



人权理事会

第三十八届会议

2018 年 6 月 18 日至 7 月 6 日

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

人人有权享有可达到的最高水准身心健康问题特别报告员的 报告

秘书处的说明

秘书处谨向人权理事会转交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根据理事会第 33/9 号决议编写的报告。在本报告中，特别报告员讨论了健康权与刑罚和医疗制度中具体形式的剥夺自由和监禁之间的关系。拘留和监禁仍然是各国在促进公共安全、“道德”和公共卫生时倾向于采用的政策工具，对公共卫生和实现身心健康权带来的害多益少。特别报告员吁请全面执行《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》（《纳尔逊·曼德拉规则》）和发展基于社区的支持服务，作为各种情况下的拘留和监禁的替代做法。



人人有权享有可达到的最高水准身心健康问题特别报告员的报告

目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 禁闭和剥夺自由情况下的健康权.....	5
A. 内在联系、系统性忽视.....	5
B. 健康权框架.....	6
三. 精神健康与强迫禁闭和剥夺自由之间的关系.....	10
四. 被剥夺自由的儿童.....	12
A. 概述.....	12
B. 惩教机构.....	13
五. 妇女、健康权和禁闭.....	15
A. 处理监禁的性别化途径.....	15
B. 监禁条件.....	16
C. 残疾妇女.....	17
六. 从监禁到社区：终止公共卫生关押.....	18
A. 刑罪化作为结核病患者健康权的一个决定因素.....	18
B. 社区护理与结核病.....	19
七. 结论和建议.....	20

一. 导言

1. 在以往报告和国别访问中，特别报告员试图说明排斥如何对被剥夺基本自由者的健康权产生消极影响。在本报告中，他使用健康权框架质疑在剥夺自由和监禁方面的全球做法，并指向变革性的改革方向。
2. 鉴于这些问题的广度和范围，不可能在本报告有限的篇幅内做出全面评估。本报告是一个初步贡献，它侧重于一些做法，在这些做法中，在有意义评估和指导方面，健康权是一个关键要素。
3. 本报告综述在国别访问期间获得的深刻见解、文献审查和通过特别程序的来文机制提请特别报告员注意的案件的多种评估。通过与广泛的利益攸关方，包括与被剥夺自由者、民间社会代表、废除监狱运动成员、公共卫生专家、世界卫生组织(卫生组织)和学术专家的广泛协商，本报告获得了很多资料，内容十分丰富。特别报告员感谢他们慷慨地付出了时间、精力和有意义的贡献。
4. 剥夺自由是一个基于法律的术语，它涉及在一个比其他形式的干预行动自由的空间更狭窄的空间内严格限制行动。剥夺自由应基于司法判决，它是在没有自由同意的情况下施加的。剥夺自由本身不受禁止，但这种关押必须是合法的，而且不是任意的。剥夺自由有很多形式，包括警察拘押、还押拘留、定罪后监禁、软禁和行政拘留，以及由于法律诉讼造成的儿童的非自愿住院和机构监护。¹
5. 禁闭是保健和社会福利机构广泛使用的一个术语，用于表示在作出医疗或社会福利咨询后，在一个有限空间对个人的限制。禁闭可以在有关个人的同意下或未经同意下发生，并可包括某些普遍接受的基于健康的做法，例如在妇女分娩后在恢复期适用的做法。²
6. 虽然某些形式的禁闭，包括羁留于医院和精神病和其他医疗设施，可构成事实上的剥夺自由，³但在不知情同意情况下的几乎所有形式的禁闭，都是对健康权的侵犯。
7. 在世界各地，超过 1,000 万的成年人被监禁在监狱环境中。⁴ 这些统计数据未反映出在其他环境中被限制者的全球规模。例如，据估计，至少一百万儿童被关押在其他设施中，50 万成年人被强制戒毒拘留，数千妇女因未支付账单而被关押在医院。不可估计数目的成人和儿童被禁闭在医疗和社会机构，包括肺结核患者被长时间强迫隔离，有时是在类似监狱的环境中。尽管禁闭场所各不相同，但遭排斥的共同经历都同样说明，他们都处于深层不利地位，遭受歧视、暴力和绝望。

¹ 见人权事务委员会关于人身自由和安全的第 35 号(2014 年)一般性意见，第 3、5-6 段和第 10-14 段。另见 E/CN.4/2005/6，第 54 段。

² 见消除对妇女歧视委员会关于妇女与健康问题的第 24 号(1999 年)一般性建议，第 2、8、22、26 和 31 段。

³ 见 A/HRC/30/37，第 9 段。

⁴ Roy Walmsley，“世界监狱人口清单”，第 11 版(世界监狱简报和刑事政策研究学会)。

8. 在过去两个世纪中，限制行动自由被作为默认的社会控制工具，以促进公共安全、“道德”和公共卫生。这包括以被社会称为“不道德”行为等理由，拘留，除其他外，男女同性恋、双性恋、变性人和双性人、反叛青年、吸毒者和行使自己的权利作出关于防止和终止妊娠选择的妇女。禁闭已成为对复杂社会问题的一种体制应对措施，特别影响到被公共和社会经济政策忽略的团体和社区。有人认为，通过刑事制裁或医疗诊断和隔离，监狱制度和机构是旨在使反对派或“另类”沉默的有力工具。

