



大会

Distr.: General
5 August 2016
Chinese
Original: English

第七十一届会议

临时议程* 项目 69(b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进
人权和基本自由切实享受的各种途径

人人有权享有能达到的最高标准身心健康

秘书长的说明

秘书长谨向大会转呈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代纽斯·普拉斯根据人权理事会第 6/29 和第 24/6 号决议提交的报告。

* A/71/150。



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的报告

摘要

《2030 年可持续发展议程》和可持续发展目标为改善最落后者的健康状况和增进他们的人权创造了机会。人权和健康权框架有助于切实落实可持续发展议程以及实现可持续发展目标。本报告着重阐述了可持续发展目标与健康权之间相辅相成的互补作用。报告分析了四个“重点议题”，用以说明在可持续发展目标框架内，健康权如何协助人们消除在实施方面存在的严重不足：平等和不歧视；问责；全民健康保障；以及，暴力问题。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 《2030 年可持续发展议程》：重点议题和原则	4
三. 健康权和可持续发展目标	6
A. 健康权作为实现可持续发展目标的框架	6
B. 保健和健康权的潜在决定因素	7
C. 参与和获取信息	8
D. 健康权下的义务	9
四. 重点议题	11
A. 不让任何一个人掉队：公平、平等和不歧视	11
B. 问责	15
C. 全民健康保障	18
D. 在可持续发展目标框架内作为公共卫生问题出现的暴力	22
五. 结论和建议	23

一. 导言

1. 《2030 年可持续发展议程》（大会第 70/1 号决议）是联合国制定的最为重要、抱负最为高远的全球战略之一。《2030 年议程》包含 17 项可持续发展目标，从中体现出人们力图采用一种综合方式来改变我们的世界，建设更加和平、公正和包容的全球社会。这些目标的重点是社会、经济和环境目标，同时关注善治、法治、司法救助、人身安全和消除不平等现象。可持续发展目标 3 着重强调健康问题，其他目标同样包含与健康有关的多项承诺。
2. 对于《2030 年议程》和 17 项可持续发展目标的谈判过程以及最终结果，有人提出了严厉的批评，¹ 但谈判最终还是承诺要保护和增进人权。《2030 年议程》以《世界人权宣言》和国际人权条约为依据，并参照了《发展权利宣言》（第 70/1 号决议，第 10 段）。特别是，《2030 年议程》包含这样一项承诺——“将采用信守国际法为各国规定的权利和义务的方式来执行本议程”（同上，第 18 段）。换言之，落实国际人权法本身就是可持续发展目标的一项明确目的，而健康权是国际人权法的内容之一。
3. 同样作为文书的可持续发展目标和国际人权法在很多方面可以互为补充。在密切关注人权问题的同时，国际社会及各国为这些目标付出的努力可以支持落实健康权。同样，健康权和其他各项人权也可以在支持可持续发展目标方面起到重要作用。本报告要着重阐述的，正是这种相辅相成的特殊关系，特别是健康权可以为切实实现可持续发展目标作出的贡献。

二. 《2030 年可持续发展议程》：重点议题和原则

4. 《2030 年议程》建立在《联合国千年宣言》的基础上，后者在新千年之初获得通过，并在 2015 年最终完成。《千年宣言》的政策目标以及千年发展目标的重点是在健康、教育、消除贫困和性别平等领域，改善低收入国家的人类发展成果（A/59/422，第 8 至 13 段）。在 15 年的时间里，这部议程得到了国际社会前所未有的关注，各方优先为其提供资金，并且在国际关系中备受瞩目。《2030 年议程》继承了这一战略空间，并将成为一项强大的政策工具，在新千年的第二和第三个十年里影响国际及国内发展议程。

¹ Barbara Adams and others, eds., *Spotlight on Sustainable Development 2016: Report of the Reflection Group on the 2030 Agenda for Sustainable Development* (Rheinbreitbach, Germany, Social Watch and others, 2016); Claire E. Brolan, Peter S. Hill and Gorik Ooms, “‘Everywhere but not specifically somewhere’: a qualitative study on why the right to health is not explicit in the post-2015 negotiations”, *BMC International Health and Human Rights*, vol. 15, No. 22 (August 2015).

5. 千年发展目标的范围比较狭窄，主要关注低收入国家的经济和社会问题。健康问题在千年发展目标当中尤为突出；在八项千年发展目标中，有三项目标重点关注母婴健康、儿童健康、以及艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾问题。相比之下，可持续发展目标的范围较为广泛，涉及发展问题的经济、社会和环境方面。可持续发展目标是普遍的，同时适用于富裕国家和贫穷国家，目的是作到综合、互联和贯穿各个领域。重要的是，为减少国家内部以及国家之间的不平等（可持续发展目标 10），《2030 年议程》作出了广泛的承诺——“确保不让任何一个人掉队”，“首先尽力帮助落在最后面的人”。这一点蕴含在多项可持续发展目标中，并且与不歧视和平等这些重要的人权原则相互呼应。

6. 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，既取决于可持续发展目标的实现情况，同时也是实现可持续发展目标的成果。可持续发展目标 3 作出了具体的承诺：“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉。”这项目标涉及到九项具体目标，其中包含儿童和孕产妇死亡率、传染病和非传染性疾病等问题。特别报告员欢迎人们认识到非传染性疾病正在成为一个严峻的问题，全球大多数死亡病例都源自非传染性疾病，而且贫困人口和边缘化人口受其影响格外严重。² 此外还有些具体目标是针对体制的，并且涉及诸多领域，包括普及性健康和生殖健康以及全民享有健康保障。

7. 17 项可持续发展目标几乎全部涉及到健康问题，而且有多项目标蕴含着决定健康与否的重要因素，这其中包括：

- 消除贫困（目标 1）；
- 粮食安全和营养状况（目标 2）；
- 包容和公平的优质教育（目标 4）；
- 性别平等（目标 5）；
- 可持续的水和环境卫生（目标 6）；
- 减少国家内部和国家之间的不平等（目标 10）；
- 建设安全城市 and 人类住区（可持续发展目标 11）；
- 气候变化和获取能源（目标 13）；
- 创建和平、包容的社会，让人们能诉诸司法，建立负责的机构（目标 16）；
- 全球伙伴关系（目标 17）。

² 世界卫生组织（世卫组织），《2014 年全球非传染性疾病现状报告》（日内瓦，2014 年）。

8. 在可持续发展目标与健康权之间存在多种协同增效作用，但挑战也不少。与健康问题有关的多项具体目标的方法相对简略，没能体现出健康权的重要因素。对于健康指标的肤浅解读有可能妨碍到实现与健康权有关的义务，例如确保不仅要扩大健康保障的覆盖范围，而且必须满足健康权的各项基本要求，其中包括可提供性、可获取性、可接受性和质量。确保促进健康和初级保健等要求以人权作为依据，并且是现代公共卫生原则，但可持续发展目标涉及健康问题的多项具体目标和指标仅仅关注生物医学方面。全体利益攸关方应重申《阿拉木图宣言》和 1986 年《渥太华健康促进宪章》作出的承诺，并为其注入新的活力。第九届全球健康促进会议³应为此作出贡献。

9. 与落实《2030 年议程》有关的其他重要人权问题还包括：问责要求不足，关于如何全面实现可持续发展目标的指南模糊不清，没有承诺、也没有指导如何改革全球金融体系以支持这项涉及范围广、野心大的全球战略。私营部门的作用依然给人权问题带来诸多挑战。

10. 《2030 年议程》或许还不够完善，但这项议程可以改善很多人的生活，特别是受排斥最严重、边缘化程度最深的那些人将从中受益。人权和健康权将巩固多项可持续发展目标，而且在执行不力的情况下，人权和健康权可以为如何切实实现可持续发展目标提供宝贵的规范性指导。

