



人权理事会
第二十九届会议

议程项目 3

增进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会和文化权利，包括发展权

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·普拉斯的报告

内容提要

本报告根据理事会第 24/6 号决议提交，在报告中，特别报告员简要叙述了 2014 年 8 月任职以来所开展的活动。

本报告主要关注健康权问题特别报告员根据任务授权开展的工作，侧重于健康权框架以及健康权范围与内涵的发展。之后，联系全面实现健康权方面当前的背景、挑战和机遇，特别报告员思考了他对前进道路的看法。

特别报告员提出了结论和意见。



目录

	段次	页次
一. 导言	1-3	3
二. 报告所涉期间的活动	4-12	3
A. 向各国发送的信函	4	3
B. 国别访问	5-6	3
C. 与联合国系统和政府间组织的合作	7-11	3
D. 与非政府组织的合作	12	4
三. 根据任务授权所开展工作情况概述(2003-2014 年)	13-31	4
四. 前进道路：背景、挑战和机遇	32-63	7
A. 健康权问题的政策性方针	37-48	8
B. 健康权政策：权力不对称、不平衡的方针 及其他挑战	49-63	9
五. 优先主题	64-118	11
A. 2015 年后议程中的全球卫生	64-67	11
B. 健康权和公共政策	68-73	12
C. 心理健康和情感健康	74-85	13
D. 对健康权采取考虑整个生命周期的方针	86-92	14
E. 残疾人的健康权	93-100	15
F. 暴力作为实现健康权的主要障碍	101-109	16
G. 各利益攸关方的作用	110-118	18
六. 结论和意见	119-122	19
A. 结论	119-121	19
B. 意见	122	19

一. 引言

1. 本报告是新任命的特别报告员代纽斯·普拉斯向理事会提交的第一份报告，也是自 2003 年任务设立以来享有健康权问题任务负责人提交的第二十四份主题报告。本报告根据理事会第 24/6 号决议提交。
2. 特别报告员对他接受任命以来所开展的活动作了简要叙述，包括通信、国别访问和与联合国系统及其他关键利益攸关方的合作。
3. 特别报告员概述了 2003 年以来根据任务授权开展的工作，侧重于健康权框架，以及健康权范围和内涵的发展。接着，联系充分实现健康权方面当前的背景、挑战和机遇，他思考了对前进道路的看法。他列出了未来几年优先考虑的重要主题。在最后一章中，特别报告员提出了结论和意见。

二. 报告所涉期间的活动

A. 向各国发送的信函

4. 在报告所涉期间，即 2014 年 3 月 1 日至 2015 年 2 月 28 日，特别报告员向 39 个国家发出了 72 份信函。撰写本报告之时，已经收到 36 份答复，意味着 52% 的答复率。

B. 国别访问

5. 在报告所涉期间，特别报告员于 2014 年 11 月 19 日至 12 月 2 日对马来西亚进行了访问。他感谢马来西亚政府发出这项邀请，并为访问提供了便利。关于这次访问的独立报告已经作为本报告的增编 1 提交(A/HRC/29/33/Add.1)。政府关于报告的意见也已经提交(A/HRC/29/33/Add.2)。
6. 特别报告员感谢阿尔及利亚政府发出的国别访问邀请，并希望在未来几个月内访问能够成行。

C. 与联合国系统和政府间组织的合作

7. 特别报告员参加了与他履行任务相关的各种会议和活动，包括新任务负责人的入职培训(2014 年 9 月 3 日至 5 日)；人权理事会特别程序第二十一次年会(2014 年 9 月 29 日至 10 月 3 日)；以及大会第 69 届会议(2014 年 10 月 27 日至 30 日)。

8. 此外，2014 年 9 月 18 日，特别报告员作为专题小组成员参加了在日内瓦举行的关于采取立足人权的方针来降低和消除 5 岁以下儿童可预防死亡率和发病率的技术指南的高级别启动仪式。

9. 2014 年 12 月 9 日至 11 日，特别报告员受邀出席了联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案协调委员会在日内瓦召开的会议。在这次会议的背景下，特别报告员参加了多次会议和活动，包括关于减轻危害问题的会议和活动。

10. 2014 年 10 月 16 日和 17 日，特别报告员受邀参加了联合国人权高专办驻布鲁塞尔欧洲区域办事处举办的关于社会心理障碍人士的权利的研讨会。

11. 2015 年 2 月 18 日至 20 日，特别报告员作为专题小组成员参加了在日内瓦召开的 2015 年社会论坛，论坛侧重于在人人有权享有能达到的最高标准身心健康背景下的药物获取问题，包括这方面的最佳做法。

D. 与非政府组织的合作

12. 2014 年 10 月 3 日，特别报告员参加了非政府组织健康论坛在日内瓦举办的一场有关“自闭症和整个生命历程中的人权”的活动。

三. 根据任务授权所开展工作情况概述(2003-2014 年)

13. 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任务最初是人权委员会于 2002 年 4 月通过第 2002/31 号决议设立的，第 2005/24 号决议对其任务进行了更新。2006 年 6 月，人权委员会被人权理事会取代之后，理事会通过第 6/29 号、第 15/22 号和第 24/6 号决议核可和延长了该任务。

14. 新任特别报告员于 2014 年 8 月获得任命，他很荣幸有机会来评估未来几年健康权的实现情况。他将利用他的影响力和所有可利用的手段来履行他的任务，并促进人人充分享有健康权。在他提交人权理事会的第一份报告中，特别报告员侧重于根据任务授权所开展的工作，包括面临的挑战和机遇，以及他对履行其职责的前进道路的看法。

15. 在任务设立的头几年里，第一任特别报告员与经济、社会、文化权利委员会、世界卫生组织(世卫组织)、民间社会以及学术界合作，制定了分析健康权的一个框架，以期使其更易于理解并在实践中更容易应用于卫生相关政策、方案和项目。

16. 所制定的分析框架含有多项关键因素，并普遍而兼容地适用于健康权的所有方面，包括健康的基本决定因素和社会决定因素，以及及时和适当的医疗护理。这项框架旨在解决人权总体以及健康权这项具体人权为决策过程带来了什么的关键问题(见 E/CN.4/2003/58，第 9 段)。这个问题今天依然成立，并将继续指导特别报告员的工作。

