



人权理事会

第三十八届会议

2018年6月18日至7月6日

议程项目2和3

联合国人权事务高级专员的年度报告以及
高级专员办事处的报告和秘书长的报告

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

健康权框架对有效落实和实现与健康有关的可持续发展 目标的贡献

联合国人权事务高级专员的报告

概要

本报告根据人权理事会第35/23号决议提交，联合国人权事务高级专员在报告中讨论了健康权框架对有效落实和实现与健康有关的可持续发展目标的贡献。他忆及《2030年可持续发展议程》的人权基础和健康权与健康相关可持续发展目标之间的密切联系。在本报告中，他着重指出，国际健康权标准为应对涉及落实与健康有关的可持续发展目标的若干挑战提供了规范性指导，这些挑战包括修订法律和政策使其符合人权、落实绝不让任何一个人掉队的保证、问责和参与。本报告还例举了若干新出现的运用健康权框架的良好做法。



目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 国际人权法中的健康权内容.....	3
三. 《2030年可持续发展议程》与健康权.....	4
A. 可持续发展目标的人权基础.....	4
B. 可持续发展目标中的健康内容.....	5
四. 在落实与健康有关的可持续发展目标方面运用健康权框架.....	6
A. 规范性指导.....	6
B. 应对关键挑战.....	7
五. 新出现的良好做法.....	14
六. 结论.....	16

一. 导言

1. 本报告系根据人权理事会第 35/23 号决议编写，理事会在该决议中请联合国人权事务高级专员编写一份报告，阐明健康权框架对有效落实和实现与健康有关的可持续发展目标的贡献，查明这方面的最佳做法、挑战和障碍，提交人权理事会第三十八届会议。
2. 在编写本报告时，联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)在理事会的鼓励下征求并考虑到了广大利益攸关方的意见。共从会员国、联合国机构、人权条约机构、特别程序任务负责人、国家人权机构、学术界和民间社会组织收到了 49 份来稿。提交的所有材料可在人权高专办网站上查阅。¹

二. 国际人权法中的健康权内容

3. 人人享有能达到的最高标准身心健康的权利是一项与所有其他人权不可分割并与其相互依存和相互关联的基本权利。它在全球和区域层面获得通过的人权文书中得到了确认，包括在《世界人权宣言》第二十五条第(一)款和《经济、社会及文化权利国际公约》第十二条中。健康权还被载入了《消除一切形式种族歧视国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》和《残疾人权利公约》。²
4. 本节着重介绍国际人权机制制定的规范性健康权框架的主要内容。经济、社会及文化权利委员会及其他条约机构的一般性意见，就健康权的规范性内容和国家义务的范围(包括采取重点干预措施促进逐步实现健康权)提供了权威指导。
5. 在关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000)第 11 段中，经济、社会及文化权利委员会对健康权作了解释，认为它是一项包容广阔的权利，既包括决定健康的深层因素，也包含获得及时适当的卫生保健的机会。健康权既包括自由，如掌握自己健康和身体的权利以及不受干扰的权利，还包括应享权利，如有权享受提供平等机会供人享有能达到的最高标准健康的健康保护制度。³尤其在性和生殖健康方面，自由包括有权就事关自己身体以及性和生殖健康和权利的问题做出自由和负责任的决定和选择，不受暴力、胁迫和歧视的影响。另一方面，应享权利包括不受阻碍地获得确保所有人充分享有性和生殖健康权的各种保健设施、物资、服务和信息。⁴
6. 下列相互关联的基本要素是健康权规范性内容的一部分：⁵

¹ 见 www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/HealthFramework.aspx。

² 确认健康权的区域文书包括：《非洲人权和民族权宪章》、《美洲人权公约关于经济、社会和文化权利领域的附加议定书》和《欧洲社会宪章》。

³ 见经济、社会及文化权利委员会，关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000)，第 8 段。

⁴ 见经济、社会及文化权利委员会，关于性健康和生殖健康权利的第 22 号一般性意见(2016 年)，第 5 段。

⁵ 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 12 段。

(a) 可得性，要求国内足量提供正常运作的公共卫生和卫生保健设施、物资和服务；

(b) 易得性，要求保健设施、物资和服务在不歧视的基础上为所有人所负担得起且无障碍受用；

(c) 可接受性，要求保健设施、物资和服务对性别问题有敏感认识，在文化、科学和医疗上得当，遵守医疗道德；

(d) 质量，要求保健设施、物资和服务在科学和医疗上得当。

7. 知情同意权是身心健康权的一个基本方面。它保护病人自愿和充分参与医疗决策的权利，并确定卫生保健提供方的相关责任和义务。知情同意的要点包括：

(a) 尊重法律行为能力，这种能力一般取决于理解、记忆、相信和评价在作出决定时所获信息的能力；(b) 尊重个人自主权，不作胁迫、不当影响或虚假陈述；(c) 信息完整性，包括说明医疗程序的相关益处、风险和替代方法。⁶

8. 这些规范提出的立足人权的方针还要求，卫生主管部门及其他义务承担人负责履行公共卫生方面的人权义务，包括保证权利持有人能在自身健康权受到侵犯的情况下通过有效的司法申诉机制或其他适当的补偿途径寻求有效的补救。各国义务确保所有利益攸关方切实参与卫生政策的制定、实施和监测。

