



联合国人权事务高级专员办事处



世界卫生组织

# 健康权

# 人权



联合国

概况介绍

第 **31** 号



联合国人权事务高级专员办事处



世界卫生组织

# 健康权

概况介绍第 31 号

## 说 明

本出版物所用名称及其材料的编制方式并不意味着联合国秘书处或世界卫生组织对于任何国家、领土、城市或地区或其当局的法律地位或对于其边界或界线的划分表示任何意见。

\*

\*           \*

本出版物所载材料可不经许可予以引用，但须注明出处并将转载本出版物材料的出版物一份寄交瑞士日内瓦联合国人权事务高级专员办事处(Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Palais des Nations, 8-14 avenue de la Paix, CH-1211 Geneva 10, Switzerland)和世界卫生组织新闻处(WHO Press, World Health Organization, 20 avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland)。

## 目 录

	页 次
缩 写.....	v
导 言.....	1
一、什么是健康权? .....	3
A. 健康权的主要方面.....	3
B. 关于健康权的常见误区.....	4
C. 健康权和其他人权之间的联系.....	6
D. 不歧视原则如何适用于健康权? .....	7
E. 国际人权法中的健康权.....	9
二、健康权如何适用于特定群体? .....	13
A. 妇女.....	13
B. 儿童和青少年.....	15
C. 残疾人.....	18
D. 移徙者.....	20
E. 艾滋病毒/艾滋病患者.....	22
三、国家的义务和其他各方在实现健康权中的责任.....	25
A. 一般义务.....	25
• 逐渐实现.....	25
• 采取措施实现健康权.....	27
• 基本义务.....	28
B. 三种义务.....	28
• 尊重的义务.....	28
• 保护的义务.....	29
• 履行的义务.....	30
C. 其他各方是否也负有责任? .....	31
• 联合国机构和专门机构.....	31
• 私营部门.....	33

## 目 录(续)

	页 次
四、监测健康权，并使国家负起责任.....	34
A. 国家层面的问责和监测 .....	34
B. 区域层面的问责.....	39
C. 国际监测 .....	40

## 附 件

国际文书和其他有关健康权的文件选编 .....	45
-------------------------	----

---

## 缩 写

AIDS	获得性免疫缺陷综合征
HIV	人体免疫缺陷病毒
NHRI	全国人权机构
OHCHR	联合国人权事务高级专员办事处
UNICEF	联合国儿童基金会
WHO	世界卫生组织



## 导 言

作为人类，我们自身的健康和我们所关心的人的健康是我们日常所关注的一个问题。不管我们是属于何种年龄、性别、社会经济或族裔背景，我们都将我们的健康视作是我们最基本和最重要的资产。另一方面，健康状况欠佳则会导致我们无法去上学或进行工作、不能履行我们的家庭责任或充分参与我们所在社区的各项活动。同样，我们十分愿意做出很多牺牲，如果这么做能够保证我们和我们的家人可以拥有更长的寿命，更加健康的话。简而言之，当我们谈论福祉的时候，我们头脑中往往会想到健康。

健康权是人权的基本组成部分，也是我们对有尊严的生命的认识的重要组成部分。我们对全称为**人人有权享有最佳身心健康的权利**并不陌生。在国际上，这一权利第一次得到阐述是在1946年的《世界卫生组织组织法》。在其序文中，健康被定义为“身心健康和社会福利的一种完整状态，不仅仅是指没有疾病或体弱的困扰”。序言进一步指出“享有最佳身心健康是每一个人最基本的权利之一，不分种族、宗教、政治信仰、经济或社会条件。”

1948年的《世界人权宣言》也将健康描述为适当生活水准的一部分(第25条)。在1966年的《经济、社会、文化权利国际公约》中，健康权被再次确认为一项人权。

自那时起，其他国际人权条约对健康权进行了确认，或提及健康权或健康权的若干要点，诸如享受医疗的权利。健康权与所有各国都有关系：每一个国家都批准了至少一项确认健康权的国际人权条约。此外，各国都致力于通过各种国际宣言、国内立法和政策，并在国际会议上保护这一项权利。



---

近年来，对最佳健康权的关注日益增多，例如人权条约监测机构、卫生组织和人权委员会(现已被人权理事会所替换)对其的关注，并于 2002 年确定了人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员的任务授权。这些举措帮助阐明了健康权的性质以及如何实现健康权的问题。

本概况介绍旨在阐明健康权在当前国际人权法中的地位，以及健康权在一系列的倡议和提议中可能或应该是什么。因此，本概况介绍的目的并不在于提供详细的相关事项的清单或确定有关这些事项的具体标准。

本概况介绍首先解释了什么是健康权，并以例子阐明了其对特定个人和群体的影响。接着，它对各国在健康权方面的义务进行了阐述。最后，它概述了国家、区域和国际责任和监测机制。

## 一、什么是健康权？

### A. 健康权的主要方面<sup>1</sup>

- **健康权是一项包容广泛的权利。**我们经常将健康权与保健的获取以及医院的建设相联系。这是没错的，但是健康权包含的比这要更为广泛。它包括一系列广泛的要素，可以帮助我们健康地生活。经济、社会和文化权利委员会负责对《经济、社会、文化权利国际公约》<sup>2</sup>进行监测。它将这些称为“健康的基本决定因素”。这些决定因素包括：
  - 安全的饮用水和适当的卫生设备；
  - 安全的食物；
  - 适当的营养和住房；
  - 健康的工作和环境条件；
  - 健康相关的教育和信息；
  - 两性平等。
- **健康权包含自由。**这些自由包括免遭未经同意所进行的医疗，诸如医学实验和研究或强迫绝育，以及免遭酷刑和其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚。
- **健康权包含应享的权利。**这些权利包括：
  - 获得提供人人享有最佳健康平等机会的健康保护系统的权利。
  - 预防、治疗和控制疾病的权利；
  - 获得基本药物；

---

<sup>1</sup> 健康权的这些和其他重要特征都在经济、社会和文化权利委员会通过的关于健康权的第 14（2000）号一般性评论中进行了阐明。

<sup>2</sup> 该《公约》由 1966 年 12 月 16 日联合国大会在其第 2200A（XXI）号决议中通过，并于 1976 年生效。截至 2007 年 12 月 1 日，已经由 157 个国家批准了该《公约》。

- 妇幼保健和生殖保健；
- 平等和及时地获得基础的医疗；
- 提供健康相关的教育和信息；
- 大众在国家和社区层面参与健康相关的决策。
- **保健服务、物品和设施必须不加任何歧视地向所有人提供。**不歧视原则是人权的一项主要原则，对享受最佳健康标准而言至为关键(见下文关于不歧视的小节)。
- **所有的服务、物品和设施必须有效、可获取、受欢迎以及高质量的。**
  - 在一个国家内部必须有充足的起作用的公共健康和医疗设施、物品和服务供应。
  - 这些设施、物品和服务必须切实为人所获取(各种人群可以安全获得，包括儿童、青少年、年长者、残疾人和其他弱势群体)以及，比较经济，并基于不歧视的原则。**可获取性**还意味着将寻求、收到并将健康相关的信息设成可获取的形式(面向所有人，包括残疾人)，但是同时不损害对个人健康数据进行保密的权利。
  - 这些设施、物品和服务还应尊重医学道德、对性别问题有敏感认识，以及在文化上是适当的。换言之，他们应该在医学和文化上可以为人所接受。
  - 最后，这些设施、物品和服务在科学和医学上是适当的，也是**高质量的**。这就特别要求训练有素的医疗专业人员、科学上经核准的并且未过期的药物和医院设备、适当的卫生设施和安全的饮用水。

## B. 关于健康权的常见误区

- **健康权不等同于维持健康的权利。**一个常见的误区是，国家必须为我们保障身体健康。但是，身体健康受到若干不受国家直接控制的因素的影响，诸如人的生理体格和社会

经济条件。实际上，健康权系指享有为实现健康权所必须的各种条件，即各种物品、设施和服务。这就是为什么更准确地讲应该将这一权利描述成**最佳身心健康标准**，而不是无条件地享有身体健康的原因。

- **健康权不仅仅是一个旨在长期实现的方案目标。**健康权应当是一个切实的方案目标的事实并不意味着国家不因此具有直接义务。实际上，各国必须在可用的资源范围内，竭尽全力实现健康权，并毫不延迟地在这一方面采取措施。尽管资源有限，但是一些义务具有直接影响，诸如承诺以不歧视的方式保障健康权、制定特定的法律和行动计划、或其他为充分实现这一权利的类似措施，这与其他任何人权是一样的。各国还必须确保获得健康权基本组成部分的最低水平，诸如提供必需药品和妇幼保健服务。(更多详细内容见第三章。)
- **一个国家财政状况艰难并不能使其免除采取行动实现健康权的义务。**人们通常认为，没有能力实现健康权的国家没有义务采取措施来实现这一权利，或者可以无限期地拖延其义务。当审议在某一特定的国家对这一权利的实现情况时，当时的资源可利用性和发展背景也会被考虑在内。尽管如此，没有哪个国家可以以资源匮乏为理由而为未能遵守其义务作辩解。各国必须保证在其可利用的资源范围内最大程度地实现健康权，即使在资源紧张的情况下也是如此。虽然采取什么措施必须根据具体的背景来定，但是所有的国家都必须朝着实现其尊重、保护和履行的义务而努力(更多详细内容见第 25 页)。

### C. 健康权和其他人权之间的联系

各种人权之间是相互依存、不可分割和相互关联的。<sup>3</sup> 这就意味着，侵犯健康权可能往往会损害其他人权的享受，诸如受教育权和工作权。反之亦然。

对“健康的基本决定因素”，即除了保健服务、物品和设施以外的保护和促进健康权的要素和条件的重视表明，健康权取决于，并有助于促进很多其他人权的实现。这些人权包括食物权、水权、适足生活水准权、免遭歧视权、隐私权、获取信息权、参与权，以及分享科学进步及其适用所产生的福利。

#### 健康权和水权之间的联系

健康状况欠佳与以下因素有关：摄取或接触不洁的饮用水、缺少清洁水(与卫生条件不佳有关)、缺少卫生设备，以及对水资源和系统的不良管理，包括在农业领域的不良水资源管理。全世界绝大多数的腹泻的造成可归咎于不洁的饮用水、卫生设备和卫生条件。2002年，由这三个因素导致的腹泻所造成的死亡人数占全世界死亡总数的近2.7%(150万)。<sup>4</sup>