17. 第一位任务负责人确定了任务的三个主要目标：促进——以及鼓励其他方面促进——健康权作为一项基本人权；澄清健康权的范围和内涵；确定在社区、国家和国际级别上实施健康权的良好做法(见 E/CN.4/2003/58，第 9 段)。时任特别报告员通过两个相互联系的主题对这三个目标进行了探讨：与贫困相关的健康权，侧重于与卫生相关的千年宣言目标；以及健康权与歧视和污辱的决定因素。

18. 在他的整个任期内，前任特别报告员保罗·亨特对着眼于司法和着眼于政策的程序作了区分。尽管这两种方针密切相关，并相辅相成，但前一种方针旨在通过起草来源于案例法的规则和原则来增进和保护健康权，通过经由解决特定争端获得的经验教训建立一般性指南。司法和准司法形式的问责制就是这种方针的例子。前任特别报告员还强调，政策性方针不是一种力度低的手段，相反，它使政策制定者有法律义务确保卫生系统包括覆盖公共和私人部门的全面健康计划、针对弱势群体的外联方案以及健康权所要求的许多其他内容。政策性方针也不是没有问责：它要求政策制定者必须接受司法和非司法形式的审查。

19. 根据任务授权所开展的工作探讨了与逐步实现健康权相关的挑战和机遇，以及有即刻效力的义务。关于资源方面的限制和逐步实现，国际人权法认可，健康权的实现是基于可利用资源的逐步实现的过程。这就是为什么现在对发达国家的要比对发展中国家的要求标准更高。但是，所有国家都有义务逐步实现能达到的最高标准的健康权。为了衡量进展，需要确定一些指标和基准，第一位任务负责人在这方面的的工作仍然非常有用(见 A/58/427 和 E/CN.4/2006/58)。

20. 以往各任务负责人介绍了获取可获得、易于使用、可接受和优质卫生保健服务方面的挑战和机遇的细节。在这方面，卫生保健体系是健康权的核心所在，也是可持续发展、减贫和经济繁荣中的一个基本奠基石(A/HRC/7/11，第 12 段)。《阿拉木图初级卫生保健宣言》(1978 年)和《渥太华健康推广宪章》(1986 年)中所载有的原则今天依然相关。

21. 根据任务授权所开展的工作还探讨了各国在履行自身义务方面的挑战，包括确保在国家预算中为卫生事业提供充足资金，确保公平分配卫生资源以及加强国际合作以促进为卫生事业提供可持续的国际资金(见 A/67/302)。

22. 特别报告员各位前任的工作着重指出，会对健康权产生直接影响的最重要义务之一就是歧视的义务。¹ 这意味着，即便面临资源限制，这项义务也不受逐步实现的约束。歧视和污辱被视为享有健康权方面的社会决定因素，因为社会不平等和排斥塑造了健康状况，并导致边缘化群体背负的疾病负担加重。此外，一些健康状况，例如心理健康或是艾滋病毒/艾滋病，可能导致当事人遭受加重形式的歧视，从而加剧了现有的不平等(E/CN.4/2003/58，第 59 段)。

¹ 见经济、社会、文化权利委员会，关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000 年)，第 43 段。

23. 以往各任务负责人的工作强调了必须尊重、保护和实现处于弱势地位并面临普遍歧视的群体享有健康权以及其他相关权利，包括获取卫生保健服务。

24. 过去关于性健康和生殖健康及权利问题、包括孕产妇死亡问题的工作显示，在公共卫生政策中适用人权能够确保卫生政策公平、包容、不歧视、有参与性和基于证据，从而拯救生命(A/61/338，第 29 段)。大多数妊娠相关的死亡以及 5 岁以下儿童死亡的原因都是可以避免的。最危险的是贫困群体、居住在农村地区的群体以及来自族裔和宗教少数群体或土著社区的妇女。妇女和儿童必须被置于处理性健康和生殖健康问题的综合方针的核心位置，他们的权利必须得到充分认可。

25. 此外，根据任务授权所开展的工作还侧重于对身份认同、行为以及健康状况定罪可能对充分享有健康权造成的严重有害影响。定罪和限制性法律作为公共卫生干预措施未能发挥作用，并且会导致对卫生指标的报告不足。例如，已经开展的工作显示，在获取流产服务、全面性教育和生殖教育和资料、以及避孕和计划生育方法方面的法律限制对于健康权的享有会产生严重的有害影响。证据显示，这不仅包括在获取商品、服务和资料方面的负面影响，还包括对基本自由和权利的享有以及个人(特别是妇女)的尊严与自主权的负面影响。(见 A/66/254)

26. 以往各任务负责人还考察了将自愿同性行为、性取向和性别认同、性工作以及艾滋病毒的传播定为罪行的负面影响(见 A/HRC/14/20)。这些工作显示，惩罚性政策和定罪做法未能发挥效力，并成为获取卫生服务的一种障碍、激化了社会污辱和排斥，并导致健康不佳。

27. 在毒品政策问题上，特别报告员各前任的工作显示，现有国际体系下的惩罚性制度侧重于创造一个没有毒品的世界，其失败的主要原因是它忽视了毒品使用和依赖方面的现实情况。有必要改变现有的毒品管制制度，改变以毒品为导向的政策，增加对于人权的侧重。有证据表明，将特定行为定为罪行会导致当事人不愿意寻求帮助，包括保健服务，而这应该使当局感到关切。采取过度惩罚性的方针所导致的健康相关危害比当局试图预防的危害更多。

28. 获取药物的重要问题也是根据任务授权所开展工作的一部分。患病时以及预防、治疗和控制疾病时的医疗服务在很大程度上有赖于能否及时获取优质药物。尽管在这方面取得了一些进展，据估计仍有 20 亿人缺乏获取基本药物的途径。贫困和健康权的实现之间存在内在联系，发展中国家的需求最大，能获得的药物也最少。以往各任务负责人，包括阿南德·格罗弗，详细阐述了这些问题的不同层面，例如：制药公司的作用和责任；知识产权法和自由贸易协定的影响；通过立足于健康权的方针处理药物获取问题的意义和要素(见 A/63/263，A/HRC/17/43 和 A/HRC/23/42)。

29. 过去 12 年间，根据任务授权所开展的工作还特别关注了分析性健康权框架的另两项关键因素：监督和问责。没有监督和问责，所有人权规范和义务都有可能成为空洞的承诺。健康权和卫生体系方面的问责通常比较薄弱(见 A/63/263)。

