



人权理事会

第四十七届会议

2021 年 6 月 21 日至 7 月 9 日

议程项目 3

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

工作的战略优先事项

人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯的报告

概要

本报告简要介绍了人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯自 2020 年 8 月 1 日就职以来所开展的活动，并指明了她今后几年工作的优先主题。

特别报告员的主要工作方法是：研究对殖民主义和种族主义的理解、审视殖民主义和种族主义对健康权的影响，以及研究如何推进实质平等。她在报告中指出，将实质平等作为目标，可以处理结构性歧视和间接歧视，并能查明和消除导致特权与劣势方面的制度和模式在正式殖民主义告终之后依然延续下去的权力动态。为了在实现健康权方面实现实质平等，法律和政策应着眼于歧视的交叉性，即那些因多种原因受到歧视的人的生活经历。特别是，特别报告员计划审视在不同层面上阻碍个人享有性健康和生殖健康权利的相互关联和根深蒂固的障碍。

本报告涵盖了任务负责人将在其整个任期内予以详述的七个优先主题，还载有另两个将予以进一步研究的问题。



目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 本报告所述期间的活动.....	3
三. 前进方向：背景、挑战和机遇.....	3
A. 实现健康权的政策方法：注重性健康和生殖健康权利方面的不歧视.....	5
B. 采取实质平等的方法实现健康权.....	7
C. 健康权与问责制.....	8
四. 优先主题.....	9
A. COVID-19 大流行时代的全球卫生问题.....	9
B. 性、性别暴力和杀害女性行为.....	10
C. 性健康和生殖健康权利.....	13
D. 创新和数字技术：性健康和生殖健康权利、数字干预和远程保健.....	15
E. 种族主义与健康权.....	16
F. 保健公平.....	18
G. 非传染性疾病：生殖系统癌症.....	19
五. 结论.....	20

一. 导言

1. 本报告是新任命的人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯向人权理事会提交的第一份报告，是根据人权理事会第 42/16 号决议编写的。
2. 特别报告员在报告中简要介绍了她获得任命以来开展的活动，包括与联合国系统和其他主要利益攸关方的沟通与合作。
3. 特别报告员根据当下在充分实现健康权方面的情况、挑战和机遇，思考了她如何看待任务工作的前进方向。她列出了未来几年的优先主题。任务负责人在最后一章提出了她的结论。

二. 本报告所述期间的活动

4. 2020 年 3 月 1 日至 2021 年 2 月 25 日，特别报告员办公室向 61 个国家和 10 家私营公司发出了 134 封信函，向包括秘书长和欧盟委员会在内的其他行为体发出了 6 封信函。在发出的 140 份信函中，共有 81 份(58%)涉及与 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行直接相关的侵犯健康权行为。截至本报告撰稿时，共收到答复 73 份，答复率为 52%。
5. 2020 年 8 月至 2021 年 2 月，特别报告员参加了与履行其任务有关的多个会议和活动，由于 COVID-19 大流行，所有这些会议和活动都是远程举行的。其中包括 2020 年 12 月 14 日至 18 日举行的新任务执行人上岗培训课程，以及大会第七十五届会议，在此届会议上，特别报告员于 2020 年 10 月 29 日介绍了其前任的最后一份报告。
6. 特别报告员还与联合国系统其他部门和区域机制进行了接触，包括：麻醉药品委员会；世界卫生组织(世卫组织)；联合国人口基金东部和南部非洲区域办事处；“每个妇女每个儿童”运动的独立问责小组；以及世界银行。
7. 此外，特别报告员还与来自民间社会、学术界和医务专业组织的广泛利益攸关方进行了双边或集体磋商，以报告和确定其任期的优先事项。

三. 前进方向：背景、挑战和机遇

8. 正如美国作家、女权主义者和人权维护者奥德丽·洛德所言，“不存在单一问题的斗争，因为我们所过的生活不是单一问题的生活”。¹ 在洛德发言时，“交叉性”这一术语尚未面世，该术语源自金伯莉·克伦肖于 1989 年提出的一种理论视角，而这也是看待洛德所言的最佳视角。² 通过这一视角，能够看到和理解黑人妇女在美利坚合众国的经历，社会正义方面的话语将种族与性别割裂处

¹ 1982 年 2 月奥德丽·洛德在哈佛大学马尔科姆·X 周末庆祝活动上的发言，“向 60 年代学习”。可查阅 www.blackpast.org/african-american-history/1982-audre-lorde-learning-60s/。

² Kimberle Crenshaw, “Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics”, *University of Chicago Legal Forum*, vol. 1989 (1).

理，因而没有妥善顾及黑人妇女这一群体。自此之后，交叉性已被用作一种工具，以识别多重压迫相互交织而产生复杂生活经历的方式。³

9. 特别报告员将铭记着这一点，处理与履行其任务有关的最重要问题。增强这一视角，需要理解殖民性和种族主义及其对健康权的影响。殖民性是瓦尔特·米尼奥罗在 1995 年左右提出的概念，⁴ 指的是欧洲殖民主义在社会秩序和知识体系中留下的活的遗产，这些遗产创造了种族等级制，使社会歧视得以在正式的殖民主义告终之后依然延续下去。正是考虑到这一点，倡导在公共卫生架构体系中有意识地将反种族主义制度化从而实现所有人的健康权，不仅必须成为特别报告员工作的首要重点，也必须成为所有健康权支持者工作的首要重点。

10. 要在实践中消除歧视，就必须对遭受历史偏见或持续偏见的个人群体予以足够的关注，而不是仅仅对处境相似的个人在形式上受到的待遇进行比较。这是一项必要的措施，以确保细致入微地理解和利用集体力量，为所有受压迫的人民赢得自由。

11. 特别报告员将倡导适用健康权框架，以更深入地理解殖民性、种族主义以及根植于全球卫生架构中的压迫性结构所产生的负面效应，这种效应给黑人、土著社群和在全球南方受到种族歧视的其他群体造成了不成比例的影响。

12. 她还将进一步思考当代形式种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍行为为特别报告员在 2018 年报告中讨论的问题。该特别报告员在这份报告中讨论指出，公民身份法、国籍法和移民法在性和性别及其他方面造成了复合和差异效应，必须采取交叉方法以处理涉及这些法律的种族歧视，该特别报告员还指出，一些国家仍在实行利用基于性别的歧视以实现种族、族裔及宗教排斥的父权制法律。⁵ 健康权问题特别报告员赞同有关意见，认为各国在实施有关公民身份、国籍和移民的法律和政策时，应遵守国际人权标准，并应履行实现实质性种族平等的义务。

13. 特别报告员将强调，在落实健康权的过程中，需要将实质平等置于中心位置。这就需要作出明确承诺，实现《世界人权宣言》以及包括《公民及政治权利国际公约》、《经济社会文化权利国际公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》和《德班宣言和行动纲领》在内的其他国际人权文书所载的普遍人权原则。

《德班宣言和行动纲领》是一份全面的、以行动为导向的文件，提出了多项打击种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍行为的具体措施。

14. 实质平等力求处理结构性歧视和间接歧视，并考虑到权力关系。实质平等承认，为了实现平等，应对“差异困境”，既要忽略人与人之间的差异，又要承认这种差异。

³ 残疾人权利问题特别报告员在先前的多份报告中应用了交叉性的概念。例如，见 A/HRC/34/58、A/72/133 和 A/74/186。

⁴ Walter Dignolo, *The Darker Side of the Renaissance: Literacy, Territoriality, and Colonization* (Ann Arbor, University of Michigan Press, 1995).