9. 《经济、社会及文化权利国际公约》规定必须逐步实现健康权和其他经济、社会及文化权利。与此同时，《公约》还规定缔约国负有一些有直接影响的义务，例如保障不受歧视地行使健康权，以及最大限度利用现有资源，采取深思熟虑、具体和针对性的措施，以便尽可能快速有效地推动充分实现健康权。缔约国的核心义务是确保至少达到健康权的最低限度基本水平，包括：(a) 确保人人尤其是弱势或边缘群体在不歧视的基础上受用保健设施、物资和服务；(b) 确保得到基本住所、住房和环境卫生，确保充足供应安全和可饮用的水；(c) 提供世界卫生组织(世卫组织)《必需药品示范表》界定的必需药品；(d) 确保公平分配一切保健设施、物资和服务；(e) 采取和实施国家公共卫生战略和行动计划。⁷ 其他同等优先履行的义务包括确保生殖、孕产妇和儿童卫生保健，针对社区出现的主要传染病提供免疫接种，为卫生人员提供教育以及获得卫生信息和培训的机会，包括提供健康和人权方面的教育。⁸

三. 《2030 年可持续发展议程》与健康权

A. 可持续发展目标的人权基础

10. 《2030 年可持续发展议程》以《世界人权宣言》、国际人权条约和其他文书为依据。⁹ 因此，可持续发展目标要让所有人享有人权，实现性别平等，增强

⁶ 见 A/64/272，第二至三节。

⁷ 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 43 段。

⁸ 同上，第 44 段。

⁹ 见大会第 70/1 号决议，第 10 段。

所有妇女和女童的权能。¹⁰ 除了重申《世界人权宣言》以及其他涉及人权和国际法的国际文书的重要性，各国还强调有责任根据《联合国宪章》尊重、保护和促进所有人的人权和基本自由，不分其种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生、残疾或其他身份等任何区别。¹¹ 绝不让任何一个人掉队和首先尽力帮助落在最后面的人的保证援用了平等、不歧视和包容的主要人权原则。¹²

11. 可持续发展目标本身虽不明确以人权的表述方式进行阐述，但实际上所有目标均明确体现了对应的主要经济、社会及文化权利的内容。可持续发展目标的很多具体目标都提及教育、健康、水和与上述权利有关的其他服务的可得性、易得性(包括经济上的易得性，即可负担性)和质量，内容涉及：所有人都有安全、营养和充足的食物；全民健康保障；免费、公平和优质的中小学教育；获得安全和负担得起的水、环境卫生、个人卫生和住房；人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗。¹³

12. 《2030 年议程》重申人人享有人权，不分其种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生、残疾或其他身份等任何区别。¹⁴ 它还特别关注妇女和女童以及弱势群体，例如儿童、青年、残疾人、艾滋病毒/艾滋病感染者、老人、土著居民、难民和境内流离失所者以及移民。¹⁵

B. 可持续发展目标中的健康内容

13. 正如人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员所述，健康是减少贫困和实现可持续发展的成果，同时也是途径，因而对于可持续发展目标具有重要意义。要在健康问题上取得进展，既取决于其他可持续发展目标的实现情况，同时也是实现其他可持续发展目标的成果。¹⁶ 《2030 年议程》设想的极具抱负和变革的愿景是一个人人平等享有优质大中小学教育、卫生保健和社会保障以及身心健康和社会福利的世界。¹⁷

14. 尽管健康权本质上与若干可持续发展目标及具体目标挂钩，但有关“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”的目标 3 仍是与健康有关的主要目标，其具体目标涵盖了各种健康关切。这些具体目标涉及：(a) 孕产妇死亡率(具体目标 3.1)；(b) 新生儿和 5 岁以下儿童可预防的死亡(具体目标 3.2)；(c) 艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病，肝炎、水传播疾病和其他传染病(具体目标 3.3)；(d) 非传染性疾病导致的过早死亡，身心健康(具体目标 3.4)；(e) 对滥用药物包括滥用麻醉药品和有害使用酒精的预防和治疗(具体目标 3.5)；(f) 公路

¹⁰ 同上，序言部分第三段。

¹¹ 同上，第 19 段。

¹² 同上，第 4 段。

¹³ 见 A/HRC/34/25，第 8 和 10 段。

¹⁴ 见大会第 70/1 号决议，第 19 段。

¹⁵ 同上，第 23 段。

¹⁶ 见 A/71/304，第 6 段。

¹⁷ 见大会第 70/1 号决议，第 7 段。

交通事故(具体目标 3.6); (g) 普及性健康和生殖健康保健服务, 将生殖健康纳入国家战略和方案(具体目标 3.7); (h) 全民健康保障, 人人享有优质的基本保健服务, 人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗(具体目标 3.8); (i) 危险化学品以及空气、水和土壤污染导致的死亡和患病(具体目标 3.9)。

15. 目标 3 的具体目标还力求: 在所有国家加强执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》(具体目标 3.a); 支持研发主要影响发展中国家的传染和非传染性疾病的疫苗和药品, 根据《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》的规定, 提供负担得起的基本药品和疫苗(具体目标 3.b); 大幅加强发展中国家, 尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家的卫生筹资, 增加其卫生工作者的招聘、培养、培训和留用(具体目标 3.c); 加强各国, 特别是发展中国家早期预警、减少风险, 以及管理国家和全球健康风险的能力(具体目标 3.d)。

16. 很多具体目标涉及与人权规范和标准相呼应相一致的要素。例如, 具体目标 3.3 忆及《经济、社会及文化权利国际公约》第十二条第二款第(丙)项规定的预防、治疗和控制传染病、风土病、职业病以及其他的疾病, 控制手段包括提供相关技术, 使用和改善分类的流行病监督和数据收集工作, 执行或加强免疫计划和其他传染病的控制计划。¹⁸ 根据《公约》第十二条第二款第(丁)项, 下文详细讨论的全民健康保障要求创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件。具体目标 3.b 提及的获得药品的问题援引的是健康权提出的其中一项核心义务。人权框架, 尤其是健康权框架, 可以积极促进实现《2030 年议程》。下节讨论健康权框架如何促进实现可持续发展目标。