根据任务授权所开展的工作强调了司法问责(见 A/69/299)，但其他形式的问责，例如健康影响评估，也得到了探讨，包括在国别访问期间(罗马尼亚、瑞典和乌干达)。

30. 其他专题报告探讨了健康权的享有和基本决定因素，包括水和卫生设施、职业卫生、冲突中的健康权、不卫生的食物以及移民人口、老年人和社会心理障碍人士的健康权(包括知情同意这一关键议题)。

31. 特别报告员同意他各位前任的看法，即有必要采取一种全面的健康权方针，包括对性取向和性别身份、特定行为和健康状况不予定罪，以及建立有利的法律和行政框架，侧重于人权教育、有效参与和赋予目标群体以权能，并认真努力减少整个社会中的污辱和歧视。

四. 前进道路：背景、挑战和机遇

32. 乔纳森·曼说：“人权框架为分析和应对现代公共卫生挑战所提供的方针，比迄今为止生物医药传统中所能利用的任何框架都更为有用”。² 特别报告员在探讨与履行其任务相关的最重要议题时将牢记这一句话。

33. 只有通过不断的共同努力，同时在国家、区域和国际各级与所有利益攸关方分担责任，才能实现人人享有身心健康的权利。这需要明确承诺实现《世界人权宣言》及人权法和准则所载有的普遍人权原则。

34. 基于各位前任的工作，特别报告员将倡导适用健康权框架来增强卫生体系，强调有必要将个人和社区的健康置于卫生政策的核心地位。他将研究卫生体系中的各项程序——工作开展的方式以及所牵涉的行为方——同时特别关注信息获取、参与和已制定的问责机制(见 A/HRC/7/11，38-64 段)。

35. 特别报告员将继续在工作中适用性别观点，特别侧重于作为健康权不可或缺组成部分的性健康和生殖健康及权利。他将在工作中适用考虑整个生命周期的方针，特别关注儿童和青少年在实现健康权方面的需求，以及其他弱势群体，包括残疾人的需求。他将继续关注药物获取问题，包括基本和管制药物的获取以及其人权层面。

36. 在当前制定可持续发展目标的背景下，健康权的实现具有高度的相关性，它不仅是实现可持续发展目标及其要素的成功过程的前提，也是其成果。

² 曼，“健康与人权。保护人权对于促进健康至关重要”，《英国医学期刊》，第一次 21(1996)号，924-925 页。

A. 健康权的政策性方针

37. 应用立足于人权的方针来改善个人和人口健康，并在日常工作中增进健康权有着各种不同但同样相关的方法。其中一种办法就是研究规范性框架，包括立法和法院诉讼的作用，这种办法特别强调了健康权可诉性的重要性。

38. 特别报告员将优先考虑的方针是他所称的“政策性方针”，侧重于卫生和卫生相关政策，包括在制定和执行政策的同时分析其过程和结果。这种方针将考虑这些政策是否基于人权原则和现代公共卫生方针，包括坚实的科学证据。

39. 背离《国际人权宣言》所载的普遍人权原则和标准，以及背离现代公共卫生方针提供的证据是切实实现健康权的一个主要障碍。特别报告员将使用健康权框架来确定实施现代健康促进原则的良好做法。他将着重指出人权和现代公共卫生原则之间可能存在的协同效应，以在全世界实现健康权。

40. 特别报告员的目标之一是审查“实施方面存在的差距”。立足于人权的方针在实施卫生政策与做法方面可以非常有效。但是，尽管已充分确定基本原则以及健康权的主要过程和机制，卫生政策的制定及其在日常实践中的有效落实之间仍存在巨大差距。从健康权的角度来看，卫生政策的制定或许令人满意，但其有效落实仍然是一项重大挑战。

41. 未能将基本原则付诸实际往往不是因为经济方面的障碍，而大多是因为利益攸关方的普遍态度与人权原则和公共卫生原则不一致。特别报告员将侧重于“实施方面存在的差距”，但他也将继续强调、解释基本的普遍人权原则和标准，并将其与切实投资于个人及社会健康的日常实践相结合。

42. 尽管许多人的工作令人信服地强调了遵守普遍人权原则的必要性和益处，仍然存在一种将狭隘和有选择性的方针应用于人权、包括健康权问题的趋势。这种趋势在过去十年里有所恶化，并对普遍人权原则和标准的存在提出了质疑。

43. 例如，在性健康和生殖健康及权利领域，以及关于针对弱势群体(包括儿童、有证或无证移徙者、残疾人以及男女同性恋者、双性恋者和变性者)的歧视方面，都发现了这种倒退的趋势。特别报告员将在他的报告中，并通过他的其他活动，强调适用各种人权的相互依存性和不可分割性的原则的必要性和重要性，并着重指出这对于充分实现健康权有多么重要。

44. 特别报告员感到关切的是，这种对人权问题采用选择性方针的趋势对于人口中面临法律和事实歧视的群体的有害影响最为严重。这些群体遭受社会排斥、污辱和羞辱，对他们的健康状况造成了负面影响。他们往往被剥夺了获取健康支助和所需护理服务的途径，并且无法有效参与影响他们的各种过程。正是由于他们的处境，这些群体最为需要优质和有利于人权的卫生保健服务。

45. 这种背离普遍人权原则的现象和这种忽视或未充分解决人口中某一群体的多项权利的选择性方针，强化了贫穷、不平等、社会排斥、歧视和暴力的恶性循环，从长远来看将对整个社会的健康与发展造成负面影响。

46. 当切合文化和社会的方案得到使用，让个人、家庭和社区参与进来，并赋予其权能时，世界范围内出现了一些良好的卫生做法。这些做法挑战了在健康、教育、社会福利和其他部门之间存在的传统障碍。例如，可以制定有效方案实现社区对预防暴力行为、特别是暴力侵害妇女行为和家庭暴力的支持。还可以设计基于社区的举措以及邻里间的预防活动，为初为父母者提供侧重于亲子关系的教育。可以实施针对计划生育活动的支持，通过提供全面的性教育和资料，以及获取各种避孕手段的途径，预防早孕或意外怀孕。

47. 各部门间的合作也有益于协助获取学前教育，特别是那些面临危险的家庭的子女，并使社区准备好接受残疾儿童和残疾成人，并使他们融入社区日常生活的方方面面。这种方针还能够为面临危险的青少年和青年提供青年暴力的替代做法，让他们参与为老年人休闲中心提供支助的社区方案，从而有助于增强代际关系，并改善人际关系的整体质量。