9. 二十世纪后半叶的特点是，在惩罚性法律和政策框架内，禁闭率迅速增加，包括与毒品贸易相关的禁闭，奠定了现代快速监狱管道的基础。与此同时，在一些国家，出现了迅速废除机构收容，却未相应投资于高质量的基于社区的服务。生活在贫穷状态的人和(或)属于种族和人种少数群体的人陷于日益扩大的惩罚网，没有适当的社会、经济和法律保护。

10. 《2030 年可持续发展议程》反映了一个雄心勃勃的愿望，通过解决社会不平等和人权，结束绝望、暴力、排斥和歧视恶性循环，以使任何人，包括被禁闭或被剥夺自由的人，都不被忽略。⁵ 有力证据表明，任何形式的暴力，包括监狱和禁闭中心内部的暴力，对充分实现健康权构成风险。⁶ 许多有希望的创新做法是，优先投资于幼儿期、健康的青春期、称职的父母养育、良好的心理卫生和安康、性别平等和保护妇女不受暴力侵害，这给人们带来希望，世界能够减少并且将会减少暴力，拘留和禁闭将大幅度降低。

11. 有史以来第一次，精神卫生领域，在《残疾人权利公约》的其他强大政治承诺支持下，⁷ 即将摆脱精神卫生设施中的强迫和机构化模式。

12. 同样，人们越来越认识到，禁止毒品是一个失败的做法，在健康权方面造成了破坏性后果。越来越多的国家和市政当局正在用基于公共卫生和人权原则的现代政策取代对吸毒的惩罚性办法，包括毒品市场非刑罪化或对其进行法律规制，扩大投资于基于社区的社会和保健服务，包括减少伤害。⁸ 这些令人鼓舞的趋势给人以希望，大规模监禁吸毒者的做法可能会结束。

13. 对于酌情减少监禁已作出了新的和更有力的国际政治承诺。⁹ 一些联合国机构和人权机制呼吁立即关闭所有强制戒毒拘留中心并(或)逐步将非暴力毒品犯罪

⁵ 欲了解健康权方面的 2030 年议程，参见 A/71/304。

⁶ 例见，世界卫生组织，“暴力与健康问题世界报告”(2002 年)。

⁷ 例见，人权理事会第 36/13 号决议。

⁸ 联合国开发计划署，反思毒品政策及其对人类发展的影响：创新办法(2016 年)。

⁹ 例如，《关于将预防犯罪和刑事司法纳入更广泛的联合国议程以应对社会和经济挑战并促进国内和国际法治及公众参与的多哈宣言》。

非刑罪化。¹⁰ 应大会之请，秘书长委托进行的关于被剥夺自由儿童问题的全球研究报告，在加强终止儿童监禁运动方面，也大有希望。

14. 另一方面，有很多迹象表明，对轻罪使用禁闭的做法增加了，并且将其作为应对有关公共安全、社会秩序、移民、政治反对派或“道德”问题的默认措施。在一些情况下，过度使用了惩罚性措施，以处理青年人的暴力或激进极端主义。越来越多的妇女被监禁，令人担忧的是，很多人因为作出关于生殖健康权的选择而被拘留。将寻求安全和庇护的难民和移民关在仓库中的做法仍是一项重大挑战。

15. 改善被关押在上锁的牢房和病房中的数百万人的日常生活条件并大幅度减少这种监禁率仍然至关重要。同样重要的是，作出努力，加强并改造社区，以支持重返社会、包容性教育、社会经济赋权和福祉，并从而切实实现可达到的最高水准身心健康权。

16. 我们正处于一个关键时刻，有必要为了终结对禁闭和监禁的文化依赖发挥影响，恰当结束本十年期，并妥为塑造下一个十年期。

二. 禁闭和剥夺自由情况下的健康权

A. 内在联系、系统性忽视

17. 自从现代监狱建立之初，通过保护健康权以确保尊严，就一直是监狱改革立法与倡导的一个目标。目前的禁闭结构产生了广泛的痛苦，超越了边界、资源背景和政治体系。这不仅与被剥夺自由并被禁闭者的健康权和福祉有密切关联，而且与社区、家庭、儿童和后代的健康权与福祉有密切关联。至关重要的是，应考虑这些制度产生的周期性和跨代伤害。¹¹

18. 确保健康权，对于享受多种其他权利而言是必要的。在禁闭和剥夺自由情况下，侵犯健康权的行为妨碍公平审判保障、禁止任意拘留、酷刑和其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇以及享有生命权。侵犯健康权既是禁闭和剥夺自由的原因，也是其后果。