四. 在落实与健康有关的可持续发展目标方面运用健康权框架

A. 规范性指导

17. 《2030 年议程》的一大跨领域承诺是根据国际法(包括人权规范和标准)规定的国家权利和义务进行实施¹⁹。为此, 各国务必要将健康权提出的主要人权原则以及国际规范和标准纳入法律、政策和做法的拟定和实施, 从而实现与健康有关的可持续发展目标。

18. 2016 年 5 月人权高专办与世卫组织为争取政治支持以采取《全球妇女、儿童和青少年健康战略(2016-2030)》要求的人权相关措施而共同召开的妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组会议表示, 立足人权的方针至关重要, 原因如下: (a) 它有助于各国履行国际人权法规定的义务; (b) 它为全民获得保健服务奠定了原则基础, 强调干预措施必须是不歧视的、透明的和参与性的, 还必须以有力的公共问责为基础; (c) 它要求既重视增强权利持有人的权能, 又重视义务承担人的责任; (d) 它力求加强地方、地区和国家层面义务承担人以透明、有效和负责的方式履行自身尊重、保护和实现人权义务的能力; (e) 它要求受任何行动或政策影响的所有人充分和知情地参与; (f) 它要求解决决定健康的深层

¹⁸ 见经济、社会及文化权利委员会, 第 14 号一般性意见, 第 16 段。

¹⁹ 见大会第 70/1 号决议, 第 18 段。

因素，包括实现有利健康的权利，从而在卫生系统中构建真正的可持续性，并促进健康成果。²⁰

19. 赤贫与人权问题特别报告员指出，人权提供了一种背景，并提供了一个详细和均衡的框架，这个框架：援引各国在各种人权条约中商定的具体法律义务；强调某些价值观不容商榷；带来一定程度的规范必然性；使人们讨论经过数十年反思、讨论和判决以后对具体权利的含义提出的认真谈判达成的详尽阐述。²¹重要的是，考虑到《2030年议程》以人为本的基础，权利的表述方式确认了所有人(不论种族、性别、社会地位、年龄、残疾或任何其他区分因素如何)的尊严和能动性，并在有意识地增强权能。²²健康权尤其是如此。

B. 应对关键挑战

20. 下节讨论有效落实和实现与健康有关的可持续发展目标方面的一些关键挑战和健康权框架在应对这些挑战方面作出的贡献。

1. 实现健康权和与健康有关的权利

21. 健康权的实现取决于不受歧视地行使其他人权，无论是公民权利、政治权利、经济权利、社会权利还是文化权利。只有健康权得到了保护，才能增强享有维护尊严、发挥潜力和坚持自主而必需的其他权利。²³尽管健康权框架得到了牢固确立，但卫生政策的制定者往往错失机会，未将人权原则、规范和标准纳入政策的制定、实施和监测，也未纳入能为权利持有人完善进程和政策成果的问责机制。在这方面，健康问题特别报告员提及一个实施方面的差距，指出尽管健康权的基本原则以及主要进程和机制得到了充分确立，但卫生政策的制定与其在日常实践中的有效实施之间仍然存在显著差距。即使从人权角度来看，卫生政策的制定令人满意，依然存在差距。²⁴若干因素造成了实施方面的这种差距，其中影响最大的一些因素包括：日益倾向于采取一种狭隘的选择性人权方针，忽视或并不充分顾及某个人群包括健康权在内的一项或多项权利；未将人权视作健康的决定因素；影响健康的各领域政策趋于零碎化。²⁵因此，运用所有人权的相互依存且不可分割的原则对于充分实现健康权至关重要。²⁶

22. 若要落实可持续地将人权纳入公共卫生所需变革，有力和坚定的领导(包括最高层)是不可或缺的。这种领导对于纠正“权力病理”至关重要：这是一种权

²⁰ 这方面的更多信息可在 www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/MaternalAndChildHealth.aspx 上查阅。

²¹ 见 A/70/274，第 65 段。

²² 同上。

²³ 世界卫生组织(世卫组织)，领导实现健康权和通过健康实现人权：妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组报告(2017年)，第 10 页。

²⁴ 见 A/HRC/29/33，第 40 段。

²⁵ 同上，第 42 段。

²⁶ 同上，第 43 段。

力失衡现象，往往是造成处境不利和弱势人群健康结果不佳的根源。²⁷ 这种权力差异影响到了政府与被管理者、社区与已设当局、卫生人员与服务对象以及确定社会、文化、宗教和其他规范和做法的人与实际上被迫予以遵守乃至损害自身利益的人之间的关系。如果没有坚定的领导和有效的参与，不利的权力动态很有可能继续损害享有健康权。²⁸ 在整体政府努力动员其政策会对健康产生影响的其他部门参与的过程中，专职领导可监督执行协调的卫生政策方针的情况，这些其他部门包括教育、贸易、水和环境卫生、营养和运输部门。²⁹ 这种协调方针的主要目标之一是实现“整套相互交叉、相互依存的权利”。³⁰

2. 修订法律和政策使其符合人权

23. 一个立足人权规范的法律和政策框架对于确保有效落实与全面实现健康权等人权有关的可持续发展目标至关重要。过去十年在实现健康权和普遍人权方面遇到了重大挫折。健康问题特别报告员表示关切的是，采取选择性人权方针这种倾向产生的影响极不利于已经遭受歧视和往往无法获得保健服务的群体，最终导致贫困、社会排斥、不平等和歧视现象加剧，健康遭受其害。³¹ 其他影响健康权的不利趋势包括不平等现象加剧，导致土著人民、少数群体、残疾人以及其他弱势人口和群体面临障碍，难以获得基本服务。

