



大会

Distr.: General
20 July 2022
Chinese
Original: English

第七十七届会议

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

人人享有能达到的最高标准身心健康的权利

秘书长的说明

秘书长谨向大会转递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·莫福肯根据人权理事会第 6/29 号 and 第 42/16 号决议提交的报告。

* A/77/150。



人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员的报告

种族主义与健康权

摘要

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·莫福肯在提交大会的第二次报告中，重点阐述种族主义对人的尊严、生命、不歧视、平等、控制自己健康和身体的权利以及健康保护体系权利的影响。她分析种族主义和歧视的影响，特别是对黑人、非洲人后裔、移民、土著人民和少数群体的影响，以及各种因素的交叉作用，如贫困以及基于年龄、性别、性别认同、表达、性取向、残疾、移民身份、健康状况和农村或城市社区中位置的歧视。

特别报告员利用交叉性、反殖民主义和反种族主义的框架，审视历史遗留下来和目前各种形式的种族主义、种族隔离、奴隶制、殖民主义和压迫性结构对种族化人群的全球健康影响。此外，她澄清适用于受种族主义影响的各种人口群体的法律框架，并提请注意向各国建议的具体措施。她还确定确认健康保护体系权利的良好做法，从而使人们有平等机会享有能达到的最高标准健康。她还提供了对与侵犯和践踏健康权有关的种族歧视进行赔偿的实例。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 种族主义与实质平等	4
三. 方法	5
四. 法律框架	5
五. 种族主义和相关形式歧视在健康问题基本决定因素中的持续表现	8
六. 医学史与种族主义的联系	15
七. 殖民主义对土著和传统保健知识体系、医药和做法可用性的影响	17
八. 卫生筹资和全球援助	18
九. 公共卫生干预措施的良好做法	19
十. 对与侵犯和践踏健康权有关的种族歧视进行赔偿的实例	21
十一. 结论和建议	22

一. 导言

1. 人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员同意人权事务高级专员的意见，即系统性的种族歧视超出了任何形式的个人仇恨。¹ 她确认，这种种族歧视是由多个公共政策系统和机构中存在的偏见造成的，也体现在法律中。这些因素分别又合力延续并加强了实现平等的障碍。
2. 本报告重点阐述种族主义对人的尊严、生命、不歧视、平等、控制自己健康和身体的权利，包括不接受未经同意的医学治疗和实验的权利，以及健康保护体系权利的影响。² 在反殖民主义和反种族主义框架的基础上，本报告揭露历史遗留下来和目前各种形式的种族主义、种族隔离、奴隶制、殖民主义³ 和压迫性结构，包括全球经济结构、筹资机制和国家卫生系统对种族化人群的全球健康影响。
3. 特别报告员强调，种族主义是健康的一个关键社会决定因素，也是健康不平等的驱动因素。她从历史角度考虑了过去和当代各种形式的种族主义对健康权的影响，以及对个人和社区实现其健康问题基本决定因素，如获得卫生保健、服务和商品、包括性健康和生殖健康权利的能力的影响。她还阐明种族主义和歧视的影响，特别是对黑人、非洲人后裔、移民、土著人民和少数群体的影响，以及各种因素的交叉作用，如贫困以及基于年龄、性别、性别认同、表达、性取向、残疾、移民身份、健康状况(如艾滋病毒/艾滋病)和农村或城市社区中位置的歧视。
4. 特别报告员确定确认健康保护体系权利的良好做法，包括卫生保健和健康问题基本社会决定因素的权利，从而使人们有平等机会享有能达到的最高标准健康。她还举例说明在获得健康问题基本决定因素、社会保护以及卫生保健设施、商品和服务方面，如何制止种族主义和基于种族、肤色、世系、民族或族裔血统的歧视。

二. 种族主义与实质平等

5. 特别报告员提出的主要建议是，按照联合国的和平、安全、发展和人权议程，落实健康权，促进实质平等。
6. 她在报告中指出，交叉性是通向实质平等的桥梁，必须将其置于落实健康权的中心。这要求明确承诺实现主要国际人权规范和标准所载的普遍人权原则(见第四节)。

¹ 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)，“开创性的联合国报告提出消除系统性种族主义的议程”，2021年6月29日。

² 人权高专办，“关于健康权与人权”。另见 [A/HRC/35/21](#)，第31段；[A/HRC/35/21](#)；经济、社会及文化权利委员会，第14号一般性意见(2000年)，第8段。

³ Zanita M. Thayer and Christopher W. Kuzawa, “Biological memories of past environments: epigenetic pathways to health disparities”, *Epigenetics*, vol. 6, No. 7 (July 2011).

7. 种族主义和歧视的健康后果可能会持续存在，并通过身体对有害经历的“生物记忆”代代相传。⁴ 种族主义植根于殖民主义、奴隶制和其他历史上的权力不平衡，继续表现在世界各地不良、可预防的健康结果中，如孕产妇死亡率和发病率的巨大差异，以及传染性和非传染性疾病的风险水平较高。种族歧视还在教育、就业和住房等健康问题基本决定因素中制度化。种族主义除了与贫困相关外，还存在于多个地方，导致警察暴力率极高、诉诸司法和求助的机会很少、大规模监禁、接触有毒环境污染以及难以获得住房、教育、就业、卫生保健和健康食品。⁵

8. 相关不良健康结果得到现有数据的充分支持。大量文献表明，种族主义导致死亡率和发病率上升。⁶ 然而，由于数据收集方面存在广泛和令人关切的差距，受种族主义影响的其他一些健康结果却难以衡量。⁷ 如果不按种族、⁸ 族裔、性别、年龄、性取向、性别认同、残疾、农村或城市位置等因素对健康数据进行分类，就无法全面了解种族主义对健康权的影响。

三. 方法

9. 本报告依据的是对现有国际人权法律和标准的分析，以及从不同利益攸关方收到的关于种族主义与健康权的信息和相关文献。

10. 特别报告员自 2020 年 8 月 1 日开始任以来，发起或参与了至少三份与种族主义直接相关的新闻稿/媒体声明。

11. 在编写本报告时，任务负责人呼吁提交材料，邀请相关利益攸关方分享经验和政策。她对所有为报告作出贡献者表示感谢。⁹

四. 法律框架

12. 种族主义会对行使享有能达到的最高标准身心健康的权利，包括性健康和生殖健康权利产生严重影响。种族主义还可能导致对其他人权，包括公民、政治、

⁴ Ayesha Khan, “Racism, not race, is a risk factor for infectious diseases”, Infectious Diseases Society of America, 3 August 2020.

⁵ Mohammad S. Razai and others, “Mitigating ethnic disparities in COVID-19 and beyond”, *BMJ*, vol. 372 (15 January 2021); Sharrelle Barber, “Death by racism”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, No. 8 (August 2020); Michelle A. Albert and others, “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).

⁶ 泛美卫生组织, “为什么数据分类在疫情期间至关重要”, 2020 年 4 月 13 日; 人权高专办, “与可持续发展目标指标分类相关的国际人权标准和建议”, 工作文件(2018 年 4 月 9 日)。

⁷ Rhonda Vonshay Sharpe, “Disaggregating data by race allows for more accurate research”, *Nature Human Behaviour*, vol. 3, No. 12 (2019).