19. 特别报告员重点讨论五个方面，从这五个方面来看，健康权与禁闭和剥夺自由之间存在着明显的联系：

(a) 如果不通过一项全面的保健制度保障幼年儿童的健康权，就会导致成年期的不平等、贫穷、歧视和健康不良，极易造成拘留和禁闭。处于禁闭环境中的大多数人来自边缘化和低收入群体；

¹⁰ 见 A/69/255；A/HRC/32/32：“联合国各机构关于强制戒毒拘留和康复中心的联合声明”，2012年3月发布，可在下列网址查阅：www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf；“联合国关于终止保健设施中的歧视问题的联合声明”，2017年7月发布，可在下列网址查阅：www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_en.pdf；“处理世界毒品问题：联合国专家敦促各国采取人权办法”，新闻稿，可在下列网址查阅：www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19833&LangID=E。

¹¹ Bruce Western and Becky Pettit, “Incarceration & social inequality”, *Daedalus* (summer, 2010)。

(b) 使监禁更加可能的惩罚性法律框架和公共政策，阻碍了健康权的实现。这种框架和政策包括将某些行为、身份或地位(性工作、性取向、性别认同、吸毒、艾滋病毒感染状况、不接受肺结核治疗和接触传染病)和只有妇女才需要的保健服务(即堕胎)定罪的法律；有选择地针对生活在边缘化处境中的人执行关于游荡、流浪汉和扰乱公共秩序的法律；取缔性禁毒法律和政策，除其他外，产生暴力的非法药物市场，导致监禁，使吸毒者远离社区医疗卫生服务，同时在监狱内很少提供保健。依法建立的广泛而全面的公共卫生框架限制了可供决策者在处理卫生挑战方面可使用的工具，使拘留和禁闭成为解决卫生关切的最主要和最具限制性手段，而根据证据，这些关切在支持性社区环境中可更好地应对；

(c) 将拘留和监禁作为应对公共安全和公共卫生问题的主导应对措施，导致本应重新分配以支持逐步发展强有力的保健系统、安全和支持性的学校、支持健康关系的方案、获得发展机会以及免于暴力的环境之资源被垄断；

(d) 一旦被关押，保障其健康权，是一项挑战性的任务。由于拘留条件差、卫生保健的提供受到监视，并(或)缺乏获得医疗保健的机会、与被剥夺自由相关联的巨大的社会心理痛苦和绝望，以及由于贫穷生活条件造成未经治疗的原有健康问题，监狱本身成为健康状况不佳的一个决定因素。¹² 死亡率很高；在许多情况下，羁押中的自杀和过早死亡，几乎都是可以防止的，却以令人痛心的生命结束故事告终；

(e) 拘留和禁闭年轻、低收入家庭，其养家糊口者和初级关照提供者被监禁，这对社区的社会结构造成破坏性影响。在释放后，当他们重新融入社会时，通常得不到保健支持。此外，如果社区没有强有力的保健系统，去机构化可导致悲剧。¹³ 犯罪记录、释放后监视和承诺令跟随个人进入其政治、社会和职业生活，降低复原力，产生阻碍机会和融入社会的障碍，最终破坏了健康权。

20. 总之，在禁闭和剥夺自由情况下享受健康权是明显缺乏的。

B. 健康权框架

21. 旨在保障被剥夺自由者或被禁闭者免遭侵权的人权标准是存在的。然而，规范范围的具体性以及缺乏政治意愿将限制对这一非常复杂的社会现象所作应对措施的范围。从健康权角度对监狱“气候”、拘留和监禁的结构评估——也即，一旦被关进监狱，被监禁者如何生活和生存，权力结构如何，权力是如何组织的，以及时各种做法和制度持续存在的结构因素有哪些——将有助于扩大这些应对措施。¹⁴

¹² Dora M. Dumont and others, “Public health and the epidemic of incarceration”, *Annual Review of Public Health*, vol. 33 (April 2012), and Ernest Drucker, *A Plague of Prisons: The Epidemiology of Mass Incarceration in America* (New York, New Press, 2013)。

¹³ 例见，2016 年 11 月 28 日致南非常驻联合国日内瓦办事处和日内瓦其他国际组织代表团的联合紧急呼吁。可在以下网址参阅：<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=22868>。

¹⁴ Tomas Max Martin, Andrew M. Jefferson and Mahuya Bandyopadhyay, “Sensing prison climates: governance, survival and transition”, *Focaal*, No. 68 (2014)。

国家的义务

22. 根据《经济、社会、文化权利国际公约》第十二条，国家有义务尊重、保护和实现人人享有可达到的最高水准身心健康权。经济、社会、文化权利委员会指出，根据同一条款，各国义务不剥夺或限制所有人，包括囚犯和被拘留者，平等获取预防和治疗性保健服务及姑息治疗服务的机会。¹⁵ 其他国际人权条约也载有保护特定群体，包括处于被剥夺自由和禁闭处境者健康权的条款。