⁵ A/HRC/38/52, 第 12 段。

15. 任务负责人将研究：性别问题如何延伸入残疾问题；残疾问题如何包裹着阶级问题；阶级问题如何牵扯着虐待问题；虐待问题如何纠缠着性取向问题；性取向问题如何叠加在种族问题之上，最后所有这些方面汇聚于一人之身。⁶ 特别是，她将研究阻碍个人享有性健康和生殖健康权利的障碍。这些障碍相互关联、根深蒂固，存在于不同的层面：既存在于临床保健中，也存在于卫生体系层面，还存在于健康的基本决定因素和社会决定因素之中。

16. 特别报告员计划采取生命周期法来开展工作，特别关注处境脆弱的群体或历史上受到歧视的群体。此外，她将继续关注以下方面的刑罪化问题：同性关系；多元性别或跨性别者；堕胎；性工作；以及健康状况，如艾滋病毒抗体阳性或被诊断为感染了 COVID-19。她的目的是向各国提出建议，将性别视角纳入各国与健康有关的政策、规划、方案和研究的主流，同时对作为健康权组成部分的性健康和生殖健康权利予以特别关注。

17. 根据经济、社会及文化权利委员会的定义，健康权是一项包容性的权利，不仅包括及时和适当的卫生保健，也包括健康的基本决定因素，如获得安全的饮用水和适当的卫生设施，适足供应的安全食物、营养和住房，健康的职业和环境条件，以及获得与健康有关的教育和信息，包括性健康和生殖健康方面的教育和信息。另一个重要方面是民众参与社区、国家和国际各级所有与健康有关的决策。⁷ 此外，健康权与其他人权密切相关，并取决于其他人权的实现，包括生命权、不歧视权、平等权、不受酷刑权、隐私权、获取信息权以及结社、集会和行动自由。这些权利和自由以及其他权利和自由都涉及健康权不可或缺的组成部分。⁸

18. 在当前 COVID-19 大流行的背景下，在努力实现可持续发展目标的最后十年中，任务负责人将努力确保继续其前任在以下方面的工作：查明良好做法；医疗保健工作者，因为他们对确保医疗保健服务的可用性、可接受性、可及性和质量至关重要；以及切实落实人人享有能达到的最高标准身心健康的权利。她计划详细阐述医疗保健工作者的健康、精神福祉、津贴和报酬以及工作场所的公平性问题，以便他们能够提供优质的医疗保健服务。

19. COVID-19 危机提醒国际社会，健康权的实现与其他人权相互依存、不可分割和相互关联，要取得成功实现可持续发展目标进程的成果，必须在获取包括 COVID-19 疫苗在内的基本药物方面实现全球团结和公平，并广泛地分享科学知识。问责机制对确保各国尊重、保护和履行健康权所产生的义务至关重要。

A. 实现健康权的政策方法：注重性健康和生殖健康权利方面的不歧视

20. 世卫组织⁹ 指出，性健康对个人、夫妇和家庭的整体健康和福祉以及社区和国家的社会和经济发展至关重要。要实现性健康，从正面角度而言，需要以积极

⁶ Eli Clare, *Exile and Pride: Disability, Queerness and Liberation*, Cambridge: South End Press, 1999, p. 123.

⁷ 经济、社会及文化权利委员会，关于享有能达到的最高标准健康的权利的第 14 号一般性意见 (2000 年)，第 11 段。

⁸ 同上，第 3 段。

⁹ 例如，见 WHO, “Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach” (Geneva, 2017)。

和尊重的方式看待性和性关系。还要能够享有愉悦和安全的性体验，不受胁迫、歧视和暴力侵害。与性健康有关的问题范围广泛，包括性取向和性别认同、性表达、性关系和性愉悦。

21. 阻碍个人享有性健康和生殖健康权利的挑战存在于不同的层面：既存在于临床保健中，也存在于卫生体系层面，还存在于健康的基本决定因素和社会决定因素之中。塑造人权的关键原则，特别是不歧视、平等和隐私，以及个人的完整、自主、尊严和福祉，尤其是涉及性健康和生殖健康权利的原则，对实现健康权而言不可或缺。

22. 因此，所采取的政策方法必须承认性这一概念不仅仅涉及生殖能力。实现性健康和福祉取决于：有机会获取关于性别和性的全面、优质的信息；了解有关个人可能面临的风险及其易受无保护性活动的不利后果影响的情况；能够获得性保健；以及生活在一个支持和促进性健康的环境中。这些因素将确保我们真正做到“不让任何人掉队”。

23. 特别报告员表示支持《平等原则宣言》¹⁰，该宣言是一些专家在 2008 年通过的，强调平等对享有所有人权而言不可或缺，确认不仅每一种不平等都是独特的，而且不同的不平等具有将彼此联系起来的共同总体方面。《宣言》这一统一框架凸显了以下方面的交叉性：

(a) 基于种族、性别、宗教、民族、残疾、性取向和性别认同等不同的禁止理由的各类歧视之间的交叉性；

(b) 在公民、政治、社会、文化和经济生活的不同领域(包括就业、教育以及商品和服务的提供方面)的各类歧视之间的交叉性；

(c) 在享有和行使不同人权方面的各类歧视之间的交叉性；

(d) 基于地位的歧视与社会经济不平等之间的交叉性。¹¹

24. 在促进健康公平方面，交叉性具有变革性力量，能在国家法律和政策框架中促进实质平等，推动在各国建立进步的判例。其中一种方法是审视国家规范性框架，包括审视立法和法院诉讼的作用，这特别强调了健康权可诉性的重要性。就国家政策、立法框架以及不利的法律和刑事定罪中所根植的歧视而言，有关交叉性的一个重要考虑因素是，只有本着某一特定目标对交叉性进行解释，交叉性才能发挥作用。

25. 还已指出的一点是，交叉性作为一个概念，并不会自发地鼓励法律维护者(例如法官)作出对处境严重边缘化而遭受多重交叉压迫者有利、对处于权力或特权地位者不利的裁决。因此，不仅需要审查国家法律是否保护人权，还需要审查这些法律是否可能偏袒践踏人权行为。

¹⁰ 2008 年，平等权利信托在伦敦举办了“平等原则以及制定平等方面的法律标准”会议，期间通过了《平等原则宣言》。出席会议的有来自 40 多个国家的 128 名不同背景的专家，包括学者、法律工作者和人权活动人士。该宣言的文本可查阅 www.equalrightstrust.org。

¹¹ Dimitrina Petrova, “Editorial” in *Equal Rights Review – Special Focus: Intersectionality*, vol. 16 (London, 2016), pp. 7–8.