24. 在性和生殖健康和权利方面，一些国家的限制性法律和政策威胁到了至今取得的进步，尤其是在可以预防的孕产妇和儿童死亡率方面。利用刑法阻碍获得孕产妇保健服务并将男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者、性工作者和吸毒人员等整个人群入罪的做法加重了耻辱和歧视。其与这些群体健康状况不良之间的关系有据可查。

25. 在国家法律规定保护健康权和通过一项国家卫生政策的同时，健康权框架要求各国为充分实现健康权采取立法、行政、预算、司法、宣传和其他措施。³² 针对这些目标采取的干预措施包括通过一个参与、包容和透明的进程，全面评估现行法律和政策框架在多大程度上符合对健康和福祉适用的人权规范，并全程与利益攸关方进行协商。完成这项评估后可以采取下列措施：(a) 废除、撤销或修正法律和政策，使其符合人权规范；(b) 颁布法律和实行政策，倡导采取积极措施以确保初级卫生保健、性和生殖健康服务、孕产妇保健服务以及新生儿、儿童和青少年保健服务等基本保健服务的可得性、易得性、可接受性和良好质量；³³ (c) 保证问责，详见下述。

²⁷ Paul Farmer, *权力病理：健康、人权和新的脱贫斗争*(加利福尼亚大学出版社，2004年)。

²⁸ Alicia Ely Yamin 和 Rebecca Cantor, “颠覆性讨论与操作指南：执行立足人权的健康方针的挑战和窘境”，《人权实践杂志》，第6卷，第3期(2014年11月)，第463页。

²⁹ 世卫组织，*领导实现健康权和通过健康实现人权：妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组报告*(2017年)，第35页。

³⁰ 同上，第11页。

³¹ 见 A/HRC/29/33，第42段和第44-45段。

³² 见经济、社会及文化权利委员会，第14号一般性意见，第33和36段。

³³ Jyoti Sanghera 等人，“全新《全球战略》中的人权问题”，《英国医学期刊》，第351卷，补编1(2015年9月)，第42-43页。

3. 落实绝不让任何一个人掉队的保证

26. 《2030 年议程》绝不让任何一个人掉队和首先帮助落在最后面的人的核心承诺实际体现了平等和不歧视的人权原则。在下节中，高级专员探讨了以妇女权利的视角落实这项承诺方面和在被忽略的健康关切和全民健康保障这两个具体领域面临的挑战。绝不让任何一个人掉队的保证应体现在各个政策领域，包括问责和参与。

(a) 妇女和女童

27. 《2030 年议程》追求一个每个妇女和女童都充分享有性别平等和一切阻碍女性权能的法律、社会和经济障碍都被消除的世界。性别平等的实现将大力促进全部可持续发展目标的实现。目标 5 明确呼吁各国到 2030 年增强所有妇女和女童的权能并实现性别平等。男女平等得到了若干人权文书的保护，是人权法的基石。³⁴ 尽管如此，剥夺妇女和女童健康权和与健康有关的权利的现象仍然普遍存在，因为歧视、排斥以及传统、文化、社会及其他规范和习俗使得妇女和女童在家庭、社区、工作场所和整个社会中处于卑下或从属地位。基于性别的歧视和不平等现象产生的累积代际影响对世界这一半人口的健康后果造成了严重影响。³⁵

28. 其他阻碍实现妇女和女童健康权的因素包括阻碍受用各类性和生殖健康设施、服务、物资和信息的法律、程序、实践和社会障碍。³⁶ 有害的性别陈规定型观念和习俗，例如童婚和逼婚、女性外阴残割、优待男童和暴力侵害妇女，同样造成了健康状况不良。³⁷ 优质教育和就业机会的不平等限制了女童和妇女可以获得的确保自身能动性的机会。经济独立的缺乏，尤其是能动性的不足，往往意味着妇女和女童无法获得优质的保健服务，这种服务还要满足可接受性标准，尤其是性别问题敏感度标准：这个重要要素攸关她们能否行使自身性权利、生殖权利和其他健康权利。

29. 要求各国采取一切适当措施消除卫生保健方面对妇女歧视以确保在男女平等的基础上获得卫生保健服务的同时，健康权框架还呼吁关注决定妇女健康的深层因素。³⁸ 防治影响妇女的疾病和健康状况以及应对性别暴力的干预措施应纳入促进终生健康的国家战略。移徙妇女、难民和境内流离失所妇女、老年妇女、土著妇女和残疾妇女等弱势和边缘群体的妇女健康需求和权利应得到特别关注。³⁹ 根据消除对妇女歧视委员会的建议，各国应当：(a) 监测公共组织、非政府组织和私营组织向妇女提供保健服务的情况，确保机会均等和护理质量；(b) 要求各

³⁴ 见《公民权利和政治权利国际公约》，第三条；《经济、社会及文化权利国际公约》，第三条；《消除对妇女一切形式歧视公约》，第一至二条。

³⁵ 在其题为“领导实现健康权和通过健康实现人权”的报告中，妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组指出，“本可预防的死亡、疾病和缺陷完全归咎于未能保护人权”（第 7 页）。