48. “政策性方针”如果得到切实落实，就能通过赋予公民、家庭、社区和社会整体以权能创造社会创新的宝贵机遇。通过采用健康促进和公共卫生的现代概念，这种方针还能够促进所有利益攸关方的有效参与，并加强保护性因素以及个人和社区的抗打击能力。

B. 健康权政策：权力不对称、不平衡的方针及其他挑战

49. 循证医学和公共卫生科学往往受到背离这种证据的阻碍，导致不平衡和有选择性的政策和做法，有碍于充分实现人权、包括健康权。分析有效实现健康权所面临的挑战和机遇的一种方法就是侧重于平衡这项权利各重要因素的必要性，并预防有可能导致权力不对称和不公正的政策及做法的趋势和激励因素。

50. 卫生相关政策和做法中的不平衡往往是权力斗争的结果，也是缺乏透明度、问责和遵循既定原则与标准的政治意愿的一种结果和迹象。这种不平衡往往是背离以全面方针处理人权问题的做法的结果。卫生部门内部和外部各利益攸关方和利益集团之间的权力不对称也加剧了这种现象。这些有选择性的政策和做法往往会导致卫生政策不力和无效甚至有害的医疗保健做法，并导致对人权的侵犯。

51. 特别报告员对不平衡政策和做法的实例表示关切，它们严重损害了健康权的充分享有。这些不平衡有可能导致一种人为建立的等级制度，和对人权问题采取有选择性的方针，使一组权利优先于另一组权利，或针对人口的不同群体设定不同的人权标准。在卫生体系的不同方面都存在一些不平衡和权力不对称；例如，在预算分配方面，初级护理往往竞争不过专门医学。这些不平衡现象在历史上也导致了对身体和心理健康投入的差异。

1. 人权不存在等级

52. 应该从过去和现在的经验中汲取教训，这些经验表明，任何人权中的等级制度，即一种或一组权利相对于其他权利享有优先地位，会导致不利的后果和对人权的系统性侵犯。有选择性的方针剥夺了特定群体的基本权利，并破坏所有利益攸关方的有效参与和对他们的赋权。这种参与和赋权是公共政策取得积极成果的关键前提，其基础是特别关注那些处于弱势处境的群体。

53. 卫生与人权运动提供了许多关于经济、社会和文化权利受到忽视的例子，对这些权利需要逐步实现这一事实的错误解读，导致它们被视为不需要即刻采取行动的权利。这种削弱经济、社会和文化权利重要性的趋势已经导致，并将继续导致人口中的大量群体遭遇贫穷、不平等和权能丧失的有害组合影响，这些群体随后会出现健康状况差的情况，并在获取卫生保健服务方面遭遇障碍。

54. 作为立足于人权的方针的一部分，立足于健康权的方针在近几十年里逐渐成为强化改善人口健康与福祉的全球目标的一项有力工具。但是，这种方针也可以被用来监测和预防危害健康状况的现象，以及保健体系中可能导致侵犯人权和对个人及社会的健康造成负面影响的各种趋势。

55. 在这方面，特别报告员将继续强调减贫和消除不平等的必要性，包括在各个区域和国家内部以及之间的不平等。为此，他将分析机遇和现实之间，证据、政策和做法之间，以及义务承担者的义务和有效落实之间所存在差距的根源

56. 近期有关不平等的有害影响的一个例子就是西非国家的埃博拉疫情，这些国家的医疗保健体系薄弱，无法作出适当回应。从这次疫情以及其它疫情中汲取的教训是社会医学很重要，自 19 世纪以来，该学说便一直强调许多疾病和疫情从起因上来说是社会疾病；因此，初级预防应适当处理健康的社会决定因素以及疫情出现的环境。

57. 埃博拉危机就健康权的许多要素提供了有意义的教训。它对我们应对国家、区域和国际一级紧急事项的准备程度提出了质疑。它提出了一些重要的问题，例如信息的获取、对公共当局的信任以及医务人员的安全，它还提醒了我们在存在公共安全关切的背景下捍卫受感染人口的人权的重要性。埃博拉危机再次提出了关键行为方(包括制药公司)的责任和社会问责的问题，以及我们需要强大的政府领导力来应对全球卫生挑战。

58. 另一种处理人权问题的不平衡方针的例子是，对于享有公民权利和政治权利的不当限制阻碍了健康权的充分落实。这种方针会导致无法落实参与和赋权的原则，还会损害民间社会在增进社会健康与福祉方面能够发挥的重要作用。

59. 人权中不存在等级，任何有意或无意限制或损害任何基本人权的企图都会对个体及社会健康和福祉造成有害影响。这就是为什么使卫生保健体系和政治决定具有免疫能力，从而不会背离商定原则和标准的最佳办法是依照《世界人权宣言》及各项人权公约和条约中载有的普遍原则，系统性的应用立足于人权的方针。

2. 平衡卫生保健体系中的关键因素

60. 卫生保健体系中的所有关键因素都必须得到平衡。包括平衡卫生保健中治疗和预防之间的关系，从而使权力不对称不会削弱初级护理和预防性医药。现代公共卫生方针应该得到加强，并确保正确平衡卫生保健体系的所有因素，使卫生政策的执行不为“基于疾病”的垂直方案和专门卫生保健服务所主导。

61. 此外，卫生部门和其他部门在改善个人和人口健康方面的作用也应该得到平衡。对切实实现健康权的现代理解要求采用一种“健康贯穿一切政策”的方针。为了充分实现各项目标，例如降低婴幼儿或5岁以下儿童的死亡率，改善心理健康，减轻传染性疾病的负担或是改善老年人健康等，负责公共政策的所有部门和所有分支都必须参与进来。

62. 这并不意味着卫生部门的作用应仅限于专门卫生保健。正相反，各国卫生部主要忙于满足各种专门卫生保健服务需要的场景已经过时。卫生部门在健康促进、预防健康问题和保护人权(特别是在卫生保健设施内)等领域的作用日益重要，同时特别关注边缘化群体的处境。在倡导“健康贯穿一切政策”的方针方面，卫生部门应该起带头作用，并与其它部门分担社会健康的责任。

63. 有鉴于这种情况，特别报告员将对以下主题的分析作为他的优先事项。

五. 优先主题

A. 2015年后议程中的全球卫生

64. 从千年发展目标向可持续发展目标的过渡是反思成就和评估影响健康权以及个人和社会的福祉的各种遗留挑战的独特机遇。2000年至2010年的十年间，大约330万人免于死于疟疾，防治结核病拯救了2200万人的生命。由于艾滋病毒感染者获得了抗逆转录病毒疗法，1995年以来挽救了660万人的生命。与此同时，获取儿童和孕产妇保健的情况在稳步改善。³