B. 采取实质平等的方法实现健康权

26. 在全球各地，数百万人的起点并不平等。这种不平等影响到个人享有教育、用水、清洁环境和住房等健康决定因素的机会，进而又影响到个人的健康结果。因此，不利的健康结果不仅取决于个人的先天条件或遗传因素，也是建立种族等级制的压迫体系造成的，这种体系使社会歧视得以在正式的殖民制度告终之后依然延续下去，并继续维持着健康上的不平等。

27. 特别报告员将在前几任任务负责人所做工作的基础上，突出强调平等是健康权的一个基本要素。她将力求对形式平等与实质平等进行区分以实现后者，这将贯穿她工作的始终。形式平等旨在通过对处境相似的人予以相似对待来打击直接歧视。这种平等或许有助于消除负面成见和偏见，但没有考虑和接受人与人之间的差异，因而无法提出解决“差异困境”的办法。

28. 相比之下，实质平等还力求处理结构性歧视和间接歧视，并考虑到权力关系。这种平等承认，为了实现平等，应对“差异困境”，既要忽略人与人之间的差异，又要承认这种差异。¹² 实质平等是一项原则，强调需要确保在结果上实现真正的平等。为了实现实质平等，必须建立各种制度和程序，以确保人们能够平等地获得机会和服务，并确保人们能以满足任何独特需求和情况的方式获得这些机会和服务。

29. 实质平等承认，应对“差异困境”既要忽略人与人之间的差异，又要承认这种差异，从而力求处理结构性歧视和间接歧视，并在实现平等的过程中考虑到权力关系。

30. 特别报告员特别指出，尽管近年来在国家、区域和国际层面颁布和实施了多项平等和反歧视法律，但对许多人而言，平等依然遥不可及。因此，为了纠正这种持续存在的不平等，必须将实质平等作为所有国家都应努力实现的目标。这种方法使我们能够将不平等作为一个在社会中建立和维持特权与劣势制度的结构性权力问题来处理。

31. 这些特权和劣势制度对私人生活和公共生活均具有普遍的影响。这些制度会影响健康的决定因素和基本商品的分配，例如影响人们享有医疗保健设施、服务和商品以及住房的机会。此外，这些制度还会制造负面的错误认识和成见，会使某些群体陷入不利地位。

32. 为了在实现健康权方面实现实质平等，应从歧视的交叉性着手，从而扭转仍然使用“单轴”歧视模式、不关注因多重原因受歧视者的生活经历的法律和政策。

33. 发展对交叉性的理解，特别是承认交叉歧视的存在，以及建立力求实现实质平等的国家法律和政策框架，将有可能更好地查明和消除导致特权与劣势方面的制度和模式延续下去的权力动态。

¹² 见 Ben Smith, “Intersectional discrimination and substantive equality: a comparative and theoretical perspective”, in *Equal Rights Review – Special Focus: Intersectionality*, vol. 16, 2016。

34. 交叉性是实现实质平等的一种手段，交叉性理论认识到，不能将身份认同分解为互不相容的不同类别的经验与分析。该理论认为，身份认同是同时共存的、决定个人健康结果的不同的类别与社会定位的复杂集合体。

35. 残疾人权利委员会在其关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)第 10 段中承认了实质平等，指出机会均等标志着从形式平等模式向实质平等模式的重大发展。形式平等旨在通过对处境相似的人予以相似对待来打击直接歧视。这种平等或许有助于消除负面成见和偏见，但没有考虑和接受人与人之间的差异，因而无法提出解决“差异困境”的办法。

C. 健康权与问责制

36. 正如前任任务负责人重点指出的，¹³ 如果要使健康权不仅仅止步于一个愿望，必须建立问责制。问责制包括监测、审查和补救等几个组成部分，能帮助查明在哪些方面取得了进展、在哪些方面缺乏进展。此外，问责制也是责任承担方解释其行动并作出调整的一种方式。问责制还为权利持有人提供了在促进和保护其权利的过程中与实现这些权利的责任方进行接触的手段，并在发生侵权行为时使权利持有人能够寻求补救。

37. 在上述讨论的基础上，特别报告员认为，必须营造扶持性环境以利保护和促进健康权及其他各项相互关联的权利，为此应实现透明、建立信任、提供补救、提供赔偿，并使用交叉性框架，以此实现实质平等，确保我们真正做到不让任何人掉队。

38. 例如，在当前疫情期间，一些国家¹⁴ 采取行动以公开披露受 COVID-19 影响者的身份和个人信息，而没有建立法律框架，明确界定个人数据和医疗数据以保护这些人的秘密和隐私。这些数据应受到保护，需要制定法律框架禁止使用这些数据，并禁止公布与 COVID-19 有关的个人信息。

39. 全球疫情对保护健康数据的保障措施提出了考验。虽然可以将公共卫生作为法律依据，以抗击和帮助遏制大流行病为目的处理个人数据和健康相关数据，但只有在符合公共利益的情况下，最重要的是，只有在有充足法律保障的情况下，处理健康相关数据才是正当的。健康权的一个组成部分是寻求、接受和传递有关健康问题的信息的权利，但这并不损害个人健康数据得到保密处理的权利或隐私权。

¹³ A/HRC/32/32, 第 62 段。

¹⁴ 见人权高专办，“柬埔寨：联合国专家对‘点名和羞辱’COVID 受害者的行为表示震惊”，2020 年 12 月 11 日。另见 2020 年 12 月 10 日的 KHM 10/2020 号函(<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25768>)以及 2020 年 5 月 8 日的 MNE 1/2020 号函(<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25215>)。

四. 优先主题

A. COVID-19 大流行时代的全球卫生问题

40. 对全球 COVID-19 大流行的分析应基于应对疫情过程中适用健康权原则的程度。COVID-19 的蔓延和影响已空前地证明，各项权利是相互依存的。疫情对黑人、土著人民以及罗辛亚人和罗姆人等其他受到种族迫害的群体，¹⁵ 特别是对那些位于全球南方的此类群体有不成比例的影响，这种影响的根源在于历史上和当前的压迫制度。重要的是，应承认在全球南方，在享有健康的决定因素方面存在着差异和不平等，在这种情况下，对于给尤受影响的群体造成冲击的危机，应采取分层的方法来应对危机的各种复杂的层面。

41. COVID-19 正在暴露现有的结构性缺陷，向我们表明，即便我们全球社会尽最大努力，卫生体系依然准备不足、资源不足、缺乏必要的灵活性，无法在不危及其他权利和基本服务的情况下将重点转移到全球突发卫生事件上。除其他外，只有医疗保健工作者得到适足保护免受职业暴露、在招聘过程中得到公平对待以及得到公平的报酬，优质的医疗保健和相关服务才可能实现。

42. 前任任务负责人在 2020 年提交大会的报告中得出结论认为，要实现健康权，无论是在公共卫生危机之前、期间还是之后，都需要充分接受所有人权。¹⁶ 例如，他提到了数字监控与免疫证明，再次关切地指出，数字技术的进步正在重新塑造公共方和私人方的能力，使之能以前所未有的程度对全体民众进行大规模监控。

43. 在整个疫情期间，这些技术的使用得到了扩大，无人机和装有面部识别软件的街道摄像头被用于识别在公共场所未戴口罩者，数字追踪工具也被用于监测个人的行程。然而，主管机构在决定这些措施是否过度、是否必要、甚至是否有时，并没有考虑民间社会的意见，而且这些措施有可能对社会产生寒蝉效应，破坏社会内部的信任，因为它们缺乏透明，并且一旦出错，有关人员在获得补救方面也面临障碍。