三. 健康权和可持续发展目标

A. 健康权作为实现可持续发展目标的框架

11. 本节将简略介绍健康权框架以及健康权如何巩固、强化和促进实现可持续发展目标的某些方式方法。务必要知道，人权与可持续发展目标之间存在重要差别。可持续发展目标代表着政治承诺，而健康权则是在各国关于可持续发展目标的相关政策和方案的背景下，给国家规定了具有法律约束力的义务，要求各国必须逐步实现健康权，同时也给其他行为者规定了义务。

12. 令人遗憾的是，《2030 年议程》并没有明确指出健康是一项人权。正如上文所述，可持续发展目标以《世界人权宣言》和国际人权条约为依据，所有国家都批准了至少其中一部条约。非洲、欧洲和美洲的区域性条约保障健康权，而且世界各国至少有上百部宪法也保护健康权。⁴

³ 见 www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en/。

⁴ Hans V. Hogerzeil、Melanie Samson 和 Jaume Vidal Casanova，《支持获取机会的判例：发展中国家关于获取基本药物作为履行健康权一项内容的主要法庭案例》（日内瓦，世卫组织，2004 年）。

13. 健康权还与国际社会公认、并且涉及可持续发展目标的其他人权息息相关，后者包括获得水、食物和适足住房的权利、教育权、隐私权、表达自由和结社自由、不受酷刑的权利、身份权、以及法律面前人人平等，在努力实现可持续发展目标的同时必须尊重、保护和落实这些权利。

14. 联合国条约机构通过的一般性意见和建议阐明了健康权，其中包括经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见。⁵ 在健康权问题上，越来越多的案例和文献加深了我们对于这项基本权利的认识。

15. 下文将具体阐述健康权法律框架蕴含的各项规范和义务，在努力实现与健康问题有关的各项可持续发展目标的过程中必须考虑到这些因素，而且这些因素将支持人们取得进展。

B. 保健和健康权的潜在决定因素

16. 健康权的内容之一是获得保健的权利。保健与目标 3 项下的所有各项具体目标密切相关，并且直接体现为实现全民健康保障（目标 3.8）以及确保普及性健康和生殖健康服务（具体目标 3.7）。下文将进一步探讨全民健康保健和健康权之间的关系，经济、社会和文化权利委员会、第 14 和第 22 号一般性意见以及任务负责人此前发表的多份报告已经阐述了获得性健康和生殖健康服务的权利（见 [E/CN.4/2004/49](#)、[A/66/254](#)、[A/HRC/14/20](#)、[A/HRC/32/32](#)）。健康权与多项具体目标之间存在相互支持扶助的关系，例如降低孕产妇、新生儿死亡率和五岁以下儿童的死亡率（具体目标 3.1 和 3.2）、传染病和非传染性疾病问题（具体目标 3.3 和 3.4）、精神健康、以及减少公路交通事故死亡人数（具体目标 3.6）。

17. 健康权要求提供数量充足的保健商品、服务和设施；从经济和地域角度考虑是可以获取的，而且是在不歧视的基础上获取；是可以接受的，即，尊重个人、少数群体、民族和社区的文化，并且对性别要求和生命周期要求有敏感认识；以及，质量优良。⁶ 可持续发展目标的一些具体目标涉及到这一框架，包括承诺增加发展中国家的卫生工作者的培养、招聘和留用（具体目标 3.c），这将有助于支持服务可提供性原则。

18. 立足于平等和不歧视等人权原则，以透明、问责和参与为基础，有效且综合的卫生系统是实现健康权的核心因素。在各国以及双边和多边捐助方眼中，卫生系统往往不属于优先事项。《2030 年议程》对于卫生系统的关注有限，但要实现多个目标和具体目标，仍取决于资金充足、透明、负责任、且强有力的卫生系统。如不能

⁵ 经济、社会和文化权利委员会，第 14 和第 22 号一般性意见；儿童权利委员会，第 15 号一般性意见。

⁶ 经济、社会和文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 12 段。

集中资金投入卫生系统，增强其实力，与健康有关的可持续发展目标要取得长足进展基本无望，其中包括：应对日益严峻的非传染性疾病问题、实现全民健康保障、以及其他具体目标。这不仅意味着财政投资，同时还要着力建设良政、透明度、参与和问责机制。

19. 健康权涵盖了影响健康问题的诸多潜在因素，包括社会和心理方面的决定因素。可持续发展目标涉及到多个此类潜在决定因素，例如：目标 3 的具体目标列出的健康权项下的各项具体权利（如道路安全、酒精和烟草的有害使用、以及环境污染）；其他目标和具体目标，包括清洁的水和环境卫生（目标 6）、教育（目标 4）、食物（目标 2）、体面工作（目标 8）、减少不平等（目标 10）、性别平等（目标 5）、消除贫困（目标 1）、气候变化和获取能源（目标 13）、和平、公正和有力的机构（目标 16）以及暴力问题（具体目标 5.2、16.1 和 16.2）。

20. 举例来说，要应对气候变化和环境污染问题（目标 13 和具体目标 3.9），国家和其他行为者必须认识到这些问题给特定群体的健康造成的具体影响，这在一定程度上是由于社会经济不平等、文化规范和内生心理因素所致。疟疾和腹泻等疾病对于穷人的影响本来就比较严重，而气候变化提高了这些疾病的发病率。无独有偶，环境污染为日益严峻的非传染性疾病问题推波助澜，穷人同样深受其苦。对于承受能力最弱的人来说，这种情况将增加健康方面的开支，并加重其身心疾病，从而加深贫穷的恶性循环（[A/HRC/32/23](#)，第 24 段）。

21. 如不能作出坚定的承诺，消除影响健康的所有潜在决定因素，同时持续投资发展透明和负责任的保健系统，将无法实现目标 3。

C. 参与和获取信息

22. 可持续发展目标是一次独特的参与性过程的产物，目标中也包含重要的参与承诺，例如具体目标 16.7（“确保各级的决策反应迅速，具有包容性、参与性和代表性”）以及对于实现自由、知情和切实参与具有重要意义的其他目标和具体目标，例如公众获取信息和保障基本自由（具体目标 16.10）。

23. 国际人权法承认个人有权参与公共事务。⁷《经济、社会、文化权利国际公约》第十二条要求各国尊重个人和群体参与将影响其健康和发展的决策过程的权利。这种参与应作到自由、知情、积极和有意义（见 [A/69/213](#)）。

24. 国家应确保为包括边缘化群体在内的权利持有者创造适当的条件，方便其参与规划、执行及监测与实现可持续发展目标有关的各项法律、政策和战略。在这个问题上，切实承认、享有并保护公众的各项自由至关重要，其中包括言论自由、表达自由、和平集会与结社自由。

⁷ 《世界人权宣言》，第二十一条；《公民权利和政治权利国际公约》，第二十五条。

25. 要全面落实包括健康权在内的所有各项人权，一项重要的先决条件是，从事健康相关工作的民间社会行为者应能够在安全和有利的环境下开展工作。特别报告员关切地注意到，民间社会在很多国家的生存空间有限，其中就包括致力于健康权问题的行为者。

D. 健康权下的义务

26. 如上所述，可持续发展目标是政治承诺。但在国际人权框架内，各国为实现可持续发展目标付出的所有努力都应符合其尊重、保护和落实健康权的义务。根据健康权，各国承担的重要义务包括逐步落实、立即见效的义务、尽最大能力、以及国际援助与合作。

27. 健康权需要逐步落实，这意味着各国有义务迅速行动起来，并尽可能产生成效，通过慎重、具体和有针对性的步骤，争取全面落实健康权。这就要求充分制定指标和基准，以适当监测长期进展情况（见 [E/CN.4/2003/53](#) 以及 Corr.1 和 2）。分析各国政府在创造收入、分配预算、实际支出已分配资金方面如何创造机会或错失机会，将有助于评估这些政府是否正在尽最大能力来履行关于逐步实现健康权以及经济、社会、文化等其他权利的义务（[E/2009/90](#)，第 44 至 54 段以及第 74 段）。监测各国对于不同的目标和具体目标的投资方式，对于确保为实现这些目标所作的努力得到适当引导，以及确保边缘化程度最深的群体得到应得的关注，都具有重要意义。