将各项人权之间相互依存的关系放在贫穷的背景之下很容易认识。对于生活贫穷的人来说，他们的健康可能是他们得以行使其他诸如工作权或受教育权等经济和社会权利的唯一资产。身体健康和心理健康使成年人能够工作、儿童学习，而欠佳的健康状况对他们个人自身及其那些需要来照料他们的人的一项债务。相反，个人的其他权利如果得不到实现，那么他的健康权也就不可能实现。导致贫穷的根源是对个人其他权利的

---

<sup>3</sup> 见1993年6月14至25日在维也纳举行的世界人权会议通过的《维也纳宣言和行动纲领》(A/CONF.157/23)。

<sup>4</sup> 世界卫生组织，《饮水，环卫和讲卫生：测量供水不足和环卫普及不全面的国家在国家 and 地方层面的健康影响》，《疾病的环境负担》系列，第15号(日内瓦，2007年)。

侵犯，例如工作权、获得食物、住房和教育的权利，以及不歧视的原则。

#### **D. 不歧视原则如何适用于健康权？**

歧视系指基于各种原因而作的任何区别、排斥或限制，其效果或目的为损害或取消各种人权及基本自由在平等地位上的承认、享受或行使。歧视与特定群体的边缘化之间存在联系，并且通常是导致社会上基本的结构性不平等现象的根源。而这反过来还可能使这些群体更加容易陷入贫穷，并造成身体状况欠佳。而一向遭到歧视和处于边缘化的群体往往受到太多健康问题的困扰也就不足为奇了。例如，有研究表明，在一些社会，少数民族群体和土著民族享有的保健服务和获得的保健信息都更少，也更加不太可能获得适足的住房和安全的饮用水，其子女的死亡率较普通大众而言更高，而其营养不良的状况也更为严重。

当个人受到双重或多重的歧视时，诸如基于性别和种族或原籍或年龄的歧视，那么歧视所带来的影响是综合的。例如，在不少地方，土著妇女获得的保健和生殖服务和信息较少，较普通大众而言也更易受到身体暴力和性暴力的影响。

不歧视和平等是基本的人权原则，也是健康权利的主要组成部分。《经济、社会、文化权利国际公约》(第 2(2)条)和《儿童权利公约》(第 2(1)条)确定了以下几项不完整的歧视理由：种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他观点、原籍或社会出身、财产、残疾、出身或其他状况。根据经济、社会和文化权利委员会，“其他状况”可能包括健康状况(比如艾滋病毒/艾滋病)或性取向。国家有义务禁止或消除基于任何理由的歧视，并确保人人在关于获取保健和健康的基本决定因素方面享有平等。《消除一切形式种族歧视国际公约》(第 5 条)

强调，国家必须禁止和消除种族歧视，并且保证人人享有获得公共健康和医疗的权利。

不歧视和平等还意味着，国家必须承认并规定通常面临特殊健康挑战的群体的差异和特殊需求，这些健康挑战比如更高的死亡率或易受某些特定疾病的影响。确保不歧视的义务要求将特定的健康标准适用于特定的人口群体，诸如妇女、儿童或残疾人(见第二章)。当某些特定的群体不断地遭到缔约国或民间行为者的歧视时，采取积极的保护措施就尤为必要。

同样，经济、社会和文化权利委员会也明确表示，没有理由不保护社会上的弱势成员免遭健康相关的歧视，不管是在法律中还是现实生活当中都是如此。因此，即使处在艰难的时代，也必须保护社会上的弱势成员，例如通过采取成本相对低廉的目标明确的方案。<sup>5</sup>

### 被忽视的疾病：一个多面化的健康权问题

被忽视的疾病是指那些使人严重丧失能力或危及人的生命的疾病，并且治疗选择有限或不存在。这些疾病包括利什曼病(黑热病)、盘尾丝虫病(河盲)、南美锥虫病、麻风、血吸虫病(bilharzia)、淋巴丝虫病、非洲锥虫病(昏睡病)和登革热。疟疾和结核病也通常被视作被忽视的疾病。<sup>6</sup>

### 被忽视的疾病和各项人权之间存在明确的关联：

- 被忽视的疾病几乎只影响低收入国家、农村地区和普遍存在贫穷的地方的贫穷和被边缘化的人口。因此，保证健康的基本决定因素对减少被忽视的疾病的发病率来说至关重要。

<sup>5</sup> 第 14 号一般性评论，第 18 段。

<sup>6</sup> 然而，这些疾病在富裕和低收入国家都有发生，近年来国际社会对这些疾病及其治疗方案的关注急剧增加（比如见，《减症伙伴关系》，<http://www.rbm.who.int>）。

- 歧视既是被忽视的疾病的原因，也是它造成的后果。例如，歧视可能使那些受到被忽视的疾病影响的人员无法在第一时间寻求帮助和获得治疗。
- 针对被忽视的疾病的**必需药品**往往没有或者不足(即使在提供药物时，也可能是有毒的药物)。
- 长期以来，**保健干预措施**和**研究和发展**都不充分，资金也存在缺口(尽管近年来情况有所好转，开展了越来越多的药物开发项目)。<sup>7</sup> 国家的义务在于，通过研究和发展以及国际合作，促进对新药物、疫苗和诊断工具的开发。

### E. 国际人权法中的健康权

享有最佳健康权是国际人权法所承认的一项人权。被广泛视为保护健康权的主要文书的《经济、社会、文化权利国际公约》承认“人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准”。值得指出的是，该《公约》对心理健康这一项往往被忽视的健康和身体健康给予了同等的重视。

#### 《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条

1. 本公约缔约各国承认人人有权享有能达到的最高的身体和心理健康的标准。
2. 本公约缔约各国为充分实现这一权利而采取的步骤应包括为达到下列目标所需的步骤：
  - (a) 减低死胎率和婴儿死亡率，及使儿童得到健康的发育；
  - (b) 改善环境卫生和工业卫生的各个方面；

---

<sup>7</sup> 玛丽·摩根和其他人，《被忽视疾病药物发展新展望》，（伦敦政治经济学院和维康信托基金会，2005 年）。



- (c) 预防、治疗和控制传染病、风土病、职业病以及其他的疾病；
- (d) 创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件。

后来的国际和区域人权文书以各种方式对健康权进行了探讨。其中的一些文书是关于对健康权的一般适用，而其他的一些文书则探讨了诸如妇女或儿童这样的特定群体的人权。

### 承认健康权的国际人权条约

- 1965 年的《消除一切形式种族歧视国际公约》：第 5(e)(四)条
- 1966 年的《经济、社会、文化权利国际公约》：第 12 条
- 1979 年的《消除对妇女一切形式歧视公约》第 11(1)(f)、12 和 14(2)(b)条
- 1989 年的《儿童权利公约》：第 24 条
- 1990 年的《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》：第 28、43(e)和 45(c)条
- 2006 年的《残疾人权利公约》：第 25 条。

此外，监测《经济、社会、文化权利国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《儿童权利公约》的一些条约机构通过了关于健康权和健康相关事项的一般性评论或一般性建议。这些一般性评论或一般性建议为这些条约中的各项条款提供了权威而详细的诠释。<sup>8</sup> 大量的会议和宣言，诸如国际初级保健会议(通过了《阿拉木图宣言》<sup>9</sup>)、联合国《千年宣言》和

---

<sup>8</sup> 欲知更多关于这些条约机构的详细内容，见第 30 号概况介绍。

<sup>9</sup> 《阿拉木图宣言》，国际初级保健会议，前苏联阿拉木图，1978 年 9 月。

《千年发展目标》<sup>10</sup>，以及《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》<sup>11</sup>，也帮助阐明了与健康权相关的公共健康的各个方面，并重申了对实现健康权的承诺。

### 1978 年的《阿拉木图宣言》

该《宣言》确认了初级卫生保健所发挥的关键作用，它为社区解决主要的健康问题，并提供相应的宣传、预防和治疗和复原服务(第七条)。《宣言》强调，获得初级卫生保健在使人人都达到具有能使他们的社会和经济生活富有成效的健康水平(第五条)和促进实现能达到的最高的健康标准方面至关重要。

健康权在一些区域性文书中也得到承认，诸如《非洲人权和民族权利宪章》(1981 年)、《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》(也被称作《圣萨尔瓦多议定书》)(1988 年)，以及《欧洲社会宪章》(1961 年，1996 年修订)。《美洲人权公约》(1969 年)和《欧洲促进人权和基本自由公约》(1950 年)包含若干关于健康的条款，诸如生命权、禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇，以及家庭权和个人隐私权。

最后，健康权或保健权在至少 115 部《宪法》中得到承认。另有至少六部《宪法》规定了有关健康的责任，诸如关于国家发展健康服务或为其划拨特定的预算。

---

<sup>10</sup> 见 <http://www.un.org/millenniumgoals/>。

<sup>11</sup> 2001 年 7 月 27 日大会第 S-26/2 号决议。

## 若干选定国家宪法中的健康权和健康责任

### 南非《宪法》(1996年):

第二章，第 27 节：卫生保健、食物、水和社会保障：

“(1) 人人有权获得：

- a. 卫生保健服务，包括生殖保健；
- b. 充足的食物和水； [……]

(2) 国家必须在其可利用的资源范围内采取合理的立法和其他措施，以逐步实现这些权利中的每一项。

(3) 不得拒绝对任何人进行急救医疗。”

### 印度《宪法》(1950年):

第四部分第 47 条，阐明了国家在提高营养水平和生活水平并改善公共健康方面的责任：“国家应将提高其人民的营养水平和生活水平以及改善公共健康视作其主要的责任之一……”

### 厄瓜多尔《宪法》(1998年):

第四章：经济、社会和文化权利，第 42 条：“按照公平、普遍性、团结、优质和高效的原则，国家保障享有健康权，以及健康权的保护和促进，办法是发展粮食安全、供应饮用水和基本的卫生设备、促进健康的家庭、工作和社区环境，并有可能永久性和不受阻碍地获取保健服务。”