44. 践踏尊严和侵犯其他权利的行为，包括侵犯平等权、安全权和平等参与社会权的行为，会影响健康权。决定 COVID-19 大流行影响的主要因素并非生物学因素，而是公共卫生政策、领导力、社会经济不平等、系统性种族主义和结构性歧视。各国在管控疫情方面的差异是显而易见的。在医疗保健服务条件较差、人们享有健康决定因素的机会较为有限的国家，COVID-19 致病和致死的负担更大。

45. 各国国内的具体实例显示，由于不平等和不公平地适用国内法等原因，情况更为严峻，乌干达就是一例，疫情出现后不久，当局突袭了位于基恩格拉的一个庇护所，以据称不遵守社交距离条例为由逮捕了多名男女同性恋、双性恋和跨性别者。多名联合国专家表示关切的是，当局之所以突袭该庇护所，是因为认为该庇护所的居民具有特定的性取向和性别认同。这些专家在一份新闻稿中指出，就应对 COVID-19 大流行等危机的紧急权力而言，其力量和正当性源自严格遵守其

¹⁵ 人权高专办，“应对 2019 冠状病毒病对族裔少数群体社区的过分影响”。2020 年 11 月 24 日。另见 A/HRC/46/57。

¹⁶ A/75/163, 第 104 段。

目标和宗旨，并强调指出，任何与疫情有关的应急反应必须是相称的、必要的和不歧视的。他们重点指出，若将紧急权力用于多种不同目的，而非一个非常具体和明确的目的，则可能构成任意使用。在此例中，已关切地指出有关情况可能违反了禁止任意拘留的规定。¹⁷

46. 必须强调的是，在全球南方总体不平等已经很明显的情况下，区域内具体到各国的不平等情况还会加深这种不平等。在这些地方，不歧视、去殖民化和反种族主义仍然是未实现的理想，因此在查明妨碍人们享有健康决定因素的困难时，必须考虑到这一点。

47. 在 COVID-19 危机期间，人人享有安全用水和卫生设施的人权已被证明是控制病毒传播的关键，并凸显了其与健康权的紧密联系。经济、社会及文化权利委员会在其关于水权的第 15 号一般性意见(2002 年)中表示，水权保证人人能为个人和家庭生活得到充足、安全、可接受、便于汲取、价格合理的供水。该委员会还坚决指出，享有卫生设施的适足机会，是维护人的尊严和隐私的根本条件，水权这一人权是人人有尊严地生活的必要条件，与享有能达到的最高标准健康的权利密不可分。¹⁸

48. 享有安全用水和卫生设施是人类生活的一个基本要素，也可能是保障人类生活的因素之一。然而，正如享有安全饮用水和卫生设施的人权问题特别报告员所指出的，经常洗手是目前防止 COVID-19 传播最有效的预防措施之一，但如果人们无法享有安全用水，告诉他们经常洗手也就失去了意义。¹⁹

49. 在 COVID-19 大流行期间，遏制病毒传播的手段之一是定期用肥皂和水洗手以及用含酒精的消毒液消毒，因此获得安全用水至关重要。在许多发展中国家，国家没有履行其提供持续、安全和清洁的供水这一最基本的核心义务。例如，在全球南方的许多国家，城市、近郊和农村社区之间的差异继续暴露出严重的不平等。

B. 性、性别暴力和杀害女性行为

50. 在大会第 48/104 号决议宣告的《消除对妇女的暴力行为宣言》中，“对妇女的暴力行为”一词被定义为“对妇女造成或可能造成身心方面或性方面的伤害或痛苦的任何基于性别的暴力行为，包括威胁进行这类行为、强迫或任意剥夺自由，而不论其发生在公共生活还是私人生活中”。根据《宣言》第 4 条(c)款，各国应履行应尽职责，防止、调查并按照本国法律惩处暴力侵害妇女行为，无论这些行为是国家还是个人所为。

¹⁷ 人权高专办，“联合国人权专家担忧，乌干达利用应对 2019 冠状病毒病的紧急权力针对性少数群体”，2020 年 4 月 27 日；以及 UGA 2/2020 号函(<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25207>)。

¹⁸ 经济、社会及文化权利委员会，关于水权的第 15 号一般性意见(2002 年)，第 1-3 段和第 29 段。

¹⁹ 人权高专办，“联合国专家：在危机时期，我们必须保障人人享有用水和卫生设施”，2020 年 11 月 2 日。

51. 一些研究表明，在全球范围内，有逾三分之一的妇女(35.6%)报告称曾遭受过身体暴力和/或性伴侣的暴力，或非伴侣实施的性暴力。在全球层面，有 38% 的谋杀妇女案件是由亲密伴侣所犯。根据 31 个国家的现有数据，在曾遭到伴侣的身体和/或性虐待的妇女中，共有 42% 因此受到了身体伤害。在全球范围内，有 7.2% 的成年妇女遭受过非伴侣实施的性暴力。²⁰

52. 暴力侵害妇女行为损害到世界各地妇女的生活和生计。这种行为会对妇女的健康产生不利影响，妨碍她们充分参与社会的能力，影响她们对性健康和生殖健康权利的享有，在许多情况下还剥夺了她们的这些权利，造成严重的身心影响，既损害妇女本人，也伤及其家人。

53. 暴力侵害妇女和女童的行为有多种形式，包括与巫术和嫁妆有关的暴力和致死行为；以所谓“维护名誉而杀害女性”为名实施的犯罪；家庭暴力；以及有害的做法，例如童婚和逼婚，以及残割女性生殖器。这种行为还包括性暴力及其各种形式，例如强迫绝育；强迫裸体；强迫或拒绝堕胎；性骚扰；以及乱伦和强奸，包括婚内强奸和轮奸。²¹ 在许多国家，法律和政策不允许妇女平等地获得土地、财产和住房。经济和社会歧视限制了可供妇女作出的生活选择及这些选择的质量，导致妇女容易遭到贩运。

54. 然而，受各种形式歧视影响的特定妇女群体，如残疾妇女、移民妇女以及女同性恋、双性恋和跨性别妇女，特别容易受到暴力侵害。例如，女同性恋妇女面临基于其性取向或性别认同的暴力。消除对妇女歧视委员会和暴力侵害妇女问题特别报告员都表示关切的是，发生了针对女同性恋妇女、旨在“治愈”其性取向的强奸事件。²²

55. 特别报告员认为，“纠正性强奸”这一术语是错误的，“仇视同性恋的强奸”能更准确地反映出这种暴力针对的是人，特别是基于性取向而针对女同性恋妇女。她驳斥了认为同性恋是一种根本性错误而需要纠正的认识。基于性取向的暴力也必须得到正视，以确保健康权方面的保护措施不将人的性别作为唯一的关注重点。另一个令人关切的问题是残疾妇女和女童，她们特别容易遭到强迫绝育，尤其是患有智力残疾的妇女和女童。²³

56. 国际男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者协会最近的一份报告称，有 69 个国家仍将成年人之间互相同意的同性关系定为刑事罪。²⁴ 考虑到上文提到的暴力侵害妇女行为的统计数据，这种刑事化处理的影响是，对遭受仇视同性恋的强奸和其他形式性暴力的女同性恋和跨性别妇女而言，她们遭到强奸或虐待时，会因法律上和实践中的既有偏见而无法得到适足的医疗救助和法律援助。

²⁰ WHO, London School of Hygiene and Tropical Medicine, and South African Medical Research Council, *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence* (Geneva, WHO, 2013).