28. 在健康问题上，某些义务可以产生立竿见影的效果，不必等待逐步落实。这其中包括不歧视等核心义务。可持续发展目标体现出多项核心义务，例如在不歧视的基础上获取健康设施、产品和服务，获取食物、庇护、住房、卫生设施、安全的饮用水和必备药品，⁸ 以及确保普及保健服务。⁹ 对于实现可持续发展目标具有重要意义的其他核心义务还包括：调整国家及地方法律和政策环境，在必要时修订或颁布实施法律和政策；通过涉及健康权问题的国家健康战略；以及，公平分配健康设施、产品和服务。

29. 国家还必须尽最大能力来努力实现健康权。¹⁰ 很多国家的卫生系统资金不足。具体目标 3.c 承诺大幅增加卫生筹资，这受到了各方的欢迎，并且与这项义务相互呼应。但要支出为资助卫生系统筹集到的资源，必须建设善治、透明、参与和问责的环境。民间社会必须作为合作伙伴，切实参与各级决策和问责。¹¹

⁸ 经济、社会和文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 43 段。

⁹ 儿童权利委员会，第 15 号一般性意见，第 73 段。

¹⁰ 《经济、社会、文化权利国际公约》，第二条第一款。

¹¹ Society for International Development, Transparency International - Kenya and Kenya Ethical and Legal Issues Network, “Sealing corruption loopholes in Kenya’s health procurement systems”, Policy Brief, No. 2 (April 2016).

30. 尽最大能力，这其中包含国内资源和国际资源。要增加健康方面的预算，可能需要重新分配现有资源或是调动更多资源。可持续发展目标要求各国提高征税和其他财政收入的能力，包括借助国际合作。根据不歧视和平等的人权原则，国家应确保在累进税制的基础上为健康事业提供资金，再分配能力向比较贫困的家庭倾斜。对于确保尽最大能力具有重要意义的其他领域还包括：债权融资和赤字财政，货币政策，以及金融管制（[A/HRC/26/28](#)，第 25 段）。

31. 根据国际法的规定，所有国家都有义务借助国际援助与合作，共同采取措施或单独采取行动，力争实现经济、社会和文化权利，其中也包括健康权。¹² 除财政援助和技术援助外，关于国际援助与合作的人权概念还包括，发达国家有责任“积极争取一种有助于发展中国家消除贫穷和实现健康权的国际秩序”（[A/59/422](#)，第 32 段）。

32. 关于国际援助与合作的这种概念贯穿了各项可持续发展目标，并且与支撑起《2030 年议程》以及《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》的全球公平、伙伴关系、合作等原则遥相呼应。不仅如此，关于国际援助与合作的人权概念还为目标 17（加强执行手段，重振可持续发展全球伙伴关系）强化了法律框架，其中包括：各国作出发展承诺，全面落实官方发展援助目标（具体目标 17.2）；筹集更多财政资源投入发展中国家（具体目标 17.3）；以及，协助发展中国家解决债务问题（具体目标 17.4）。

33. 发达国家/高收入国家作为捐助方，作为国际和区域开发组织及金融组织的成员，有义务向发展中国家提供合作与援助，以支持后者努力实现健康权。¹³ 为履行这些义务，各国必须尊重健康权在其他国家的享有情况，在政治或法律方面利用自身影响力防止第三方在其他国家侵犯这项权利。

34. 国际金融组织中的发展中国家应努力确保这些机构的借贷政策、信贷协定和其他国际措施能够保护健康权。¹⁴ 这些国家还有义务在国家层面利用资源，同时通过国际合作与援助争取获得资源，以落实健康权。

35. 私营部门提供保健商品和保健服务，同时在很多国家涉足药品研发领域，起到举足轻重的作用（有时是积极作用，有时则是消极作用），私营部门由此对于可持续发展目标产生了重要影响。根据国际人权标准，国家有义务保护民众免受私营部门的干涉和危害。制定并执行强有力的法律、规范和政策框架，是非常重要的；必

¹² 《联合国宪章》，第五十五至五十六条；经济、社会和文化权利委员会，第 2、第 3 和第 14 号一般性意见。

¹³ 《联合国宪章》，第五十五至五十六条；经济、社会和文化权利委员会，第 3 号一般性意见，第 14 段。

¹⁴ 经济、社会和文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 39 段。

须在全球、区域和国家层面建立与私营部门有关的问责安排，并包括监测、审查和补救办法。

36. 下一章将介绍构成健康权框架的基本要素——问责、平等和不歧视。

四. 重点议题

37. 可持续发展目标与健康权之间的关系引发了很多极为重要的议题。由于本报告篇幅有限，本节将初步分析《2030 年议程》与健康权之间形成相互呼应的四项主要内容：消除不平等和实现平等；问责；全民健康保障；以及暴力问题。

38. 不让任何一个人掉队和确保问责的承诺是重要的人权原则。全民健康保障是在落实健康权方面确保公平公正的关键。暴力问题是影响健康状况的潜在决定因素，这个一个重要、但被忽视的因素，同时也是妨碍评估保健情况、改善福祉和实现可持续发展目标的系统性障碍。

39. 这些议题分别代表着一个不同于千年议程的新的关注点，要求在富裕国家和贫穷国家同时开展行动。上述四项重点议题体现出来的挑战同时存在于发达国家和发展中国家的部分人口当中。《2030 年议程》的具体目标和指标没有充分顾及这些问题，从而给各国如何开展有效的执行工作造成了不确定性。人权和健康权可以提供具有法律依据的指导性框架来弥补这方面的不足。¹⁵

A. 不让任何一个人掉队：公平、平等和不歧视

40. 不平等、歧视和不公平是当今国际社会的突出特点，这种情况决定并且影响着各国的健康政策和结果，¹⁶ 从中可以看出在人类发展投资和优先处理人类发展问题上，我们采用的方法存在严重缺陷。千年发展目标没能认识到公平公正、不歧视和平等与健康领域的重要性，由此掩盖了国家内部以及各国之间的不平等和差距，致使最贫困者和边缘化程度最深的群体被远远地落在了后面。¹⁷

41. 《2030 年议程》承诺优先关照最贫困者和最弱势者，同时惠及最落后者。确保各年龄段人群的健康生活方式（目标 3），将平等、不歧视和公平作为核心健康问题写入了《2030 年议程》，与之相互补充的还有目标 10（要求减少国家内部和国家

¹⁵ Adams and others, *Spotlight on Sustainable Development* (see footnote 1); International Labour Organization (ILO), *Women at Work Report: Trends 2016* (Geneva, 2016); 联合国人权事务高级专员办事处（人权高专办）以及经济和社会权利中心，《由谁来负责？人权和 2015 年后发展议程》（纽约和日内瓦，2013 年）。

¹⁶ 世卫组织，《不平等现象：生殖健康、新生儿健康和儿童健康》（日内瓦，2015 年）；[A/HRC/29/31](#)，第 29 至 42 段。

¹⁷ *Leaving No One Behind: Embedding Equity in the post-2015 framework*, Save the Children (2015).

