问题作出明确简单的答复。但是人权要求，这些问

---

<sup>28</sup> See S. Skogly, *Beyond National Borders: States' Human Rights Obligations in International Cooperation*, Antwerp/Oxford, Intersentia, 2006.

题需要采用考虑到明确标准(例如那些生活贫困的人的福利)等,而不只是有权势的利益集团的要求,以公正、透明、参与性的进程来确定这些问题。

64. 由于许多卫生政策问题的复杂性,敏感性和重要性,设置切实有效、面向大众和独立公正的责任追究机制就极端重要,以此来确保通过各项考虑到包括弱势的个人、社区和居民利益在内的所有相关因素的公正进程,来达到合理的平衡。

## 16. 监测与问责制

65. 各项权利必然带来义务,而义务要求追究责任。问责制是人权的最重要内容之一,也是最未能得到理解的内容之一。尽管人权要求责任,但这并不是说每一名保健工作者或每一个专门机构都成为实现人权的机制。问责制包括对行为、业务状况和收效的监测。在卫生制度领域里,必须有面对大众、透明的和有效的责任追究机制,以便理解那些对卫生制度负有责任的人是如何履行其义务的。问责制的关键作用问题将在以下 E 节中作进一步的探讨。

## 17. 法律义务

66. 享受可达到的最高健康标准权引起了一些具法律约束力的义务。国家按法律有义务保证其卫生制度包含一些在前面各段所指出的特征和措施。例如,卫生制度必须有一项全面的国家计划;深入弱势群体的方案;一揽子起码的保健方面服务与设施;有效的转送制度;确保那些受到卫生方面决策影响的人参与决策的安排;尊重文化差异;等等。当然,所有这些要求也是与保健方面良好范例相对应的。享受可达到的最高健康标准权的一项突出贡献就是:这项权利以法律义务和责任而进一步推进了此类保健方面良好范例。

## D. 卫生制度的“基石”

67. 上面一节遵循卫生方面良好范例而综述了享受可达到的最高健康标准权对于加强卫生制度所采取的一般方式。这种一般的方式必须始终如一而按部就班地适用到总体来构成行之有效卫生制度的诸多要素之中。

68. 卫生制度的这些运作要素是什么哪？关于这一问题的保健文献非常多。而卫生组织则指明了总体构成卫生系统的“六个根本性基石”：<sup>29</sup>

- (a) 保健服务。“良好的保健服务应当是那些能随时随地按需要向那些要求这类服务的人提供有效、安全、高质的人员和非人员的保健行动，同时尽量避免浪费资源”。非由人员实施的保健行动的例子包括：安全用水和适当的卫生设施。
- (b) 保健人员队伍。“业务优良的保健工作人员队伍应当是能够根据现有的资源和实际情况，以响应需要、公正而高效地实现最佳保健收效的方式开展工作的一支队伍，即，应当有足够的工作人员数量和适当的人员特征组合，而且人员分布状况十分公正合理；这些人员应当是称职的，有求必应的和成绩斐然的。”
- (c) 保健信息系统。“运作良好的保健信息系统应当是能够保证制作、分析、传播和使用有关健康的确定因素、保健系统的收效情况以及健康状况的可靠而及时的信息的系统。”
- (d) 医药产品、疫苗和技术。“行之有效的卫生系统应能保证各方平等利用具有得到保证的质量、安全性、疗效和低费用高收效的基本医药产品、疫苗和技术，并能保证，所利用的方式符合科学，而且费用低收效高。”
- (e) 保健的经费安排。“妥善的保健方面经费安排制度应当能以保证人们可以使用必要服务的方式来为保健筹集充足的经费，并且保护人们不至因为偿付保健费用而遭受重大财政损害或陷入贫困。”
- (f) 领导作用、管理，指导。“这要求确保设有战略性政策框架，而且辅之于为有效监测而结成的同盟关系，规定适当的条例和鼓励措施，注意系统的设计以及问责制。”

69. 尽管上述设想中的一些可能会有争议，但是就本报告而言，这些“基石”是审视卫生制度的有用的方式。当然，每一“基石”多年来都积累了大量的文献。

---

<sup>29</sup> *Everybody's Business ...* (note 2 above), p. 3.