65. 自19世纪末以来，科学、医学和公共卫生为预防过早死亡和改善个人与社会的健康与福祉创造了巨大的机遇。许多科学发现成功得到应用，使得预期寿命整体延长，孕产妇和儿童死亡率下降，成功战胜许多传染性疾病，世界人口的生命质量普遍改善。

66. 然而，目前新生儿、5岁以下儿童和成人的可预防的死亡率仍然偏高。全民医保对许多人而言仍然是一个梦想。许多因素阻碍了健康权的实现，其中绝大多

³ 《2014年千年发展报告》，在“2030年享有尊严之路：消除贫穷，改变所有人的生活，保护地球”，秘书长关于2015年后可持续发展议程的综合报告(A/69/700)中得到引述，第17段。

数与不平等和对人权原则和现有的科学证据适用选择性方针有关。各国的坚定承诺和所有利益攸关方的共同努力可以解决这一问题，也必须这么做。

67. 在 2015 年后议程的范围内，健康权框架可以成为促进向可持续发展目标过渡的一个强有力的分析和业务工具。如果将人权有效地纳入其概念形成过程，可持续发展目标对于有效和全面实现健康权将至关重要。

B. 健康权和公共政策

68. 在二十一世纪，初级保健必须作为现代医学和公共卫生的重要基石得到加强。《阿拉木图宣言》和《渥太华健康推广宪章》应得到重申，并应该找到未能实现“到 2000 年人人享有健康”承诺的根源。

69. 没有良好的初级卫生保健基础设施，现代科学和医学实践中的所有成就可能会受到牵连，并可能被滥用。当卫生政策选择优先考虑专门服务时，后者往往在运作时没有必要的道德和人权保障，导致有更多健康需求的人群和群体在获取服务时遭遇障碍，或对这些服务的使用缺乏效力，或是两者皆有。

70. 特别报告员感到关切的是，初级保健和现代公共卫生方针在资源争夺方面往经常败给生物医学模式和通过专门卫生保健实施的纵向疾病治疗方案。一旦资源被分配给专门卫生保健，便有可能加强权力不对称和资金失衡，卫生部门和行业中代表既得利益的强大团体往往会受到偏袒。各国政府在履行保护、尊重和实现健康权的享有的义务时应该意识到，并且有意愿和有能力解决这种权力不对称。它们还应提供独立监测机制，因为这种机制是确保问责的重要工具。

71. 如果不这么做，权力不对称和失衡可能会导致下列情况出现：(a) 分配预算时优先考虑昂贵的生物医学技术，这些技术未必会以一种符合伦理道德和具有成本效益的方式得到使用；(b) 当公共部门中昂贵的专门卫生保健干预措施没有服务于那些最需要它的人群时，会产生更多刺激腐败做法的诱因；(c) 卫生保健系统的过滤器（层）不能正常运作，一些温和的病例会获得专门护理，从而将整个卫生保健系统置于对医学伦理和卫生经济学的原则管理不善的风险中。这对充分实现健康权会产生负面影响，并产生消极的公共卫生后果。

72. 可持续地落实一种现代公共卫生方针不仅符合人权，也是发展和加强社会正义和社会凝聚力的一种有力办法。在这方面，全民医疗的重要性再怎么高估也不为过。自国际初级保健会议召开以来，取得了许多成就，但也有失败。全民医保是健康的公共政策的核心组成部分，其在全球的实现应被视为 2015 年后议程的主要目标之一。但是，特别报告员认为，有必要采取一种更广泛的全面方针，使得任何人都不会在法律或事实上被剥夺获取优质服务的途径，特别是那些处于弱势处境和最需要卫生保健的人群。

73. 应动员所有国际和国家行为者重申和重振历史性的国际初级保健会议和国际增进健康会议的决定。只有通过赋予人们权能以增加对生活的掌控并改善其健

康和福祉的有益于人权和在文化上相关的健康促进政策，才能实现充分享有健康权。

C. 心理健康和情感健康

74. 令人遗憾的是，心理和身体健康之间在政策和做法两方面存在的历史鸿沟，已导致心理健康护理在政治、专业和地理方面受到孤立、边缘化和污辱。

75. 二十世纪末，关于心理健康重要性和综合方针有效性的新证据达到了临界数量，因此在全球舞台上出现了一种现代公共心理健康的方针，但其今天仍然面临巨大挑战。令人遗憾的是，在世界上的许多国家和地区，仍然无法获得现代心理保健。此外，在有能力为心理健康服务提供资源的国家，这些资源往往被用于支持隔离性精神病院，这些机构提供的服务具有污辱性且不利于人权。

76. 特别报告员想强调现代公共心理健康方针所传达的两条关键信息。首先，没有心理健康，就没有健康可言。其次，良好的心理健康远不只是意味着不存在精神障碍。

77. 对心理健康的现代理解包括在情感和社交能力方面健康良好，个人和团体之间健康而非暴力的关系，人人相互信任、相互容忍并尊重每个人的尊严。在这方面，促进良好的心理健康应成为与可持续发展议程相关的跨部门优先事项，因为它事关可持续发展议程的许多要素，包括保护尊严和人民以确保健康的生活和强有力、包容各方的经济；促进安全与和平的社会和强有力的机构；为可持续发展促进全球团结(见 A/69/700)。

78. 为儿童和青年的良好心理健康投资，不仅是对经济的可持续发展(需要良好的情感和认知能力)作出了重大贡献，还解决了不容忍和社会排斥现象的根源，促进了健康和有凝聚力的社会。

79. 据估计，心理健康问题和心智残障的负担占疾病总负担的 14%。⁴ 然而，相比身体健康，心理健康没有获得适当的优先地位，所获得的人力资源和财政资源也不足。

80. 二十世纪末，国际社会获得了两条重要启示。第一条启示是，与心理健康在现代卫生政策中占据核心地位，因为心理健康问题和心理疾病会给社会造成很大的负担。第二条启示是，与之前的理解相反，如果摒弃过时的传统并适用现代公共卫生方针，是有可能实施有效措施的。在二十一世纪，基于污辱和隔离的精神病院是没有生存空间的，用格罗·哈莱姆·布伦特兰的话来说，有必要“确保我们这一代人将是允许羞辱和污辱凌驾于科学与理性之上的最后一代人”。⁵