之间的不平等)。但要实现这个目标,需要人们在执行工作中作出一项重要调整——优先考虑最落后者,确认这些群体并提升其能见度,了解他们受到排斥的原因,建立机制并制定政策来帮助他们实现融合与赋权(E/HLPF/2016/2,第109段)。

42. 令人遗憾的是,用于指导各国到2030年在健康领域实现平等、不歧视和公正的多项具体目标和指标表达含糊(具体目标3.4),仍致力于监测整体进展情况(指标3.8.2),没能明确指出多项可持续发展目标之间相互关联的本质。这种情况使得各国政府关注相对容易实现的目标或是范围较小的实施计划,可能会损害优先关注最落后者的广泛承诺。健康权框架有助于人们了解不公平现象、确定优先事项、制定综合性实施机制来消除《2030年议程》的这个不足之处。

43. 健康权要求各国采用综合方法,打破因不平等和歧视所致、妨碍人们获取保健服务的多种障碍,处理影响健康问题的潜在决定因素,并优先关注社会弱势群体和穷人。¹⁸这样做符合关于共同落实可持续发展目标的各项具体目标的承诺,而且重要的是,可以为确定优先次序提供规范指南。

资源优先提供给健康事业

44. 发展卫生系统和使用其服务所需的财政资源是在健康领域实现公平的一项普遍障碍,世界各地最贫困者和边缘化程度最深者的健康和福祉都受其影响。发展中国家,特别是尚未建立起强大的卫生系统的发展中国家,在实现与健康有关的可持续发展目标方面遭遇严峻的挑战。健康权要求各国即便是在资源紧张的情况下,也要采取多项措施,优先供应最贫困者和边缘化程度最深者。下面几个实例将多项目标联系起来,很能说明问题:

(a) 对于生活贫困或财力不足者,国家应确保健康保障或获取保健服务,以防止出现歧视(具体目标1.3和3.8);¹⁹

(b) 资源分配应优先考虑健康设施、产品及服务的公平分配和获取,不应过分关照面向公务员或大城市居民等特权群体的健康服务(具体目标1.a和目标3);

(c) 资源分配应确保最弱势者和边缘化程度最深者能够获取充分且安全的饮用水供应(目标3和6)。

调整法律和政策环境

45. 健康领域之外的歧视性法律、政策和做法会对落实健康权产生直接影响。²⁰例如,穷人往往受到排斥,无法获取健康服务以及社会住房和其他社会服务等影响健

¹⁸ 经济、社会和文化权利委员会,第14号一般性意见,第18至19段。

¹⁹ 经济、社会和文化权利委员会,第14号一般性意见。

²⁰ Manjima Bhattacharjya 等人,《权利证据:亚洲的性工作、暴力和艾滋病毒问题——多国定性研究》(联合国人口基金、联合国开发计划署(开发署)和亚太性工作者网络,2015年)。

康的潜在决定因素，这不（仅仅）是因为他们家境贫寒，更是由于他们没有土地权的保障，或是没有正式的合法身份。法律或政策可能会禁止被判有罪者拥有社会住房或享有其他社会服务。残疾人可能会被剥夺法律行为能力，未经本人同意便要接受医疗干预或是被送入专门机构。

46. 同样，这种环境加剧了阻碍人们获取健康服务的各种障碍，并且导致穷人和边缘化群体承受一系列不良后果。例如，假如法律规定使用毒品属于刑事犯罪，可能会迫使吸毒者被迫远离可以挽救生命的减轻危害服务（具体目标 3.3/3.5）。²¹ 限制性和惩罚性的药物政策会剥夺本已痛苦不堪者获取缓和疗护的权利。假如法律规定堕胎属于刑事犯罪，或是限制提供性知识和生殖知识或相关服务，妇女和女童患上与妊娠有关的并发症以及孕产妇死亡的风险会更高（具体目标 3.2/3.7/目标 5）（见 [A/HRC/32/32](#)）。

47. 压制性的法律还会限制民间社会行为者的活动空间，从而妨碍人们为落实基本权利和自由所作的努力。假如法律规定非政府组织和人权捍卫者未经官方登记注册便不得开展工作，并且限制或禁止其获得国外资金，将阻碍全球各地为增进边缘化群体的权利所作的努力。

48. 要消除健康领域的种种不平等和歧视，健康权要求各国立即采取综合性法律措施，包括废除歧视性，同时为平等和不歧视提供有力的法律保障（目标 5 和具体目标 10.3）。²² 各国还应制定具体关注各类边缘化群体的国家健康政策，为其配备充足的资金，并定期审查进展情况。包含这种做法的国家“健康公正战略”有助于支持采用全面的综合方法来消除不平等和歧视。²³

49. 与边缘化社区合作开展的促进法律权益项目可以帮助人们获取保健服务，对于侵犯人权（包括健康权）的行为作出应对，并争取获得补救办法。此外，加强普法工作和法律援助服务也有助于处理影响健康的潜在决定因素，例如获取住房和社会福利（目标 1 和具体目标 11.1）；防止非法或过度拘留，消除警方的暴力或虐待行为（目标 11 和 16）；保护或确定土地权益（目标 1、5 和 11）；确定身份和公民权（具体目标 16.9）；防止性别歧视（目标 5 和 16）；以及，促进穷人和其他边缘化群体切实参与影响其获取保健服务以及影响健康的其他潜在决定因素的决策工作（具体目标 5.5 和 16.7）。

²¹ Judith Levine 等人，《风险、权利与健康》（纽约，开发署，2012 年）；Steffanie A. Strathdee and others, “HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present and future”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9737 (July 2010).

²² 经济、社会和文化权利委员会，第 14 号一般性意见。

²³ Eric A. Friedman, “National health equity strategies to implement the global promise of SDGs”, *Health and Human Rights Journal*, SDG Series blog, 5 October 2016. 可查阅：www.hhrjournal.org/2015/10/sdg-series-national-health-equity-strategies-to-implement-the-global-promise-of-sdgs。

参与和赋权

50. 穷人和边缘化群体往往受到排斥，没有机会切实参与直接影响其自身健康和发展的决策工作。这种情况加剧了排斥、歧视和不平等问题，而且导致健康状况不佳。假如没有社区的参与，特别是穷人和弱势者的参与，健康领域的优先事项和卫生系统将继续向城市中身强体健的特权群体倾斜。令人遗憾的是，目标 3 没有将参与作为衡量健康领域进展情况的一项指标。

51. 民间社会各阶层的全面参与，特别是用户群体、受影响的社区和基层活动分子的参与，对于确保落实一部包容所有人并且涉及到所有人的全球议程，具有重要意义。健康权要求参与必须是积极的和切实的，而不仅仅是象征性的代表模式。这就要求调动和建立多种机制，便于民间社会参与涉及可持续发展目标的国家、区域和国际进程，包括可持续发展问题高级别论坛（目标 17）。

52. 与贫困社区及边缘化社区合作开展的社区赋权倡议在健康领域取得了惊人的成果，例如在全球努力消除艾滋病毒/艾滋病方面（具体目标 3.3）（[E/HLPF/2016/2](#)，第 107 段）。增强人们的经济和社会权能，例如取消关于性工作和教唆性工作者属于刑事犯罪的法律规定，不仅改善了健康状况，并且发现了健康领域存在的严重不足（目标 3 和 5）。²⁴ 开展社区动员，帮助无家可归的艾滋病毒感染者获得适足和稳定的住房，可以挽救这些人的性命（具体目标 3.3 和 11.1）。²⁵ 通过参与性的家长教育倡议，帮助处于弱势地位的家长增强其权能，可以降低其子女健康状况不佳的风险（目标 3 以及具体目标 4.2、5.2 和 16.2）。²⁶ 假如少女能够接受教育，她们的死亡率将降低，长期健康状况将得到改善（目标 3、4 和 5）（[A/70/213](#)，第 9 段）。为这些倡议投资，意味着将自主和参与等项人权原则作为公共卫生政策的核心内容，并且是建设开放、包容、和平社会的重要一环。

分类数据

53. 根据国际人权标准，可持续发展目标包含一项承诺——收集优质、易获取、及时和可靠的分类数据。要落实健康权以及在健康领域实现公平，就要求我们发现并了解国家内部以及国家之间的不平等问题。通过收集分类数据，可以确定弱势地位的存在模式。这对于发现差距（需要采取有针对性的行动）、监测进展情况、以及支持审查和问责都十分重要。可持续发展目标各项指标机构间专家组建议，应根据以下标准对于全球可持续发展目标数据进行分类——“收入、性别、年龄、种族、

²⁴ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，《艾滋病如何改变了一切：千年发展目标 6——15 年来艾滋病应对措施给我们的 15 个教训与希望》（日内瓦，2015 年）。

²⁵ Kate Shannon and others, “Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants”, *The Lancet*, Vol. 385, No. 9962 (January 2015).