## 二、健康权如何适用于特定群体？

一些群体或个人，诸如儿童、妇女、残疾人或艾滋病毒/艾滋病患者，面临着有关健康权的特定障碍。这些特定障碍可能来自于生理或社会经济因素、歧视和指责，或者，通常是这些因素的综合。将健康视为一项人权要求对社会上各种不同的个人和个人群体投入更多的关注，特别是那些生活在弱势处境当中的人。同样，国家应采取积极的措施以确保特定的个人和群体不受到歧视。例如，这些国家应对其关于健康的法律和政策进行分类，并使其适应那些最需要援助的人，而不是被动地使这些看似不偏不倚的法律和政策主要为那些主要群体带来好处。

为了说明有关健康权的这些标准在实际中意味着什么，本节主要关注一些几个群体：妇女、儿童和青少年、残疾人、移民者和艾滋病毒/艾滋病患者。

### A. 妇 女

#### 《消除对妇女一切形式歧视公约》，第 12 条

1. 缔约各国应采取一切适当措施以消除在保健方面对妇女的歧视，保证她们在男女平等的基础上取得各种保健服务，包括有关计划生育的保健服务。

2. 尽管有本条第 1 款的规定，缔约各国应保证为妇女提供有关怀孕、分娩和产后期间的适当服务，于必要时给予免费服务，并保证在怀孕和哺乳期间得到充分营养。

#### 《经济、社会、文化权利国际公约》第 10(2)条

对母亲，在产前和产后的合理期间，应给以特别保护，在此期间，对有工作的母亲应给以带薪休假或有适当社会保障福利金的休假。

妇女受到的很多健康条件的影响和男子一样，但是妇女经历的方式有所不同。贫穷的广泛存在和妇女对男子的经济依赖、妇女所经历的暴力、保健系统中乃至整个社会中的性别偏见、基于种族或其他因素的歧视、很多妇女在其性生活和生育中的权力有限及其缺乏决策过程中的影响力都是对其健康产生不利影响的社会现实。因此，妇女面临着特殊的健康问题和特殊形式的歧视，另外，包括难民或境内流离失所的妇女、生活在贫民窟或郊区的妇女、土著和农村妇女、残疾妇女或身患艾滋病毒/艾滋病的妇女(见下文关于艾滋病毒/艾滋病的小节)在内的这些群体在除了性别歧视以外还面临着多重形式的歧视、障碍和被边缘化的问题。

《经济、社会、文化权利国际公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》都要求消除对妇女在健康领域的歧视，并保障妇女与男子能平等地获取保健服务。纠正一些形式的歧视，包括在提供保健方面的歧视，并确保男女平等是将健康视作一项人权的基本目标。在这一方面，《消除对妇女一切形式歧视公约》第 14 条特别呼吁缔约各国保障“农村地区妇女……参与农村发展并受其惠益”并“有权利用充分的保健设施……包括计划生育方面的辅导和服务。”

消除对妇女歧视委员会进一步要求缔约各国确保妇女在怀孕、生产和产后的期间内享有适当的服务，包括计划生育和产科急诊。这里也暗含了对缔约各国确保妇女安全生育和减少孕产妇死亡率和发病率的要求。

性和生殖健康也是妇女健康权的一个主要方面。缔约各国应使妇女能够自由与负责任地控制并决定有关其性行为的事项，包括其性和生殖健康、免遭胁迫、缺少信息、遭到歧视和暴力。国际人口与发展会议行动纲领<sup>12</sup>和《北京行动纲

---

<sup>12</sup> 《国际人口与发展会议报告》，开罗，1994年9月5至13日（联合国出版物，出售编品号：E.95.XIII.18）。

要》<sup>13</sup> 强调了男子与妇女的知情权和获得安全、有效、支付得起和可接受的自由选择的计划生育方法，以及有权享有获得适当保健服务，以使妇女能够安全度过怀孕和生育，并为夫妻提供孕育一个健康婴儿的最佳机会。

### 对妇女的暴力行为：一个关于妇女权利和健康权的问题

对妇女的暴力行为是造成妇女身心损伤或痛苦的普遍原因，同时也是对其健康权的侵犯。消除对妇女歧视委员会要求缔约各国，除其他外，颁布并执行保护妇女与女童免遭暴力与侵犯的法律与政策，并提供适当的体质和心理健康服务。保健工作者还应接受培训，掌握发现并管理因对妇女的暴力行为所造成的健康后果，同时禁止对女性生殖器官的残害。<sup>14</sup>

缔约各国必须适当努力，以防止、调查并起诉此种暴力行为，不管它是由国家行为者还是个别人所为。任何针对妇女的暴力行为的幸存者都有权获得适当赔偿和进行身心健康康复。

## B. 儿童和青少年

儿童面临与其身心发育阶段有关的特殊的健康挑战，这使他们特别容易受到营养不良和传染病的影响，并且，当他们进入青少年阶段时，会容易面临性、生殖和心理健康方面的问题。

大多数儿童死亡可归咎于若干主要的原因，急性呼吸道感染、腹泻、麻疹、疟疾和营养不良，或者是其中一些的综合。在这一方面，《儿童权利公约》承认缔约国在减少婴幼儿死亡

---

<sup>13</sup> 第四次妇女问题世界会议报告，《北京宣言和行动纲要》，北京，1995年9月4日至15日（联合国出版物，出售品编号：E.96.IV.13），第一章第1号决议。

<sup>14</sup> 见消除对妇女歧视委员会，关于对妇女的暴力行为的第19（1992）号一般性建议和关于妇女与健康的第24（1999）号一般性建议。

率、消除疾病和营养不良现象的义务。此外，母亲在怀孕或生产并发症死亡的婴儿在幼儿期死亡的风险很高。婴儿的健康与妇女的生殖和性健康有着紧密的联系。《儿童权利公约》指示缔约国确保儿童及他/她的家人能够获得基本的保健服务，包括产前和产后对母亲的照料。

由于艾滋病毒感染很多是通过母婴传播(母亲如果是艾滋病毒阳性，那么在怀孕、生产或哺乳期间婴儿被感染的几率在25%至35%之间)，这也使儿童日益处于危险之中。因此，缔约各国应采取措施防止此类传播，比如：通过在怀孕期间测试艾滋病毒的医疗方案、在妇女当中开展关于这些传播形式的宣传运动、提供负担得起的药物，以及向艾滋病毒感染妇女及其婴儿和家属提供照料和治疗，包括辅导和婴儿喂养选择。

政府和保健专业人员应不加歧视地对待所有的儿童和青少年。这意味着他们应特别关注特定群体的需求和权利，诸如少数民族或土著社区的儿童、双性儿童<sup>15</sup>以及，在很多情况下无法获得包括保健服务在内的各种服务的年轻女孩和少女。具体而言，女孩应平等地获得充分的营养、安全的环境，以及身体和心理健康服务。应采取适当的措施，以消除影响大多数女孩健康的有害传统做法，诸如切割女性生殖器官、早婚和优先喂养和照料男孩的做法。

遭受过被忽视、剥削、虐待、酷刑或任何其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚的儿童还需要缔约各国的特殊保护。《儿童权利公约》(第39条)强调缔约国促使儿童身心得以康复和重返社会的责任。

尽管青少年总体而言是健康的一个人群，但是他们很容易遭到危险的行为、性暴力和性剥削。青春期少女还容易早孕和/或意外怀孕。因此，青少年的健康权取决于尊重保密性和个人

---

<sup>15</sup> 双性儿童天生具有内部和外部性器官，不完全属于男性，也不完全属于女性。

隐私的保健，并包括适当的心理、性和生殖保健服务和信息。此外，青少年特别容易感染性传播疾病，包括艾滋病毒/艾滋病。在世界上的很多地区，新的艾滋病毒感染者大多数集中在青年人(15-24 岁之间)。<sup>16</sup> 有效的预防方案应解决性健康，并确保平等地获取艾滋病毒相关的信息和预防措施，诸如自愿咨询和检验，以及支付得起的避孕方法和服务。

#### 《儿童权利公约》，第 24 条

1. 缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康，并享有医疗和康复设施，缔约国应努力确保没有任何儿童被剥夺获得这种保健服务的权利。

2. 缔约国应致力充分实现这一权利，特别是应采取适当措施，以：

- (a) 降低婴幼儿死亡率；
- (b) 确保向所有儿童提供必要的医疗援助和保健，侧重发展初级保健；
- (c) 消除疾病和营养不良现象，包括在初级保健范围内利用现有可得的技术和提供充足的营养食品和清洁饮用水，要考虑到环境污染的危险和风险；
- (d) 确保母亲得到适当的产前和产后保健；
- (e) 确保向社会各阶层，特别是向父母和儿童介绍有关儿童保健和营养、母乳喂养优点、个人卫生和环境卫生及防止以外事故的基本知识，使他们得到这方面的教育并帮助他们应用这种基本知识
- (f) 开展预防保健，对父母的指导以及计划生育教育和服务。

---

<sup>16</sup> 国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和世界卫生组织，《艾滋病流行病最新报道》，2006 年 12 月，第 9 页。



3. 缔约国应致力采取一切有效和适当的措施，以期废除对儿童健康有害的传统习俗。

4. 缔约国承担促进和鼓励国际合作，以期逐步充分实现本条所确认的权利。在这些方面，应特别考虑到发展中国家的需要。

### C. 残疾人

虽然世界上有 6.5 亿人患有这种或那种形式的残疾(其中的三分之二生活在发展中国家)，但是，长期以来，他们中的绝大多数都遭到国家和社会的忽视，同时被边缘化。只在近年来，残疾人才努力使外界对他们的态度有所转变，从以前的将他们视作是慈善和医学干预的“对象”转变成赋予他们权力以使其成为人权的“主人”，包括但不限于健康权。

残疾人的健康权不能孤立地来实现。它与个人自治的不歧视原则和其他原则、参与和融入社会、尊重差异、无障碍环境，以及机会平等和尊重儿童的各种不断改进的能力的尊重紧密相关。<sup>17</sup>