²¹ 人权高专办，关于性健康和生殖健康及权利的系列资料：暴力侵害妇女行为。可查阅 www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_VAW_WEB.pdf。

²² 例如，见 CEDAW/C/ZAF/CO/4, 第 39 段；以及 A/HRC/32/42/Add.2, 第 33-34 段。

²³ A/HRC/20/5, 第 22 段。

²⁴ International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, *State-Sponsored Homophobia: Global Legislation Overview Update* (Geneva, December 2020)；以及人权高专办，关于性健康和生殖健康及权利的系列资料：男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者(2020 年)。

57. 一位前任任务负责人曾解释指出，将互相同意的同性活动定为刑事罪的立法侵犯了健康权的实现，因为这导致从事互相同意的同性行为的人员不敢寻求和获取医疗保健服务。²⁵ 男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者在性健康和生殖健康方面受到交叉歧视的影响尤为严重。在提供性别确认治疗的情况下，这种治疗往往非常昂贵，而且通常不在公共或私人医疗保险的承保范围之内。这一群体中的许多人，包括青少年，由于其性行为受到了社会规范的污名化，担心遭到批判态度而不敢与医疗保健工作者接触。

58. 另一方面，医疗保健人员往往没有接受过有关培训以满足男女同性恋、双性恋和跨性别者的需求，这既包括性健康方面的需求，也包括一般保健方面的需求。医疗保健人员完全拒绝诊治这一人群或在被迫诊治时回以敌意的情况并不罕见，其态度从公开羞辱、言语攻击或进行精神评估，到实施各种强制程序，不一而足。后者可包括强迫绝育、国家支持的为起诉疑似同性恋活动而进行的强行肛门检查，以及侵入性的童贞检查。在其他情况下，这一人群会遭到假借所谓“修复/回转疗法”之名实施的激素治疗和生殖器矫正手术。这些医疗程序在医学上罕有必要性，并可能造成疤痕、性感觉丧失、疼痛、失禁和终身抑郁。这种程序也可能是科学的、有害的，而且无一例外会助长污名。²⁶

59. 2011 年迄今，人权理事会已通过了若干项关于人权、性取向和性别认同的决议。自有关任务设立以来，涉及性取向和性别认同的相关侵权行为一直由该任务处理，但人权理事会 2011 年通过的关于这一特定主题的首项决议为联合国关于该主题的首份全面报告铺平了道路。该报告提出的证据显示，在所有区域都普遍存在针对男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者的系统性暴力和歧视现象。2016 年，一项专门处理这些事务的任务得以成立。

60. 妇女人权维护者也遭到了国家权力的针对，并被自己的社区所排斥，因为她们被视为对文化和宗教的威胁。例如，任意拘留问题工作组在第七十九届会议上关切地注意到，一名从事妇女权利以及男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者权利工作的乌干达妇女人权维护者因在社交媒体上对总统提出强烈批评而遭到执法机构的任意拘留、骚扰和酷刑。²⁷

61. 在 1994 年国际人口与发展会议上，各国确认需要消除一切形式的暴力侵害妇女行为，并承诺采取全面措施，消除对妇女、青少年和儿童的一切形式的剥削、虐待、骚扰和暴力。²⁸ 同样，《北京宣言》和《行动纲要》规定，妇女的权利包括在不受胁迫、歧视和暴力的情况下享有性健康和生殖健康的权利。

62. 2013 年，妇女地位委员会举行了第五十七届会议，重点讨论了消除和防止一切形式暴力侵害妇女和女童行为的问题。在该届会议上，委员会确认了暴力侵害妇女行为对妇女性健康和生殖健康权利的短期和长期不利影响。委员会特别指

²⁵ A/HRC/14/20, 第 18 段。

²⁶ A/HRC/22/53, 第 76 段。

²⁷ 见 A/HRC/WGAD/2017/57。

²⁸ 国际人口与发展会议，《行动纲领》，1994 年 9 月 5 日至 13 日，开罗(A/CONF.171/13/Rev.1)，第 4.9 段。

出，保护和落实生殖权利是实现性别平等和增强妇女权能以使她们能够享有所有人权和基本自由并防止和减少暴力侵害妇女行为的必要条件。²⁹

63. 特别报告员同意暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员的意见，即防止与性别有关的杀戮以及调查和制裁暴力行为，需要各国在采取的所有措施中，特别是在设计、实施和评估立法和政策时，采取整体方法。这种方法包括：推动社会变革，包括根除有害成见；针对出于性别动机的杀戮，建立信息系统、收集优质数据；确保警察和司法部门妥善执行民事补救和刑事制裁；以及确保为暴力行为的受害妇女提供适足的法律、社会和医疗保健服务。³⁰

64. 非洲人权和民族权委员会在其关于保护人们免于因自身实际或被推定的性取向或性别认同而遭到暴力和其他侵犯人权行为的第 275 号决议中，强烈敦促各国停止一切由国家或非国家行为体实施的暴力和虐待行为，包括为此颁布和切实适用适当的法律，禁止和惩处一切形式的暴力行为，包括基于他人被推定或实际的性取向或性别认同而针对实施的暴力行为，确保妥善调查和认真起诉犯罪者，并建立响应受害者需求的司法程序。³¹

C. 性健康和生殖健康权利

65. 经济、社会及文化权利委员会在关于性健康和生殖健康权利的第 22 号一般性意见(2016 年)中阐明，性健康和生殖健康权利是健康权不可或缺的一部分。然而，大量的结构性和系统性问题阻碍了所有人自由和充分地享有这些权利。这些障碍不仅相互关联，而且根植于许多社会中的不同层面，既存在于临床保健中，也存在于卫生体系层面，还存在于健康的基本决定因素和社会决定因素之中。这些障碍还具有交叉性，能决定一个人将具有负面还是正面的健康结果。

66. 在健康权的框架之下，各国义务尊重、落实和保护性健康和生殖健康权利，包括在避孕和计划生育方面。违反尊重性健康和生殖健康权利的义务的行为包括：将接受堕胎的妇女视为刑事罪犯；将成年人之间互相同意的性活动定为刑事罪；禁止或拒绝人们在实践中获得性健康和生殖健康医疗保健服务和药物，包括因基于种族或族裔出身的歧视而导致这一结果；³² 以及要求进行非自愿、胁迫或强迫的医疗干预，例如对残疾妇女或来自少数群体或土著群体的妇女进行强迫绝育。

67. 在实践中禁止或不允许人们获得避孕药具，包括以妇女的丈夫、伴侣、父母或卫生主管机构未授权为由或以妇女未婚为由禁止或不允许妇女获得避孕药具，也构成对性健康和生殖健康权利的侵犯。各国义务采取措施，防止第三方干预个人的性健康和生殖健康权利，并确保第三方不得限制妇女获得避孕药具以及计划生育信息和服务。

²⁹ 《经济及社会理事会正式记录，2013 年，补编第 7 号》(E/2013/27)，第 22 段。

³⁰ 见 A/HRC/20/16。

³¹ 非洲人权和民族权委员会，第 275 号决议(ACHPR/Res.275(LV)2014)。

³² 例如，消除种族歧视委员会表示关切的是，罗姆妇女在获取性健康和生殖健康服务时面临歧视性对待以及言语和身体暴力，在斯洛伐克遭受强迫绝育的罗姆妇女未得到赔偿(CERD/C/SVK/CO/11-12, 第 23 段)。