²⁶ Amy Knowlton and others, “Individual, interpersonal and structural correlates of effective HAART use among urban active injection drug users”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 41, No. 4 (April 2006).

民族、移徙情况、残疾情况、地理位置、和各国国情有关的其他特征”（具体目标 17.18）。相较于依赖国家平均数的千年发展目标，这种分类将是一次可喜的进步。

54. 优先关注最弱势群体，要求人们认识到假如采用传统的数据收集方法，很多群体将隐匿无形，这是由于他们被排除在民事登记注册之外，或是面临着其他障碍，例如无家可归或被判有罪，没有机会进入官方统计程序。定性的数据收集方法对于传统的定量方法构成了实用且有力的补充。²⁷

55. 《2030 年议程》承诺加强发展中国家的统计数据收集工作，这项承诺应包含支持数据分类和高质量的数据，特别是在涉及民事登记注册和重要的统计数据时。特别报告员鼓励各国对数据进行进一步细分，并同时采用定性和定量方法。这对于确定不同群体面临的各种障碍，确保适当的法律和政策能够减轻歧视并支持实质性的平等，都将具有重要意义。

B. 问责

56. 问责是包括健康权在内的人权的核心内容。就人权问题进行问责包含一个过程，为权利持有者创造机会来了解义务承担者如何履行各自的义务，并让义务承担者有机会解释自己是如何履行义务的。问责具有矫正作用，个人或群体蒙受的不公正待遇可由此得到补偿；问责还具备防范作用，有助于确定落实哪些法律、政策和方案以及需要修订哪些内容。²⁸ 应将此视为一个建设性的过程，支持个人和群体实现其权利，并支持义务承担者履行其义务。

57. 通过在国际、区域和国家层面建立尊重人权而且“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”（第 70/1 号决议，第 72 段），《2030 年议程》就问责作出了受到各方欢迎的承诺。问责对于实现可持续发展目标具有重要意义。但是，问责、落实和评估在可持续发展目标框架内的含义依然不够清晰。

58. 全球健康领域和人权领域近年来出现了问责分析及问责机制，这将激励各方针对与健康有关的可持续发展目标实施问责，并且有助于作出新的安排。²⁹ 为确保落实《全球妇幼健康战略（2010-2015 年）》作出的各项承诺，设立了妇女儿童健康信息和问责委员会，负责提出框架建议。2011 年，该委员会提出了由监测、审查和补救行动构成的三重问责模式。³⁰ 这种模式源自从人权角度对于问责的解读，随后

²⁷ Flavia Bustreo 等人，《妇女儿童健康：人权影响的证据》（日内瓦，世卫组织，2013 年），第 4.2 节，第 85 页。

²⁸ 人权高专办以及经济和社会权利中心，《由谁来负责？》（见脚注 16）。

²⁹ Alicia Ely Yamin and Rebecca Cantor, “Between insurrectional discourse and operational guidance: challenges and dilemmas in implementing human rights-based approaches to health”, *Journal of Human Rights Practice*, vol. 6, No. 3 (2014).

³⁰ 妇女儿童健康信息和问责委员会，《恪守承诺，衡量成果》（世卫组织，2011 年），第 7 页。

被联合国秘书长采纳，并被纳入《全球妇女、儿童和青少年健康战略（2016-2030年）》。这部战略支持实现涉及妇女、儿童和青少年健康问题的可持续发展目标。

监测

59. 监测是指“就事件、地点、对象（成果）、成本、原因和对象（资源）等问题提供重要的有效信息”。³¹ 预计后续落实和审查工作将以一系列全球指标和数据为依据，同时以区域和国家指标作为补充。《2030年议程》承诺将采用“优质、易获取、及时和可靠的分类数据”。

60. 国家应确保已经制定的指标在可持续发展目标框架内与人权问题息息相关，并且能够反映出保健服务的可提供性、可获取性、可接受性和质量以及影响健康的各种潜在决定因素。应为分类数据的收集和分析工作建立参与式治理机制，而且必须向决策者和广大公众有效地传播这些数据。国家还应采用创新方法来解决样本容量问题。

61. 统计数据很重要，但还不足以开展监测，还应以定性数据和信息以及人权监测机制、国际组织和民间社会所作的分析作为补充。监测不能仅仅关注成果，还要看发展过程和义务承担者，其中包括国家、捐助方、私营部门、国际组织和民间组织。监测工作，包括数据在内，必须为审查过程提供信息。

审查

62. 审查是指“分析数据，确定（……）健康状况是否得到改善，所有相关行为者是否履行了保证和承诺”。³¹ 审查过程绝不能囿于数据分析，必须评估包括健康权在内的关于可持续发展目标的各项承诺是否得到落实，这一点很重要。

63. 全球、区域及国家层面的监测和审查安排目前正在制定过程中。有多方利益攸关方普遍参与的透明和定期审查将是十分必要的。多种审查机制都可以发挥作用，包括政治、行政、司法和准司法程序。国家、区域和国际层面的独立机制也可以起到重要作用。³¹

64. 国家和地方层面的审查应在现有的国家机构和程序内开展，包括国家人权机构、政策审查程序、综合性孕产妇死亡审计、病人权利法庭、以及诉讼程序。³² 例如，

³¹ Paul Hunt, “SDGs and the importance of formal independent review: an opportunity for health to lead the way”, *Health and Human Rights Journal*, SDG Series blog, 2 September 2015. 可查阅：www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-sdgs-and-the-importance-of-formal-independent-review-an-opportunity-for-health-to-lead-the-way。

³² Rebecca Brown, “Leaving no one behind: human rights and accountability are fundamental to addressing disparities in sexual and reproductive health”, *Health and Human Rights Journal*, SDG Series blog, 7 September 2015. 可 查 阅 : www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-leaving-no-one-behind-human-rights-and-accountability-are-fundamental-to-addressing-disparities-in-sexual-and-reproductive-health。

国家人权机构针对与健康权有关的可持续发展目标进行问责，方法包括：进行国家评估和开展调查；参与其他国内及国际审查程序；就国家实施计划如何增进和保护人权以及以权利为本的实施工作，向政府提供咨询意见，包括支持开发和采用人权影响评估。³³

65. 在实现可持续发展目标方面存在诸多挑战和机会，要求开展国际合作；与国家机制相比，全球或区域问责机制更适于审查国际合作的进展情况。区域和全球审查机制不应只看各国在可持续发展目标框架内是否履行了与健康权有关的国内义务，还要看各国是否通过发展合作与贸易协定履行了国际合作义务。此外，区域和全球机制必须设法让私营部门、国际组织和民间社会承担责任。

66. 可持续发展问题高级别政治论坛是《2030 年议程》确立的全球核心审查机构，负责开展定期审查、横向审查和专题审查。特别报告员关切地注意到，高级别政治论坛每年的会期只有八天，而且资金不足。此外，向高级别政治论坛提交报告属于自愿性质。

67. 另一个重要机制是 2016 年早些时候任命的独立问责小组，将负责监测《全球妇女、儿童和青少年健康战略》的实施进展情况。特别报告员欢迎任命这个小组，并将密切关注其工作。

68. 国际人权机制，包括普遍定期审议机制以及条约机构和人权理事会特别报告员等独立机制应考虑到可持续发展目标在支持落实健康权问题上可以起到的作用，消除在可持续发展目标框架内出现的、妨碍人们享有健康权的障碍。这些机构开展的审查工作应交由高级别政治论坛和独立问责小组审议，反之亦然。

69. 在国家层面，司法和准司法审查正在发挥作用，支持就健康权问题实施问责，包括在艾滋病毒/艾滋病和孕产妇死亡率等可持续发展目标的核心问题上，而且这种做法在区域和全球层面越来越普遍。假如健康权受到侵犯，诉讼程序可以起到特殊的作用，并且可能催生变化。