70. 为了本报告的目的，需要强调三个简短的问题：首先，这些不仅是卫生系统的“基石”而且也是享受可达到的最高健康标准权的“基石”。健康权与卫生系统一样，要求有保健服务、保健工作者、保健信息、医药产品、经费和指导。

71. 其次，在实践中，“基石”可能不包含享受可达到的最高健康标准权所要求的所有特征。例如，某个国家可能会有一项保健信息系统，这就是卫生组织提出的“基石”之一。但是，这一信息系统可能并不包含适当地分门别类的数据，而这一数据是健康权提出的要求之一。总之，可能会有设定了根本的“基石”、却并不包含国际人权法所要求的所有内容的情况。”

72. 第三，最关键的艰难任务是将享受能达到的最高健康标准权以及其他人权贯彻到或综合到所有六项“基石”之中。上一节所阐述的一般方式必须一贯不变而按部就班地适用于保健服务、保健工作者、保健信息、医药产品、相关经费和指导工作之中，所有这些综合起来是构成行之有效卫生系统的要素。

73. 按部就班地将健康权运用到六个“基石”之中有可能会产生一些结果。在一些情况下，健康权将加强经常受到应有关注的“基石”的现有特征。在另些情况下，实现健康权将会突显出“基石”中那些往往在实际中被忽视、而需要更多关注的现有特征，例如按适当的标准提供的分门别类的数据。实现健康权另有可能会突显出一些尽管是重要但通常未被看作为构成六大“基石”一部分内容的那些特征。<sup>30</sup>

#### E. 实施一般性方式：加强卫生制度的一些特定措施

74. 由于篇幅的局限，不可能在本报告中一一详述享有可达到的最高健康标准权如何贯彻到所有总起来构成卫生制度的“基石”之上。这一庞大的任务不得成为今后研究的课题。但是，本报告力图探讨将享受可达到的最高健康标准权实际实行到卫生组织的两个作用“基石”之上这一问题：(1) 卫生工作人员队伍，和(2) 领导作用、管理和指导。尽管这里只是简单地根据享受可达到的最高健康标准权阐述贯彻工作，但是这一阐述能够使人感受到在以上 C 节中所综述的那些针对以上 D 节中指出的卫生制度“基石”而采用的一般方式所产生的实际影响。

---

<sup>30</sup> 例如计划中的影响评估(见以下关于规划的段落)。

## 1. 保健工作者

75. 尽管保健方面人力资源问题近年来倍受关注，但是这一问题的人权方面因素却很少得到认真的思考。如果要将 C 节中阐述的一般方式适用于保健工作者，那么以下几点将是需要仔细考量的问题之一。

76. 国家应当有一项预防、治疗和康复保健方面人力资源的适合最新需要的发展计划；这个计划应当包含身心健康两个方面。

77. 国家在规划时应当考虑让中层保健人员发挥作用，例如助理医务人员和外科技术师，以及公共卫生工作者。中层医务人员被称为是坚持基本卫生人权中的关键战略机制，他们已经是诸如莫桑比克等一些国家内卫生制度中不可或缺的一部分。<sup>31</sup>

78. 保健工作者的聘用工作必须包含面向弱势个人、社区以及居民(例如土著人)的方案。<sup>32</sup>

79. 需要实行有效的措施来争取实现所有领域内保健人员的性别平等。

80. 国家应当保证国内培养的保健工作者人数根据逐渐实现健康权的需要和资源存在情况能与居民的保健需要相符合。在这方面，必须在诸如社区或初级以及在第三级的专科保健工作人员人数之间达成适当的平衡。

81. 保健工作者的人数情况必须加以收集、中央处理并公开提供。这一数据必须分门别类地开列，例如根据护士、公共保健专业人员等等类别列出。各不同种类至少必须按性别分开列出。

82. 保健工作人员的训练必须包括人权训练，其中要包含尊重文化多样性，以及礼貌对待病人和其他人的重要性。这一问题已在特别报告员关于保健工作者与人权教育问题的报告中得到了探讨。<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> See *Health Systems Strengthening for Equity (HSSE): The Power and Potential of Mid-Level Providers* at [www.midlevelproviders.org](http://www.midlevelproviders.org)

<sup>32</sup> “Health workers” include all those developing, managing, delivering, monitoring and evaluating preventive, curative and rehabilitative health in the private and public health sectors, including traditional healers.

<sup>33</sup> A/60/348.