残疾人在享有其健康权方面面临着各种挑战。例如，身体残疾的人在获得保健方面往往十分困难，特别是在农村地区、贫民窟和郊区。心理残疾的人可能无法通过公共卫生系统获得负担得起的治疗。而残疾的妇女则可能无法获得对性别问题有敏感认识的保健服务。执业医师有时候将残疾人当作治疗的客体，而不是权利的持有人，并且在治疗当中往往不征求他们的自由而知情的同意。这样的状况不仅有辱人格，而且是对《残疾人权利公约》中所规定人权的侵犯。对于医疗专业人员来说，这种做法也是不合乎职业道德的。

---

<sup>17</sup> 这些和其他原则反映在《残疾人权利公约》第 3 条中。该《公约》于 2006 年 12 月 13 日在联合国大会第 61/106 号决议中通过。

残疾人还特别容易受到暴力和虐待的极大影响。他们是身体、性、心理和情感虐待、忽视和经济剥削的受害者。而残疾妇女则特别容易遭到强迫绝育和性暴力。针对残疾人的暴力往往出现在因权力不平衡而导致的系统歧视的背景之下。现在已经为人所公认的是，不是残疾让残疾人处于危险，而是残疾人所面临的社会条件，诸如羞辱、依靠他们的照料、性别、贫穷或经济上的依赖性。

通过举例说明，我们可以注意到心理残疾或智障人士所经受的被忽视。在很多情况下，人们对这些残疾人的对待并没有得到他们的自由和知情同意，这是对其健康权的公然和严重的侵犯。此外，他们通常只是因为患有残疾而被关在一些疗养机构，而这么做可能对其享有健康权和其他权利产生严重的影响。

在其他情况下，这些残疾既得不到诊断，也无法获得治疗或照顾，因此其重要性通常遭到忽视。还缺少相关政策、方案、法律和资源。比如，2001年，绝大多数中低收入国家用于心理健康的开支仅占其保健支出的不到1%。<sup>18</sup>因此，心理保健，诸如精神药物这样的基础药物对很多人来说是无法获得或支付不起的。患有心理残疾或智障人士获得各种类型的保健还因其所遭受的羞辱和歧视而变得更加复杂，这与国家向所有人提供平等享有保健的机会的义务是背道而驰的。

最近通过的《残疾人权利公约》要求缔约各国促进、保护并确保残疾人充分和平等地享有所有人权和基本自由，包括其健康权，并促进对其固有尊严的尊重(第1条)。第25条进一步承认残疾人“有权不受歧视地享有可达到的最高标准的健康权，并阐述了缔约各国为确保这一项权利所应采取的措施。

---

<sup>18</sup> 世界卫生组织，《心理健康图集》：2005年（日内瓦，2005年）。

这些措施包括：确保残疾人有机会获得并从那些因其残疾而特别需要的医疗和社会服务中受益，其中包括早期发现和干预、旨在最小化和防止残疾的加重，以及矫形和康复服务，以使其成为独立的人，并防止进一步加重残疾并支持其进行社会融合。<sup>19</sup> 同样，缔约各国必须尽可能在靠近人们所属的社区提供保健服务和保健中心，包括在农村地区。此外，不歧视原则要求，应该向残疾人提供“与其他人同等范围、质量和标准的免费或支付得起的保健或方案”，而缔约各国应“防止基于残疾而歧视性地拒绝提供保健或保健服务或食物或流体。”（见《公约》第 25 和 26 条）。

重要的是，缔约各国必须要求保健专业人员向残疾人提供和其他人同等质量的照料，包括在自由和知情同意的基础之上这么做。为达到这一目的，要求缔约各国对保健专业人员进行培训，并为公共和私人保健确定道德标准。《儿童权利公约》（第 23 条）确认残疾儿童有接受特别照顾的权利，并确保残疾儿童能有效地获得保健服务和康复服务。

#### D. 移徙者

移徙已经成为一个重要的政治、社会和经济现象，它对人权具有显著的影响。据国际移徙组织估计，全世界有近 2 亿的国际移徙者。据国际劳工组织称，其中有 9 000 万是移徙工人。尽管移徙对在母国和东道国享有健康权来说都会产生影响，但是这里要讨论的侧重点是东道国的移徙者。他们只能享有十分有限的健康权，而这仅仅是由于其移徙者的身份，以及其他的一些因素，诸如歧视、语言和文化障碍，或其法律地位。尽管他们都面临着与其特殊地位和状况相关的特殊问题

---

<sup>19</sup> 见经济、社会和文化权利委员会关于残疾人的第 5（1994）号一般性评论，以及《残疾人权利公约》第 25（b）5 条和第 26 条。

(无证移徙者或身份不正常的移徙者以及身处特别危险境地的被拘留的移徙者)，<sup>20</sup> 但是很多移徙者在实现其人权中将面临同样的阻碍，包括健康权。

各国已经在国际人权机构面前或在其国家法律中指出，他们不能或不希望向移徙者提供与其本国公民同等的水平的保护。因此，大多数国家将其对非公民的保健义务定义为“基本的照料”或“紧急保健”。由于这些概念在不同国家的含义并不相同，对这些概念的诠释也通常由个别的保健人员自行决定。因此，实践和法律可能都是带有歧视性质的。

#### 移徙者面临的关于其健康权的主要困难，特别是无证移徙者<sup>21</sup>

- 移徙者通常得不到国家保健系统的充分保障，也经常负担不起医疗保险。特别是，移徙的性工作者和无证移徙者几乎没有获得保健和社会服务的机会；
- 移徙者很难获得关于健康事项的信息和可利用的服务。通常情况下，国家提供的信息并不充分；
- 无证移徙者不敢享受保健，生怕保健提供者向移民当局告发他们；
- 女性帮佣工人特别容易受到性虐待和性暴力的影响；
- 移徙工人通常在不安全和不健康的条件下工作；
- 由于身处弱势境地，远离家人并被排斥在有关性传播疾病和艾滋病毒/艾滋病的主要预防和照料方案之外，移徙工人可能更容易遭到危险的性行为。因此，其处境有利于这些疾病的快速传播；

<sup>20</sup> 被授予难民地位或境内流离失所者地位的人不被归为移徙者。见《特定群体和个人：移徙工人》（E/CN.4/2005/85）。

<sup>21</sup> 见世界卫生组织，《国际移徙、健康和人权》，健康与人权出版物系列，第4号（2003年12月），可在以下网站找到<http://www.who.int>，以及联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和国际移徙组织，《移徙者的健康权》，艾滋病规划署最佳范例汇编（日内瓦，2001年）。

- 无证移徙者关押中心的条件可能也有利于这些疾病的传播；
- 被贩运者易遭到身体暴力和虐待，并面临着有关其生殖健康权(性传播疾病，包括感染艾滋病毒/艾滋病，意外怀孕和不安全的堕胎)的难以克服的障碍。

《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》(第 28 条)规定，所有移徙工人及其家庭成员有权接受维持其生命或避免对其健康的不可弥补的损害而迫切需要的任何医疗。不得以他们在逗留或就业方面有任何不正常情况为由，而拒绝给予此种紧急医疗。该《公约》进一步对移徙工人在工作场所进行了保护，它规定，移徙工人在包括安全和卫生在内的工作条件方面，应享有不低于适用于就业国国民的待遇(第 25 条)。

消除种族歧视委员会关于非公民的第 30(2004)号一般性建议和经济、社会和文化权利委员会关于可达到的最高标准的健康权的第 14(2000)号一般性评论均强调，缔约各国应尊重非公民享有身心健康的适足标准的权利，办法是通过，除其他外，不剥夺或限制非公民获得预防、治疗和缓和保健服务。健康问题特别报告员也强调，患病的寻求庇护者或无证件的人作为最脆弱的人群的一部分，不应被剥夺其享有医疗的人权。

最后，移徙者的健康权利与其工作和生活条件以及法律地位紧密相关，同时也取决于这些因素。为了全面解决移徙者的健康问题，国家应采取步骤，以实现其权利，其中包括获得适当的住房、安全和健康的工作条件、适足的生活标准、食物、信息、自由和人生安全、适当程序，以及免遭奴役和强迫劳动。

## E. 艾滋病毒/艾滋病患者

在过去的 25 年里，有 2 500 万人死于艾滋病，使之成为近年来最具破坏性的大流行病之一。当前，有 3 300 万人患有艾

滋病毒/艾滋病。自从该流行病成为重要的卫生紧急事件以来，它已经对人权与发展造成了严重的，在有些地方甚至是灾难性的影响。

人们普遍承认，艾滋病毒/艾滋病带来了很多人权问题。相反，保护与促进人权是防止艾滋病毒传播并减少艾滋病对人们生活的影响所必不可少的。很多人权与艾滋病毒/艾滋病相关，诸如免遭歧视权、生命权、法律面前平等、隐私权和可达到的最高标准的健康权。

艾滋病毒/艾滋病大流行病和贫穷、羞辱和歧视，包括基于性别和性取向的歧视之间的联系是人们广泛承认的。艾滋病毒/艾滋病的发病率和传播在某些群体当中相当的高，包括妇女、<sup>22</sup> 儿童、那些生活在贫穷之中的人、土著民族、移徙者、男男性接触者、男女性工作者、难民和境内流离失所者，以及在某些高发地区，比如撒哈拉以南非洲。他们所遭受的歧视使他们(更加)易受艾滋病毒的感染。与此同时，艾滋病毒/艾滋病患者的健康权由于歧视和羞辱而遭到破坏。例如，害怕被确定为是艾滋病毒/艾滋病患者可能会阻止那些遭到歧视的人自愿地寻求咨询、测试或进行治疗，比如性工作者或静脉注射吸毒者。

阻止并扭转全球性的大流行病在很大程度上取决于如何消除歧视和羞辱。重要的是，国家应禁止基于健康状况的歧视，包括真实或假设的艾滋病毒/艾滋病状况，并保护艾滋病毒/艾滋病患者免遭歧视。国家法律、政策和方案应包括积极措施，消除阻碍这些弱势群体平等获得预防、治疗和照料的因素，比如其经济状况。

人人都能享有照料和治疗也是艾滋病毒/艾滋病患者健康权的一个重要组成部分。同样重要的是，要确保药物的供应，并

---

<sup>22</sup> 当今，妇女较男子而言更加容易受到感染。见联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，《关于全球艾滋病流行病的报告》（日内瓦，2006年）。