补救办法和补偿

70. 补救办法和补偿是人权问责的重要内容，但被《2030 年议程》彻底忽略了。补救办法可以理解为“在违背承诺或背离计划的情况下，尽可能纠正错误的措施”。假如国家没能履行可持续发展目标框架内的人权义务，责任承担者就有义务采取行动。

71. 赔偿和保证不再重犯对于确保不再发生此类事件具有重要意义，这在国家和地方层面包括立法、司法补救和赔偿、监测和强化机制、完善政策、预算和规划、以

³³ Steven L. B. Jensen, Allison Corkery and Kate Donald, “Realizing rights through the Sustainable Development Goals: the role of national human rights institutions”, Briefing Paper, June 2015. 可查：
www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/research/nhri_briefing_paper_may2015.pdf

及对相关义务承担者开展健康权主题培训。审查程序应就补救措施提出建议，而义务承担者应就此采取行动。另一方面，应为自身权利受到侵害的个人提供补救办法。复原、康复和赔偿等某些补救办法着眼于弥补个人或集体权利持有者受到的伤害。司法补救办法对于纠正侵权行为极为重要，国家和其他行为者应落实相关建议。

民间社会行为者的作用

72. 问责不仅有赖于强有力的监测和审查机制，同时还取决于民间社会的切实合作与参与。从事人权和健康权相关工作的民间社会行为者应通过监测、报告、宣传、配合国家、区域及国际审查程序、以及诉讼程序等方式，支持对可持续发展目标实施问责。各国和国际社会应为民间社会参与相关审查程序创造空间，确保这些程序作到透明和简便。民间社会行为者的参与至关重要；缺少了民间社会，《2030 年议程》只是一纸空文。

73. 为弱势群体和边缘化群体创造机会，方便他们充分参与问责安排，对于在可持续发展目标框架内保障他们的人权具有重要意义。

C. 全民健康保障

74. 全民健康保障是《2030 年议程》承诺实现健康生活和促进各年龄段人群福祉的一项重要内容。目标 3 明确承诺“实现全民健康保障，包括提供金融风险保护，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”（具体目标 3.8），并承诺“确保普及性健康和生殖健康保健服务，包括计划生育、信息获取和教育，将生殖健康纳入国家战略和方案”（具体目标 3.7）。

75. 全民健康保障与人权的交集是一个涉及范围广泛的复杂议题；从健康权的角度来看，这个交集应包含多项内容，例如私营部门的作用以及国际金融机构的作用。特别报告员计划将在今后专门阐述全民健康保障问题；在本报告中，特别报告员仅限于指出实现以权利为本的全民健康保障所需的几点要素。

76. 全民健康保障被称为健康权的“实际表现方式”。³⁴ 事实上，这是落实儿童健康权的一项核心义务。³⁵ 但并非实现全民健康保障的所有途径都符合人权要求。具体目标 3.7 和 3.8 没有明确承诺优先关照穷人和边缘化群体，无论是在扩大覆盖范围方面，还是在确定提供服务的优先次序问题上，都是如此。缺少了这些明确的承诺，为实现全民健康保障所作的努力可能会加深不平等。例如在尚未建立起强大的卫生系统的国家，政府推行的战略可能会优先覆盖正规部门的从业者等特权群体，而这些部门已然具备了基础设施以及私营部门或国家提供的投机性保险计划。同样，有些国家已然建立起了集中且庞大的健康保险，可能不久就会实现全民健康保障，

³⁴ 世卫组织，《将健康问题列入 2015 年后发展议程》，世卫组织讨论稳健，2012 年 10 月。

³⁵ 儿童权利委员会，第 15 号一般性意见，第 73 段。

但这些国家的某些最弱势群体得到的保健服务则带有侮辱性和强制性，而且/或者质量低劣。³⁶

77. 优先关照全球最弱势群体，并鼓励他们参与进来，对于制定和实现公平的全民健康保障至关重要。这也符合健康权下的核心义务——保障在不受歧视的情况下获取保健服务，采取慎重、具体和有针对性的步骤，确保切实落实这项保障，特别是针对边缘化程度最深的群体。³⁷ 同样，国家承担着核心义务，确保穷人和边缘化程度最深的群体有效及切实参与国家健康计划(包括全民健康保障战略)的制定工作，这至少可以保证他们的意见在相关文件中得到反映。如果不能优先关照最落后者，如果不能在边缘化程度最深的群体积极参与的情况下立即着手为其制定渐进式战略，以扩大健康保障范围，到 2030 年确实有可能无法实现这项具体目标。

努力实现以权利为本的全民健康保障

78. 特别报告员希望强调指出，必须认识到全民健康保障是符合健康权的。可以认为具体目标 3.7 和 3.8 的部分内容符合健康权³⁸（全民健康保障；金融风险保护；享有优质的基本保健服务；获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗；以及，普及性健康和生殖健康保健服务），但它们却模糊了健康权的标准。

79. 如果达不到健康权下的核心标准——可提供性、可获取性、可接受性和质量，就无法实现全民健康保障。服务必须作到安全、在地理范围上可以获取、而且不歧视。健康权要求为特殊需求群体提供基本服务，例如适合妇女、女童（包括残疾女童）及变性人需求的性健康和生殖健康服务。接受保健服务和获取影响健康的潜在决定因素，从经济角度看必须作到简便易行。即便是在可以普遍获取保健服务的情况下，健康权也要求这些保健服务具备适当的质量，包括良好的工作条件以及医学和科学上的合理性。

80. 健康权还要求监测全民健康保障的进展情况，以便评估有哪些人和哪些服务属于保障范围，金融保护的程度如何，同时利用分类数据来衡量不同部门及不同群体的进展情况。一味强调平均覆盖率（指标 3.8.1），忽视分类数据，会掩盖排斥情况，特别是边缘化程度最深的群体受到的排斥。利用保险覆盖率作为金融保护的代用指标（指标 3.8.2），忽视了健康开支导致贫困的作用。³⁹

³⁶ Oxfam International, *Universal Health Coverage: Why Health Insurance Schemes Are Leaving the Poor Behind*, Briefing Paper, No. 176 (Oxford, 2013).

³⁷ 经济、社会和文化权利委员会，第 20 号一般性意见。

³⁸ 经济、社会和文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 43 至 44 段；第 22 号一般性意见，第 49(c)、(e)和(f)段。

³⁹ Audrey R. Chapman, “The problems with the proposed indicators for monitoring universal health coverage in the Sustainable Development Goals”, *Health and Human Rights Journal*, blog, 17 March 2016.

81. 要实现全民健康保障，要求长期逐步落实健康权，这涉及到在地方、国家及国际层面在多个部门同时开展工作。世界卫生组织公平和全民健康保障咨询小组提出了一项由三部分组成的战略，各国可以据此在符合公平原则与健康权的基础上逐步实现全民健康保障。战略内容包括优先关照最贫困群体、普及全民覆盖范围、以及减少实付开支，同时确保弱势群体不会落后掉队。⁴⁰

82. 健康权承认优先投资发展初级保健和预防性保健具有重要意义，这将惠及更多人口，而过分昂贵的专业保健服务往往只面对一小部分特权群体。投资发展初级保健服务可以预防疾病，促进身心健康，减少对于专业保健服务的需求。

金融风险保护

83. 在很多国家，实付开支（例如使用费、共付费、诊疗费、以及交通费等与接受保健服务有关的间接费用）是妨碍人们接受保健服务的一大障碍。

84. 这些成本给穷人造成的影响往往格外严重，穷人的健康开支在其总收入中所占的比例要高得多。这种情况会导致很多家庭陷入贫困，或是加剧原有的贫困。这些费用会迫使财力不足者放弃接受必要的保健护理，还会阻碍人们主动寻求保健服务。

85. 一些国家半数以上人口的日均生活费还不足 2 美元，但由私人支付的实付开支却占到这些国家健康支出总额的将近一半。事实上，这些钱都来自最贫困者和最需救助者。⁴¹ 符合健康权的全民健康保障要求建立的融资机制应作到公平公正，同时特别关注穷人和没有能力支付保健服务费用的其他人，例如儿童和青少年。