23. 《囚犯待遇最低限度标准规则》(《纳尔逊·曼德拉规则》)载有关于在监狱被关押者卫生保健问题的国家责任条款(规则 24-35)。例如，各国义务确保监狱的医疗服务可保证治疗和护理，包括对艾滋病毒感染、结核病和其他传染性疾病和毒品依赖的治疗和护理的持续性。《规则》还规定了将需要专门治疗的囚犯转移到专科医院或民用医院的义务，以及确保仅由专责医疗保健专业人员作出临床决定，而不是非医疗监狱工作人员所否决或忽视。

24. 铭记逐步实现健康权的目标，需要采取措施，以确保在禁闭环境中实现这一目标，包括制定一项计划，结束医院和长期护理机构中的强制禁闭。这一计划还必须辅之以加强基于社区的替代办法的战略。¹⁶

知情同意¹⁷

25. 知情同意权是身心健康权的一个基本要素。知情同意是一种自愿和充分知情的决定，它有助于促进个人自主、自决、身体完整和福祉。它包括同意、拒绝或选择一种替代治疗的权利。¹⁸

26. 虽然在拯救生命程序中，需要仔细审议同意和拒绝治疗权，但除此之外，这项权利必须得到尊重、保护和实现，特别是在隔离和禁闭情况下，在这些情况下，必须提供支持和鼓励，以自愿完成治疗。然而，在被剥夺自由者当中，同意治疗权的适用仍然含糊不清，这些人仍面临遭受强迫、非自愿或强制检测和治疗，包括强制性毒品检测、被研究试验的高度风险，而且，在绝食者当中，面临强迫进食的风险；在其他案例中，在未经事先同意的情况下，从被处决者身上取走了器官。此类做法是有害的，有些做法对报告症状以测试和治疗遭鄙视疾病(例如艾滋病毒感染和结核病)产生影响。

平等和不歧视

27. 根深蒂固的不平等和歧视贯穿着剥夺自由和禁闭经历，一旦被剥夺自由或禁闭，就会出现从歧视性看法到歧视性和不公平的服务安排等情况。

¹⁵ 见关于可达到的最高标准健康权利问题的第 14 号(2000 年)一般性意见，第 34 段。

¹⁶ A/HRC/35/21。

¹⁷ 关于知情同意问题的更多详情，见 A/64/272，第 9、28、34 段和第 79-84 段。

¹⁸ 同上，第 10 段。

28. 保健和监狱官员经常通过拒绝医疗保健(包括阿片类药物替代疗法、清洁针头和注射器、抗逆转录病毒治疗、性保健用品和避孕药具)而延续歧视。被关进监狱可引起监狱官员和卫生官员的偏见行动。在监狱、拘留中心禁闭环境中寻求医疗保健的人,特别是有严重健康问题的人,往往遭到拒绝,作为一种非正式处罚形式;在人们根据想象的或实际的损伤或其他原因而将其视为缺乏法律行为能力时,他们也会被剥夺治疗。必须立即处理在确保不受歧视地获得保健服务(包括在刑事系统外独立管理的卫生保健设施)方面的障碍。在这方面对工作人员的培训失败表明,需要替代性和自信的办法。

国际合作和援助

29. 国际人权条约承认国际合作的义务,其中包括关于健康权的合作。“可持续发展目标”的目标 17 也承认与实现广泛的权利相关的国际合作。收入较高的国家尤其有责任在健康权领域提供援助,包括在监狱中和其他拘留和禁闭场所有效获得医疗保健方面。国际援助不应支持歧视性或发生暴力、酷刑和其他侵犯人权行为的监狱和卫生系统。在吸毒拘留中心、大型精神病机构和其他长期隔离照料机构中,尤其有这种情况。¹⁹

30. 通过国际合作,应扩大对基于社区的卫生干预的支持,以有效保护个人免遭歧视、任意拘留、过度或不适当地被剥夺自由和监禁。但令人不安的是,我们看到,在向司法提供的和向基于权利的社区投资提供的多边和双边援助之间继续存在不平衡。需要开展更多的工作,以更好地了解那些继续资助封闭设施并阻碍基于社区的保健和社会福利投资的项目的整个规模。

健康的基本决定因素

31. 多种不同因素都会影响被剥夺自由者或被禁闭者的物质环境。不利条件可包括卫生条件差和难以获得营养食品、新鲜空气和清洁饮用水。一些设施建造在被致癌物质污染的土地上。²⁰

32. 在这些设施中,包括但不限于监狱,暴力很普遍,而且有许多形式,包括遭工作人员和狱友身体虐待和性虐待,使用人身和药物约束、强迫治疗和单独禁闭。此外,在多起案件中,对妇女的性暴力行为都是系统性的和广泛的。最隐秘形式的恶劣关押和禁闭条件,包括无聊和无能为力,往往是最严重的,特别是影响心理健康,同时引起绝望和失望以及自杀企图。