⁴ 卫生组织估计数，见 www.who.int/mental_health/mhgap/en/。

⁵ 《2001 年世界卫生报告：“心理健康：新理解，新希望”》(日内瓦，瑞士，2001 年)第 x 页。

81. 然而，具有里程碑意义的《2001 年世界卫生报告》出版十多年后，心理健康依然受缚于过时的态度和服务的不足。研究显示，在许多情况下，要么根本无法获得任何心理健康服务，要么所获得的服务具有污辱性，并侵犯了人权。⁶

82. 落实现代公共心理健康各项原则的主要障碍之一是缺乏政治意愿（包括在全球卫生议程方面）来承认心理健康对于充分实现健康权的核心作用并在身体健康和心理健康之间执行平等原则。特别报告员感到关切的是，尽管有明确的证据表明，心理疾病的负担日益加重，许多重要的利益攸关方仍然将这一卫生领域边缘化。

83. 心理健康值得得到更多关注，并且必须通过与卫生及可持续发展相关的目标和基准被有效纳入可持续发展目标的主流。大量自杀和自杀未遂行为表明，必须认真处理个人和人口的心理健康。⁷ 必须采取协同一致、切实有效的措施，从实质上应对这一挑战，并减少自杀人数，在很多国家，自杀数量已经达到了流行病的比率。特别报告员将进一步分析人权在应对作为公共卫生挑战的自杀行为和其他心理健康问题方面的相关性。

84. 在一些区域，分配给心理保健的资源没有得到有效使用，主要被用于维护大规模隔离性精神病长期护理机构和独立的精神病院。在这些机构中，精神药物往往处方过量，包括作为一种化学限制措施或甚至作为一种惩罚被开出处方。这是不平衡的一种例证：资源被用于生物医药干预措施和入院治疗，而不是用于发展通过基于社区的服务实施的社会心理干预措施，后者能够更准确地满足民众的个人需求。这种不平衡培养了无效的系统，加强了污辱和社会排斥，并导致对人权的系统性侵犯，有时还构成酷刑或虐待。

85. 这再次反映出各种不同形式的服务和干预手段背后的利益集团之间的权力不对称，以及心理保健体系缺乏透明度、监督和问责。世卫组织关于针对严重社会心智残障人士的社区护理的五项义务性内容的建议非常明确，包括获取精神药物、精神疗法、社会心理康复、职业康复和就业以及扶持性住房。然而，在许多国家，其中多项内容没有得到落实。⁸

D. 对健康权采取考虑整个生命周期的方针

86. 有大量证据表明，许多儿童由于可预防的原因而过早死亡和/或遭受严重的暴力和不安全。因此，世界范围内许多个人、群体和整个社会的健康状况、生命

⁶ Saraceno B., van Ommeren, M., Batniji, R., Cohen, A., Gureje, O., Mahoney, J., Sridhar, D., Chris Underhill, Ch., “在中低收入国家改善心理健康服务的障碍”，《柳叶刀》，第370(2007)卷，第1164-1174页。

⁷ 见 WHO, “Preventing suicide — a global imperative” (2014)。

⁸ 见世卫组织，《2001 年世界卫生报告》。

质量和福祉依然处于令人无法接受的低水平。特别报告员相信，考虑整个生命周期的方针可作为一个手段，来查明减少可预防性死亡案例和改进卫生指标、福祉和生命质量的挑战与机遇中的关键因素。

87. 特别报告员计划利用包括考虑整个生命周期的方针在内的各种手段来应对健康权方面的挑战。这种方针有助于查明充分实现健康权所面临挑战和机遇的关键因素。在整个生命历程的某些重要阶段，需要对健康权给予特别保护，因为在这些阶段，人权(包括健康权)遭到侵犯的风险更大。另一方面，在这些关键阶段的干预措施能开启新的机遇，并提供新的健康保护因素。考虑整个生命周期的方针能够通过有效保护儿童免于遭受幼儿期的祸患，帮助预防成年后的慢性疾病。

88. 根据考虑整个生命周期的方针，特别报告员下一份专题报告将专门探讨促进幼儿期健康的挑战、机遇和最佳做法。他将分析两项与健康权直接相关的相互依存而不可分割的权利：生存权和生命最初五年期间的发展权。

89. 生存权与预防婴儿和 5 岁以下儿童死亡有关。尽管在医药领域取得了许多成就，世界上每年仍有 600 万 5 岁以下的儿童死亡。这些儿童并不是死于未知疾病或不治之症；他们的死亡应归因于他们和父母所生活的环境以及治理不善和问责制不佳。

90. 2014 年发布关于采取立足人权的方针执行降低和消除 5 岁以下儿童可预防死亡率和发病率的政策和方案的技术指南是一项认真尝试，试图终止婴幼儿可预防死亡不可接受的蔓延。立足于人权的方针在这方面至关重要，因为儿童死亡与妇女的人权以及针对人口中弱势群体的普遍歧视密切相关。

91. 全面发展权是儿童健康权中另一项同样重要的因素。必须通过增进和保护儿童的经济、社会和文化权利来保护儿童。此外，从出生那一刻起，儿童就应该被视为享有所有权利（包括公民权利和自由）的公民。不仅应当通过预防儿童死亡和发病来增进他们的健康权，还应当通过保护儿童的全面发展权来增进他们的健康权。

92. 考虑整个生命周期的方针还将被用于处理青少年的健康权、家庭和教养的作用、心理健康问题和预防作为公共卫生问题的暴力行为的方法、以及围绕健康地进入老龄的一些重要问题。

E. 残疾人的健康权

93. 特别报告员的优先事项之一是研究卫生部门和卫生专业人士在落实《残疾人权利公约》提出的宏伟目标方面的作用。他希望与残疾人权利问题特别报告员、其他任务负责人和联合国机制密切合作探讨这种作用。

94. 《公约》制定的人权标准提供了一个绝佳的机会来反思先前各项模式的历史遗产，并摒弃有悖于人权和现代公共卫生方针的保健做法。现在有一个独一无二的历史性机遇来终止滥用和误用生物医药模式的传统。

95. 所有残疾人都享有健康权，包括享有优质保健服务的权利。在这方面，残疾人不应遭受任何歧视，并应该和非残疾人一样在社区中享有这项权利。特别报告员感到关切的是，身患各种残疾的儿童和成人往往被剥夺了充分实现健康权的能力。他将探讨这个严重问题，特别侧重于社会心理残障和智障人士的权利。