⁸ 关于收到的提交材料, 见 XXX。

⁹ 消除种族歧视委员会, 第 29 号一般性建议(2002 年)。

经济、社会、文化和环境权利的侵犯，在最严重的情况下，会导致属于边缘化人口群体的人的死亡。

13. 主要的国际人权文书(《世界人权宣言》、《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》、《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》)均提到，种族不得成为歧视理由。

14. 《消除一切形式种族歧视国际公约》列举种族歧视实例，并澄清种族歧视应理解为“基于种族、肤色、世系或民族或人种的任何区别、排斥、限制或优惠，其目的或效果为取消或损害政治、经济、社会、文化或公共生活任何其他方面人权及基本自由在平等地位上的承认、享受或行使。”¹⁰ 《公约》第五条(辰)款第(4)项提到，必须禁止和消除种族歧视，以保障公共卫生和医药照顾权。委员会特别重视遭受种族主义或种族歧视的某些人口群体，如罗姆人、¹¹ 非洲人后裔、¹² 土著人民、¹³ 移民、难民和寻求庇护者、¹⁴ 少数民族¹⁵ 以及基于社会分层形式如种姓和类似的继承地位制度的社区成员，并提出健康权等方面的建议。¹⁶

15. 除上述类别之外，性和性别还与其他歧视因素交叉。消除对妇女歧视委员会强调，“基于生理性别和/或社会性别对妇女的歧视往往与影响妇女的其他因素如种族、族裔、宗教或信仰、健康状况、年龄、阶级、种姓以及女同性恋、双性恋或跨性别者及其他身份等密不可分，”以及“与性别相关的庇护申请可能与其他被禁止的歧视理由相关，其中包括年龄、种族、族裔/国籍、宗教、健康状况、阶级、种姓、是女同性恋、双性恋或跨性别者或其他身份”。¹⁷

16. 消除对妇女歧视委员会呼吁各国政府特别注意属于弱势群体的妇女，如移民妇女、难民妇女和土著妇女以及有身体或精神残疾的妇女。¹⁸ 委员会建议各国在其领土内采取措施，消除非洲人后裔社区的贫困，并消除摆脱贫困的障碍，包括

¹⁰ 《消除一切形式种族歧视国际公约》第一条第一款。

¹¹ 消除种族歧视委员会，第 34 号一般性建议(2011 年)。

¹² 消除种族歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)，第 1-3 段。

¹³ 同上。

¹⁴ 关于非公民，消除种族歧视委员会澄清说，各国还有义务报告“外国人”情况。见消除种族歧视委员会，第 11 号一般性建议(1993 年)、第 30 号一般性建议(2004 年)；《消除一切形式种族歧视国际公约》第一条第二款。另见：[CERD/C/CHL/CO/22-23](#)，第 32 段；[CERD/C/USA/CO/7-9](#)，第 15 段；[CERD/C/CZE/CO/12-13](#)；第 23 段；[CERD/C/CZE/CO/12-13](#)，第 24 段。

¹⁵ 见 [CERD/C/ISR/CO/17-19](#)，第 32 和 38 段；[CERD/C/CHN/CO/14-17](#)，第 28-29 段。

¹⁶ 消除种族歧视委员会，第 27 号一般性建议(2000 年)。另见：[CERD/C/HUN/CO/18-25](#)，第 20 段；[CERD/C/CZE/CO/12-13](#)，第 15(c)段；[CERD/C/LTU/CO/9-10](#)，第 18 段；[CERD/C/HUN/CO/18-25](#)，第 20 段。

¹⁷ 消除对妇女歧视委员会，第 32 号一般性建议(2014 年)。

¹⁸ 消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)，第 6 段。

住房、卫生、教育和就业方面的障碍。¹⁹ 委员会还表示关切的是，世界金融和经济危机对属于最弱势群体、主要是最弱势种族和族裔群体的人的境况带来的影响，从而使之受到的歧视更加严重。²⁰ 2020 年 8 月，它还强调，疫情正在对不受歧视和平等权产生严重不利影响。²¹

17. 关于健康权，²² 经济、社会及文化权利委员会指出，健康权与实现其他人权密切相关，又相互依赖，包括食物、住房、工作、教育、人的尊严、生命、不受歧视和平等的权利。²³ 委员会澄清说，任何健康权受到侵犯的人都应得到适当的司法和其他补救，并有权得到适当赔偿，包括“复原、赔偿、道歉或保证不再重犯”。²⁴

18. 《德班宣言和行动纲领》包括打击种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍现象的具体措施，并要求各国确保非洲人后裔、土著妇女和女童、移民、属于民族或族裔、宗教和语言少数的人、外国人和移民工人的健康和保健权。²⁵ 它们还载有指导各国收集何种类型的数据的指南。这些数据应分类，并考虑到经济和社会指标，包括健康和健康状况、婴儿和孕产妇死亡率、预期寿命以及身心保健，“以便制订适当的社会经济发展政策，缩小社会和经济条件上的现有差距”。²⁶ 《行动纲领》敦促各国制定国家方案，促进种族歧视的受害者或潜在受害者获得基本社会服务，包括基本卫生保健，并消除差距。²⁷

19. 更具体地说，关于健康权，敦促各国加强措施实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利，以便消除健康状况方面的差异，这些差异可能由种族主义、种族歧视、仇外心理和相关的不容忍现象所致。²⁸

20. 可持续发展目标 3 明确指出，良好的健康和福祉对可持续发展至关重要。特别报告员特别强调具体目标 3.C，其中涉及需要增加发展中国家卫生筹资，以及具体目标 3.D，其中涉及加强所有国家早期预警、减少风险以及管理国家和全球健康风险的能力。这两个具体目标都至关重要。她还回顾题为“我们的共同议程”的秘书长报告(A/75/982)和“12 项承诺中的关键提议”，其中承诺不让任何一个

¹⁹ 消除种族歧视委员会，第 34 号一般性建议(2016 年)。

²⁰ 消除种族歧视委员会，第 33 号一般性建议(2009 年)。

²¹ 消除种族歧视委员会，“关于冠状病毒(COVID-19)大流行及其在《消除一切形式种族歧视国际公约》下影响的声明”(2020 年)。

²² 见《经济社会文化权利国际公约》第十二条。该条与关于不歧视和平等待遇的第二条第二款相联系。

²³ 经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)，第 3 段。

²⁴ 同上，第 59 段。

²⁵ 《德班宣言和行动纲领》，第 5、18、29、30(g)、49 和 81 段。

²⁶ 同上，第 92(c)段。

²⁷ 同上，第 100-101 段。

²⁸ 同上，第 109 段。另见第 110-111 段。

人掉队，提议建设一个包括卫生保健在内的全民社会保护的新时代；承诺保护我们的地球，其中涉及健康环境权；承诺做好准备，其中涉及全球公共卫生。

21. 特别报告员同意，各国应消除饥饿和贫困；确保粮食和营养安全，确保获得负担得起、安全、有效和高质量的药品，以及安全饮用水、环境卫生、就业、体面工作和社会保护；并通过在所有部门和各级对健康问题社会决定因素采取果断行动，保护环境和实现公平的经济增长。²⁹

五. 种族主义和相关形式歧视在健康问题基本决定因素中的持续表现

22. 认识不公正或与知识有关的不公正的概念³⁰ 指的是，依据对权力和相关陈规定型观念的分析，某人的知识或经验不被认真对待或不被认为是可信的。这一概念已越来越多地应用于卫生保健领域。³¹ 认识不公正分为两种类型：证词不公正，即某人的痛苦、经历或创伤被有权力之人低估；³² 解释不公正，即(占主导地位的)知识和观念上的差距妨碍对痛苦的命名和表达，这种差距产生于陈规定型观念和对边缘化群体经验权威性的否定。³³ 这些不公正“可能是系统性的，特别是像种族主义和性别歧视那样，陈规定型观念和偏见在社会世界中根深蒂固”。³⁴

23. 特别报告员审查了关于土著人民在享有健康权方面面临的障碍的现有文献。可以确认，在各个国家，语言是歧视的一个主要组成部分，如阿根廷(A/HRC/21/47/Add.2, 第 110 段)、澳大利亚(A/HRC/36/46/Add.2, 第 56 段)、刚果(A/HRC/18/35/Add.5, 第 23 段)、纳米比亚(A/HRC/24/41/Add.1, 第 95 段)、巴拿马(A/HRC/27/52/Add.1, 第 74-75 段)和斯里兰卡(A/HRC/34/53/Add.3, 第 59 段)。正在进行的研究还表明，在各个国家，提供卫生服务方面的文化适应不足会对土著人民享有健康权造成障碍，如博茨瓦纳(A/HRC/15/37/Add.2, 第 81 段)、智利(E/CN.4/2004/80/Add.3, 第 78 段)、哥伦比亚(E/CN.4/2005/88/Add.2, 第 110 段)、刚果(A/HRC/18/35/Add.5, 第 74 段)、厄瓜多尔(A/HRC/42/37/Add.1, 第 103 段)和洪都拉斯(A/HRC/33/42/Add.2, 第 102 段)。此外，有关土著人民性权利和生殖

²⁹ 世界卫生组织(世卫组织)，第六十五届世界卫生大会，《健康问题社会决定因素世界大会成果》。

³⁰ Miranda Fricker, *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing* (Oxford, Oxford University Press, 2011).