33. 总体而言,拘留所或禁闭设施不是治疗性的环境。在以前的一份报告中,特别报告员确定了精神卫生权的基本决定因素,包括在家庭、社区和整个社会建立和维护非暴力、尊重和健康的不关系。²¹ 在拘留或监禁中,当事人被负责限制自由的工作人员包围,很难建立这类类型的关系,阻碍了充分有效地实现精神卫

¹⁹ A/65/255, A/HRC/35/21。

²⁰ Judah Schept, “Sunk capital, sinking prisons, stinking landfills: landscape, ideology and the carceral state in Central Appalachia”, in Michelle Brown and Eamonn Carrabine (eds.), *Routledge Handbook of Visual Criminology* (New York, Routledge, 2017)。

²¹ A/HRC/35/21。

生权。²² 即使为建立一种强大的尊重和照顾文化作出了崇高努力，暴力和侮辱通常盛行，对发展健康关系产生负面影响。

卫生保健

34. 与在其他地方一样，要在拘留所和医疗保健设施中享有健康权，商品和服务必须具备、可获取、可接受而且质量较高。

35. 即使设立了最全面的卫生系统，结构上的障碍可能会妨碍充分和有效实现健康权。拘留所和禁闭设施关押的大多是最弱势群体，包括医学上脆弱的人。这些机构的特点往往是不人道的物质和社会心理环境以及不平等的权力结构，往往根深蒂固地扎根于种族主义和暴力历史之中。被剥夺自由者和被禁闭者的不受欢迎和无能为力使他们没有发言权，很少有维权人士倡导他们的尊严。这些因素形成了一种剥夺“生态”，极大削弱了保健服务的道德和有效组织与提供。

36. 拘留所和关押设施保健服务的提供，往往被管理层采购决定削弱，特别是在这些服务与主流公共卫生基础设施隔离的情况下。不提供某些保健服务的决定往往是由刑法导向的管理人员作出的，而不是由独立的公共卫生行为方作出的，安全和惩罚远重于卫生关切。在许多低收入设施中，监狱卫生系统缺乏确保提供最基本医疗保健的必要资源。

37. 在这些设施中，获得现有的保健服务经常取决于与负责控制和监禁的工作人员进行谈判。许多人因为安保工作人员的惩罚性或疏忽行为，而无法获得适当的医疗服务。这导致严重的侵犯人权行为，包括可预防的死亡。

38. 在可接受性方面，保健服务必须尊重人权和医学伦理；在文化上是适当的，顾及性别和生活周期的需要并遵守保密规定；改善有关人员的健康状况；监禁和剥夺自由设施中的服务必须在文化上是适当的，可被青少年、妇女、老年人、残疾人、土著人、少数群体和男女同性恋、双性恋、变性人和双性人所接受。

39. 关于质量问题，循证医疗协议和做法必须用来支持被剥夺自由或被禁闭者，其中大多数人，由于其结构性不利处境，需要大量提供高质量的身心保健。然而，这些服务的提供面临系统性障碍。剥夺和控制气氛对关系产生不利影响，破坏了医疗保健的质量。缺乏资源，特别是在低收入设施中，进一步加剧了这种环境。不适当使用或过分开处方精神药物(这在普通监狱中是一种十分普遍的行为控制方法)、使用单独监禁、隔离和强迫医疗，这些都是照料质量问题，不能促进和保护健康权。在资源较多的监狱环境中，认知行为和其他行为改变方案提出了严肃的质量问题。这些方案使那些将冒犯视为“不正常”的个体方法永久化，掩盖了塑成被拘留或监禁者生活和选择的政治和社会背景。

参与

40. 有效实现健康权要求每个人的参与，包括被剥夺自由或被拘禁的人，或面临被剥夺自由或被监禁最大风险的人群，参与法律、政策和社区层面的决策，特

²² Peter Stastny, “Involuntary psychiatric interventions: a breach of the Hippocratic oath?” *Ethical Human Sciences and Services*, vol. 2, No. 1 (spring, 2000)。

别是在医疗保健领域。在公众层面，使人人都能有意义地参与关于其健康权的决定需要包容性地接触，例如目前和以往被剥夺自由者和被禁闭者、其家人、警察、监狱管理人员、医务专业人员、社会工作者、刑法改革者、废除论者和更广泛的社区。

41. 禁闭设施中的医疗保健服务必须向用户赋权，将其作为权利持有人，使其能够行使自主权并有意义地和积极地参与涉及他们的事项，并作出关于其健康问题的自己的选择，并且在需要时获得适当支持。

42. 必须鼓励纳入直接受影响者的意见，不过，由于不平等的刑罚和医疗权力关系，这一问题仍很复杂。囚犯领导的工会、选举权运动和证件项目和精神卫生系统使用者和幸存者运动以及学术界和非政府部门的包容性参与，是促进有意义参与的强有力手段。