68. 各国还有义务采取适当的立法、行政、预算、司法、宣传和其他措施，以确保充分实现性健康和生殖健康权利，包括与避孕有关的权利，并确保人们能获得信息和广泛的避孕方法，例如避孕套和紧急避孕；堕胎和堕胎后护理药物；以及预防和治疗性传播感染和艾滋病毒的药物，包括非专利药物。³³

69. 所有围绕享有性健康和生殖健康权利的工作都应应将这一点作为最重要的指导。尊严和身体自主是这些权利的核心，因此，各国应以人权为导向的决策纳入所有关于性健康和生殖健康权利的立法、行政、预算、司法和其他措施。

70. 特别报告员认识到阻碍人们自由和充分享有健康权的现有障碍，将在其前任所做工作的基础上，继续研究在实现性健康和生殖健康权利这一主题之下的下列分主题：

1. 刑罪化和其他法律限制仍在对堕胎、怀孕期间的行为、避孕和计划生育以及性教育和生殖教育及信息的提供所产生的影响

71. 特别报告员的目的是对现有的法律和政策限制进行彻底评估，以凸显其歧视性质及其对人们享有健康权的影响。刑罪化是对个人健康权的侮辱，特别是在决策和身体完整方面。此举会损害人的尊严，并会进一步导致负面的公共卫生结果，对有能力怀孕的人造成不成比例的影响。³⁴

2. 年龄相仿的青少年之间互相同意的性行为的刑罪化

72. 青少年之间的性活动十分普遍，不过具体比例可有较大差异。然而，许多国家仍在采取惩罚性方法处理青少年的性活动，这助长了对青少年的污名化、妖魔化和歧视。若要青少年实现健康的性发展，既需要生理上的成熟，也需要他们了解健康的性行为并对性健康形成正面的感知。采取惩罚性方法处理年龄相仿的青少年之间互相同意的性行为，会严重阻碍他们获得保护自身性健康和生殖健康所需的信息、服务和物品。

73. 正如前任任务负责人曾重点指出的，青少年有权获得工具和信息，以便安全地探索性。³⁵ 因此，各国应面向所有青少年通过一项全面的、性别敏感的、不歧视的性健康和生殖健康政策，并将之纳入各项国家战略和方案。该政策必须符合相关的人权标准，并承认青少年在获取方面遭受的不平等构成歧视。特别报告员计划通过实质平等和交叉性的视角，在其前任关于青少年健康权的报告以及关于同性行为和性取向、性工作和艾滋病毒传播的刑罪化的报告的基础上，进一步开展工作。

3. 性工作者

74. 2020 年 4 月，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)吁请各国立即采取基于人权原则的关键行动，特别是在 COVID-19 大流行期间，以保护性工作者的健康和权利。³⁶ 特别报告员支持这一呼吁，并赞同有关意见，认为 COVID-19

³³ 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见，第 13 段。

³⁴ 见 A/66/254。

³⁵ A/HRC/32/32，第 83 段。

³⁶ UNAIDS, “Sex workers must not be left behind in the response to COVID-19”, 8 April 2020.

大流行这样的健康危机会暴露现有的不平等，给那些已被刑事定罪、处境边缘化或脆弱、或生活在经济不稳定的条件下、通常沦于社会保护机制之外的人造成不成比例的影响。

75. 前任任务负责人在一份关于剥夺自由与健康权的报告中提到，过去 200 年来，限制行动自由已成为一种社会控制工具，往往作为默认手段被用于促进“道德”、公共安全和公共卫生。他重点指出，存在惩罚性的法律框架和公共政策，这些框架和政策导致个人因被社会视为“不道德”的行为、身份或地位而遭到拘留。这些包括：性工作、性取向和性别认同、吸毒、艾滋病毒感染状况、不接受结核病治疗和接触传染病，以及堕胎等仅有妇女需要的医疗保健服务。与这类行为有关的监禁阻碍了健康权的实现。³⁷

76. 该任务之下提交的另一份报告指出，时常有以维护公共道德和体面为由将性工作定为刑事罪的情况，性工作者经常面临警察以道德惩罚形式实施的骚扰。³⁸

77. 特别报告员计划进一步探讨与性工作有关的道德概念。她赞同性权利倡议和性工作项目全球网络³⁹的观点，即道德在将性视为离经叛道而予以控制方面具有中心作用，并且是旨在对人实施整体控制的殖民征服的残留。殖民主义使道德成为了殖民势力所占有的商品，随后又利用道德来建立民族性，支撑道德的是各项规范和价值观，适用于在性和性别方面处于边缘化地位的臣民。对于保守道德的影响，已在涉及同性关系的方面予以了较多讨论，但在这种道德与构建女性性身份的关系以及对相关法律和政策的影响方面，讨论还较少。

D. 创新和数字技术：性健康和生殖健康权利、数字干预和远程保健

78. 医疗保健方面的技术发展已被证明是提供医疗保健方面的一项重要因素，并已改善了我们的生活质量。创新和数字技术已经提高了我们存储、分享和分析健康信息的能力。它们还提高了提供方的服务能力，改善了病人获得医疗保健服务的机会，所有这些都有助于应对 COVID-19 大流行等问题。

79. 因此，由于创新和数字技术将比任何其他力量更能不断地对医疗保健进行变革，必须将更多的投资用于改进创新和数字技术。如果不制定政策确保人们能以负担得起的价格获得保健技术，全民享有医疗保健服务就无从实现。然而，也存在一些正当的关切，即在医疗保健领域，可能有践踏人权行为因数字技术而得以实施。

80. 特别报告员注意到世卫组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金和联合国教育、科学及文化组织制定的机构间框架“以青年为中心的 digital 健康干预措施”。这项框架提供了指导和原则，涉及如何与青年一道，有效地规划、制定和实施面向青年的数字解决方案，以应对他们在长大成人的过程中可能面临的诸多健康挑战。该框架吸取了在这一领域工作的许多组织和个人的经验，包括青年自身的经验，并以现有的知识和工具为基础。

³⁷ A/HRC/38/36, 第 8 和第 19 段。

³⁸ A/HRC/14/20, 第 4 和第 42 段。

³⁹ 性权利倡议和性工作项目全球网络，2018 年 10 月提交歧视妇女和女童问题工作组的材料，第 5 段。

81. 考虑到上述，特别报告员将努力倡导数字医疗保健解决方案，同时提倡对推动技术的机制保持警惕和问责，以确保人人都能公平、不受歧视地获得医疗保健服务。

82. 在实施公平数字保健方面需要注意的因素包括可及性和可负担性。在全球南方的大部分地区以及其他发展中地区，数字鸿沟仍然将许多人排除在所谓的第四次工业革命之外。正如当代形式种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍行为特别报告员的一份报告所重点指出的，新兴数字技术会加剧现有的不平等并使之更加复杂，其中许多不平等是基于种族、族裔和民族出身等原因。⁴⁰ 应对这一点予以认真的考虑，因为已有充分证据证明种族主义已在全球医疗保健体系中根深蒂固，导致数字医疗保健解决方案也容易吸收这些相同的缺陷。