³¹ Eleanor Alexandra Byrne, “Striking the balance with epistemic injustice in healthcare: the case of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis”, *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 23, No. 3 (2020), pp. 371-379.

³² Rupa Marya and Raj Patel, *Inflamed: Deep Medicine and the Anatomy of Injustice* (New York, Farrar, Straus and Giroux, 2021), p. 193.

³³ 同上，第 193-194 页。

³⁴ Ian James Kidd and Havi Carel, “Epistemic injustice and illness”, *Journal of Applied Philosophy*, vol. 34, No. 2 (February 2017), pp. 177.

权利的信息往往没有以无障碍的形式和土著语言提供。³⁵ 这种语言障碍加剧了证词和解释的不公正。特别报告员感到遗憾的是，调查欧洲国家情况的来文数量有限。

教育

24. 贫困的差异也与教育系统中普遍存在的结构性种族主义有关。³⁶ 教育程度较低的成年人的健康结果和寿命比教育程度较高的同龄人要差。³⁷ 有必要认识到有意义的教育、求医行为和最终结果之间的联系。少数种族和族裔成员也更有可能会报告说，他们是同龄人欺凌的受害者，这对他们的身心健康有着巨大影响。³⁸

25. 对于系统性压迫对心理健康的深刻影响，有必要加强认识。而现有的数据似乎只是冰山一角。正如一个民间社会组织在人权理事会第四十四届会议期间指出的，“要想健康，我们还需要在一个公正世界里自由生活。暴力世界没有心理健康。”³⁹

隔离

26. 居住隔离是健康和福祉的有力预测因素，因为无法获得公共卫生服务的社区居民有着更高的早产、癌症、肺结核和抑郁症发病率。⁴⁰ 例如，瑞士在提交的材料中承认，公共统计数据中从未收集过种族和族裔方面的数据，因此无法确定哪些族裔或种族化群体因种族主义在获得卫生保健方面受到更多排斥和差别对待。⁴¹

27. 与以白人为主的社区相比，以非洲人后裔为主的社区更多接触环境毒素、空气污染物和致癌物，导致肺病发病率较高，出生体重较低。由于洪水、野火和酷热等气候危机，这些社区还不成比例地承受着日益加剧的住房不稳定风险(A/64/255)。

³⁵ 世卫组织等，《消除强迫、胁迫和其他非自愿绝育：机构间声明》(2014年，日内瓦)。

³⁶ Cecilia Barbiero and Martha K. Ferede, “A future we can all live with: how education can address and eradicate racism”, 联合国教育、科学及文化组织(教科文组织), 2020年6月29日。

³⁷ Viju Ragupathi and Wullianallur Ragupathi, “The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995-2015”, *Archives of Public Health*, No. 20 (6 April 2020).

³⁸ Chardée A. Galán and others, “Exploration of experiences and perpetration of identity-based bullying among adolescents by race/ethnicity and other marginalized identities”, *Jama Network Open*, vol. 4, No. 7 (23 July 2021).

³⁹ 见 www.sexualrightsinitiative.org/resources/hrc-44-statement-interactive-dialogue-special-rapporteur-right-health。

⁴⁰ Michael R. Kramer and Carol R Hogue, “Is segregation bad for your health?”, *Epidemiologic Reviews*, vol. 31 (23 May 2009), pp. 178-194.

⁴¹ 瑞士提交的资料。

移民

28. 除了上述结构性种族主义的各种途径外，移民本身可被视为受种族主义影响的健康问题的一个决定因素。这种种族主义可能植根于各国的移民法律、政策、机构和做法，它往往将移民置于危险条件之中，或对卫生服务和资源设置障碍。

29. 2021 年，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提交了一份报告，着重探讨数字技术的部署如何助长对移民、难民和无国籍人的仇外和种族歧视待遇和排斥(A/HRC/48/76)。人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员还同意极端贫困与人权问题特别报告员的意见。后者指出，存在“人工智能领域跨性别和种族的多样性危机”，一般来说，人工智能系统的设计者，以及那些专注于福利国家的人，“绝大多数是白人、男性、富裕的人和来自全球北方的人”(A/74/493)。

30. 人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员同意这一分析，并回顾说，移民或难民身份往往是获得卫生保健的障碍，特别是过境移民或无证移民无法获得卫生保健和预防保健，或只获得急救。因此，从长远来看，移民或难民身份是无效的，因为对卫生系统而言，它可能比包容性政策的代价更高。⁴² 瑞士的数据显示，社会经济贫困率和/或移民率较高的地区，可避免的住院率和可避免的再住院率较高。⁴³ 意大利则记录了罗姆人定居点持续存在的障碍，如行政障碍、与不熟悉卫生系统有关的恐惧、语言和跨文化障碍。⁴⁴

31. 冠状病毒病(COVID-19)大流行使本已艰难的工作、生活和过境条件更为恶劣。这一切主要植根于结构、政治、社会和经济决定因素，并对移民的身心健康产生了负面影响。⁴⁵

性健康和生殖健康权利

32. 孕产妇死亡率和发病率的统计数字显示种族与性别之间的交叉性，并揭示生育结果方面按种族划分的明显差异。⁴⁶ 特别报告员仍感到关切的是，即使是在最全面的全球数据中，许多弱势群体也没有得到体现，因而被忽略。此外，即使是

⁴² Kayvan Bozorgmehr and Oliver Razum, “Effect of restricting access to health care on health expenditures among asylum-seekers and refugees: a quasi-experimental study in Germany, 1994-2013”, *PLOS One*, vol. 10, No. 7 (22 July 2015).

⁴³ 瑞士提交的材料。

⁴⁴ 意大利提交的材料。

⁴⁵ Miriam Orcutt and others, “Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response”, *Lancet*, vol. 395, No. 10235 (23 April 2020); 世卫组织，“难民和移民健康”，实况报道，2022 年。

⁴⁶ Maria J. Small, Terrence K. Allen and Haywood L. Brown, “Global disparities in maternal morbidity and mortality”, *Seminars in Perinatology*, vol. 41, No. 5 (August 2017).

总体进展指标良好的国家，国家一级的数据往往掩盖了这些国家内部各人口群体之间存在的极端差异。⁴⁷

33. 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)在其题为“非洲裔妇女和女童：人权成就和挑战”的报告中，强调了将非洲裔妇女排除在高质量的性健康和生殖健康服务之外所产生的负面影响。⁴⁸ 报告还指出，她们被排斥是“由于结构性歧视因素的综合作用，如贫困、难以获得高质量的卫生服务、缺乏文化上可接受的卫生服务，以及保健设施内的直接歧视、污辱和种族主义”。⁴⁹ 这一广泛问题还影响到非洲人后裔以外的许多群体。例如在印度，边缘化妇女和女童往往得不到计划生育服务。⁵⁰ 残疾女童和妇女因不了解自己的性权利和生殖权利，面临更高的非自愿绝育风险。由于一些国家采取针对土著妇女和少数民族成员的人口控制政策，她们成为非自愿绝育的目标。这是人权原则应当渗透并体现在方案设计、执行和服务交付中最明显的原因之一。

34. 卫生保健中的胁迫是种族化人群的常见经历，⁵¹ 形式包括人口控制和其他胁迫性人口政策。在整个医学史上，存在着对种族化人群的暴力实验，这完全违反知情同意规则和其他伦理标准。来自低收入社区、艾滋病毒抗体呈阳性、完全依赖国家资助的卫生保健服务的孕妇成为特别针对的目标。媒体在报道对基于艾滋病毒状况对妇女进行的强迫绝育时需要“对‘她们的性别、种族和阶级的交叉性使她们更容易受到强迫和胁迫绝育的伤害’有细致入微的理解”。⁵² 在一些欧洲国家，罗姆妇女成为基于种族主义、性别歧视、阶级歧视和能力歧视的各种陈规定型观念被强迫绝育的目标。⁵³