问责

43. 实现健康权方面的问责需要三个要素：监测；审查，包括由司法、准司法和政治或行政机关和社会问责机制进行审查；补救和补偿。要想使监狱和其他禁闭环境中的健康权得以在实践中实现，问责至关重要。

44. 尽管若干监测机制作出了值得赞扬的努力，监狱和其他拘留和监禁中心的侵犯人权行为继续广泛和系统地出现，而且逍遥法外。在此类“中心”关押的人往往很少有机会或根本没有机会使用独立的问责机制，往往是由于没有任何监督机构存在。负责监测剥夺自由中心的机制很少考虑结构性障碍，例如弱势群体，包括医疗脆弱性人群，被不成比例地拘留，存在不平等的权力结构，往往根深蒂固地扎根于种族主义和暴力历史之中，很少或根本没有机会通过各种渠道提出要求，包括与保健相关的要求。

45. 特别报告员鼓励国家人权机构和国家防范机制注意这些结构性挑战。在其监测和促进职能中，健康权方法可作为一个有用的工具。以前或目前被剥夺自由或禁闭的人、其家人和民间社会应参与制定和执行问责安排。

三. 精神健康与强迫禁闭和剥夺自由之间的关系

46. 实际和事实上的剥夺自由对精神健康产生不利影响，可构成侵犯健康权。单独监禁和长期或无限期关押，包括在监狱或其他封闭环境中关押数十年，对心理健康和福祉产生不利影响。全世界监狱中精神健康状况不佳的比例远远超过总人口中的比例。被剥夺自由本身是一个情感焦虑经验，并有可能遭受不人道和拥挤条件、暴力和虐待、与家庭和社区分离、对日常生活失去自主和控制、恐惧和羞辱环境并缺乏建设性的、刺激性的活动。监狱中的自杀率至少高于普通社区三倍。²³

²³ Seena Fazel and Jacques Baillargeon, “The health of prisoners”, *The Lancet*, vol. 377 (2010).

47. 虽然关于监狱中精神健康的研究出现了激增，但大多局限于学术精神病学并侧重于疾病发生率和改善禁闭期间的服务。仍然缺乏关于封闭环境(尤其是惩罚性的封闭环境)本身对于向那些最需要帮助的人提供高质量的保健服务带来重大障碍的研究。

48. 除了认识到目前被关押或禁闭的许多人不应被关押或被禁闭外，正在出现一种共识，即，监狱不利于有效的心理健康治疗，而且监狱不是被确定为有精神状况者的地方。然而，这一观点已导致在精神保健设施中进行强迫禁闭，有时是无限期的，而且，没有切实的保障保护措施，以保护健康权，逐步恢复或防范任意性。例如，触犯法律的智力和社会心理残疾者和被视为无法对其行为作理性判断的人(“精神错乱”辩护理由)最终被关在医疗或安全设施。

49. 《残疾人权利公约》包括这方面的相关规定(第十二条和第十四条)。残疾人权利委员会确认，这些条款是对非自愿禁闭的绝对禁止，包括严格基于实际的或想象的损伤，将智力和心理社会残疾者非自愿地投入精神卫生设施，因为这种禁闭意味着剥夺有关个人作出关于护理、治疗、住院或入住机构决定的法律行为能力。²⁴

50. 按照上述公约，承认法律能力，包括承认患有智力和社会心理残疾者的法律能力，适用于生活的各个方面，包括为在法院和法庭中的平等地位作出这一承认。在这方面，委员会承认，如果触犯法律的残疾人，包括智力和社会心理残疾者，通过一个合法和非任意性程序被剥夺自由，必须向其提供可维护其尊严的合理便利，包括在监狱中。²⁵

51. 特别报告员承认这些条款。他重申了先前的呼吁，在精神健康领域应有一个范式改变，抛弃由于将患有智力和社会心理残疾者强迫禁闭在在精神病院所导致的过时措施。他呼吁各国、国际组织和其他利益攸关方作出协调一致的努力，从根本上减少在精神保健设施中使用机构化，以期消除此种措施和机构。他还呼吁各国向合法地、非任意地被剥夺自由的各种形式的残疾人提供监狱内的合理便利，以维护其尊严。

52. 下一步行动的基础是，需要认真讨论一下，对于精神状况的认识在禁闭设施增多方面所起的作用，这种认识以一种错误的二分法为支持：触犯法律的人要么“疯狂”要么“很坏”。对触犯法律的人，包括可能有精神健康状况的人，不能作这种简单的二元分类。特别报告员欢迎关于对个人作主观标签及其内在的将有关个人转移至强制性精神卫生设施中的风险问题的越来越多的辩论。这一辩论的一个重要部分必须包括，“精神错乱”辩护理由和其他刑事司法工具，例如精神卫生法院和安全措施，可能使监狱和精神卫生设施中人权得不到保障的系统性现象长期存在。许多在社区中提供精神保健服务的举措——没有胁迫或禁闭——显现出希望。赋权是许多与严重的社会心理挑战作斗争者得以恢复的一个基本先决条件。赋权和恢复不可能在封闭环境中发生。应促进精神保健服务的使用者和提供者之间基于相互信任的健康、治疗关系。