96. 《公约》在科学层面和临床做法层面对传统的精神病疗法提出了挑战。在这方面，确实有必要讨论精神病学中与人权相关的问题，并建立机制来有效保护心理残障人士的权利。

97. 精神病学的历史表明，服务提供者的良好意愿可能会转变成对服务使用者的人权的侵犯。限制被诊断患有社会心理残障和智障者的人权(基于为上述人士提供必要治疗和/或保护他们或公共安全的医学需要)的传统观点如今受到严重质疑，因为它们与《公约》不符。

98. 特别报告员认为，有必要开展关于精神病学未来模式与做法的严肃多利益攸关方对话，以应对许多国家存在的情况，即允许对服务使用者的人权加以限制的一些例外做法令人遗憾地变成了规范做法，同时社会心理残障和智障人士的权利遭受着系统性的或特别的侵犯。

99. 大量社会心理残障人士在封闭式机构中被剥夺了自由，并基于对他们的医学诊断而被剥夺法律行为能力。这反映了对科学和医学的滥用，突显出重新评估当前主导心理健康领域的生物医药模式的必要性。应考虑一些高度重视人权、体验和关系，同时考虑到社会背景的替代模式，以推进当前的研究和做法。

100. 共同责任是一个关键问题。专业保健团体(包括精神病学领域)的代表应该商定，取消对决策过程的垄断，并制定在各行为方(包括服务提供方和使用方、政策制定者和民间社会)之间分担职权和责任的机制，符合所有人的利益。

F. 暴力是实现健康权的主要障碍

101. 特别报告员认为，保护免遭一切形式的暴力是一个跨部门问题，它存在于实现健康权的所有关键因素中。联合国人权事务高级专员最近着重指出，暴力和侵犯人权行为往往植根于对个人和群体的剥夺和歧视。这些侵权行为并非自发产生的，而是“来自政策选择——它们限制了自由和参与，并为公平分享资源和机会制造了障碍”。⁹ 必须以一种全面和积极的方式应对暴力问题，不仅将它作为严重侵犯人权行为的根源，还将它作为缺乏切实投身于人权包括健康权的政治意愿的一种后果。

102. 直到二十世纪末人们才开始充分理解暴力和健康之间的紧密联系。有意思的是，随着健康和人权越走越近，到了世纪之交人们可以觉察出一种类似的趋

⁹ 联合国人权事务高级专员，在人权理事会第二十八届会议高级别部分的开场发言，2015 年 3 月 2 日。

势，即暴力终于被视为一项公共卫生关切。1996 年，世界卫生大会宣布暴力是“世界公共卫生的首要问题”¹⁰ 此后，暴力的负担得到了记录，各项方案(特别关注妇女和儿童以及立足于社区的倡议)的有效性也得到评估。

103. 证据显示，当暴力被作为公共卫生问题得到积极处理时，有更大的机会来打破暴力、贫穷和无助的循环，从更长远来看能显著减少一切形式暴力行为、包括集体暴力。¹¹

104. 一切形式的暴力行为都是有害的，会对包括最年幼儿童在内的所有人的健康和发展产生不利影响。幼儿期遭遇的祸患，包括一切形式的暴力侵害儿童行为(如心理或情感伤害和长期忽视)，如果没有得到健康的公共政策的及时处理，便可能造成成年期的慢性疾病，影响身心健康。

105. 立足于人权的方针以及对公共卫生的现代理解都提醒注意不要将暴力行为分成严重形式和被认为“较温和”的形式，后者会被视为没有危害。这可能导致被视为“温和”从而被容忍甚至得到提倡的暴力做法蔓延，例如针对妇女的家庭暴力、女性外阴残割或是对幼儿的体制性照料。

106. 从公共卫生的角度出发，大量“温和案例”的累积效应会比少量的“严重案例”对人口健康产生更重的负担。¹² 容忍较温和的暴力形式并为其辩护的做法会导致对人权的严重侵犯，可能构成严重违法行为甚至暴行。

107. 一切形式的暴力行为，包括集体暴力，并非凭空而生。暴力的根源是人与人之间的不健康关系，如果不能增进和保护良好的人际关系(从婴儿和主要照料者之间的关系开始)，便会加剧这种不健康的关系。如果儿童在成长过程中(无论是在家庭中还是机构中)的基本需求(不仅包括生存的需求，还包括感到安全进而享有健康发展权的需求)没有得到满足，暴力的循环便会得到强化。

108. 要预防暴力和现代社会中各种形式的不安全蔓延，最有力的办法是向所有形式的家庭单位提供全面支助，包括获取食物、住所、保健和教育，同时也提供基本的教养技能。社会中个体间关系的质量日益成为实现健康权和预防暴力循环的一个重要因素。健康环境权不仅应涵盖实体环境，还应包括所有场所(家庭单位、学校、工作场所、社区和社会整体)中的情感和社会心理环境。

109. 个人、家庭、社区和社会的抗打击能力和保护性因素需要得到促进，还必须对健康的人际关系、情感健康和社会安康以及社会资本进行更多投资。毫无例

¹⁰ 世界卫生大会第 49.25 号决议(1996 年)。

¹¹ 见 Etienne G. Krug 等(编写)“世界暴力与卫生报告”(世卫组织，日内瓦，2002 年)。可查阅 www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/。

¹² 见 Geoffrey Rose, “面临低风险的大量人较面临高风险的少量人可能产生更多案例”，载于《预防性医务策略》(牛津大学出版社，1992 年)。

外地赋予所有利益攸关方以权能是应对重大公用卫生威胁和侵犯人权(包括健康权)行为的一种有效办法。

G. 各利益攸关方的作用

110. 特别报告员认为，所有利益攸关方的积极和知情参与是健康权问题分析框架的关键因素之一。人们日益认识到，也有越来越多的证据表明，政府及地方当局与人民(包括民间社会)之间自上而下的关系，以及医务人员和卫生保健服务的使用者之间的家长式关系，并不能有效促进健康权的实现。

111. 所有行为方的有效参与，以及对服务使用者、特别是穷人和其他弱势群体的赋权，是充分实现人人享有健康权和其他权利的关键前提。

112. 民间社会行为方应该能够在安全和有利的环境中开展其增进和保护人权包括健康权的工作，不应因其工作遭受歧视、鄙视或任何形式的骚扰(见人权维护者处境问题特别报告员的报告，A/HRC/25/55)。特别报告员认为，在任给一定国家，民间社会开展活动的环境和基本权利和自由(不仅包括倡导人权所必需的公共自由，还包括它们所倡导的各项具体权利)的实现程度之间存在明确的直接联系。如果民间社会行为方因倡导和增进健康权的工作而遭到骚扰或迫害，便是在实现健康权方面存在重大差距的一个征兆。