35. 特别报告员同意，“我们需要重新考虑生育自由的含义，考虑到它与种族压迫的关系”。⁵⁴ 例如，在南非，获得卫生服务的机会继续受到空间不公正的影响，这反映种族隔离、殖民和种族隔离压迫以及政府未能解决公共卫生系统基础设施

⁴⁷ 世卫组织等，《2000年至2017年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司所作估计》(2019年，日内瓦，世卫组织)。

⁴⁸ 联合国和人权高专办，“非洲裔妇女和女童：人权成就和挑战”，2018年。

⁴⁹ 同上。

⁵⁰ Y.K. Sandhya, *Examining the Family Planning Programme in India: Findings from Civil Society Monitoring Initiatives between 2015-2018* (Sahayog, National Alliance for Maternal Health and Human Rights and Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women, 2018)。

⁵¹ 见 Dharmi Kapadia and others, *Ethnic Inequalities in Health Care: A Rapid Evidence Review* (NHS Race and Health Observatory 2022), p. 22。

⁵² Ann Strode, Sethembiso Mthembu and Zaynab Essack, “‘She made up a choice for me’: 22 HIV-positive women’s experiences of involuntary sterilization in two South African provinces”, *Reproductive Health Matters*, vol. 20, supplement No.39 (2012), p. 63。

⁵³ Gwendolyn Albert and Marek Szilvasi, “Intersectional discrimination of Romani women forcibly sterilized in the former Czechoslovakia and Czech Republic”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 19, No. 2 (December 2017)。另见 CEDAW/C/36/D/4/2004。

⁵⁴ Dorothy Roberts, *Killing the Black Body: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty* (Vintage, 29 December 1998)。

和资源的截然不平等各种问题。⁵⁵ 在美丽坚合众国，特别是最高法院取消对堕胎的联邦保护之后，对怀孕结果和怀孕期间行为的刑事制裁将急剧增加。为此，特别报告员编写了由选定的联合国任务负责人作为法庭之友在美国最高法院支持被告的辩护状，⁵⁶ 因为美国的刑事法律制度对非洲裔妇女和女童的监管已经不成比例，她们是受监视和定罪增加影响最大的人口群体。⁵⁷

36. 正如任务负责人报告(A/76/172，第 6 段)所述，许多前殖民地国家通过目前的限制性堕胎法仍保留着欧洲殖民政权的遗留问题。然而，远程医疗和自我管理堕胎框架为妇女和女童提供了可以管理自己获得堕胎的机会，这可能产生重大影响，特别是对边缘化妇女的生活而言。国际妇产科联盟与大不列颠及北爱尔兰联合王国政府分享证据，并与合作伙伴一起为联合王国议会 2022 年 3 月永久采用远程医疗堕胎作出了贡献。⁵⁸

37. 2017 年，全球约有 295 000 名妇女死于妊娠和分娩期间及之后。孕产妇死亡率的根源在于性别不公正和交叉不平等。在大不列颠及北爱尔兰联合王国，黑人妇女死于分娩的可能性比白人妇女高四倍，亚裔妇女则是白人妇女的两倍。⁵⁹ 与负面经历有关的问题，带有种族主义陈规定型观念和歧视特征的互动，以及国家对待无证或寻求庇护妇女的方式，都是导致种族化和移民妇女获得孕产妇保健及其经历的因素。⁶⁰ 在获得围产期心理健康支持方面也存在族裔不平等。⁶¹ 消除对妇女歧视委员会认定，国家“未能向受害者提供及时、非歧视性和适当的孕产妇保健服务”，受害者是一名社会经济背景低下的非洲裔妇女，是历史上被边缘化群体的成员(CEDAW/C/49/D/17/2008)。

⁵⁵ Amnesty International, “Barriers to safe and legal abortion in South Africa”, 2017.

⁵⁶ Supreme Court of the United States of America, *Thomas E. Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women’s Health Organization, et al.*, Case No. 19-1392, 联合国任务负责人作为法庭之友支持被告的辩护状，2021 年 9 月 20 日。可查阅 https://www.supremecourt.gov/DocketPDF/19/19-1392/193045/20210920163400578_19-1392%20bsac%20United%20Nations%20Mandate%20Holders.pdf。

⁵⁷ National Association of Criminal Defense Lawyers, *Abortion in America: How Legislative Overreach is Turning Reproductive Rights into Criminal Wrongs* (Washington, D.C., 2021).

⁵⁸ International Federation of Gynaecology and Obstetrics, “FIGO endorses the permanent adoption of telemedicine abortion services”, 18 March 2021; and Kapadia and others, *Ethnic Inequalities in Healthcare*, p. 22.

⁵⁹ Kapadia and others, *Ethnic Inequalities in Healthcare*, p. 22.

⁶⁰ 同上，第 48-53 页。

⁶¹ 同上，第 57 页。

对妇女的监禁

38. 由于黑人妇女被监禁的可能性几乎是白人妇女的两倍，她们也不成比例地戴镣铐。2018 年对美国围产期护士的一项研究发现，在为与被监禁的怀孕患者服务的人中，有 82.9% 报告说，其被监禁患者“有时”或“一直”戴镣铐。⁶²

39. 这种做法是奴隶制时期征服和禁锢黑人妇女的直接遗留问题，也存在于内战后种族主义的监禁制度中。该制度影响了美国和其他国家的现代监狱政策。⁶³ 温妮·马迪基泽拉-曼德拉在回忆种族隔离制度下监禁对她产生的许多影响时说：

“多年坐牢使我变得坚强……我不再害怕……我不再害怕任何东西。没有什么政府没有对我做过的。没有什么痛苦是我不知道的”。⁶⁴

40. 自 2000 年以来，世界监狱人口增长 20%。⁶⁵ 女囚犯人口增长 50%。⁶⁶ 2020 年，全球有超过 1 100 万人被监禁，这是有记录以来的最高数字。⁶⁷ 惩罚性的毒品政策和法律继续驱动这种大规模监禁：全球每五个被监禁的人中就有一个，即 250 万人因毒品犯罪被拘留，⁶⁸ 这个比例在妇女中甚至更高。⁶⁹ 联合国艾滋病/艾滋病联合规划署(艾滋病署)估计，56%至 90% 的注射毒品者将在一生中的某个阶段被监禁。⁷⁰

警察暴行与刑事司法系统

41. 在美国，2020 年 5 月 25 日警察谋杀乔治·弗洛伊德事件引发世界范围的大规模抗议，导致人权理事会通过一项决议，呼吁联合国人权事务高级专员报告执法机构的系统性种族主义及其对国际人权的影响。⁷¹ 高级专员强调指出，研究表明，“几个世纪以来流传下来的种族主义造成的代际创伤对一些非洲人后裔的健康产生了负面影响”，反复出现的种族主义微侵犯和司空见惯的种族主义经历造成进一步的压力和创伤，对非洲人后裔的健康，特别是他们的心理健康造成不成

⁶² Lorie S. Goshin and others, “Perinatal nurses’ experiences with and knowledge of the care of incarcerated women during pregnancy and the postpartum period”, *Journal of Obstetric, Gynaecologic, and Neonatal Nursing*, vol. 48, No. 1 (January 2019).

⁶³ Priscilla A. Ocen, “Punishing pregnancy: race, incarceration, and the shackling of pregnant prisoners”, *California Law Review*, vol. 100, No. 5 (October 2012).

⁶⁴ Nelson Mandela Foundation, “Winnie Madikizela-Mandela (26 September 1936-2 April 2018)”, 3 April 2018.

⁶⁵ Institute for Criminal Policy Research, “World prison populations list”, 12th ed., 2015.

⁶⁶ 同上。

⁶⁷ Penal Reform International and Thailand Institute of Justice, *Global Prison Trends 2020*, 2nd ed. (2020).