²⁴ 《残疾人的自由和安全权准则》。

²⁵ 同上。

四. 被剥夺自由的儿童

53. 被拘留和禁闭儿童所遭受的痛苦之大之广，要求全球致力于废除儿童监狱和大型照料机构，同时，扩大基于社区的服务投资。

54. 《囚犯待遇最低限度标准规则》(联合国系统内通过的收个此类规则)，审慎地未对儿童被关押者的条件和保护作出规定，因为其所包涵的原则是，青少年不应被判处监禁，《纳尔逊·曼德拉规则》重复了这一原则。³⁰ 多年来，少年司法方面的联合国规则要求，将儿童安置在机构中仅应作为最后措施，并且时间应尽可能地短。²⁶ 联合国会员国早就承诺对儿童和成年人的非刑罚化和非监禁措施。²⁷ 使儿童不接触刑事司法系统，目前已被视为终止刑事司法设施内暴力侵害儿童行为战略的一部分。²⁸ 秘书长委托进行的关于被剥夺自由儿童问题的全球研究报告应包括关于执行该战略的建议。²⁹

55. 我们知道，监狱的许多破坏性特点严重影响被拘留儿童享受健康权，特别是在心理和感情发展方面；在名义上旨在保障其福利的大型机构(包括婴儿之家以及残疾儿童的教育、健康和福利设施)中，这些特点也很明显。此外，因政治“罪行”或为国家安全和移民管制，而使用惩戒机构对儿童进行行政拘留。因此，所有形式的拘留严重损害儿童享有健康权、健康发展权和最大限度的生存与发展权，违反《经济、社会、文化权利国际公约》(第十二条)和《儿童权利公约》(第6条和第24条)。

A. 概述

56. 没有关于被剥夺自由儿童总数目的全球统计数字。据估计，在世纪之交，约有一百万儿童被关押在刑事司法系统；在一些国家，大多数儿童在等待审判。许多人是因为与贫穷和歧视(本身就是对儿童权利的侵犯)相关的非犯罪行为而被拘留的。联合国暴力侵害儿童问题研究独立专家发现，刑事机构中暴力侵害儿童行为很普遍。³⁰

57. 身为儿童而被关押的可能性与健康的社会决定因素有关。³¹ 贫困、社会排斥、军事化学校系统、性别、种族和残疾都是与在儿童期失去自由相关的因素。来自经济和社会处境不利群体的儿童，包括来自少数民族和土著群体的儿童，以及安置在照料系统中的儿童，不成比例地被剥夺自由。残疾儿童更有可能被关押在机构之中，并遭受可怕的暴力，往往伪装为“治疗”。³² 扩大投资以解决这

²⁶ 《联合国少年司法最低限度标准规则》(《北京规则》)，规则 19.1；另见《联合国保护被剥夺自由的少年规则》(《哈瓦那规则》)，规则 1。

²⁷ 《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》(《东京规则》)。

²⁸ 见《联合国消除预防犯罪和刑事司法领域内暴力侵害儿童行为的示范战略和实际措施》，第 30-31 段。

²⁹ 大会第 69/157 号决议。

³⁰ 见 A/61/299，第 61-62 段。

³¹ A/HRC/7/11 and Corr.1。

³² Paulo Sérgio Pinheiro, *World Report on Violence against Children* (2006), pp. 185 and 188。

些影响健康的基本决定因素，这不仅仅是逐步实现健康权的一项义务，而且，从长期而言，也是防止监禁的一个有希望的战略。

58. 特别报告员目睹了残疾儿童完全在大型机构的强迫禁闭中长大成人，最终进入成年人的社会福利机构。尽管以良好的意愿而建立，然而，这种家长式模式不符合保护儿童权利的各项条款，包括健康发展的权利。这一不幸的禁闭史始于婴儿院的生活开始之时，其特点是感情上受忽视，这本身就是一种形式的机构暴力。特别报告员重申以往的呼吁：完全取消对 5 岁以下儿童的机构照料，并代之以全面的家庭支助系统。³³ 此项单一措施，如果认真对待，可防止数百万人被剥夺自由。

59. 虽然《儿童权利公约》并不排除拘留儿童，但对于排除拘留儿童作出了最有力的假定(第 37 条(b)项)。拘留儿童只能作为最后措施。不应回溯使用这一标准，为现有结构寻找理由。相反，这是在宏观层面必须用尽所有其他策略、在微观层面必须用尽所有其他干预措施的一项义务。