加强艾滋病毒的预防，办法是通过，比如，提供安全套和艾滋病毒相关的资料和教育，并防止母婴传播。《艾滋病毒/艾滋病与人权国际准则》进一步规定了关于确保艾滋病毒/艾滋病患者的权利的指导。<sup>23</sup>

### 妇女与艾滋病毒/艾滋病

两性不平等和不尊重妇女与女孩的权利是世界上很多地区出现艾滋病毒/艾滋病大流行的重要因素。例如，妇女在私人和公共生活中屈从于男子可能会阻止妇女和女孩对安全性行为进行谈判。妇女，特别是青年妇女，特别容易受到感染。此外，妇女获得可利用的治疗和充分信息的机会往往较少。她们还受到需要为他人提供照料的沉重负担的影响。

国家应制定应对两性不平等和加剧艾滋病毒/艾滋病扩散的社会规范的法律和政策。国家还应该提供获得艾滋病毒相关资料、教育、预防和保健服务的平等机会。重要的是，国家应确保妇女的性和生殖权利，因为这是预防艾滋病毒的关键所在。在这一方面，防止艾滋病毒在孕妇、母亲及其子女之间的传播至关重要(另见下文关于“治疗行动运动”的方框)。国家还应保护妇女免遭性暴力，因为这使她们更加容易感染艾滋病毒和其他性传播疾病。

---

<sup>23</sup> 见联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和联合国人权事务高级专员办事处，《艾滋病毒/艾滋病与人权国际准则》：2006年综合版本（联合国出版物，出售品编号：E.06.XIV.4），2005年9月16日关于2005年世界首脑会议成果的大会第60/1号决议和2006年12月23日的大会第60/224号决议。

### 三、国家的义务和其他各方在实现健康权中的责任

国家有保护和促进人权的基本义务。国际习惯法<sup>24</sup> 和国际人权条约对人权义务进行了规定和保障，对那些批准这些法律和人权条约以使其得以生效的缔约各国确定了有约束力的义务。

#### A. 一般义务

##### 《经济、社会、文化权利国际公约》第 2 条

1. 本公约的每一缔约国家承担尽最大能力个别采取步骤或经由国际援助和合作，特别是经济和技术方面的援助和合作，采取步骤，以便用一切适当方法，尤其包括用立法方法，逐渐达到本公约中所承认的权利的充分实现。

2. 本公约缔约各国承担保证，本公约所宣布的权利应予普遍行使，而不得有例如种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生或其他身份等任何歧视。

#### 逐渐实现

通过批准各项人权条约，缔约各国被要求在其管辖权范围内生效这些权利。具体而言，《经济、社会、文化权利国际公约》第 2(1)条指出，缔约各国有义务逐渐达到本《公约》中所承认的权利的充分实现。这间接承认了缔约各国有资源上的制约，因此需要时间来实施这些条约的各项条款。因此，本公约

---

<sup>24</sup> 习惯法是一国将一种一般惯例确认为法律并遵循这一法律的法律义务的表现。



中所保护的权利的一些要素，包括健康权，被视为应逐渐实现。

本《公约》中所承认的权利的各个方面并不能或可能立即得以实现，但是至少，缔约各国必须表明，他们在可以利用的资源范围内尽最大努力，以更好地保护与促进本公约中所承认的各项权利。可利用的资源系指那些一个缔约国家现有的资源和那些可以通过国际合作与援助从国际社会获得的资源，如第2(1)条所列。

国际援助与合作的作用还体现在其他的国际文书之中，诸如《联合国宪章》、《世界人权宣言》和《儿童权利公约》。<sup>25</sup> 它不是国内义务的替代，但是会在一个缔约国无法独立地使经济、社会和文化权利生效，而需要来自另一缔约国的援助的特殊时刻发挥作用。那些在这方面有条件援助其他国家的缔约国尤其有义务提供国际合作。因此，缔约各国应制定一个积极的国际援助与合作的方案，以提供经济和技术援助，使其他缔约国履行其有关健康权的义务。<sup>26</sup>

虽然逐渐实现的概念适用于《公约》下的所有权利，但是，一些义务却是**当务之急**，特别是承担保证所有的权利在**不歧视**的基础上得以行使，以及**采取措施**以实现包括健康权在内的各项人权的义务，这些措施必须是具体、周密并且目标明确。在这一方面，倒退性的措施是不允许的，除非缔约国能够证明，它已经尽最大能力利用了所有可以利用的资源来履行其义务。

---

<sup>25</sup> 《联合国宪章》，第一（3）、五十五和五十六条；《世界人权宣言》第22和28条，以及《儿童权利公约》，第4和24条。

<sup>26</sup> 经济、社会和文化权利委员会关于缔约国义务性质的第3（1990）号一般性评论和第14号一般性评论，第38-42段。

## 采取步骤实现健康权

采取步骤以实现健康权利需要制定各种措施。由于每一缔约国在履行健康权中的最可行措施各有不同，因此国际条约并不提供一成不变的妙方。《经济、社会、文化权利国际公约》第 2(1)条指出，充分实现本条约中所承认的权利必须通过“一切适当方法，尤其包括用立法方法。”

经济、社会和文化权利委员会强调，缔约各国应至少通过一项国家战略，以确保在人权原则的基础上充分享受健康权，而国家战略的目标也是根据这一原则而确立的。确立指标和基准将在拟订和实施此种战略中起决定性的作用。确实，健康权应逐渐实现，缔约国应做的也会随着时间的推移而有所不同。因此，缔约国需要一个手段来监测并衡量健康权的这些变动方面因素。指标，特别是分列的指标，可以提供关于健康权是如何在某一特定国家实现的有用信息。联合国人权事务高级专员办事处正在制定关于此种指标的概念和方法框架。

### 一个拟议的指标框架<sup>27</sup>

对于人权而言，已确定的指标帮助评估某一缔约国为履行其义务所采取的各个步骤，从接受国际人权标准(结构指标)到该缔约国根据按照这些标准为履行义务所做的努力(进程指标)，以及从全体人民的角度来评价的这些努力所带来的成果(成果指标)。例如，证明可以达到的最高标准的健康权的指标、该缔约国已批准的有关健康权的国际人权条约数目(结构指标)、由技术熟练的保健人员参与的分娩的比例(进程指标)以及孕产妇死亡率(成果指标)。将这些指标按有关人口组别和可能的歧视理由进行分列也十分重要。

---

<sup>27</sup> 见《关于监测国际人权条约遵守情况的指标的报告》(HRI/MC/2006/7)，可在以下网站找到<http://www.ohchr.org>。该框架正在通过 2007-2008 年的专家协商和讲习班进行确证。

## 基本义务

经济、社会和文化权利委员会还强调，缔约各国在确保《公约》下每一项权利得到最低基本水平的满足方面具有**核心的最低义务**。虽然这些基本水平在某种程度上依赖于资源，但是缔约各国在努力实现《公约》下的这些权利时应将这基本水平置于优先位置。关于健康权，委员会强调，缔约各国必须确保：

- 在**不歧视的基础上**获得健康设施、物品和服务的权利，特别是对于弱势和处于社会边缘地位的群体；
- 获得营养适足和安全的**最低基本食物**；
- 获得**庇护、住所和卫生设施**以及提供充足的安全饮用水；
- 提供**必需药品**；
- **平等地分配**所有的健康设施、物品和服务。

## B. 三种义务

国家义务分为三类，即**尊重、保护和履行**。

### 尊重的义务

尊重的义务要求缔约各国不对健康权进行直接或间接的干涉。

例如，缔约各国不应剥夺或限制获得保健服务的机会；不出售不安全的药物；不施加有关妇女健康状况和需求的歧视性做法；不限制获得避孕药具和其他保持性和生殖健康的手段的机会；不隐瞒、检查或歪曲健康资料；以及不侵犯隐私权(例如艾滋病/艾滋病患者的隐私)

此外，经济、社会和文化权利委员会在其第 14 号一般性评论中强调，缔约各方必须尊重其他国家与健康权的享受。

## 保护的义务

保护的义务要求缔约各国防止第三方对健康权进行干涉。

缔约各国应通过立法或其他措施以确保私人行为者在提供保健或其他服务(诸如规定食品的成分)时遵守人权标准；控制私人行为者出售医疗设备和药物；确保私有化不对保健设施、物品和服务的供应、获取、接受和质量构成威胁；保护个人免遭可能有害于其健康权的第三方的行为，例如防止妇女经受传统的做法或第三方强迫其这么做(例如通过颁布专门禁止对女性生殖器官的残害的法律)；确保第三方不禁止人们获得健康相关的资料和服务，包括环境健康；并确保健康专业人员在获得残疾人自由而知情的同意的前提下向残疾人提供照料。

经济、社会和文化权利委员会在其第 14 号一般性评论中还强调，缔约各方应防止第三方在其他国家侵犯健康权。委员会还指出，在对国际或多边协定进行谈判时，缔约各方应采取步骤，以确保这些文书不对健康权产生不利影响。

## 保护健康权：专利权和获得药物

世界贸易组织(世贸组织)部长级会议于 2001 年在多哈通过了一项里程碑式的关于《与贸易有关的知识产权协定》和公共健康的宣言。<sup>28</sup>《多哈宣言》确认，《与贸易有关的知识产权协定》不应阻止成员国采取措施来保护公共健康。2003 年，通过了一项相关决定，对《多哈宣言》第 6 段进行阐明：在特定的情况下这项决定可以被用作豁免，允许在强制许可下生产非

---

<sup>28</sup> 见<http://www.wto.org>。

专利药的国家向没有能力自行生产这些药物的进口国出口这些药物。<sup>29</sup> 缔约各国可以利用这些条款确保本国人民能够获得并负担得起这些药物。

## 履行的义务

履行的义务要求缔约各国通过适当的立法、行政、预算、司法、宣传和其他措施来全面实现健康权。

例如，缔约各国必须通过一项覆盖公共和私营部门的国家健康政策或国家健康计划；确保提供保健，包括对传染病的免疫方案和旨在使残疾减少至最低限度并防止进一步残疾的服务；确保人人平等地获得健康的所有决定物，诸如安全而有营养的食物、卫生设备和清洁水；确保公共健康基础设施提供性和生殖服务，医生和医务人员人数充足并训练有素；并提供健康相关问题的资料和咨询，诸如艾滋病毒/艾滋病、家庭暴力或酗酒、滥用药物和其他有害物质。