83. 经检验合格之后，所有保健工作者都必须有机会不受歧视地得到进一步的专业培训。

84. 保健工作者必须得到在国内具有竞争力的薪水，以及其他合理的就业标准与条件。其人权必须得到尊重，例如其结社、集会和表达意见的自由。他们必须有机会积极知情地参与保健方面决策工作。保健工作者所面临的健康危害超过通常水平，其安全也是一项重大的人权问题。

85. 应当采取奖励措施，鼓励在保健服务缺乏的地区聘用可留用保健工作者。特别报告员在审议乌干达的保健工作者情况时，这一点就是所探讨的问题之一。<sup>34</sup>

86. 技术外流引起的许多人权问题，其中包括在原籍国涉及到享受最高可达到的健康标准权的问题。在适当的情况下，这些人员所离开的国家和接受的国家都必须制定政策，来解决技术外流的问题。特别报告员在早先的一项报告中通过健康权的视角审查了技术外流的问题。<sup>35</sup>

## 2. 领导作用、管理、指导

87. 这一点“可以说是任何卫生制度中最复杂但是最关键的问题了”<sup>36</sup> 这一问题包含了许多内容，其中有规划和问责制问题。

### (a) 规划

88. 根据特别报告员的经验，这是制定和加强卫生制度中最薄弱的环节。除了一些值得称道的例外之外，保健规划的记录很差、而保健规划的历史短得惊人。许多国家并没有全面的、适合当今需要的保健规划。而在设有规划的国家里，这些规划“常常未能付诸实施，始终是纸上谈兵。在其他国家里规划可能会得到实施，但是却未能解决居民的实际需要。”<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> E/CN.4/2006/48/Add.2.

<sup>35</sup> A/60/348.

<sup>36</sup> *Everybody's Business...* (note 2 above), p. 23.

<sup>37</sup> *An Introduction to Health Planning...* (note 8 above), p. 18.

89. 但是，从享受可达到的最高健康标准权角度来看，切实有效的规划是绝对关键的。逐渐实现健康权和资源的存在情况这两项国际健康权中不可忽视的内容不可能在没有规划的情况下加以处理。<sup>38</sup>

90. 经济、社会、文化权利委员会认识到有效规划的关键作用，将准备一项保健方面“战略和行动计划”确定为依据享受可达到的最高标准健康权而产生的关键义务。委员会并鼓励高收入国家提供国际援助，“使发展中国家能够履行核心义务”，包括编制一项保健规划。<sup>39</sup> 根据《阿拉木图宣言》：“所有政府应拟定出国家的政策、战略及行动规划，发起并持续开展作为国家全面卫生制度组成部分之一的初级卫生保健。”<sup>40</sup>

91. 保健规划十分复杂，规划所涉的许多内容从享受可达到的最高标准健康权角度来看，都十分重要，其中包括。

92. 整个规划过程必须尽可能作到大众参与和具有透明度。

93. 弱势个人、社区和居民的保健需要得到适当关注是十分重要的。此外，必须采取切实有效的措施，保证弱势群体能积极知情地参与整个规划过程。规划过程和规划本身都必须敏感地考虑到文化差异。

94. 在规划起草以前，必须依照适当分门别类的数据来开展保健状况的分析。例如，分析应当确认人口的特征(例如出生、死亡和生育率)，人口的保健需要(例如按疾病统计的发病率和疾病流行情况)，和目前所提供的公共和私营保健方面的服务(例如不同设施的护理能力)。

95. 享受可达到的最高标准健康权包含了各国开展保健方面研究并发展提高保健服务的义务，这些工作应当针对弱势个人、社区和居民的保健需要以及其他方面问题。保健方面研究和保健工作的发展包括对药物、疫苗和诊断的经典医学研究，以及对确定取得医疗护理以及公共保健行动效率的那些社会、经济、文化、政治和政策问题开展业务操作或实施过程方面的研究。实施方面的研究对于消除保健行动和技术所面对的社会障碍具有重要作用，应当在拟定国家保健规划时加以考虑。

---

<sup>38</sup> 见以上 C 节关于逐渐实现健康权和资源存在情况的阐述。

<sup>39</sup> 第 14 号一般性意见(见以上脚注 25)，第 43-45 段。

<sup>40</sup> 第八段。



96. 规划必须包含某些内容，例如明确的目标以及实现目标的方式、时间范围、衡量成就的指标和基准、有效的协调机制、报告程序、用于执行规划的详细预算方案、经费提供安排(国家的和国际的)，评估安排以及一项或多项责任追究机制。为了完成规划，必须设置一项对相互冲突的保健医药作轻重缓急安排的程序。