83. 上述报告也具体举例对这些问题进行了说明。一项关于医疗保健算法的研究显示，在美国，对于与白人患病程度相当的黑人患者，算法给予的风险分数较低，妨碍了黑人患者获得转诊以接受医疗保健干预。⁴¹

84. 各项技术正被用于保健创新，其中的数字监视、监测和面部识别可能会延续种族主义，使之在保健技术中扎根。如果不加以制约和质疑，这些干预措施很可能导致保健方案中的人工智能继续带有种族主义色彩。这些进步并非毫无偏倚，歧视可能导致诊断、调查、分析和算法产生不公正结果。

85. 对贫困人群而言，获取信息的成本往往高不可及。因此，在推进数字保健和自主管理护理的同时，必须提供补贴式或零费率的数据访问，以确保所有人不论经济状况如何，都能以包括数字形式在内的所有形式，享有能达到的最高标准健康。

86. 特别报告员的使命是运用不歧视、反殖民性和交叉性来履行其任务，在此范畴内，必须指出，数字解决方案必须突破技术本身，而且这些解决方案并非毫无偏倚。她赞同有关意见，即数字和人工智能解决方案既有基于规则的，也有开放的、商业化的或专制的，既有基于公民、社区和患者参与的，也有只关注医务专业人员的。需要理解分配不均、质量参差、不同文化中接受程度不同、治理模式不同会如何影响技术的成功应用。为了取得成效和保障权利，必须考虑技术之外的因素。⁴²

E. 种族主义与健康权

87. 2018 年，查尔斯·恩圭纳指出：

无需强调的是，种族作为一种在政治、经济和文化意义上真实存在的社会结构，必然会持久存在。……种族仍然是一种关联性标准，人们常常声称种族是自己身份的一部分，也可被他人或自己所属的政治社群视为某一民族。凡政治体被公开或隐蔽地种族化，种族就具备了政治影响，因为种族上的区分与等级化的本质捆绑在一起，这种本质带有社会、政治和经济意义，

⁴⁰ A/HRC/44/57, 第 4 段。

⁴¹ 同上，第 30 段。

⁴² The Lancet and Financial Times Commission, “Growing up in a digital world”, 2019. 可查阅 www.governinghealthfutures2030.org/wp-content/uploads/2019/10/Two-page-Commission-brief.pdf。

对种族化的主体而言，这些意义既可是正面的也可是负面的，取决于该主体处于或被视为处于“肤色线”的哪一侧。⁴³

88. 同样的视角也可延伸适用于族裔问题，即凡政治体被公开或隐蔽地族裔化，族裔就具备了政治影响，其影响方式带有社会、政治和经济意义，对族裔化的主体而言，这些意义既可是正面的也可是负面的。在非土著的卫生体系中，土著人民对健康的概念认识常被无视，给他们求医保健制造了重大障碍。⁴⁴ 与非土著人民相比，世界各地的土著人民健康风险较高，健康结果较差，在医疗保健方面有更多需求未得到满足。

89. 考虑到上述论述，可以理解为，非洲人后裔在社会上所处的地位使他们遭到了多重形式的系统性压迫。这些压迫制度同时存在，给非洲人后裔造成了不成比例的影响，特别使他们更易感染 COVID-19。这些制度与歧视性做法密切相关，并有系统地按照种族分配资源、权力和机会，导致所有人，特别是非洲人后裔无法充分和自由地参与社会、治理和经济。在健康权方面，系统性的种族主义表现为在获得医疗保健服务和享有健康的基本决定因素方面的差异。

90. 种族主义会导致死亡率和发病率升高，这一点已得到广泛记录。⁴⁵ 因此，为了全面应对全球卫生领域的系统性种族主义问题，必须采用交叉性方法，因为种族会与其他社会定位(包括性别；性取向；受教育程度；以及经济地位、残疾或其他状况)相互影响，从而决定个人获得医疗保健的机会。

91. 采用交叉性方法，必须理解种族和性别压迫的影响及其表现形式。例如，非洲裔妇女往往：难以获得现代避孕方法；⁴⁶ 经历过较差的镇痛治疗；没有足够机会获得或根本无法获得适足的产前和孕期护理。与白人相比，黑人妇女死于可预防的孕产相关疾病和分娩并发症的比例较高，黑人儿童的新生儿死亡率也较高。⁴⁷ 此外，黑人妇女无法获得或没有充分机会获得家庭暴力援助和养家糊口的适足工资。

92. 真实情况是，对许多非洲裔妇女和女童而言，仅有选择能力是不够的；她们的身体自主和完整权，以及决定是否生育，或妊娠是否可以承受并坚持到分娩，取决于其他因素，例如她们能否确保其子女有权享有足以促进其身体、心理、精神、道德和社会发展的生活水准。

⁴³ Charles Ngwenya, *What is Africanness?: Contesting Nativism in Race, Culture and Sexualities* (Pretoria, Pretoria University Law Press, 2018).

⁴⁴ A/HRC/30/41, 第 31 段。

⁴⁵ 例如，见 Mohammad S. Razai et al., “Mitigating ethnic disparities in covid-19 and beyond”, *The BMJ*, vol. 372 (15 January 2021); Sharrelle Barber, “Death by racism”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, issue 8 (1 August 2020); Michelle A. Albert et al., “Perceptions of race/ethnic discrimination in relation to mortality among Black women: results from the Black women’s health study”, *Archives of Internal Medicine*, vol. 170, No. 10 (24 May 2010).

⁴⁶ Jennifer S. Barber et al., “Contraceptive Desert? Black-White Differences in Characteristics of Nearby Pharmacies”, *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, vol. 6 (20 February 2019).

⁴⁷ Brad N. Greenwood et al., “Physician–patient racial concordance and disparities in birthing mortality for newborns”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 117, No. 35 (17 August 2020).

93. 种族主义及其对城镇和城市空间规划的影响已导致许多非洲人后裔及其社群生活在空气、土地和水因工业活动而污染严重的地区。空间密度高导致通风不良和慢性病发病率较高，在 COVID-19 大流行期间，所有这些因素都加重了病症、增加了死亡率。

94. 在研究种族主义与性别问题的许多表现形式时，一个需要考虑的重要交叉点是种族与体育的交汇及其对身心健康的影响。从历史上看，非洲裔的运动员和体坛人士在其能力方面一直面临着严苛、有时是不公平的诘问，并在各自的运动项目中成为更严厉执行规则的对象。在考察种族主义渗透入体育和其他机构、影响社会各阶层黑人生活的程度时，这种情况明显值得注意。

F. 保健公平

95. 所有人都有对医疗保健的基本需求，但在健康状况以及医疗保健服务的获取方面，依然存在不平等。由于更广泛的社会和经济问题，因贫困、性别、种族、社会规范或污名和歧视而被边缘化的个人会遭受负面的健康结果。医疗干预并不是健康的主要决定因素。真正决定健康结果的是各项基本因素和社会因素，包括营养、住房、工作环境、教育、歧视、暴力，以及是否存在战争，等等。

96. 为了实现保健公平，必须消除阻碍人们获取医疗保健服务、商品和设施的结构性和系统性障碍。这些障碍包括贫困和歧视，以及贫困和歧视造成的后果，例如无力和无法获得：有公平薪酬的良好工作；优质教育；住房；以及安全的环境。