包含保健和健康基本决定物的有效而综合的保健系统也是确保获得可达到的最高标准的健康权的关键(见方框)。

## 国家卫生保健系统

人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员<sup>30</sup> 强调，从健康权的角度来看，一个国家卫生保健系统应包括若干组成部分：它应包括一个收集健康数据以监测健康权实现情况的适当

---

<sup>29</sup> 强制许可是一国政府授予专利持有人以外的某人在未经专利持有人同意的前提下生产该专利产品或进程的过程。这种许可在国家紧急状态、其他特别紧急状态的情况下被允许，或供政府使用。比如，可以批准对艾滋病毒/艾滋病大流行病执行强制许可。

<sup>30</sup> A/HRC/4/28, 第 90-92 段。关于特别报告员的更多信息，见下文第四章。

系统；健康数据必须按照某种理由进行分列，诸如性别、年龄和城市/农村；应包括一项能够培养充足数量的训练有素的享有良好就业条款和条件的保健工作者；在主要的保健政策最后确定之前准备健康权影响评估的进程；确保参与制定健康政策的安排；有效、透明和无障碍的问责机制。

此外，《阿拉木图宣言》突出强调了初级卫生保健在一国保健系统中所发挥的中心职能(第六条)。因此，它强调，缔约各国必须拟订国家政策、战略和行动计划，开展初级卫生保健，并使之成为全面国家保健系统的组成部分(第八条)。

### C. 其他各方是否也负有责任？

国家保护人权的义务包括确保非国家当事方不侵犯人权。例如，关于健康，缔约各国应通过立法或其他措施，确保享有获得由第三方提供的保健的同等机会。此外，关于社会上其他行为者，诸如个人、政府间和非政府组织、保健专业人员和企业，在促进和保护人权方面负有何种程度的责任的辩论也日益激烈。

这一部分讨论了联合国各机构和私营部门的作用。这并不是说，其他各方没有相关的责任。例如，特别报告员强调了保健专业人员在促进和保护健康权方面必不可少的作用。<sup>31</sup>

### 联合国机构和专门机构

《联合国宪章》宣布，联合国的宗旨之一就是促进对人权的尊重，而国际人权条约的执行也要求联合国各机构和专门机构发挥特殊的作用。例如，世界银行、国际货币基金组织和联合国各专门机构，诸如联合国儿童基金会(儿童基金会)，被要求在履行所有人权方面与缔约各方进行切实合作。

---

<sup>31</sup> E/CN.4/2003/58，第四章第F节。

近年来，由秘书长开展的联合国改革(1997年、2002年和2005年)，以及经济、社会和文化权利委员会的评注都突出强调了联合国各机构和国际金融机构在人权方面的作用和职责。例如，经社理事会指出，通过基于人权的方法将大大促进健康权的履行。<sup>32</sup> 2003年，联合国各机构就《联合国共识》达成一致意见，其中确认所有的发展方案和援助都应实现人权并遵照人权原则和标准。<sup>33</sup>

联合国各机构加大了其在健康和人权方面的工作，特别是儿童基金会、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、联合国人口基金(人口基金)和卫生组织。

## 卫生组织

卫生组织《组织法》确认，享有最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一(序言)。《组织法》使卫生组织充任国际卫生工作之指导、制定保健议程、确定规范和标准、阐明基于证据的政策选择、向各国提供技术支持，以及对卫生趋势进行监测和评估(第2条)。它给予卫生组织广泛的权力来制定健康相关的标准，诸如1981年的《母乳代用品国际销售守则》，<sup>34</sup> 并通过了一些具有约束力的条约和公约，诸如2003年的《烟草管制公约》。<sup>35</sup>

此外，卫生组织的《参与卫生事业、2006-2015年第十一个一般工作方案：全球卫生议程》(Engaging for Health，

---

<sup>32</sup> 第14号一般性评论。

<sup>33</sup> 《关于基于人权的发展合作办法的常见问题》(联合国出版物，出售品编号：E.06.XIV.10)，附件二。

<sup>34</sup> 世界卫生组织，《母乳代用品国际销售守则》(日内瓦，1981年)

<sup>35</sup> 这是第一项卫生组织主持下所谈判的条约。这项条约以证据为技术，重申了人人享有最高标准的健康的权利。

Eleventh General Programme of Work 2006-2015: A Global Health Agenda )概述了七大重点领域，包括促进全面免疫、两性平等和与健康有关的人权。卫生组织道德、贸易、人权和健康法部的健康与人权小组致力于：加强卫生组织及其成员国的能力，将基于人权的办法纳入健康；在国际法和国际发展进程中促进健康权；以及倡导与健康有关的人权。<sup>36</sup>

## 私营部门

企业影响健康权的方式有几种。出售药物产品或医疗设备的公司可以对健康权的享有产生积极的影响，但是也可能使保健的获取变得更为困难，或支付不起，例如使诸如治疗艾滋病/艾滋病的药物价格居高不下。采掘和制造行业还可能通过污染水、空气和土壤对健康权造成间接的侵犯。经济、社会和文化权利委员会强调，国家必须防止私营公司造成的污染或沾染，并评估其对环境所造成的影响。<sup>37</sup>

企业被认为负有一些人权方面的责任，尽管关于这些责任的确切性质和范围并不清楚。不过，国家应最终对任何侵犯人权的现象负责。<sup>38</sup>

近来，对企业的关注日益增多。一些举措试图为企业确定一些特殊的人权标准。人权委员会已经就私营部门在诸如艾滋病/艾滋病这样的大流行病背景之下在有关获取药物方面的作用进行了讨论，同时，促进和保护人权小组委员会核准了“关

---

<sup>36</sup> 见《健康与人权》，<http://www.who.int/hhr/en/>。

<sup>37</sup> “人权与跨国公司和其他工商企业问题秘书长特别代表的报告。增编：联合国核心人权条约所规定的国家在管制和评判公司活动方面的责任：各条约机构所作评论的综述”（A/HRC/4/35/Add.1）。

<sup>38</sup> 同上。



于跨国公司和其他企业人权方面责任的规则”。<sup>39</sup> 2005 年，联合国秘书长任命了一位特别报告员，以查明并阐明关于人权的企业责任和问责的标准。这一工作正在进行之中。<sup>40</sup>

还发起了各种自愿倡议。例如，联合国全球契约倡议 (<http://www.unglobalcompact.org>) 确定了由各种公司签署并承诺尊重的 10 项与人权、劳工标准、环境和反腐败有关的原则。一些公司制定了其自身的人权政策、方案和工具，将人权纳入其企业的经营过程，其中一些与健康权有关。

#### 四、监测健康权，并使国家负起责任

问责机制对确保由健康权而产生的国家义务得到尊重至关重要。那么，如何对缔约国的各项法律义务进行监测？由谁来监测呢？如果一个国家违反了健康权，如何使之负责？监测并使国家负责在国家、区域和国际层面进行，并涉及各种行为者，诸如国家自身、非政府组织、国家人权机构或国际条约机构。

##### A. 国家层面的问责和监测

问责制迫使国家对为了尽可能迅速和有效地实现人人享有健康权而正在从事的工作和这么做的原因以及如何进展的情况进行解释。<sup>41</sup> 国际人权法并没有为国内的问责和补救机制提供精确的公式，以通过各种机制实现健康权并对其进行监测。但是至少，所有的问责机制都必须可用、透明和有效。

国家的主要义务是尊重、保护并促进生活在其领土上的人民的人权。因此，在国内层面寻求实现健康权尤其为重要。在

---

<sup>39</sup> E/CN.4/Sub.2/2003/12/Rev.2。

<sup>40</sup> 见，如 A/HRC/4/35。

<sup>41</sup> A/HRC/4/28，第 46 和 87 段。

国内机制存在并发挥作用的地方，利用这些机制往往比区域或国际机制更快更方便(见下文)。

## 行政、政策和政治机制

行政和政治机制是司法问责机制的补充或并行手段。例如，制定与工作计划和参与性预算相联系的国家健康政策或战略在确保国家政府的问责方面也发挥着重要的作用。基于人权的指标有助于对主要的健康成果和一些实现这些成果的进程进行有效监测。

对政策、预算或公共支出审查和政府监测机制(例如，被指派对企业 and 公共卫生系统的健康和安​​全条例进行检查的健康和劳动检查专员)都是使政府对有关其实现健康权的义务进行问责的重要行政机制。一些医务处建立了可以接收投诉或建议并提供补救办法的内部或独立系统。此外，各种类型的评估，诸如影响评估，为决策者预计一项拟议政策的可能影响以及以后审查政策对享受健康权的实际影响提供了一种方法。

政治机制，诸如民主进程，以及非政府组织的监测和宣传也有助于问责。民间社会组织越来越多地利用基于指标、基准、影响评估和预算分析的监测方法使政府在有关健康权方面进行问责。

## 司法机制

一些有关国内执行的最关键措施是为国家法律制度下被认为是可予审理的权利提供司法机制。这种机制应当在个人的健康权遭到侵犯时提供补救方法。

在国内法律中纳入承认健康权的国际文书可以大大增强补救措施的范围和效力。这使法院能够直接援引《经济、社会、文化权利国际公约》对侵犯健康权的案件进行裁定。

包括最高法院在内的国内法院审理有关健康权的案件越来越多。例如，阿根廷的法院指示国家确保向艾滋病病毒/艾滋病患者不间断地提供抗逆转录病毒药物，<sup>42</sup> 并确保生产一种针对地方性疾病的疫苗，<sup>43</sup> 并确保继续免费提供一种治疗骨疾病的药物。<sup>44</sup> 法院审查的另一个问题是保健普及的被排除和终止，特别是私人医疗保险这么做。<sup>45</sup> 在一些情况下，法院会提及，阿根廷已批准《经济、社会、文化权利国际公约》和其他条约，以重申健康权的宪法地位。