97. 规划草案在最后定稿之前，其关键要素必须加以影响评估，并保证这些要素基本可能符合国家的本国和国际法律义务，包括那些享受可达到的最高标准健康权方面的义务。例如，如果规划草案提议对保健服务采用用户付费，那么必须开展一项影响评估，以便预计用户付费对于那些生活贫困的人接受保健服务机会可能产生的影响，这极为重要。如果评估证实，用户付费有可能妨碍穷人接受保健服务，那么规划草案在通过之前必须加以修订；否则，这项规划就有可能不符合该国对于享受可达到的最高标准健康权所要求的义务。<sup>41</sup>

98. 当然，规划只是达到目标的手段，这一目标是：切实有效、综合全面而面向所有人的卫生制度。最主要的任务在于实施。评估、监测和追究责任都能够帮助保证所有那些负责实施的人根据计划履行义务，并保证任何为预计的结果得到快速查明并解决。

#### (b) 监测和追究责任

99. 诸如前面所谈到的，监测与追究责任在人权和卫生制度方面可发挥关键的作用。问责制为个人和社区提供了理解那些负有责任的人如何履行其义务的机会。同样，它也为那些负责任的人提供了解释他们开展的工作、并解释其行动原因的机会。在发生错误的时候，问责制就要求纠正错误。但是追究责任并不在于责怪和惩罚。这一过程是为了帮助确定哪些举措行之有效，以便继续采取这些措施，而哪些举措无效，以便修改实行方式。这是核查合理的平衡得到了公正实现的一种方式。

---

<sup>41</sup> With Gillian MacNaughton, the Special Rapporteur co-authored a report on impact assessments, poverty and the right to the highest attainable standard of health; for an outline see A/62/214 from paragraph 33. The full report is available from the website of Essex University, Human Rights Centre, Right to Health Unit ([http://www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/rth/projects.shtm](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/projects.shtm)).

100. 在卫生制度方面，有许多不同种类的追究责任机制，其中包括卫生专员、经民主选举的地方卫生理事会、公共听询、病人委员会、影响评估、司法诉讼程序，等等。卫生制度这样复杂而重要的机构就要求有一系列有效、透明、面向大众、独立的责任追究机制。媒体和民间社会组织对此可发挥关键的作用。

101. 对于卫生系统的责任追究往往非常薄弱。有时候，同一机构同时提供保健服务，制定条例，并追究责任。在一些情况下，问责制只不过是一种检查保健经费是否按符合规定的方式使用的一种机制。当然，这也很重要。但是人权方面的问责制要广泛很多。这项工作也涉及到保证卫生制度得到改善，享受最高可达到的健康标准权对所有人都得到了逐步实现，其中包括弱势的个人、社区和居民。

102. 在一些国家里，私营保健部门尽管发挥着重要作用，但是大体上不受规定的约束。关键的是，人权方面问责制的要求同时包含了公共和私营两个保健部门。此外，这并不局限于国家机构；而是也包含着从事涉及保健问题工作的国际行动者。

103. 对于那些从事涉及保健问题工作的所有各方(无论是公共的还是私营的，无论是本国的还是国际的)而言，责任追究机制都具有迫切必要性。设置适当、独立的责任追究机制需要有创造性和想象力。律师常常使人联想到追究责任，律师必须愿意去理解卫生制度的不同特征和挑战，并且与医疗和公共卫生的丰富经验为借鉴。

104. 问责制问题引起了两个相关的问题。

105. 首先，享受可达到的最高健康标准权应当在本国法律里得到承认。这一点非常重要，因为承认了这一点就为那些对卫生系统负有责任的人提出了法律责任。众所周知，健康权得到了卫生组织《宪章》的承认，也得到了《阿拉木图宣言》的承认。这项权利也在许多具有约束力的国际人权条约中得到承认，其中包括除了两个国家(美利坚合众国和索马里)之外世界上所有国家都批准的《儿童权利公约》。享受可达到的最高健康标准权也是得到许多国家宪法保护的。这应当在所有国家的本国法律中得到承认。