⁶⁸ 《2021 年世界毒品报告》(联合国出版物，2021 年)。

⁶⁹ Penal Reform International, *Global Prison Trends 2015* (London, 2015); 《2018 年世界毒品报告：妇女与毒品》(联合国出版物，2018 年)。

⁷⁰ 艾滋病署，“2014 年差距报告：注射毒品者”，2014 年。

⁷¹ 人权理事会第 43/1 号决议和 A/HRC/47/53。

比例的影响(A/HRC/47/CRP.1, 第 28 段)。联合国人权机制强调了“种族定性问题和警察骚扰的不成比例的影响、辱骂和滥用权力、歧视性拦截搜查、虐待、任意逮捕、一些国家的执法部门对非洲人后裔过度使用武力, 以及此类侵权行为普遍有罪不罚等问题”(同上)。不可否认的是, 这些活动往往构成对健康权的侵犯, 维持治安和监禁对健康既有深刻的直接影响(例如, 警察暴力造成的死亡和非致命伤, 传染病在监狱中的猖獗蔓延), 也有间接影响, 包括在治安管理严厉的社区中, 创伤、焦虑、急性应激和高血压的发病率较高(同上)。

42. 非洲人后裔问题专家工作组强调指出, 刑事司法系统中的种族差异“反映了有害的陈规定型观念, 其根源在于全球贩卖被奴役的非洲人、殖民化的历史遗留问题, 以及现代社会叙事从旨在为这些机构和剥削非洲人后裔辩护的言论演变而来的方式”(同上)。

43. 除了与警察的接触, 种族主义还延伸到刑事司法系统的几乎每个方面。在许多国家, 包括巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、意大利、葡萄牙和美国(同上), 非洲人和非洲人后裔在监狱中的比例过高, 并在保释、起诉、定罪、刑期和死刑方面面临更严厉的结果。

工商业的作用

44. 企业和商业做法可制造或加深健康方面的种族差异, 对一系列健康结果产生影响, 包括心血管病、慢性呼吸道疾病和癌症。在健康问题社会决定因素框架的基础上, 这些做法可以更好地理解为健康问题商业决定因素。⁷² 世界卫生组织(世卫组织)将其定义为“企业行为影响健康的条件、行为和不行”。⁷³

45. 全球烟草业与殖民主义和奴隶制有着深刻的联系, 其遗留问题持续至今。几十年来, 烟草公司一直紧盯特定人群。⁷⁴ 2022 年 7 月, 特别报告员参与致函 7 家烟草公司和 4 国政府, 包括据称发生侵犯行为的国家和公司总部所在国, 指控它们以强迫劳动为目的贩运人口, 这些行为已影响到烟草农场的佃农及其家庭。任务负责人提请注意, 贩运和强迫劳动会对身心健康产生不利影响, 接触有毒化学品会对人类健康, 包括生殖健康产生不利影响。⁷⁵

46. 权力不对称也主宰着国家内部和国家之间的粮食体系, 这对某些社区产生不成比例的影响。这些社区受到咄咄逼人的营销的影响, 他们往往无法获得有营养

⁷² Ilona Kickbusch, Luke Allen and Christian Franz, “The commercial determinants of health”, *The Lancet: Global Health*, vol. 4, No. 12 (2016).

⁷³ 世卫组织, “健康问题商业决定因素”, 2021 年 11 月 5 日。

⁷⁴ 见 Kelsey Romeo-Stuppy and others, “Tobacco industry: a barrier to social justice”, *Tobacco Control*, vol. 31, No. 2 (2022)。

⁷⁵ 见 GBR 8/2022; JPN 1/2022; MWI, 2/2022; USA 1/2016; OTH 46/2022; OTH 45/2022; OTH 44/2022; OTH 43/2022; OTH 42/2022; OTH 41/2022; OTH 47/2022 号来文。

和负担得起的食物，并面临高比率的粮食不安全。⁷⁶ 全球南方世代被剥夺土地的人民现在尤其容易受到食品和饮料公司咄咄逼人的营销技巧的影响。这些公司的产品含有脂肪、盐、糖和添加剂，而这些都与非传染性疾病风险因素有关。⁷⁷ 粮食体系的结构性不平等导致糖尿病和心血管疾病等与饮食有关的慢性疾病的发病率较高。⁷⁸

六. 医学史与种族主义的联系

47. 殖民主义严重依赖于等级制度的建立，白人至上主义赤裸裸地将自己塑造为一种生活方式。⁷⁹ 殖民主义和种族主义还塑造了所谓“健康”的医学规范，并导致由此产生的监测和监视的污名化。白人至上主义导致了体重指数(body mass index)等系统的建立。这一主要基于欧洲白人男性的健康标准，经武器化，被用来对付不符合所谓的健康标准、主要是黑人和土著人的身体。⁸⁰

48. 在精英体育运动中，以“性别测试”形式存在的歧视及其目前基于睾丸激素的版本，是涉及性别特征、生理学、霸权女性气质与白人之间联系的种族主义观念的载体。⁸¹ 在过去十年中，在所谓的全球南方，如印度、南非和乌干达，妇女成为体育运动中种族和性别歧视专门针对的目标(A/HRC/44/26)。⁸² 2021年10月8日，特别报告员在向欧洲人权法院提交的法庭之友辩护状中称，全球体育组织违反了人的尊严、平等、自主和身心完整的原则。⁸³

49. 为奴隶制、殖民化和剥削辩护的白人至上主义阴谋论和伪科学的遗留问题之一是，声称种族化人群，特别是黑人感觉不到疼痛。⁸⁴ 这种种族偏见导致了不准

⁷⁶ Maywa Montenegro de Wit and others, “Editorial: resetting power in global food governance: the UN Food Systems Summit”, *Development*, vol. 64, Nos. 3-4 (December 2021); 联合国粮食及农业组织, 《世界粮食安全和营养状况: 防范经济放缓和衰退》(罗马, 2019年)。

⁷⁷ C.A. Monteiro and others, “Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system”, *Obesity Reviews*, vol. 14, supplement 2 (November 2013).

⁷⁸ Matthew J. Belanger and others, “COVID-19 and disparities in nutrition and obesity”, *New England Journal of Medicine*, vol. 383, No. e69 (2020).

⁷⁹ Sylvia Tamale, *Decolonization and Afro-Feminism* (Ottawa, Canada, Daraja Press, 2020).

⁸⁰ Sabrina Strings, *Fearing the Black Body: The Racial Origins of Fat Phobia* (New York, New York University Press, 2019).

⁸¹ Katrina Karkazis and others, “Out of bounds? A critique of the new policies on hyperandrogenism in elite female athletes”, *The American Journal of Bioethics*, vol. 12, No. 7 (2012); and Human Rights Watch, *They’re Chasing Us Away from Sport: Human Rights Violations in Sex Testing of Elite Women Athletes* (2020).

⁸² Karkazis and others, 2020; and Human Rights Watch, *They’re Chasing Us Away from Sport*.

⁸³ 见“Third party intervention/amici curiae brief by the case of Mokgadi Caster Semenya v. Switzerland”, 可查阅 www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/comments-legislation-and-policy。

⁸⁴ Kelly M. Hoffman and others, “Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites”, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 113, No. 16 (2016).

确的疼痛诊断和治疗建议。承认隐性偏见并采取行动打破体制障碍是消除卫生保健中普遍存在的种族差异和改善患者结果的第一步。⁸⁵

50. 特别报告员警告说，殖民主义仍在继续，并得到媒体、医疗-工业联合体、监狱-工业联合体以及在很大程度上教育系统的支持。所有这些都在以殖民者希望的运作方式维持着前殖民地的运作。⁸⁶

51. 白人至上殖民主义的持续遗留问题明显体现在媒体报道以及 COVID-19 各波疫情期间采取的边境控制措施中。最近，艾滋病署指出，国际媒体对猴痘的报道具有种族主义色彩。⁸⁷

52. COVID-19 大流行期间关于疫苗犹豫的对话是以一种要求抹杀在被奴役黑人身上做实验的历史的方式进行的。⁸⁸

53. 特别报告员仍然感到关切的是，公共卫生信息及其传播缺乏同理心，且没有考虑到人们受压迫、不信任、生活现实和历史等更广泛的结构。

54. 前特别报告员阿南德·格罗弗在前一次关于人人享有能达到的最高标准身心健康的权利的报告中强调，“在发展中国家进行临床试验是否应视为符合道德，尤其是在尽管存在适当的非安慰剂干预措施却使用安慰剂的情况下(A/64/272, 第 40 段)。这一问题继续存在。与 COVID-19 疫苗的情况一样，一些临床试验并不能保证相关国家能够获得该药物，或者产生使该国受益的专利例外。

55. 医学还有规范性权力，将人们按种族划分贴上不服从治疗的标签，尽管不服从往往是制度和机构与患者之间权力不平衡的表现。

56. 由于种族主义、贫困、创伤、对暴力或后果的恐惧、缺乏交通工具，或者体制结构在获得服务方面设置的任何其他众多障碍和要求，最好或唯一的选择可能是不服从。⁸⁹ 前特别报告员还指出，“管理和应对忽视健康决定因素所造成的系统性损害的负担落在了个人身上”，“然后，这些人转向精神卫生部门，该部门往往缺乏足够的资源和适当的办法应对集体失败。”(A/HRC/41/34, 第 7 段)。

⁸⁵ The Henry J. Kaiser Family Foundation, “National survey of physicians part I: doctors on disparities in medical care”, March 2002.