³⁶ 见经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见，第 2 段。

³⁷ 见 www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet23en.pdf。

³⁸ 见《消除对妇女一切形式歧视公约》，第十二条第 1 款；消除对妇女歧视委员会，关于妇女和保健的第 24 号一般性建议(1999 年)，第 6 段。

³⁹ 见消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议，第 6 和 29 段。

种保健服务必须符合妇女人权，包括自治权、隐私权、保密权、知情同意权和选择权；(c) 确保就妇女健康和人权问题向卫生工作者开展全面的、强制性的、对性别问题有敏感认识的培训。⁴⁰

(b) 消除被忽略的健康关切：精神健康

30. 健康权同时涵盖身心健康，不偏向任何一种健康。尽管每四人中就有一人一生中受到精神健康疾病的影响，但受精神健康疾病影响的人仍然普遍遭到社会排斥和其他形式排斥，同时精神健康问题仍在很多方面被边缘化。⁴¹ 很多患有精神健康疾病的人在社区、其他社会环境和场合、在卫生保健场所遭受的耻辱和歧视妨碍了他们寻求自身所需卫生保健和服务。患有精神健康疾病是一种常常使人陷入孤立的经历，一般会被剥夺很多其他权利，例如工作权、受教育权、适当生活水准权和住房权。精神保健机构的强迫治疗和其他有害做法，例如单独禁闭、强迫绝育、使用戒具、强迫用药和过度用药，不仅侵犯了《残疾人权利公约》规定的自由表示的知情同意权，还构成了虐待，甚至可能构成酷刑。⁴² 精神健康被边缘化的问题是一项重大挑战：存在数据和研究空白，尤其是在患有精神健康疾病者的人权状况方面，同时拨给精神健康工作的财政和人力资源情况全都表明精神健康问题往往不太受重视。⁴³

31. 正如上文概述所着力表明，某些健康关切被边缘化不可避免地造成受影响人群被边缘化。健康权提出的一项核心义务是依据流行病学的证据，负责通过和实施国家公共卫生战略和行动计划，解决整个人口关注的健康问题。⁴⁴ 应采用一个参与和透明的进程来制定这项战略和行动计划，同时纳入定期审查，还应特别关注所有弱势或边缘群体。卫生和其他相关政策中忽略这些问题以及忽略受其影响人群的事实表明，在确保保健服务、设施和物资可得性、易得性、可接受性和质量方面和在维护问责和参与权方面存在严重不足。首先帮助落在最后面的人和绝不让任何一个人掉队的原则要求精神健康与攸关整个人口的其他健康关切一起得到平等的优先考虑。

(c) 全民健康保障

32. 《2030 年议程》核可了关于实现全民健康保障的承诺，但这仍是一项重大挑战。国际劳工组织(劳工组织)表示，46.3%的全球人口和 56%的全球农村人口没有健康保障。约有 48%的人口和全球一半以上老人因提供护理服务所需技工人数不足而无法获得长期护理。⁴⁵ 长期护理问题基本被卫生政策忽视了，它被普

⁴⁰ 同上，第 31 段(d)、(e)和(f)分段。

⁴¹ 见 www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/；国际残疾与发展联合会提交的材料，第 2-3 页。

⁴² 见 A/HRC/34/32，第 33 段。

⁴³ 同上，第 19 和 21 段。

⁴⁴ 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 43 段(f)分段。

⁴⁵ 国际劳工组织(劳工组织)，《2017-19 年度全球社会保护报告：提供全民社保，实现可持续发展目标》(2017 年)，第 104-109 页。

遍视作免费护理，应由无薪女性家庭成员负责。然而，这种无偿护理确实产生了经济影响，例如丧失收入机会从而造成致贫风险。⁴⁶

33. 关于全民健康保障必须涉及哪些方面，一直众说纷纭，私营部门在自愿性保险计划中发挥的传统作用历来对普遍健康保障的概念极有影响力。尽管可持续发展目标具体目标 3.8 提及“提供金融风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗”，但《2030 年议程》并未界定全民健康保障，也完全没有提及需要优先考虑边缘和弱势人口和群体，例如贫困人口和群体。⁴⁷

34. 鉴于可持续发展目标没有明确界定全民健康保障，国际人权框架和健康权框架可以提供指导和标准，促进所有人的健康成果而不加以歧视。健康问题特别报告员告诫，不是所有通往全民健康保障的途径全都符合人权标准，尤其指出不平等可能加深，例如政府优先向正规部门的特权群体扩大覆盖面。⁴⁸ 健康与人权问题高级别工作组建议⁴⁹ 的立足人权的全民健康保障方针从根本上要求保证可得性、易得性、可接受性和质量并优先考虑常常被全民健康保障排除在外的弱势群体。立足人权的全民健康保障方针尤其要求创造条件保证人人在需要时能得到所有适当医疗和医治，⁵⁰ 实现优质初级保健服务对儿童全覆盖，⁵¹ 在卫生保健和服务方面尤其是在履行健康权核心义务方面消除歧视。⁵² 因此，全民健康保障不仅是指扩大保健服务覆盖面，也是指每个人终生在不歧视的基础上全数获得必要和适当的卫生保健和服务。⁵³

35. 人权框架有助于进一步阐明各国在全民健康保障方面的责任，从而：(a) 确保利益攸关方参与设计落实全民健康保障的政策；⁵⁴ (b) 避免卫生资源的不当分配，以免过度偏向往往只有少数特权人口才能得到的昂贵的医疗保健服务，而忽视惠及广大人口的初级和预防卫生保健；(c) 采取立法和其他措施，确保平等获得第三方提供的卫生保健和保健相关服务；⁵⁵ (d) 保证保健设施、物资和服务的可得性、易得性、可接受性和质量不因卫生部门私营化而受损害；⁵⁶ (e) 维护和