在健康问题上走出生物医学模式

86. 假如没有作出坚定的承诺，致力于解决影响健康状况的社会和心理决定因素，消除收入、教育、生活条件、工作条件和资源分配方面存在的不平等，各国将无法实现目标 3。全民健康保障决不能仅限于药物和疫苗等生物医学干预措施，同时还要包含超出生物医学范畴之外的现代干预措施，其中包括心理干预以及针对健康问题的结构和环境障碍的其他干预措施。这些干预措施与生物医学干预措施同样有效且必要，应为其提供支持和资金，不得将其视为仅供富裕国家享用的奢侈品。

87. 《2030 年议程》确认，全民健康保障和获取优质的保健服务，是促进心理健康和福祉的必要条件，并为此设立了一项具体目标。这是一次可喜的进步，但没有涉及到被严重忽视的心理健康服务需求。⁴² 将心理健康列为一项优先事项的政治意愿不足，由此导致的两种情况同样有害，且让人不能接受：需要心理健康服务的人大

⁴⁰ 世卫组织，《在实现全民健康保障之路上做出公平选择：世卫组织公平和全民健康保障咨询小组的最终报告》（日内瓦，2014 年）。

⁴¹ 劳工组织，《消除全球健康危机：全民健康保障政策》，社会保障政策文件，第 13 号（日内瓦，2014 年）。

⁴² 世卫组织，《2013-2020 年心理健康行动计划》（日内瓦，2013 年）。

多得不到这项服务；在开设了心理健康服务之后，这项服务往往侵犯患者的人权。令人遗憾的是，心理健康领域在世界很多地方依然受制于已然过时的歧视性态度，体现为缺乏政治意愿，不愿投资发展基于社区的医学和社会精神病学，不愿采用以人权为依据的现代公共卫生方法（[A/HRC/29/33](#)，第 74 至 84 段）。

88. 心理保健主要被视为医疗条件管理，配备有精神药物和机构治疗，但往往是在未经病患本人同意的情况下。实现可持续发展目标和全民健康保障，为心理保健摆脱陈旧过时的政策与做法创造了良机。社会心理和公共卫生干预措施可以增强人们的权能和复原能力，消除导致心理疾病的结构性因素（例如暴力），这些都属于标准护理，与提供适当的优质药物同等重要。必须将这些干预措施作为初级社区保健的一项内容和全民健康保障的组成部分。

增强卫生系统

89. 要实现全民健康保障，要求训练有素的卫生工作者具备充分的能力来满足病患的需求。全球卫生工作者的人数太少，在国家内部以及国家之间分布不均，较贫穷的国家和社区的卫生工作者人数最少。工作条件差，薪水低，加剧了专业人员“人才流失”现象，从而损害了落后国家和社区的健康权。这种情况对于财力有限的人或接受保健服务机会有限的人造成的影响尤其严重（[A/60/348](#)，第四节）。

90. 增强卫生系统，包括为培训、招聘和留用卫生工作者投入资金（具体目标 3.c）以及保护卫生工作者的权利、提高他们的薪资待遇、改善他们的工作条件，是逐步实现全民健康保障的必要因素（见 [A/60/348](#)）。

D. 在可持续发展目标框架内作为公共卫生问题出现的暴力

91. 解决暴力问题，涉及到各项可持续发展目标，而且对于落实健康权有着重要意义。可持续发展目标设想建立“一个没有恐惧与暴力的世界”，并作出多项具体承诺：“消除公共和私营部门针对妇女和女童一切形式的暴力行为”（具体目标 5.2）；消除童婚、早婚、逼婚及割礼等一切伤害行为（具体目标 5.3）；“在全球大幅减少一切形式的暴力和相关的死亡率”（具体目标 16.1）；以及，“制止对儿童进行一切形式的暴力和酷刑”（具体目标 16.2）。可持续发展目标还承诺开展能力建设，以预防暴力（具体目标 16.a）。此外，其他一些目标也涉及到与暴力有关的风险因素，例如消除贫困（目标 1）、确保健康的生活和促进福祉（目标 3）、确保优质教育（目标 4）、减少不平等（目标 10）、以及建设安全的城市和住区（目标 11）。可持续发展目标认识到，减少和消除暴力对于改变我们的世界，建设和平、包容的全球社会具有重要意义。

92. 暴力是一个复杂的公共卫生问题，涉及多个层面，影响到世界各地的死亡率、心理健康、性健康和生殖健康、以及传染病和非传染性疾病。⁴³ 在家庭内部、在医疗和教育环境下、在广泛的社会中减少或消除暴力，是落实健康权的前提条件。在落实健康权的问题上，暴力是最严重的障碍和决定因素之一。

93. 暴力有很多种形式。对于儿童的虐待和忽视、亲密伴侣之间的家庭暴力、自杀，是人际之间的暴力形式。武装冲突、由国家主导的暴力、恐怖主义和有组织暴力犯罪，是集体暴力形式。人们往往认为人际暴力和集体暴力分属不同的现象，对其单独进行研究，但这两种暴力形式有着共同的风险因素和保护因素，应作为相互关联的现象来处理。⁴⁵ 这些共同的风险因素包括：社会、经济和性不平等（目标 1-17）；贫困（目标 1）；家庭和社会中的权力不对等（目标 1、5 和 16）；以及，缺乏相互信任和尊重。这两种暴力形式会激化可能导致侵犯人权和虐待行为的高风险环境，特别是针对弱势群体（目标 3、5 和 10）。

94. 到目前为止，减少暴力的方法依然不成系统，人们采用不同的方法来应对不同形式的暴力。而重要的是，有多种暴力形式依然得到社会的默许，甚至支持。例如，暴力侵害妇女和女童的行为在很多社会得到认可，认为这是一种文化规范。将幼童送入福利院是侵犯儿童权益的明显的暴力行为，但这种做法在很多国家依然很普遍。在世界各地，妇女、残疾人、移民和难民、以及男女同性恋、双性恋、变性和双性人等弱势群体遭遇到多种形式的暴力，无一不侵犯了受到国际法保护的多项人权，其中就包括健康权。

95. 采用综合方法来解决暴力问题，顺应如下目标：集体落实可持续发展目标当中涉及暴力问题的各项具体目标。这种做法也符合人权不可分割和相互关联的性质。从人权和公共卫生的角度来看，必须全面解决暴力问题，包括有义务消除医疗保健环境下的暴力，了解法律和政策等结构性因素如何使得暴力成为常态，以及消除针对妇女和儿童的暴力。⁴⁴ 健康权还包括有权安全地接受保健服务和享有安全的环境。重要的是，儿童和青少年有权不受暴力侵扰，实现健康成长。⁴⁵

96. 国际社会关切地注意到，包括暴力极端主义在内的集体暴力现象愈演愈烈，此时务必要注意到集体暴力和人际暴力之间的关系可能会强化，二者互为补充。例如，在家庭内部针对儿童的暴力行为可能导致青年暴力现象泛滥，助长暴力极端主义。⁴⁵ 从幼年开始就禁止男童表达情感，强迫他人接受关于男子气概的有害和粗糙

⁴³ 世卫组织、联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）和开发署，《2014 年全球预防暴力状况报告》（日内瓦，世卫组织，2014 年）。

⁴⁴ 《儿童权利公约》，第 19 条第 1 款，儿童权利委员会，第 13 号一般性意见，第 7 (a) - (c) 段；消除对妇女歧视委员会，第 19 号一般性建议，第 1 和第 7 段；经济、社会和文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 10 和第 12 (b) 段；以及，A/HRC/22/53，第 84 段。