97. 2005 年，世卫组织设立了健康问题社会决定因素委员会，以处理导致健康不佳和健康不平等的社会因素。该委员会于 2008 年 7 月向世卫组织提交了最后报告。其主要建议是：改善生活条件；着手处理权力、金钱和资源分配不公的问题；以及通过衡量有关问题来评估行动的影响。

98. 前任任务负责人的一份报告阐述了健康的社会决定因素和基本决定因素在推动实现心理健康权方面的关键作用，他在这份报告中重申，健康权不是享有健康的权利，而是享有有利于尊严和平等生活的条件和服务的权利以及在健康方面不受歧视的权利。⁴⁸ 对于个人健康的前提条件，除了最常提到的食物、住房、教育和工作之外，他还补充了促进个人和社会福祉的社会心理因素。

99. 人的一生中个人、家庭和社群之间联系的质量，以及代际之间、政府与人民之间、不同国家之间、人类与自然之间联系的质量，对心理健康至关重要。反过来，这些关系又是由家庭、学校、工作场所、医疗保健环境和社区的社会经济、政治和文化结构决定的，受到各种问题的影响，包括虐待关系、暴力和社会差异等。

100. 在 COVID-19 大流行期间，已经上演了不平等危及 COVID-19 疫苗推广进程廉正性的情况。在这方面，经济、社会及文化权利委员会已着重指出，人人有权享受科学进步之惠。该委员会强调，大流行病这一重要实例证明，需要开展国际科学合作以应对跨国威胁。病毒和其他病原体不会顾及国界。要有效抗击大流行病，仅有各国自己的解决方案是不够的，需要各国对国际科学合作作出更有力

⁴⁸ A/HRC/41/34, 第 11 段。

的承诺。如果发生大流行病，共享最佳的科学知识及其应用，特别是在医疗领域的知识和应用，对于减轻疾病的影响和加快找到有效的治疗方法和疫苗至关重要。⁴⁹

101. 遗憾的是，一些政府似乎只面向本国公民保障疫苗供应。⁵⁰ 孤立主义性质的卫生政策和采购程序不符合国际人权标准。有些人表示关切的是，财力较强的国家一直在签署优先获得 COVID-19 疫苗的交易，这可能导致其他国家掉队。世卫组织和其他多方已对供应和疫苗民族主义的危险提出了警告。南非在 2020 年 7 月举行的世界贸易组织与贸易有关的知识产权问题理事会会议上发表声明称，来自北方和南方的各国首脑都曾提到，疫苗是一种全球公共产品，应在全球范围内公平、公正地提供，不让任何人掉队，现在是将这一表态付诸行动的时候了。⁵¹

102. 经济、社会及文化权利委员会重申⁵²，人人有权获得安全、有效和基于最佳科学发展应用的 COVID-19 疫苗。因此，正如该委员会还重申的，各国义务采取一切必要措施，最大限度利用现有资源，保证所有人都能不受歧视地尽快获得这些疫苗。各国还有义务避免在获得疫苗方面发生不正当歧视和不平等，并平等地确保人们普遍和公平地获得 COVID-19 治疗。

103. 这对那些在医疗保健方面常被忽视的处境脆弱人群尤为重要，他们包括：生活贫困者；妇女；土著人民；残疾人；老年人；少数群体；境内流离失所者；生活在过度拥挤环境中寄宿机构中的人；被拘留者；无家可归者；移民和难民；吸毒者；以及男女同性恋、双性恋、跨性别者和多元性别者。

104. 行业和私营公司的利益不能优先于数十亿人的生命权和健康权，特别是在有如此影响深远的后果的情况下。该委员会还强调指出，私营企业实体应从疫苗投资和研究中获得合理回报，但应避免以不符合人人获得安全有效的 COVID-19 疫苗的权利的方式援引知识产权。⁵³ 在这方面，为了全人类的利益，疫苗推广方案必须确保不遗漏任何人。

G. 非传染性疾病：生殖系统癌症

105. 世卫组织打算到 2050 年消除宫颈癌，以避免数百万妇女和女童的死亡。该战略在 2020 年世界卫生大会上得到了世卫组织各成员国的支持，内容包括：为 90% 的女童在 15 岁之前接种疫苗；为 70% 的妇女在 35 岁之前进行筛查，在 45 岁之前再次进行筛查；以及为 90% 已查明患有宫颈疾病的妇女提供治疗。2018 年

⁴⁹ E/C.12/2020/1, 第 23 段。另见 E/C.12/2020/2。

⁵⁰ 人权高专办，“联合国人权专家的声明：普遍获得疫苗对在世界各地预防和遏制 COVID-19 至关重要”，2020 年 11 月 9 日。

⁵¹ 南非在 2020 年 7 月 30 日世界贸易组织与贸易有关的知识产权问题理事会会议上的发言。可查阅 www.keionline.org/33593。

⁵² E/C.12/2020/2。

⁵³ E/C.12/2021/1。

的数据显示，有 57 万名妇女被确诊患有宫颈癌，31.1 万人死亡。如果不加以制止，预计到 2030 年，年病例数将达到 70 万，相关死亡人数将达 40 万。⁵⁴

106. 人乳头状瘤病毒是宫颈癌的病因，针对这种病毒的疫苗的供应目前向富裕国家倾斜。与在 COVID-19 的问题上一样，各国需要团结一致，确保人人都能公平获得负担得起的疫苗和筛查宫颈癌的人工智能技术。

107. 根据特别报告员确保实现人人享有能达到的最高标准健康的权利的方法重点，将强调不歧视原则、反种族主义原则和交叉性原则，以此指导各国承诺团结一致提供消除宫颈癌所需的疫苗和筛查技术。

108. 特别报告员正在考虑对过去十年在实现可持续发展目标方面的进展和挑战进行分析，作为其优先事项的内容之一。她还在考虑分析健康决定因素(包括气候变化和环境、水和卫生设施、教育和性别平等)的作用，以及伙伴关系、等级制和联合国在这一进程中的作用。

109. 最后，特别报告员正在考虑研究医疗保健服务私有化(包括公私伙伴关系、资助和慈善)在实现全民健康覆盖方面发挥的作用。

五. 结论

110. 虽然过去几十年来，医疗保健技术的进步已帮助改善了健康结果，但根植于公共卫生体系的不平等已导致人们无法完整和充分地享受上述进步之惠。由于社会不愿意查明和指出压迫性的社会组织制度，已有太多人掉队并继续被遗漏在外。

111. 前任任务负责人拓宽了对青少年自主和人权等问题的理解，在其开创性贡献的基础上，可以说已经确立了本任务对以人权为中心的政策的影响。特别报告员希望在实现健康权方面继续扩大这一影响，为此将提出见解，说明如何利用应对当前挑战的现有机会，继续为充分实现健康权作出贡献。

112. 在努力实现所有人的健康权的过程中，各国在开展尊重、落实和保护所有人的健康权的工作时必须优先采取那些考虑到人类经历多样性的方法。

113. 要理解平等，必须考虑到那些迫使人们争取平等的历史上的不公。因此，旨在实现平等的解决方案不能不了解其希望服务的人民在社会权力结构中所处的地位。

⁵⁴ WHO, *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem* (Geneva, 2020).