⁴⁶ 同上，第 108 页。

⁴⁷ 见 A/71/304，第 76 段。

⁴⁸ 同上。

⁴⁹ 世卫组织，领导实现健康权和通过健康实现人权：妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组报告(2017 年)，第 34 页，建议 2。

⁵⁰ 见《经济、社会及文化权利国际公约》，第十二条第二款第(丁)项。

⁵¹ 见儿童权利委员会，关于儿童享有可达到的最高标准健康的权利问题的第 15 号一般性意见(2013)，第 73 段(b)分段。

⁵² 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 19 段。

⁵³ 世卫组织，领导实现健康权和通过健康实现人权：妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组报告(2017 年)，第 15 页。

⁵⁴ 卫生贫困行动提交的材料，第 4 页。

⁵⁵ 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 35 段。

⁵⁶ 同上。

落实社会保障权，包括落实社会保护底线，作为确保金融风险保护的措施的一部分。⁵⁷

4. 健康问责

36. 在《2030 年议程》中，大会预见一个积极、自愿、有效、普遍参与和透明的综合后续落实和评估框架，有助于支持国家开展执行工作，并最大限度地推动和跟踪进展，绝不让任何一个人掉队。这个框架旨在推动负责，协助开展有效的国际合作，促进交流最佳做法和相互学习。⁵⁸ 此后，经统计委员会核可和大会通过，可持续发展目标各项指标机构间专家组制定了一个全球指标框架，包括与健康有关的可持续发展目标指标框架。⁵⁹ 这个框架还将辅以区域和国家层面的指标。人权高专办强调，需要在可持续发展问题高级别政治论坛下建立一个稳固的全球问责机制，并且该论坛的自愿国别评估和专题审查需要系统性地借鉴联合国各人权机制提供的信息和建议。此外，正如《2030 年议程》所确认，应根据《工商业与人权指导原则》确保私营部门问责。⁶⁰

37. 问责是一种复杂、多层面的概念。人权问责制要求进行多种形式审查和监督并促进对卫生部门内外不同层次多种行为体问责。⁶¹ 问责至少涵盖三个基本要素：监测、独立审查和补救行动。⁶² 有效监测至关重要，其本身不是目的，而是一种衡量进展和完善问责的工具。其中每个要素都是不可或缺的，各在加强问责方面发挥作用。⁶³

38. 围绕确保健康问责的挑战包括未能区分这些要素，以致一个或多个要素可能会被忽略(有关发展和全球健康的审查往往也会出现这些情况)，或与问责相混淆。⁶⁴ 有效监测、审查和最后的问责取决于根据国情按照年龄、性别、地理位置、族裔、社会经济地位和其他因素分列的高质量数据。评估是否达到可持续发展目标的具体目标同样取决于此类数据的质量和可得性，已在这两方面发现了重大差距，尤其是在国家层面。例如，在确认易受艾滋病毒影响的主要人口方面，耻辱仍是阻碍全面数据收集的一个因素，无法充分查明这类人口。⁶⁵

⁵⁷ 见《经济、社会及文化权利国际公约》，第九条；劳工组织《1952 年社会保障(最低标准)公约》(第 102 号)；劳工组织《2012 年社会保护底线建议书》(第 202 号)；劳工组织《1944 年医疗保健建议书》(第 69 号)；劳工组织《1969 年医疗和疾病津贴公约》(第 130 号)。

⁵⁸ 见大会第 70/1 号决议，第 72-73 段。

⁵⁹ 大会第 71/313 号决议。

⁶⁰ 见大会第 70/1 号决议，第 67 段。

⁶¹ 见 A/HRC/21/22，第 74-75 段。

⁶² 妇女儿童健康信息和问责委员会，“遵守诺言，衡量结果”，第 7 页；独立问责小组，2016 年：旧挑战，新希望，《全球妇女、儿童和青少年健康战略》问责，第 9-11 页；A/HRC/21/22。

⁶³ Carmel Williams 和 Paul Hunt，“忽略人权：问责、数据和可持续发展目标 3”，《国际人权期刊》，第 21 卷，第 8 期(2017 年)，第 1118 和 1120 页。

⁶⁴ 同上。

⁶⁵ Sara L.M. Davis，“不详因素：全球健康问题中的数据政治与受关注度”，《国际人权期刊》，第 21 卷，第 8 期(2017 年)，第 1149 页。

39. 指标的使用是人权监测的一大要素，可持续发展目标指标框架被评定为“仅仅部分反映了目标 3 可能会对人们健康权之类的应享权利和义务承担人的相应义务产生的影响”，没有充分反映与健康有关的权利如何得到维护。⁶⁶ 因此，健康权指标是必不可少的，能为全面监测提供便利，从而得出主管部门审查和补救行动所需信息。人权规范的采用也要求各国必须合作开展数据收集能力建设。

40. 妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组建议各国确保国家问责机制(如法院、议会监督、病人权利机构、国家人权机构和卫生部门审查)获得适当授权和资源，以便维护健康权和通过健康维护人权。⁶⁷ 在国家层面，可以通过确立或加强透明、包容和参与的并有权建议补救行动的进程和机制来加强问责。这类机制和进程包括法院或者准司法和非司法机关、卫生系统申诉机制、病人权利协会、国家人权机构和专业标准协会。⁶⁸ 还可通过国际人权机制(如人权条约机构、人权理事会特别程序和普遍定期审议)和区域机制进一步加强问责。