南非的治疗行动运动证明了非政府组织如何通过有效利用社会动员、宣传并运用诉讼的方法来确保享有获得艾滋病病毒/艾滋病治疗的同等机会。

### 南非的治疗行动运动：确保艾滋病病毒/艾滋病患者享有获得治疗的平等机会

在最需要药物的地方提供药物以及适当利用其资源是政府履行其有关健康权的义务并进行问责方式的两个具体例子。

---

<sup>42</sup> 比如见，最高法院，Asociación Benghalensis y otros 诉 Ministerio de Salud y Acción Social，案件 323:1339，2000 年 6 月 1 日。

<sup>43</sup> 比如见，联邦行政法院，第四分庭，Viceconte, Mariela 诉 Estado nacional - Ministerio de Salud y Acción Social s/amparo ley 16.986，1998 年 6 月 2 日。

<sup>44</sup> 比如见，最高法院，Campodónico de Beviacqua, Ana Carina 诉 Ministerio de Salud y Acción Social – Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas，2000 年 10 月 24 日。

<sup>45</sup> 比如见，最高法院，Etcheverry, Roberto E. 诉 Omint Sociedad Anónima y Servicios，1999 年 12 月 17 日，总检察长情况介绍，2001 年 3 月 13 日的法院决定。

**卫生部长对治疗行动运动：**<sup>46</sup> 南非政府选择不出台一项国家方案来减少母婴传播艾滋病毒的风险。相反，南非政府在每一个省份确定了两个研究场所，并授权其分发药物奈韦拉平，从而限制了该药物的供应，虽然其功效已众所周知。这意味着，负担不起私人医疗保健，也不能接近研究场所的艾滋病毒抗体阳性母亲无法获得奈韦拉平。2001年8月，治疗行动运动这一由为争取获得公正和负担得起的艾滋病毒/艾滋病治疗机会的组织和个人组成的网络，向比勒陀利亚高级法院对政府提起诉讼，要求政府为所有公共医院的孕妇发放药物，理由是政府的政策不符合宪法，也未能尊重其人权义务。南非的《宪法》承认人人享有获得公共保健服务的权利以及儿童享有特殊保护的权力。

**决定：**2001年12月，高级法院做出有利于治疗行动运动的判决，认为政府的限制是不合理的。2002年7月，在对上诉做出的判决中，宪法法院维持了比勒陀利亚的裁决，判定政府的政策“未能履行其宪法义务，即以合理之方式为人民提供获得保健服务的权利并考虑到迫切的社会需求”。法院确认，该政策对支付不起服务的穷人构成了歧视。

政府被要求取消对在公共医院和非研究场所诊所提供奈韦拉平的限制，并在其可利用的资源范围内设计并执行一项全面而协调的方案，以逐渐实现孕妇及其新生儿获得保健服务权利的权利，抗击母婴传播艾滋病毒。这些决定的结果是确立了非洲最大的旨在减少母婴传播艾滋病毒的方案之一。

---

<sup>46</sup> 见卫生部长诉 治疗行动运动 (2002年) 5 SA 721 (CC) (南非)；以及 Mark Heywood 《当前的发展：在南非预防母婴传播艾滋病毒：治疗行动运动的背景、战略和成果》，南非人权杂志，第19卷，第2部分 (2003年)。

## 国家人权机构

国家人权机构是促进和保护人权的重要国内机制。这些机构在这一方面的主要职能包括为政府提供咨询意见，并建议政策或立法改革、处理投诉、开展调查、确保批准并执行国际人权条约，以及提供培训和公共教育。<sup>47</sup> 国家人权机构通常具有准司法职能和使其能够促进立法发展的授权。大多数机构可以被归为委员会或监察员。有些国家具有特定的健康监察员。

尽管大多数的国家人权机构一直将其工作侧重于公民和政治权利，但是其正日益关注经济、社会和文化权利。国家人权机构可以为保护健康权提供另一种途径。

### 选定的人权委员会与健康权

印度国家人权委员会(<http://nhrc.nic.in>)的任务授权是保护和促进由印度《宪法》和国际条约保障的权利。该委员会积极地致力于尊重健康权。例如，它倡导对农村地区的保健设施进行更新，并为农村地区人口分配医务人员。它还向印度政府提出了若干确保政策有利于健康权的建议。例如，委员会建议在村庄建立设施；建立适当的机制以确保初级医疗中心能提供必需药品；建立公私伙伴关系，以使保健设施的益处最大化；并在卫生部门定期组织免疫接种方案，以尽早遏止儿童疾病的发展。在 2007 年 2 月发布的一份报告中，委员会还对该国许多地区缺少安全饮用水提出了谴责。

委员会还致力于取缔人工扫气，因为它会对健康造成不利影响。委员会建议政府使获释的人工扫气人员获得康复并重返社会，而银行应以优惠利率向他们提供贷款，并为其子女提供学校教育。

---

<sup>47</sup> 见有关国家机构地位的原则（《巴黎原则》），1993 年 12 月 20 日的大会第 48/134 号决议。

芬兰议会监察员(<http://www.oikeusasiamies.fi>)越来越多地处理健康权相关的投诉，特别是关于病人的权利和获得保健的权利(《宪法》保障)的投诉。2005年，监察员审查了若干有关不能提供适当的保健服务、获得优质治疗和病人治疗方式的投诉。监察员与医疗-法律事务全国委员会进行了协商，以就这些案件达成一项决定。

墨西哥国家人权委员会([www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx))越来越多地处理健康权相关的投诉，特别是拒绝提供公共保健服务或供应不足，以及医疗过失。2004年，委员会向有关国家和地区的部长发出了一项关于被收容在监禁中心的社会心理残疾人士人权的一般性建议。该建议是在对全国范围内的这种监禁中心的一项调查和数次考察的基础之上做出的，目的是审查其对人权标准的遵守情况。

## B. 区域层面的问责

如上文所述，区域人权公约和条约，诸如《圣萨尔瓦多议定书》，承认健康权和其他与健康有关的权利。

区域人权公约和条约的机构和法院，特别是非洲人权和人民权利委员会、美洲人权委员会、美洲人权法院和欧洲社会权利委员会在保护人权方面发挥着重要作用。

美洲人权委员会成功地向艾滋病毒/艾滋病患者提供了紧急救济。<sup>48</sup> 2001年，委员会对27名艾滋病毒/艾滋病患者提出的关于萨尔瓦多因没有提供三合一疗法而未能遵守生命权、健康权和其他权利的主张进行了审查。作为临时措施，委员会建议国家向这些个人提供三合一疗法和任何必要的医院、药品和营养关注。委员会的这一指责促使萨尔瓦多最高法院命令国家向

---

<sup>48</sup> 美洲人权委员会，Jorge Odir Miranda Cortez 等人诉 El Salvador，第29/11号报告，案例12.249，可受理性决定，2001年3月7日。

这些请愿者提供三合一疗法。2001 年的早些时候，《预防和控制艾滋病毒感染法》获得通过，从而解决了委员会的诸多关切问题。

## C. 国际监测

### 联合国条约机构

联合国核心人权条约的执行情况由独立专家委员会进行监测。这些委员会通常情况下被称作**条约机构**，<sup>49</sup> 诸如经济、社会和文化权利委员会或儿童权利委员会。

监测缔约国遵守条约条款的情况主要是通过对其提交的关于该国如何在国家层面执行这些条约的定期报告进行审查。委员会将这些报告与其他由联合国各机构和民间社会组织提交的资料(这些资料也被称为“影子”报告或并行报告)一并进行审查。对缔约国报告的审议所采取的形式是与缔约国代表进行建设性的对话。

随后，委员会发布结论意见，其中详细叙述积极方面、关注问题和建议，以采取进一步行动。健康权的执行情况主要由消除种族歧视委员会、经济、社会和文化权利委员会、消除对妇女歧视委员会和儿童权利委员会进行审议。禁止酷刑委员会侧重于被拘留人员获得健康的机会，包括那些精神病院的人，以及酷刑和性暴力受害者的康复。

此外，人权事务委员会、禁止酷刑委员会、消除种族歧视委员会、消除对妇女歧视委员会、移徙工人委员会、残疾人权

---

<sup>49</sup> 条约监测机构的详情，见概况介绍 10/Rev.1，12，15/Rev.1，16/Rev.1，22，24/Rev.1 和 30。

利委员会、强迫失踪委员会具有个别申诉机制。<sup>50</sup> 声称自己为人权侵犯受害者的人可以向有关条约机构提交申诉，后者随后将向相关缔约国发出其调查结果和建议(前提是已全部使用国内补救办法)。儿童权利委员会和经济、社会和文化权利委员会没有个别申诉机制。2007 年，国际社会开始就《经济、社会、文化权利国际公约》的一项任择议定书草案进行谈判。通过这样的一份任择议定书将为个人提交关于健康权的申诉提供另一种渠道。议定书将受理与健康权所有方面有关的申诉，而不是像目前这样，根据现有与条约有关的机制，对特定个人进行限制，比如移徙工人、妇女和残疾人。<sup>51</sup>

## 联合国关于可以达到的最高健康标准的权利问题特别报告员

“特别程序”是人权委员会，2006 年 3 月起是人权理事会，对旨在解决世界上所有各方的关注问题所建立的机制的一般称谓。尽管对特别程序机制的授权可能会有所不同，但是这些机制都会公开地对特定国家的人权局势或全世界范围的主要人权主题进行监测、审查或报告。<sup>52</sup>

在其第 2002/31 号决议中，人权委员会为人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员确立了任务授权。2002 年，Paul Hunt 被任命为第一位特别报告员。

---

<sup>50</sup> 残疾人权利委员会、强迫失踪委员会将在其公约生效之后成立。另见概况介绍 7/Rev.1。

<sup>51</sup> 在《残疾人权利公约任择议定书》生效之后。

<sup>52</sup> 更多详细内容，见第 27 号概况介绍。



## 健康权利问题特别报告员的任务授权

- 从所有有关来源处收集、征求、接受和交流健康权方面的资料；
- 与所有相关各方保持对话、讨论可能的合作，包括政府、联合国各机构、专门机构和方案，特别是卫生组织和艾滋病规划署，以及非政府组织和国际金融机构；
- 关于全世界范围内健康权状况的报告，包括法律、政策、良好做法和障碍；
- 建议采取促进和保护健康权的适当措施。