113. 加强公共机构及代表政府的机构和代表公众(包括社会最弱势群体)的民间社会行为方之间的信任和合作至关重要。其重要性不应被低估。民间社会作为变革的推动者发挥着重要作用，它们倡导良好做法，提供独立监测，并在很多情况下提供必要服务。政府机构、公立卫生保健机构以及包括民间社会在内的非营利性部门之间相互信赖的伙伴关系构成了有效卫生系统的一个基石，也是切实实现与健康相关各项人权的一项保障。

114. 医生和其他卫生保健专业人员的作用也很重要。由于范式正在发生改变，从家长式自上而下的医学模式转变成卫生保健提供者 and 使用者之间的伙伴关系，医学界应重新思考它们的一些传统观点。卫生保健专业人士需要加强有效的自律做法和行业内的能力建设活动，以推广医学的最佳传统，预防不道德行为和侵犯人权行为。

115. 在这方面，卫生保健部门的教育是一项重要因素。考虑到需要将现代价值观和科学证据融入日常医疗活动，需要重申“五星医生”¹³的理论。现代医生不仅需要成为出色的临床医生，还要成为有力的社区领袖、传播者、决策者和经理人。应以强有力的立足于人权的方针和从现代公共卫生方针中获取的证据对这一理论加以补充。

¹³ Dr.Charles Boelen, “五星医生：卫生保健改革的一项财富？”(世卫组织，日内瓦)，可查阅 www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf。

116. 加强卫生保健教育课程中的人权内容不仅将符合卫生服务使用者的利益，也将符合医生和其他卫生保健工作者的利益。权力不对称导致过于侧重三级医疗服务、生物医药技术和过度使用的生物医药模式的其他内容，造成不平衡，医学教育、以及医学和卫生研究应该帮助提供处理这种不平衡现象的工具。

117. 应回顾关于医学教育的《爱丁堡宣言》，¹⁴ 并将医学教育和研究重新定向至社会医学的基本内容，在社区环境中进行培训，并发展与生物医药科学和定量研究同样重要的社会科学和定性方法。这将有助于以增进个人和社会健康和福祉的全面方针恢复平衡。

118. 包括制药公司在内的私人公司的作用也应得到重视。先前几位任务负责人的工作对于强调私人公司在健康权方面的职责至关重要，特别是《制药公司在获取药物机会方面的人权准则》(A/63/263, 附件)。特别报告员将探讨这些问题，以期消除不可接受的做法和根深蒂固的错误观念。

六. 结论和意见

A. 结论

119. 过去几十年里，世界范围内的卫生指标和健康权的实现都取得了可衡量的进步。这使得发展目标取得重大进展，许多国家开始实施立足于人权和现代公共卫生方针的卫生相关公共政策。

120. 此外，过去 12 年里，基于人权在决策过程中的关键作用，健康权框架得到巩固。特别报告员希望通过为如何解决当前挑战和利用现有机遇提供指导，能继续促进健康权集相关权利的实现。

121. 各国政府负有确保为充分实现健康权及相关权利创造有利环境的首要责任。但其他利益攸关方在这方面的作用也很关键。

B. 意见

122. 就此，在就任伊始，特别报告员希望提出以下意见：

(a) 背离《世界人权宣言》中所载的普遍人权原则和标准，以及背离现代公共卫生方针提出的证据，是切实实现健康权的一项主要障碍；

(b) 历史和证据显示，以有选择性的方针处理人权问题会强化贫穷、不平等、社会排斥、歧视和暴力的恶性循环，并对充分享有健康权造成危害；

¹⁴ 见世界卫生大会第 42.38 号决议(1989 年)。

(c) 不平等和歧视依然是阻碍充分实现健康权的关键因素，威胁着个人和社会的健康发展；

(d) 将人权原则和标准适用于规范性框架和公共政策的明确政治意愿是解决制定和执行卫生相关公共政策过程中现有的不平衡问题和权力不对称的关键所在；

(e) 应促进所有利益攸关方的有效参与和对他们的赋权，特别是弱势群体，必须制定有效的监测和问责机制，以确保充分实现健康权；

(f) 分析卫生保健体系的运作和融资情况依然很重要，同时有必要确保获取可获得、易于使用、可接受和优质卫生保健服务的权利；

(g) 政策性方针如果得到切实和创造性的执行，便能通过赋予个人、社区和社会整体以权能而开启社会创新的宝贵机遇；

(h) 卫生部门的作用日益重要，包括在增进和保护人权，特别是边缘化群体的人权方面。卫生部门应该在推广“健康贯穿一切政策”的方针方面发挥领头作用；

(i) 初级护理应作为卫生体系的重要基石而得到加强，从而实现对现代医学和公共卫生新发现的有效利用；

(j) 实现全民医疗是 2015 年后议程的主要目标和进程之一；《阿拉木图宣言》和《渥太华健康推广宪章》中的承诺应该得到所有利益攸关方的重申和重振；

(k) 没有心理健康，就没有健康可言。良好的心理健康远不只是意味着没有精神障碍。对心理健康的现代理解包括在情感和社交能力方面健康良好，个人和团体之间健康而非暴力的关系，人人相互信任、相互容忍并尊重每个人的尊严；

(l) 心理健康与 2015 年后议程的许多关键因素相关，并事关可持续发展目标的制定；心理健康应该成为公共政策需要解决的一个新优先事项，与身体健康获得同等地位；

(m) 有效增进和保护儿童和青少年的权利为在当今社会充分实现健康权提供了巨大的潜能。应以生存权和全面发展权之间的协同效应推动跨部门政策和问责机制；

(n) 残疾人的权利与健康权特别相关，应从《残疾人权利公约》的角度增进和保护残疾人的权利。在这方面，必须重新考虑卫生保健机构与专业人士以及生物医药模式的作用；

(o) 暴力是一个公共卫生问题，对个人和社会的健康会造成有害影响，所有行为方必须共同努力解决这项人权挑战。不得为任何形式的暴力寻找借口或正当理由；

(p) 负责卫生部门的政策制定者和包括非政府组织、学术界和专业人员协会在内的民间社会各行为方之间相互信赖的伙伴关系构成了有效卫生系统的一个基石，也是充分实现健康权及各项相关人权的一项保障。