5. 参与

41. 大会指出，《2030 年议程》是为人类、地球与繁荣制订的行动计划，所有国家和所有利益攸关方将携手合作，共同执行这一计划。可持续发展目标具体目标 16.7 旨在确保各级的决策反应迅速，具有包容性、参与性和代表性。权利持有人和其他利益攸关方参与制定、实施和监测政策不仅是民主进程的一项要务，也是有效制定政策的一个先决条件，因为这便利了采取因地制宜的公共卫生对策，并确保了干预措施面向受影响最深的社区。⁶⁹ 促进健康必须在确定优先事项、决策、规划、实施和评价改善健康的战略方面采取有效的社区行动。⁷⁰

42. 民间社会组织在向主管部门问责方面发挥了重要作用，帮助了常常被忽略的人口和社区，并倡导了他们的权利。最近限制公民空间尤其是限制民间社会组织活动的趋势对确保广大利益攸关方有效参与构成了重大挑战。限制的实例包括立法和官僚障碍，例如苛刻的登记要求，骚扰、恐吓和杀害倡导者，新闻审查，动用刑法处罚卫生工作者，目前在某些冲突局势中普遍存在这种现象。⁷¹

⁶⁶ Carmel Williams 和 Paul Hunt, “忽略人权：问责、数据和可持续发展目标 3”，《国际人权期刊》，第 21 卷，第 8 期(2017 年)，第 1129 页。

⁶⁷ 世卫组织，领导实现健康权和通过健康实现人权：妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组报告(2017 年)，第 48 页，建议 7。

⁶⁸ Jyoti Sanghera 等人，“全新《全球战略》中的人权问题”，《英国医学期刊》，第 351 卷，补编 1(2015 年 9 月)，第 44 页；经济、社会及文化权利委员会，关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000)，第 59-62 段。

⁶⁹ 例见联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)，“不歧视地应对艾滋病”(2010 年)，第 18-22 段；经济、社会及文化权利委员会，关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000)，第 54 段；欧洲联盟基本权利局，欧盟从事人权工作的民间社会组织面临的挑战(2017 年，卢森堡)，第 39 页。

⁷⁰ 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 54 段。

⁷¹ 世界公民参与联盟，“遭受冲击的人民权力：世界公民参与联盟监测系统的发现结果”(2017 年 4 月)。

43. 健康问题特别报告员提及一种有失公允的人权方针，即不当限制人们享有公民权利和政治权利的做法损害了充分实现健康权，以致无法落实参与和增强权能的原则，并削弱了民间社会能在促进社会健康和福祉方面发挥的重要作用。⁷² 以在欧洲联盟促进人权为例，民间社会组织指出限制包括：在作出决定前应向谁征求意见方面缺乏明确性和透明度；没有系统性地征求所有主要行为体的意见；了解政策或法律举措的机会有限；对让利益攸关方切实有效地参与法律和政策制定的各种模式和方法缺乏认识。⁷³

44. 为确保切实参与，必须确认所有利益攸关方，同时必须纳入一向被参与性进程排除在外的利益攸关方，例如残疾人、儿童、青年和青少年、妇女、老人和偏远或农村地区人群。立足人权的干预措施的实例包括：(a) 确保为民间社会组织创建一个有利的监管、行政和财务环境；(b) 通过教育和认识提高活动增强权利持有人参与和主张自身权利的能力；(c) 确保在社区、国家以下和国家层面建立和/或加强透明和便捷的机制，以便动员利益攸关方参与并便利权利持有人与保健服务提供方之间经常沟通；(d) 确保利益攸关方参与设定优先事项，参与设计、实施、监测和评价政策和方案，参与问责机制。

五. 新出现的良好做法

45. 本报告稿件征集活动收到了大量提交材料，其中包括可以视作新出现的良好做法的实例。由于篇幅有限，下文仅重点介绍若干标志性实例，提交的所有材料可在人权高专办网站上查阅。

46. 健康问题特别报告员 2003 年就定性良好健康做法提出的标准有助于了解某种良好健康做法是否同样算作良好健康权做法。从健康权的角度来看，一种良好做法必须：显著增强个人或群体享有健康权的一种或多种要素；特别关注弱势群体；在过程中和结果上都与享有所有人权一致。⁷⁴ 达到上述标准的做法还必须增强保健设施、物资和服务的可得性、易得性、可接受性和质量，加强个人和群体积极和知情参与卫生政策、方案和项目，强化有效、透明和易用的健康权监测和问责机制。⁷⁵

增强享有健康权

47. 联合国人口基金(人口基金)介绍了一个为患有产科瘻的最贫困和最边缘妇女和女童扩大护理覆盖面的实例。2009 年，坦桑尼亚综合社区康复组织协同人口基金和移动通信技术公司沃达康开展了一个项目，帮助妇女和女童通过 M-Pesa 手机汇款服务接受瘻修补术。坦桑尼亚综合社区康复组织提供的免费瘻管手术目前可供很多妇女和女童受用，而以往高昂的交通费用使她们望而却步。通过使用手机对手机转账技术，现在可为瘻管病患者汇款支付手术费用，期间由社区外联

⁷² 见 A/HRC/29/33，第 58 段。

⁷³ 欧洲联盟基本权利局，欧盟从事人权工作的民间社会组织面临的挑战(2017 年，卢森堡)，第 39-40 页。

⁷⁴ 见 A/58/427，第 45 段。

⁷⁵ 同上，第 53 段。

工作者或“宣传大使”帮助确认和援助当地社区患有瘰管病的妇女和女童。人口基金报告称，自从项目启动以来，接受瘰管治疗的妇女数量已呈指数级增长。⁷⁶

重视弱势群体

48. 摩洛哥已将人权和道德内容纳入向医生、牙医和心理学家提供的狱中艾滋病病毒和梅毒检测培训。⁷⁷ 在墨西哥，继对保健中心存在的耻辱和歧视问题进行定性研究后，根据卫生人员的证词，为卫生人员编制了培训材料来解决耻辱和歧视问题。⁷⁸