⁸⁶ Kehinde Andrews, “British education does perpetuate racism”, video part 5 of 6, 29 April 2017. 可查阅 www.youtube.com/watch?v=lfFmRy7PrNs。

⁸⁷ 艾滋病署，“艾滋病署警告说，对猴痘的污名化语言危害公共卫生”，2022 年 5 月 22 日。

⁸⁸ 见 www.tuskegee.edu/about-us/centers-of-excellence/bioethics-center/about-the-usphs-syphilis-study。

⁸⁹ Priscilla A. Ocen, “Punishing pregnancy”。

七. 殖民主义对土著和传统保健知识体系、医药和做法可用性的影响

57. 植根于区分“合法”与不合法”知识⁹⁰的帝国观念和等级制度，将殖民地的医药作为目标是欧洲殖民国家为统治而提出的一项蓄意战略。⁹¹ 殖民地国家利用民法和刑法压制或排斥大多数非洲疗法，特别是针对那些挑战个人主义和物质主义健康观的人。⁹²

58. 这种对传统和土著知识体系和医药的压制、破坏和边缘化产生了广泛的健康影响。知识产权还促成对土著人民的传统知识和遗传资源的殖民窃取，⁹³ 因为它允许对从全球南方人民和社区中提取的知识产权和价值以及与之相关的祖传知识申请专利并从中牟利。这一过程威胁到粮食主权和土著文化遗产。⁹⁴

59. 长期以来，土著社区的治疗材料、知识和做法被贴上不现代和无效的标签，其使用往往受到殖民和后殖民国家的管制，甚至被定为犯罪。⁹⁵ 随着 20 世纪末知识产权的扩大，以及出于西方科学偏见，即认为知识只有在正规化或私人拥有的情况下才存在，制药公司寻求为传统草药和用于其药用特性的材料申请专利。⁹⁶

60. 这些掠夺努力与单一文化意识形态、基因改造技术以及更广泛的垄断有着密切联系。瑜伽、冥想和其他植根于文化的做法被全球北方的中产阶级白人接管和货币化，即是西方消费主义者占用土著知识的社会文化表现。⁹⁷

⁹⁰ Ingrid Waldron, “The marginalization of African indigenous healing traditions within western medicine: reconciling ideological tensions and contradictions along the epistemological terrain”, *Women’s Health and Urban Life*, vol. 9, No. 1 (2010), p. 51.

⁹¹ Marya and Patel, *Inflamed*, p. 17.

⁹² Helen Tilley, “Medicine, empires, and ethics in colonial Africa”, *AMA Journal of Ethics*, vol. 18, No. 7 (July 2016), p. 748.

⁹³ Martin Fredriksson, “Dilemmas of protection: decolonizing the regulation of genetic resources as cultural heritage”, *International Journal of Heritage Studies*, vol. 27, No. 7 (2021).

⁹⁴ Martin Khor, “Why life forms should not be patented”, Third World Network, October 2000; and Third World Network, “TRIPS Council addresses patents on life forms and access to medicines”, 5 March 2010.

⁹⁵ Emilie Cloatre, “Traditional medicines, law and the (dis)ordering of temporalities”, in *Law and Time*, Siân M. Beynon-Jones and Emily Grabham, eds. (Oxon, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Routledge, 2019).

⁹⁶ Vandana Shiva, *Biopiracy: The Plunder of Nature and Knowledge* (Berkely, California, North Atlantic Books, 1999).

⁹⁷ Maryann Auger, “Westernization and cultural appropriation in yoga”, *An Injustice!*, 10 September 2021.

八. 卫生筹资和全球援助

61. 在全球各地，卫生系统的资金来源有多种方式，包括税收、自付费用和捐助资金。在被归类为全球南方的地区，通过政府、多边捐助者和慈善事业提供的捐助资金是卫生系统筹资的一些主要方式。⁹⁸

62. 捐助资金是卫生筹资的一个重要来源，平均占低收入国家卫生支出的 30%，占四个低收入国家卫生支出的一半以上。⁹⁹ 然而，不幸的是，由于援助在殖民国家和前被殖民区域之间流动，种族主义和帝国主义做法继续影响着全球卫生筹资和对外援助部门。¹⁰⁰

63. 外债与人权尤其是经济、社会和文化权利问题独立专家提醒说，“人权需要资源” (A/HRC/49/47, 第 22-28 段)，这触及了对殖民主义缺乏赔偿的问题核心。鉴于各国义务“尽其资源能力所及”保障健康权，¹⁰¹ 应考虑到种族主义原因，即为什么一些国家拥有充足资源，而另一些国家却因殖民剥夺剥削史以及随后的新殖民资本主义统治而陷入困境。正是出于这些原因，特别报告员继续关注全球卫生筹资的非殖民化。

64. 因此，尽管援助是全球卫生系统筹资的一个重要方面，但它也伴随着紧缩、高利率、贸易自由化、私有化和开放资本市场要求等挑战，而这些挑战使发展中国家进一步边缘化。¹⁰²

65. 国家有义务确保卫生保健的可及性、可用性、可接受性和质量。如果其中任何一个或多个要素没有实现，歧视和不平等就会滋生。特别报告员感到关切的是，行政管理不善、腐败、资源管理不善可能导致公共卫生系统的崩溃，进而导致私有化加剧，而私有化走向极端则可能导致对公共卫生的撤资，出现基于阶级、性别和能力的种族化虐待行为。她还对一些国家政府已采取的结构调整和紧缩措施表示关切，这些措施损害了公共卫生。¹⁰³

66. 通过歧视性做法，如基于种族的保费、划定红线、基于大数据的费率、保险部门缺乏少数群体代表、基于信用的保险评分、歧视性定价、加长等待期、对某些群体中更普遍的疾病收取更高费用，以及向少数群体人口众多的城市地区的医

⁹⁸ 世卫组织，“崭新视角：用于全民健康覆盖的全球卫生支出” (日内瓦，2017 年)。

⁹⁹ 同上。

¹⁰⁰ Peter O' Dowd, “Global public health, colonialism, and why so many people die of preventable diseases”, Wbur, 9 March 2021.