106. 其次，尽管承认享受可达到的最高标准健康权十分重要，但是这项责任通常只局限于非常笼统的一套理论，而并不详尽地具体列出对负责保健的人员所提出的要求。为此，国家不仅必须在本国法律中承认健康权，而且应保证，制定

更加详细的条款来明确指出社会对于涉及到保健的服务和设施所期待的标准。例如，对于水的质量和数量、血液的安全、基本药物、医疗护理的质量、以及享受可达到的最高健康标准权所包含的许多其他问题，都必须制定相关的条款。可以由法律、条例、规程、指南、行为准则等等来作出这样的澄清。卫生组织已经对一系列健康问题宣布了重要的标准。显然，澄清具体要求对于保健提供者十分重要，由此他们就知道对其提出的要求。这对于那些服务或设施所针对的对象也很重要。据此他们可以知道自己案情里应当期待的医疗水准。一旦相关的标准达到了合理的明确程序，追究那些提供保健的人的责任就比较容易(而且公平)。

### 3. 结 论

107. 总之，根据享受可达到的最高健康标准权，由法律义务来保证对保健领域的人力资源制定最新的发展规划；征聘弱势居民的议案；充足的国内培训的保健工作者(根据逐渐实现和资源存在情况而定)；保健工作者在国内具有竞争力的薪水；鼓励到服务不足地区工作的措施；等等。在保健规划方面，通过法定义务保证这一过程是大众参与和透明的；这一过程面对了落实个人、社区和居民的健康需求；并且包含了一项按实际情况所作的分析。规划草案在最后定稿之前，其关键要素必须提到影响评估；而最后规划必须包含某些关键的内容。

108. 这些(和其他)内容不仅仅只是保健方面良好范例、健全的管理、正义、公正或人道主义问题。这些内容也是国际法律义务的问题。这些义务是否得到适当履行应当有相关的责任追究机制来审查。

#### F. 如同公正审判权有助于建立法院制度一样， 健康权有助于建立卫生制度

109. 承认享受可达到的最高健康标准权巩固和加强了为建立有效、综合、面对大众的卫生制度而要求的各种要素和措施这一点是如何有助于实现目标的？答复这一问题的一个方式就是使用法院制度和公正审判权的比喻。

110. 正如每一国家都必须有一个卫生制度一样，每一国家还必须都有切实有效的法院制度。有效的法院制度的关键特征包括有独立公正的法官。案例必须在不受无理拖延的情况下加以审理。案例的所有当事方都必须有机会叙述案情，

传呼证人并提出法律论点。在严重的案例中，贫穷的被告必须得到法律援助。在一些案例中，还必须提供口译人员。法官必须对其判决提出理由。必须设置上诉程序，以便确定法官是否误判。通常，审讯应当是公开的。

111. 接受公正审判的人权要求法院制度具有所有这些特征。重要的一点是，这些特征中都引起了很重大的预算问题。

112. 各国设置了各种不同的机制和措施来确保法院制度在法律和事实上都具有这些特征。例如，司法的独立性必须得到审慎设置的司法人员任命和解雇程序来保护，并得到享有合理的就业要求和条件的法官来保护。

113. 当然，国家可以不必明确提到公正审判权而设置切实有效的法院制度。事实上，司法部的决策人员甚至可以不考虑到人权来设置切实有效的法院制度。他们这样做也无可非议。重要的是，有效的法院制度确实存在，而且具有关键的人权特征，能在不受任何或没有偏向的情况下主持公正。

114. 但是，历史记录表明，许多法院并不具有所有的关键人权特征，而且没有主持公正。在实践中，有些公正审判权受到了忽视或受到了影响。在这种情况下，人权发挥着一些重要的作用，其中包括以下两项。

115. 首先，公正审判权为司法部的决策人员提供了指导。人权法使他们注意到法院制度中哪些关键的特征是必须得到尊重的。此外，如果司法部官员受到政治压力被要求作出不公正的审判，这些官员也可以解释说，国家具有起码的、具法律约束力，而且不可受到损害的人权义务。这样，人权就可以防止倒退退化。有时候人权可以防止政府对司法制度开展错误的改革。