保健设施、物资和服务的可得性

49. 在加强药品可得性方面，继世卫组织《必需药品示范表》增列新药品(用于治疗丙型肝炎、结核病和癌症)后，马来西亚于 2017 年颁发了政府专用的直接作用抗病毒药许可证，允许进口丙型肝炎药物通用型索非布韦。⁷⁹

易得性

50. 在摩洛哥，卫生部专门为受暴力行为之害的妇女和儿童制定了一揽子服务，所有摩洛哥国民和所有移民不论移民身份如何都能享受。2017 年，南非启动了一项国家艾滋病毒计划，旨在显著降低感染率并减少歧视和鄙视情况，为此向所有男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者提供了信息、心理社会支助和治疗。⁸⁰ 2017 年，丹麦不再将自我认同为跨性别者列为精神健康疾病，这极为有利于解决各种性别认同遭受耻辱和被视作病态的问题。⁸¹ 在葡萄牙，不再将吸毒定为刑事犯罪，这有助于减少耻辱和确保所有人不受歧视地得到保健服务。⁸²

51. 易得性还指保健设施、物资和服务在经济上的易得性。在澳大利亚，国家免疫接种方案是联邦政府与州和领土政府联合开展的一项举措。这个方案通过初级卫生保健提供方提供免费疫苗，为提供麻疹、白喉、百日咳、人乳头瘤病毒和 C 群脑膜炎球菌等 17 种疾病疫苗提供了便利，儿童、家属和老人都能免费接种。⁸³ 2012 年，墨西哥卫生系统改革促进了获得健康保障的机会，出台了国民健康保险计划，为全民提供一整套带有财务保护措施的个人保健服务。⁸⁴

52. 在健康信息易得性方面，法国推行了 Nutri-Score(营养打分)营养标签计划，旨在完善包装营养信息，从而指导消费者选择营养价值较高的食品。

⁷⁶ 人口基金提交的材料，第 4-5 页。

⁷⁷ 摩洛哥提交的材料，第 10 页。

⁷⁸ 墨西哥提交的材料，第 4 页。

⁷⁹ 儿童和青年主要群体提交的材料，第 2 页。

⁸⁰ 国际男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者协会提交的材料，第 10 页。

⁸¹ 同上，第 3 页。

⁸² 明智毒品政策学生组织提交的材料，第 1 页。

⁸³ 澳大利亚提交的材料。

⁸⁴ 墨西哥提交的材料，第 2 页。

保健设施、物资和服务的文化可接受性

53. 在墨西哥，卫生保健人员接受的培训是为各个人口阶层提供文化上合宜的护理。墨西哥制定了特别关注土著妇女的卫生保健规程，挽救土著助产士的传统习俗。⁸⁵ 澳大利亚公布了《2013-2023 年国家土著和托雷斯海峡岛民健康计划》，《计划》提供了一个统筹框架，供卫生系统落实初级、二级和三级卫生保健，做到立足证据、在文化上稳妥、高质量、积极响应和易于相关权利持有人受用，不得带有歧视或种族主义。此外，《2016-2026 年促进土著和托雷斯海峡岛民健康的文化尊重框架》提高了主流初级卫生保健服务的文化能力，并提升了土著保健服务现有的可行性，从而将文化尊重原则纳入了澳大利亚卫生系统。⁸⁶

健康权监测和问责

54. 在厄瓜多尔，监察员办公室根据宪法有权保护和促进全体公民的人权，包括保护健康权。在这方面，监察员办公室已在国家和区域层面采取行动，着力保护已被侵犯健康权的权利持有人。⁸⁷

社区参与

55. 在提交的联署材料中，Aidsfonds 与国际艾滋病病毒/艾滋病联盟强调，社区牵头的艾滋病病毒感染者、主要人口和其他受影响社群的组织在以下方面发挥了关键作用：克服应对艾滋病病毒的众多重大挑战，向受艾滋病病毒影响最深的人提供关键的艾滋病病毒预防服务，为坚持治疗和接受其他基本保健服务提供了支持，倡导向感染艾滋病病毒和受其影响的人提供资源和人权。这方面的社区对策实例包括 mothers2mothers(母亲对母亲)项目，这是南非的一项社区牵头的举措，帮助了九个国家 120 万名感染艾滋病病毒的妇女。mothers2mothers 的一项重要工作内容是培训感染艾滋病病毒的母亲成为辅导员，为孕妇提供支持和咨询，协助她们获得预防艾滋病病毒母婴传播的服务。⁸⁸

六. 结论

56. 《2030 年可持续发展议程》坚实立足人权原则和标准。因此，人权为落实可持续发展目标 3 和其他与健康有关的目标提供了规范性背景和国际标准，并以权利持有人的尊严和能动性为核心。健康权框架有助于应对在落实与健康有关的目标方面的一些关键挑战，包括：增强妇女、女童和青少年健康；通过履行消除歧视和边缘化的总体义务，落实绝不让任何一个人掉队的保证；保证全民健康保障。旨在充分尊重、保护和实现健康权、确保有效参与和加强问责的有力领导和坚定行动可以大力促进有效落实和实现与健康有关的可持续发展目标。

⁸⁵ 同上。

⁸⁶ 澳大利亚提交的材料，第 4 页。

⁸⁷ 厄瓜多尔监察员办公室提交的材料。

⁸⁸ Aidsfonds 与国际艾滋病病毒/艾滋病联盟提交的联署材料，第 2-3 页。