¹⁰¹ 《经济社会文化权利国际公约》第二条第一款；人权高专办和世卫组织，《健康权》，实况报道第 31 号(2008 年)。

¹⁰² 同上。

¹⁰³ 大赦国际和性权利倡议提交的材料。

生提供较低的私人保险报销率，在结构上阻止种族化人群获得及时和高质量的卫生保健。¹⁰⁴

67. 保险公司通过拒绝为不符合可接受的体重标准和社会心目中的身体形象的人投保某些卫生保健服务来加剧恐肥症。¹⁰⁵ 特别报告员声称，白人至上主义等级办法的遗留问题在健康保险中十分普遍。许多种族化人群买不起健康保险，这意味着这一社会群体中没有保险和保险不足的人数高得令人无法接受。¹⁰⁶

九. 公共卫生干预措施的良好做法

68. 消除种族主义已成为许多促进健康和其他人权的全球努力的核心组成部分。这些努力包括，全球一级的《进行变革，争取实现种族正义和平等的议程》(A/HRC/47/53, 附件)和《2030 年可持续发展议程》，以及区域一级的《美洲反对种族主义、种族歧视和相关不容忍行为公约》。《欧洲联盟 2020-2025 年反种族主义行动计划》鼓励各国通过立法，促进卫生保健、就业、教育和住房方面的种族平等。

69. 为减轻种族主义对提供卫生保健和服务的影响，哥伦比亚宪法法院在 2011 年 C-882 号裁决中强调，各族裔社区有权使用和生产传统药物并保护其药用植物、动物和矿物。

70. 南非 2019 年通过《打击种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍行为国家行动计划》，其目标之一是“通过促进和保护人权来促进人的尊严”。瑞典制定了打击种族主义、类似形式的敌对行为和仇恨犯罪的国家计划，¹⁰⁷ 挪威颁布了《2020-2023 年反对基于族裔和宗教的种族主义和歧视行动计划》。一些拉丁美洲国家，包括巴西、¹⁰⁸ 哥斯达黎加、¹⁰⁹ 洪都拉斯、¹¹⁰ 秘鲁，¹¹¹ 通过了旨在解决卫生领域种族差异的计划和政策。

71. 在瑞士，寻求庇护者和在该国居住三个月以上的无证移民可获得不同程度的健康保险，经济状况不佳者可获得或申请保险费补贴。在一些州，没有居留证和/

¹⁰⁴ Jim Probasco, “The insurance industry confronts its own racism”, Investopedia, 23 June 2022.

¹⁰⁵ Marilyn Wann, “Foreword: fat studies – an invitation to revolution” (p. xi); and Dan Burgard, “What is ‘health at every size?’” (pp. 42 and 53), both in *The Fat Studies Reader*, Esther Rothblum and Sondra Solovay, eds. (New York, New York University Press, 2009).

¹⁰⁶ Jamila Taylor, “Racism, inequality, and health care for African Americans”, The Century Foundation, 19 December 2019.

¹⁰⁷ 瑞典政府办公室, *A comprehensive approach to combat racism and hate crime: National plan to combat racism, similar forms of hostility and hate crime* (2017)。

¹⁰⁸ 巴西卫生部, *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS* (2013)。

¹⁰⁹ 哥斯达黎加卫生部, *Plan Nacional de Salud para Personan Afrodescendientes 2018-2021* (2018)。

¹¹⁰ 联合国开发计划署(开发署)等, 《2014-2022 年反对种族主义和种族歧视国家政策》(2014 年)。

¹¹¹ Peru, *Política Sectorial de Salud Intercultural*. 见 <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivo/senci/observatorio/politica-sectorial/Pol%C3%ADtica%20de%20Salud%20Intercultural.pdf>。

或没有税务数据的人没有资格享受保费减免。¹¹² 在加强儿童早期发展战略背景下，所有州都在向移民人口介绍瑞士卫生系统的运作和特点。¹¹³

72. 特别报告员注意到，西班牙政府通过的关于卫生保健系统的第 19/2020 号法令规定，在正式获得卫生服务方面不得基于各种理由，如性别、种族、出身和宗教进行歧视。该法令规定，当局有责任实施健康适足方案、对卫生人员的培训和提高认识计划，以及各种促进平等待遇和防止歧视的行动。¹¹⁴

73. 一些有希望的机会，例如，美国医学协会最近通过一项政策，宣布种族主义是一种公共卫生威胁，表明结构性、系统性和人际形式的种族主义和偏见存在于所有健康问题社会决定因素和医学研究中。这项政策鼓励技术创新者在医学算法和类似创新中梳理种族偏见的影响。¹¹⁵

74. 在阿根廷，国家性健康和生殖健康局制定了一个培训项目框架，从权利和跨文化的角度出发，对初级卫生保健性暴力案件中的保健工作人员和地方卫生促进者提供培训。¹¹⁶

75. 在巴西，《国家黑人人口整体健康政策》除了指出对黑人人口影响最大的疾病外，还含有打击性别和性取向歧视主题的具体目标，并侧重于黑人人口健康的交叉问题。¹¹⁷

76. 欧亚大陆、北美和西欧的大多数国家都有针头和注射器方案，但其他区域的大多数国家却严重缺乏这些方案。在亚洲、拉丁美洲、加勒比、中东和非洲的许多国家，不利的药物政策环境阻碍了减少伤害服务的实施。¹¹⁸

77. 美国丹佛一直在实施一项方案，在接到与心理健康、无家可归和吸毒成瘾有关的紧急呼叫时，派出医务人员和临床医生，而不是警察。因此，在丹佛，有 748 次处于危机中的人不用和警察交谈就得到帮助。没有人被捕，人们反而得到卫生保健和治疗的机会。¹¹⁹ 特别报告员强调，这是一个多部门应对的例子，它确保被禁毒执法部门不成比例关注的社区获得适当照顾。

78. 哥伦比亚宪法法院在其 2022 年 T-128 号裁决中确认，太平洋沿岸的非裔哥伦比亚助产士是卫生服务提供者，并命令卫生部将他们纳入卫生系统，确保他们

¹¹² 瑞士提交的资料。

¹¹³ 同上。

¹¹⁴ 西班牙提交的材料。

¹¹⁵ American Medical Association, National Medical Association and National Hispanic Medical Association, “The Commission to end health disparities: unifying efforts to achieve quality care for all Americans”, 2004.

¹¹⁶ 阿根廷提交的材料。

¹¹⁷ 巴西提交的材料。

¹¹⁸ 同上。

¹¹⁹ Elise Schmelzer, “Call police for a woman who is changing clothes in an alley? A new programme in Denver sends mental health professionals instead”, *The Denver Post*, 7 September 2020.

受益于 COVID-19 大流行期间为帮助卫生服务提供者而制定的措施，如优先接种疫苗和某些经济奖励。¹²⁰

79. 特别报告员注意到，在收到的材料中，很少强调导致充分获得卫生保健的良好做法，或支持知识生产或在卫生部门内外实施方案的举措。

80. 与获得卫生保健有关的干预措施的一个例子是，2015 年，意大利通过一份文件，旨在提供干预措施和行动方面的指示，以加强促进和保护罗姆人和辛提人社区的健康。¹²¹

81. 在卫生倡议中成功包容移民背景的人的另一个例子是 COVID-19 大流行期间信息传播的方式。在荷兰，新闻发布会被翻译成八种语言，并始终配备手语翻译。为便于获取信息，还翻译了海报、传单和标识。¹²² 一个组织安排了支助会议，向无证移民宣传他们的卫生保健权利。¹²³

82. 哥伦比亚通过 2014 年第 1953 号行政法令，创建了跨文化的土著卫生系统。这是一套基于对生活的集体理解的政策、规范、原则、资源、机构和程序，其中祖先智慧被视为根本指南，与地球母亲和谐相处，并符合每个民族的宇宙观。¹²⁴

十. 对与侵犯和践踏健康权有关的种族歧视进行赔偿的实例

83. 任务负责人收到的对与侵犯和践踏健康权有关的种族歧视进行赔偿的数据有限，提交的材料也很少。

84. 任务负责人同意当代形式种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍行为特别报告员的说法，即“针对奴隶制和殖民主义的赔偿不仅包括对历史上的劣迹伸张正义并追究责任，而且还包括根除在奴隶制和殖民主义下为剥夺非白人的基本人权而建立的持久的种族不平等、从属关系和歧视结构。”(A/74/321, 第 7 段)。

85. 在许多国家和情况中，司法措施往往是处理侵犯健康权行为的主要方式。寻求真相、正义、赔偿和保证不再发生问题特别报告员指出，鉴于对源于殖民主义和其他形式的压迫制度的违反人权法行为缺乏有效的应对措施，以及认识到这些违法行为今天仍产生负面影响，在过去 40 年中过渡期正义发展的组成部分和工具提供了可用于应对这些违法行为遗留问题的经验教训(A/76/180, 第 4 段)。

¹²⁰ 国际计划生育联合会提交的材料。

¹²¹ 意大利提交的材料。

¹²² 见 www.pharos.nl/corona-virus-begrijpelijke-voorlichting/begrijpelijke-informatie-over-het-nieuwe-coronavirus/。