为了履行其任务授权，特别报告员决定将其工作侧重于三大目标：

- 促进并鼓励其他人促进作为一项基本人权的健康权；
- 阐明健康权的内容；
- 确定在社区、国家和国际层面实现健康权的良好做法。

特别报告员的工作方法包括开展国家特派团、调查关切领域、审查来自个人或团体的指称健康权遭到侵犯的来文，并酌情与指称的侵权有关的国家进行交涉，以及每年向大会和人权理事会提交报告。<sup>53</sup>

至目前为止，特别报告员的年度报告侧重于：阐明健康权的来源和内容、与健康权相关的歧视和羞辱；<sup>54</sup> 性和生殖健康权利、探讨贫穷和健康权之间的关系，包括通过审查减贫战略、被忽视的疾病，以及健康权和暴力预防；<sup>55</sup> 心理残疾与健

---

<sup>53</sup> 以前是向人权委员会提交。同上。

<sup>54</sup> E/CN.4/2003/58。

<sup>55</sup> E/CN.4/2004/49。

康权；<sup>56</sup> 人人都可享受的保健系统和健康权指标；<sup>57</sup> 健康和人权运动。<sup>58</sup>

特别报告员还可以收到来自个人和非政府组织的申诉。如果特别报告员认为申诉是可信且严重的话，可以将申诉提交至相关国家政府。一些指称的侵犯健康权系指缺少获得保健、物品和服务的机会，或者是对被拘留者或囚犯进行强迫喂食；对开展专业活动的保健专业人员进行迫害；对某些特殊个人或群体进行基于其健康状况，包括艾滋病毒/艾滋病状况；未经同意进行的医疗和强迫绝育；对心理健康病人的虐待；精神病治疗机构的条件不足，比如缺少充足的营养和卫生设备；以及拒绝向移徙工人提供保健服务。<sup>59</sup>

希望向特别报告员提交资料或者不妨提请特别报告员注意侵犯健康权的个人或群体可以通过给他写信以取得联系，地址为 United Nations Special Rapporteur on the right to health, OHCHR-UNOG, 8-14 avenue de la Paix, CH-1211 Geneva 10, Switzerland, 或者发电子邮件至: [urgent-action@ohchr.org](mailto:urgent-action@ohchr.org)。<sup>60</sup>

此外，健康权是一些其他任务授权的关注问题，诸如教育、食物、适足住房和对妇女的暴力行为问题特别报告员，以及人权和极端贫穷、结构调整政策和外债，以及非法转移和倾弃有毒和危险产品和废物对享受人权的不良影响。

---

<sup>56</sup> E/CN.4/2005/51。

<sup>57</sup> E/CN.4/2006/48。

<sup>58</sup> A/HRC/4/28。

<sup>59</sup> E/CN.4/2005/51/Add.1。

<sup>60</sup> 见 <http://www.ohchr.org>。



## 附 件

### 国际文书和其他有关健康权的文件选编(按年代顺序排列)

#### 国际文书

《联合国宪章》(1945 年)

《世界卫生组织组织法》(1946 年)

《欧洲社会宪章》(1961 年)

《消除一切形式种族歧视国际公约》(1965 年)

《经济、社会、文化权利国际公约》(1966 年)

《公民权利及政治权利国际公约》(1966 年)及两项任择议定书(1966 年和 1989 年)

《消除对妇女一切形式歧视公约》(1979 年)及其《任择议定书》(1999 年)

《非洲人权和民族权宪章》(1981 年)

《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》(1984 年)及其《任择议定书》(2002 年)

《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》(《圣萨尔瓦多议定书》)(1988 年)

《儿童权利公约》(1989 年)及其两项任择议定书(2000 年)

劳工组织《关于独立国家境内土著和部落民族的第 169 号公约》(1989 年)

《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》(1990 年)

《残疾人权利公约》(2006 年)及《任择议定书》(2006 年)

## 国际宣言、规范和其他标准

《世界人权宣言》(1948年)

国际初级保健会议，《阿拉木图宣言》(1978年)

《消除对妇女的暴力行为宣言》(1993年)

《保护精神病患者和改善精神保健的原则草案》(1991年)

《残疾人机会均等标准规则》(1993年)

《世界人类基因组与人权宣言》(1997年)

《艾滋病毒/艾滋病与人权国际准则：2006年综合版》

## 条约机构的一般性评论和建议

消除对妇女歧视委员会关于在预防和控制艾滋病的国家战略中避免歧视妇女问题的第15(1990)号一般性建议

消除对妇女歧视委员会关于对妇女的暴力行为的第19(1992)号一般性建议

经济、社会和文化权利委员会关于老年人的经济、社会和文化权利的第6(1995)号一般性评论

消除对妇女歧视委员会关于妇女和健康的第24(1999)号一般性建议

经济、社会和文化权利委员会关于可以获得的最高健康标准的第14(2000)号一般性评论

经济、社会和文化权利委员会关于水权的第15(2002)号一般性评论

儿童权利委员会关于艾滋病毒/艾滋病和儿童权利的第3(2003)号一般性评论

儿童权利委员会关于《儿童权利公约》背景之下的青少年健康和发展的第 4(2003)号一般性评论

消除种族歧视委员会关于歧视非公民的第 30(2004)号一般性建议

## 人权委员会的决议

关于结构调整政策和有关充分享受所有人权，特别是经济、社会和文化权利的外债的影响的第 2008/82 号和第 2001/27 号决议。

关于非法转移和倾弃有毒和危险产品和废物对享受人权的不利影响的第 2001/35 号决议

关于人人享受可以获得的最高身心健康标准的权利的第 2002/31 号和第 2003/28 号决议

关于在诸如艾滋病毒/艾滋病这样的大流行病背景之下获得药物治疗的第 2001/33、2002/32 和 2003/29 号决议

## 国际会议成果文件

《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《世界儿童问题首脑会议行动计划》(1990 年)

《关于环境与发展的里约宣言》和《联合国环境与发展会议 21 世纪议程》(1992 年)

世界人权会议通过的《维也纳宣言和行动纲领》(1993 年)

《开罗宣言和行动纲领》、国际人口与发展会议(人发会议)报告，开罗(1994 年)- <http://www.un.org/popin/icpd2.htm>

联合国大会“联合国千年大会”通过的《联合国千年宣言》(2000 年)

第四次妇女问题世界会议《北京宣言和行动纲要》(1995年)及其后续会议北京会议五周年(2000年)

《伊斯坦布尔宣言》和第二次联合国人类住区会议(人居二)《人居议程》(1996年)以及全面审查和评价联合国人类住区会议(人居二)成果执行情况的大会特别会议《关于新千年中的城市和其他人类住区的宣言》(2001年)

联合国大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》,“全球危机——全球行动”(2001年)

反对种族主义、种族歧视、仇外心理和有关不容忍行为世界会议《德班宣言和行动纲领》(2001年)

第二次老龄问题世界大会《政治宣言》和《马德里老龄问题国际行动计划》(2002年)

《关于世界粮食安全的罗马宣言》和《世界粮食首脑会议行动计划》(1996年)及其后续《世界粮食首脑会议宣言:五年之后,战胜饥饿国际联盟》(2002年)

## 优选网站

联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办),  
[www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

联合国人权条约机构, <http://www.ohchr.org>

人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员,包括年度报告和国家访问, [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

关于《经济、社会、文化权利国际公约任择议定书》的不限成员名额工作组, <http://www.ohchr.org>

联合国儿童基金会(儿童基金会), [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

联合国人口基金(人口基金), [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

联合国艾滋病毒/艾滋病方案(艾滋病规划署),  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

世界卫生组织(卫生组织), [www.who.int](http://www.who.int)

## 人权概况介绍：\*

- 第 2 号 国际人权宪章(第一次修订版)
- 第 3 号 人权领域的咨询服务与技术合作(第一次修订版)
- 第 4 号 消除酷刑(第一次修订版)
- 第 6 号 被强迫或非自愿失踪问题(第二次修订版)
- 第 7 号 申诉程序(第一次修订版)
- 第 9 号 土著民族权利(第二次修订版)
- 第 10 号 儿童权利(第一次修订版)
- 第 11 号 法外处决、即决处决和任意处决(第一次修订版)
- 第 12 号 消除种族歧视委员会
- 第 13 号 国际人道主义法与人权
- 第 14 号 当代形式奴隶制
- 第 15 号 公民和政治权利：人权事务委员会(第一次修订版)
- 第 16 号 经济、社会和文化权利委员会(第一次修订版)
- 第 17 号 禁止酷刑委员会
- 第 18 号 少数人权利(第一次修订版)
- 第 19 号 促进和保护人权国家机构
- 第 20 号 人权与难民
- 第 21 号 享有适当住房的人权

---

\* 概况介绍第 1、5 和 8 号不再发行。所有的概况介绍都可以在以下网站找到：<http://www.ohchr.org>。



- 
- 第 22 号 对妇女的歧视：公约和委员会
  - 第 23 号 影响妇孺健康的有害传统习俗
  - 第 24 号 移徙工人国际公约及其委员会(第一次修订版)
  - 第 25 号 强迫迁离与人权
  - 第 26 号 任意拘留问题工作组
  - 第 27 号 关于联合国特别报告员的十七个常见问题
  - 第 28 号 雇佣军活动对人民自决权的影响
  - 第 29 号 人权捍卫者：保护捍卫人权的权利
  - 第 30 号 联合国人权条约体系——核心人权条约和条约机构介绍
  - 第 31 号 健康权



---

《人权概况介绍》丛刊由日内瓦的联合国人权事务高级专员办事处出版。它阐述正在审议或特别令人关注的若干人权问题。

《人权概况介绍》的目的在于协助日益增多的读者更好地了解基本人权，为促进和保护基本人权联合国正在进行的工作和现有哪些国际机构帮助实现这些权利，《人权概况介绍》在世界范围内免费发行。鼓励用联合国正式语文以外的文字翻译出版，但不得更改其内容，出版组织应通知日内瓦联合国人权事务高级专员办事处并申明原文为人权高专办所编写。

### 一切询问请寄：

---

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights  
United Nations Office at Geneva  
8-14, Avenue de la Paix  
CH-1211 Geneva 10  
Switzerland

New York Office:  
Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights  
United Nations  
New York, NY 10017  
United States of America

---