116. 人权还有第二项功能。由于预计到决策者和其他人有时候会有错误，人权要求有一项切实的机制来监督重要的决定。正如上面所阐述的，人权要求那些负责决策的人(在国家在国际两个层面上)承担责任，这样，如果发生错误，就可以查明并加以纠正。对于不公正的法院制度，人权已被无数次地用来对决策者和其他人提出质疑。关键的情况是，人权被用来揭露不公正的司法体制，并导致了受人欢迎的改革。

117. 当然，有时候人权法未能产生效力，而不公正的法院制度未被纠正、未加以改革。有时候，决策者拒绝人权指出的要求，而责任追究机制过于虚弱，无法提供补救措施。人权仅仅成为一种工具(而且是不健全的工具)，同时并非始终有

效。但是有时候人权却能发挥作用。实际上，人权曾多次起到作用，帮助建立比原来稍微公平而更加公正的法律制度。

118. 根据以上的比喻，这些论点同样也适用于卫生制度。

119. 从享有可达到的最后健康标准权角度来看，并从良好的健康范例角度来看，有效的健康制度必须包含一些特点和措施，其中有些已在本报告中指出了。例如，必须设置符合最新情况的卫生规划、深入弱势人群的方案、适当地分门别类开列的公开数据；一揽子起码的保健方面服务和设施、一个随时更新的国家基本药物清单，有实际意义的条例规定以及对公共和私营卫生部门确实有效的问责制，等等。

120. 当然，即使不将人权问题考虑在内，也不可能在不明确提到人权的情况下建立卫生制度。但是，现有记录表明，许多卫生制度事实上并不包含享有可达到的最高健康标准权所要求、良好保健范例所建议的这些(和其他)特征。

121. 在这种情况下，享受可达到的最高健康标准权对于卫生制度可发挥的作用就类似于公正审判权对于法院制度所起的作用。健康权可以对保健决策人员指出方向，使之注意到卫生制度中的哪些特征内容必须得到尊重。如果出现国家内或国际的压力，要求开展改革从而阻碍儿童和生活贫困者接受保健服务，保健官员就可以解释说，国家负有起码的、据法律约束性的人权义务，不能以这种方式影响到这些人权。

122. 此外，由于保健方面决策人员和其他人员有时候会有失误，享受可达到的最高健康标准权就要求设有审查涉及健康方面的重大决定的有效机制。根据健康权，应当要求那些负有责任的人承担责任，这样就可以查明并纠正判断错误。可以采用问责制来揭露问题，并确定那些能够为所有人改善卫生制度的那些改革。

123. 最近的记录中可以经常看到那些使卫生制度“面临崩溃”的错误的改革。<sup>42</sup> 尽管卫生权并不是仙丹灵药，但是这有助于阻止开展这种谬误的卫生改革。正如公正权曾被用来加强司法制度，卫生权也能用来加强保健制度。

---

<sup>42</sup> *Everybody's Business...* (note 2 above), p. 1.

### 三、结 论

124. 卫生制度和人权是一个非常庞大而复杂的课题。在这样篇幅的报告中，不可能阐述所有的重要问题，例如国家对于私营保健部门的作用问题。在其他文献中，特别报告员曾审视了(并继续审查)这一问题的一个方面：制药公司和或者药物的途径。<sup>43</sup>

125. 报告明确指出了迫切需要的研究，其中包含了一些详尽的研究始终如一并按部就班地对以上 D 节中指出的卫生组织卫生系统所有六个“基石”始终如一、按部就班地采用本报告 C 节中阐述的一般方式。

126. 大会在第 60/251 号决议中责成人权理事会“在联合国系统内促进有效协调，将人权问题主流化。”所有那些对于加强卫生制度负有责任的人都应当认识到人权的重要性。此外，所有这些人人都应当开始着手将享受可达到的最高标准健康权纳入其工作的进程。这同样也适用于那些只集中从事卫生制度中某一环节的人员、例如保健工作者。

127. 今天，保健运动、观点和做法有很多，其中包括卫生公正、初级保健、推广保健、社会决定因素、健康安全、护理的持续性、性别、发展、生物医学、宏观经济学等等。所有这些都十分重要。享受可达到的最高健康标准权贯串在所有这些方面。这是即得到世界公认的道德价值观念的强调坚持，又得到法律义务要求实施的唯一观点。得到正确理解的“享受可达到的最高健康标准权”对于建设健康的社会和公正的卫生制度都能作出重大的贡献。

-- -- -- -- --

---

<sup>43</sup> A/61/338.