¹²³ 促进青年和性选择基金会提交的材料。

¹²⁴ 国际计划生育联合会提交的材料。

86. Laxmi Mandal 诉 Deen Dayal Harinagar 医院等案¹²⁵ 是历史上第一个追究政府对可预防的孕产妇死亡责任的开创性案件。最后的判决结合了两名妇女的个人案件：Shanti Devi 是一名在册达利特种姓妇女，在国内流离失所，生活贫困；Fatima 是一名无家可归的穆斯林妇女，生活贫困。该判决不仅向死者 Shanti Devi 的家人和申请人 Fatima 提供赔偿，还提供了关于综合各种方案、计划和权利以消除障碍和负担的明确指示，例如证明自己处于贫困线以下的文件。取得这些文件对妇女和女童是一项挑战，也是进一步的负担。¹²⁶

87. 澳大利亚政府就在殖民政策造成的伤害正式道歉后，启动了赔偿方案，向“被偷走的一代”幸存者提供金钱赔偿。这些人在孩提时代被带离家庭，在国家或教会机构手中受到虐待和创伤。¹²⁷ 上述方案因州而异，但都寻求解决因土著儿童离开家庭、社区、文化、身份和语言而造成的创伤和伤害。

88. 美洲人权体系的突出之处在于它建立了一个完整的赔偿制度，规定各国在具体案件中必须采取的一系列措施和补救办法，以提供补救和恢复人的尊严。¹²⁸ 美洲人权法院可以利用国际法规定的全部赔偿。¹²⁹ 该法院作出的赔偿判决涵盖个人和集体事项。例如，裁定在个人层面支持经济补偿、医疗照顾和奖学金，在集体层面支持立法修正案、人权教育和学校及其他机构的改革。¹³⁰

十一. 结论和建议

89. 人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员同意《进行变革，争取实现种族正义和平等的议程》，这是一项制止执法部门对非洲人和非洲人后裔的系统性种族主义和侵犯人权行为的四点议程。她鼓励在处理践踏和侵犯健康权的问题时考虑这一模式，即：加紧努力，不再否认并开始消除种族主义；谋求正义，终止有罪不罚现象并建立信任；倾听，听取非洲人后裔的意见；纠正历史遗留问题，采取特别措施并伸张赔偿性正义。

90. 她还支持当代形式种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍行为特别报告员的建议，即充分履行国际人权的法律义务，对种族歧视性质的侵犯人权行为

¹²⁵ Jameen Kaur, “The role of litigation in ensuring women’s reproductive rights: an analysis of the Shanti Devi judgement in India”, *Reproductive Health Matters*, vol. 20, No. 39 (2012). 前健康问题特别报告员 Paul Hunt 共同编辑的一本书也引用了该案例。见 Paul Hunt and Tony Gray, eds., *Maternal Mortality, Human Rights and Accountability* (London, Routledge, 2013)。

¹²⁶ 国际妇产科联盟提交的材料。

¹²⁷ 见 www.aboriginalaffairs.nsw.gov.au/healing-and-reparations/stolen-generations; www.niaa.gov.au/indigenous-affairs/community-safety/national-redress-scheme/territories-stolen-generations-redress-scheme。

¹²⁸ Douglas Cassel, “The expanding scope and impact of reparations awarded by the Inter-American Court of Human Rights”, *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, vol. 7, No. 7 (2006-2007)。

¹²⁹ 《美洲人权公约》，第 63.1 条。

¹³⁰ Jorge E. Calderón Gamboa, *La Evolución de la ‘Reparación Integral’ en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos* (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2013)。

作出赔偿，对赔偿采取结构性的全面的方式，不仅应能正视历史上个人和群体的劣行，而且还要考虑到植根于奴隶制和殖民主义的种族不平等、歧视和从属的顽固的体制结构(A/74/321，第 56-57 段)。

91. 同样，土著人民权利特别报告员强调，应制定措施，培训土著卫生保健工作者，将传统医药纳入所提供的卫生服务，并让土著社区更多地参与设计满足其需要的卫生服务，包括与生殖健康和权利有关的情况。¹³¹

92. 人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员支持废除所有将堕胎、避孕、青少年性行为、同性行为和性工作定为刑事犯罪或以其他方式加以惩罚的法律和政策。¹³² 世卫组织在其最新修订的《堕胎护理指南》中，建议将堕胎非刑罪化，并援引证据表明，它发现基于理由的法律和基于妊娠限制的堕胎法律是获得安全和高质量堕胎护理的障碍。¹³³

93. 知情同意是健康权的一个重要组成部分，必须与所有道德和专业标准一起得到尊重。

94. 必须承认并确保充分实现享受科学进步及其应用带来的好处的权利，¹³⁴ 确保边缘化人群公平获得 COVID-19 的诊断、治疗和疫苗，以及现代避孕方法和辅助生育。

95. COVID-19 疫情使人们注意到，迫切需要对公共卫生基础设施进行战略性、公平的投资。特别报告员同意关于大胆重新设想公共卫生政策和做法、大流行病的防范、国际团结以及尊重、实现和保护人权的程度的呼吁，这些将最终决定大流行病应对工作的成功与否。

96. 可接受的健康要求迫切注重确保制止对土著和传统保健的妖魔化和贬低，应提倡一种尊重的包容性办法，寻求理解和支持纳入初级卫生保健。

97. 必须就种族主义对健康的多重和交叉影响进行持续的具体研究。分类数据不仅对了解种族主义对健康的影响以及结构性歧视对某些社区的影响至关重要，对为预防、治疗和缓解措施的预算编制和支出提供信息也至关重要。这是适当应对的关键。分类数据对实现“人权行动呼吁”、题为“我们的共同议程”的秘书长报告、可持续发展目标、不让任何一个人掉队的原则也至关重要。¹³⁵

¹³¹ 见 A/HRC/18/35/Add.5; E/CN.4/2004/80/Add.3; E/CN.4/2005/88/Add.2; A/HRC/42/37/ADD.1; A/HRC/33/42/Add.2; A/HRC/18/35/Add.5。

¹³² A/HRC/14/20 和 A/66/254。

¹³³ 世卫组织，《堕胎护理指南》(日内瓦，2022 年)。

¹³⁴ 例如，见经济、社会及文化权利委员会，第 25 号一般性意见(2020 年)，包括第 69、70 和 83 段。

¹³⁵ 见 <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>。

98. 特别报告员强调，各国政府需要有意识地建立预算和研究线，专门用于揭示与一生中遭受种族主义有关的流行病风险，¹³⁶ 并敦促“卫生保健机构、医生诊所和学术医疗中心承认、处理和缓解种族主义对患者、服务提供者、国际医学毕业生和人口的影响”。¹³⁷

99. 有必要关注被忽视的疾病和主要影响生活在所谓全球南方的人的病症的治疗方案，同时确保我们不因种族主义在黑人、非洲人后裔、土著人和其他种族化人群身上的表现方式而责怪他们个人。

100. 为真正实现援助的非殖民化，必须重新审视目前的筹资体系结构以及优先事项的确定方式。¹³⁸ 捐助国、国际金融机构以及其他债权人和捐助者应采取基于人权的办法，并从性别和健康角度出发，确保财政援助和其他援助是可持续的，是在权利持有人切实参与下设计的，不取决于任何条件，如紧缩措施、私有化和结构调整。¹³⁹

101. 特别报告员建议，各国在相关背景下实施本报告强调的良好做法、公共卫生政策和干预措施，并以卫生系统必要的灵活性监测进展，以确认健康保护体系权利，从而为人们提供平等机会，以享有能达到的最高标准身心健康。

102. 必须紧急采取基于权利的交叉办法，制止作为健康问题决定因素的种族主义，以实现实质平等，恢复所有人的尊严。

¹³⁶ American Medical Association, National Medical Association and National Hispanic Medical Association, “The Commission to end health disparities”.

¹³⁷ 同上。

¹³⁸ 同上。

¹³⁹ 例如，见 A/67/302，第 28 段；Juan Pablo Bohoslavsky, “COVID-19: urgent appeal for a human rights response to the economic recession”, 15 April 2020, p. 12。这是 354 个组织和 643 名个人于 2020 年 9 月在人权理事会发表的关于堕胎问题联合声明中提出的建议的一部分，见 www.sexualrightsinitiative.org/resources/hrc-45-joint-civil-society-statement-abortion。