⁴⁵ 《儿童权利公约》，第 6 条、第 19 条第 1 款和第 24 条；儿童权利委员会，第 13 号一般性意见，第 7 (a) - (c) 段。

的理解，所有这些都与青年男子的极端暴力行为有关，并加剧了加入群体和运动、卷入集体暴力的趋势。

97. 尊重权利和防范暴力的战略要求人们采用现代公共卫生方法，放弃报复和惩罚性的手段来遏制暴力，这些传统做法既无效又粗暴。这就要求着力建设健康、非暴力和相互尊重的人际关系，包括多种心理干预措施，例如培训家长学会在非暴力的环境中抚养子女，反校园欺凌方案，以及增强弱势群体的权能。⁴⁶ 通过这些干预措施，可以调动并促进个人、家庭及社区的复原能力和保护因素。

98. 将暴力作为一个公共卫生问题，采取积极主动的应对方法，可以消除暴力、贫困和无助的恶性循环。为此，务必要优先投资建设健康的人际关系，增强情感和社会幸福感，增加社会资本。

五. 结论和建议

99. 《2030 年议程》和可持续发展目标体现出前所未有的政治承诺，为落实健康权和其他各项人权创造了机会。然而，要将这种政治承诺转化为现实，许下的承诺必须严格遵守国际人权法以及关于保护和增进人权的具有法律约束力的义务，其中包括健康权。

100. 《2030 年议程》大声疾呼，“不让任何一个人掉队”和“帮助落在最后面的人”。由此可以看出，必须认真对待不公平、不平等和歧视等问题，将其视为威胁到全球发展的重要因素，这对于落实健康权具有重要意义。

101. 可持续发展目标和健康权框架在很多方面可以相互补充。重要的是，假如与健康有关的可持续发展目标实施不力或不够明确，健康权可以作为有力的工具，确保有效且公平地实现各项可持续发展目标。将公平、不歧视、平等、参与和问责等原则纳入《2030 年议程》的施工作，可以很好地利用人权的规范作用，并将人权作为可持续发展目标的核心。

102. 《2030 年议程》为发展中国家和发达国家创造了前进的动力，将推动这些国家为现代公共卫生政策进行可持续的投资，并打破由贫困、不公平、社会排斥、歧视和暴力构成的恶性循环。落实可持续发展目标的国家和其他行为者必须抵制住诱惑，避免为“唾手可得的成果”而牺牲边缘化程度最深和最弱势群体。

103. 作为优先事项，特别报告员提出如下建议：

(a) 会员国在制定可持续发展目标的实施战略时，应确保全面遵守普遍人权法和人权原则，不得采用选择性方法对待健康权及相关人权；

⁴⁶ 毒品和犯罪问题办公室，《循证家庭技能培训方案汇编》，可查阅：
www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf。

(b) 会员国应审查国家及地方现行法律和政策框架，评估其是否符合健康权，确保国家法律、政策和方案包含有针对性的行动，以支持有利的法律政策环境，同时关注法治、健康的治理、执法和诉诸司法等问题，从而确保实现可持续发展目标；

(c) 会员国在努力实现可持续发展目标、不仅是目标 3 的同时，应履行其尊重、保护和落实健康权的义务；

不让任何一个人掉队

(d) 会员国应明令禁止基于任何理由、蓄意废除或妨碍平等享有或行使健康权、或产生此类影响的歧视，并为此审查现行法律、政策和做法，以期消除在本质上和实际上属于歧视性、并且妨碍落实可持续发展目标重要原则的法律、政策和做法；

(e) 会员国应采用定性和定量两种方法，收集与健康问题有关的数据并进行分类处理，从而发现差距，优先关注最弱势群体，在落实可持续发展目标的过程中监测进展情况，并支持审查和问责；

(f) 会员国应采取具体的法律和政策措​​施，从而确保权利持有者，特别是最弱势的权利持有者有能力参与关于落实可持续发展目标和健康权的相关法律、政策及做法的制定、实施和监测工作；

(g) 会员国应取消限制民间社会活动空间的各项措施，并确保为民间社会行为者创造安全、有利的环境，以保障民间社会与国家之间切实建立起相互尊重的伙伴关系；

全民健康保障

(h) 会员国应利用健康权框架制定国家计划，以增强卫生系统，确定优先次序，消除不平等，这是全民健康保障的一项主要目标；

(i) 会员国应投资建设有效、透明、负责任的卫生保健系统，重点关注初级保健和增进健康，同时解决卫生保健系统内外、旨在实现全民健康保障的所有各项决策中的失衡和权力不对等问题；

(j) 会员国应履行健康权下立即见效的义务或核心义务，保障民众在不受歧视的情况下获取保健服务，并采取慎重、具体和有针对性的步骤，确保切实落实这项权利，特别是针对边缘化程度最深的群体；

(k) 会员国应确保，在着重解决金融排斥问题的同时，不会忽略同等重要的基于其他原因的歧视问题，例如种族、肤色、性别、宗教、财产、出身、身心残疾情况、健康状况（包括艾滋病毒/艾滋病）、性取向和性别认同、年龄、以及公民、政治、社会和其他地位；

(l) 会员国应考虑在大力投资促进身体健康和降低死亡率（传统上取决于贫困、教育、住房、以及水和环境卫生等影响健康状况的主流决定因素）的同时，扩大关注范围，处理影响健康的其他决定因素，其中包括实际环境和社会心理环境的质量问题；

(m) 会员国应确保，在着重关注获取基本药物和能够挽救生命的其他干预措施的同时，不会忽略同等重要的非生物医学干预措施，包括社会心理干预，后者可以促进身心健康，提升幸福感，减少暴力，有助于落实健康权和可持续发展目标；

(n) 会员国应确保，在着力普及便捷、免费的保健服务和消除待遇差距的同时，在保健护理问题上不会忽略关于保护和监测人权的必要性，让保健服务免受歧视和暴力的侵扰；

暴力

(o) 会员国应确保在各个层面作出的政治承诺达成共识，确认一切形式的暴力，而不仅仅是最严重的暴力，都是不可接受和不可容忍的，绝无例外可言；

(p) 会员国应确保与健康有关的政策和涉及暴力问题的其他政策致力于消除一切形式的暴力，避免出现宽宥或容忍某些暴力形式的例外或选择性做法；

(q) 会员国应保障大幅度投资建设健康的人际关系，增强情感和社会幸福感，增加社会资本，相关干预措施要从幼儿期的幼儿与家长之间的互动开始，并持续终生；

(r) 会员国应将人力资源和财政资源优先用于消除一切形式的暴力，并将其作为公共卫生问题，特别是在儿童与家庭政策及服务领域，并确保这些干预措施成为健康政策的优先事项，并被纳入全民健康保障；

(s) 会员国应履行健康权框架下的义务，消除暴力，采用现代公共卫生干预措施，特别是针对儿童和青少年，并为此制定法律和政策，以消除侵害儿童的一切形式的暴力；

问责

(t) 会员国应确保可持续发展问题高级别政治论坛能够在必要时召开会议，获得充足的财政资源，并具备相关专业知识和知识，并确保各国在国家层面开展监测和普遍参与的审查工作，而后定期向论坛提交报告；高级别政治论坛应审议由国际人权机制开展的审查工作，例如普遍定期审议、条约机构和人权理事会特别程序；

(u) 普遍定期审议、条约机构和特别程序等联合国人权程序在可持续发展目标的相关工作中就健康权问题向各国实施问责；

(v) 会员国应确保在国家层面开展一系列问责程序，包括司法、准司法、政治和行政机制，并确保这些机制作到透明、便捷、普遍参与和切实有效；

(w) 会员国应确保收集优质、及时的可持续发展目标数据，并按照《2030 年议程》提出的“层次”对其进行分类处理，并根据不同国家的健康情况酌情对其进行进一步细分，以便凸显边缘化群体的实际情况和需求；

(x) 会员国应确保采用透明的方式收集和分析数据，并确保所有相关利益攸关方都可以获取和便捷使用这些数据；

(y) 国家人权机构应支持对可持续发展目标实施问责，例如开展国家评估或调查，向决策者提供咨询意见。