B. 惩戒机构

60. 刑事机构主要是为成年人设计的。在最好的情况下，向儿童提供单独设施，但这些单独设施仍以成人监狱为模型。监狱是世界各地使用的多种移民拘留形式之一。儿童受照料和保护的基本权利，从来不能在惩戒机构中实现。³⁴

61. 儿童被关在牢房、病房、走廊、运动场和探访区数周、数月、甚至数年。童年是年轻人发展的一个特别宝贵时期；在刑事设施中，新鲜空气、窗户以及玩耍、运动和探索外部世界的机会严格受限，或者根本没有。缺乏有营养和有益健康的食物削弱儿童的体力；肮脏的条件传播感染和疾病。对于处于移民拘留中的儿童而言，遣返前从监禁中释放等于失去他们称为“家”的地方以及与这些地方相关联的人们。从机构护送转移到一架飞机，剥夺了儿童说再见的最后机会。

62. 惩戒机构的影响远远超出对儿童身体自由的限制；其精神健康以及心理和认知成长潜力都受到深刻和不利的影​​响。研究证据表明，移民拘留加剧了儿童原有创伤。对一些儿童而言，这是其一生中最恶劣的经历。³⁵

63. 青春期是认知和情感发展的一个关键时期，对整个成年期产生影响。特别报告员仍然深感关切的是，青年暴力行为的惩罚应对措施对青少年的健康和发展产生影响。³⁶ 定罪和监禁有所增加，尽管有证据表明，公共卫生方法取得了更好的成果。³⁷ 实际上，在刑罚机构中关押的儿童，包括因暴力行为被关押的儿

³³ 例见，A/70/213 号文件。

³⁴ 见《儿童权利公约》第 3 条第 2 款和第 40 条。

³⁵ International Detention Coalition, *Captured Childhood: Introducing a New Model to Ensure the Rights and Liberty of Refugee, Asylum Seeker and Irregular Migrant Children Affected by Immigration Detention* (2012), p. 49.

³⁶ 儿童权利委员会表达了类似关切；见儿童权利委员会关于儿童免遭一切形式暴力侵害权利的第 13 号一般性意见(2011 年)，第 15 段(c)项。

³⁷ Arianna Silvestri and others, *Young People, Knives and Guns: A Comprehensive Review, Analysis and Critique of Gun and Knife Crime Strategies* (London, Centre for Crime and Justice Studies, 2009), pp. 61-67.

童，是其幼儿期需要和权利未得到满足的儿童。国际人权法要求，儿童的待遇应根据其年龄和最大利益。³⁸ 确保儿童在社会中的充分、和谐发展，从婴儿期到青春期，是一项预防青年犯罪的核心战略。³⁹

64. 自从《儿童权利公约》生效以来，神经科学研究表明，在很多重要方面，青少年的大脑仍处于发育之中。这令人严重质疑惩罚性、封闭性环境和管制方法。⁴⁰ 体罚、羞辱、胁迫和拒绝提供可确保健康、非暴力的关系和身体舒适的有利环境，绝不能引起儿童行为的积极和长期改变。⁴¹

65. 在考虑到儿童的最大利益是与其母亲在一起时，许多儿童因为母亲被监禁而被拘留。特别报告员认为，这种最大利益的评估非常有限。各国在因经常是非暴力犯罪而以监禁惩罚妇女时，必须权衡社会利益，《儿童权利公约》规定了第37条(b)项规定了儿童的最大利益和有关义务。这项义务要求采取一切可能手段，避免拘留儿童，包括为母亲提供替代模式和对策。

66. 单独监禁儿童、有辱人格和羞辱的拘留条件被视为精神暴力。⁴² 通过同样恶性的手段，实施了许多其他日常形式的“有组织伤害”。⁴³ 在关押中，儿童的创造力、通信、睡眠、醒来、玩耍、学习、休息、社会化和关系都被强制控制，违反受到惩罚，管理处罚的人却逍遥法外。

67. 每日剥夺经常伴有行为干预，以“治疗”和“改造”。这种“治疗”方针进一步强化了“需要修理”的问题儿童想法，而无视需要作出变革，以处理健康权的决定因素，例如不平等、贫穷、暴力和歧视，特别是在弱势群体中。这反过来又导致儿童生活在强迫禁闭之中，并助长他们的斗争。这种过于简化战略不符合健康权。

68. 受重压和绝望的儿童适用的应对机制，包括攻击自己和他人，被社会、司法和福利制度视为自我伤害行为、反社会和(或)暴力。机构本身造成的伤害经常得不到承认。

69. 可以果断地得出结论认为，拘留儿童的行为是一种暴力。《儿童权利公约》禁止使用拘留作为一种默认策略。展望未来，基于儿童权利的战略必须进一步加强不拘留儿童之假定，以期废除拘留做法。

³⁸ 《儿童权利公约》第3条和第37条；《残疾人权利公约》第七条第2款。

³⁹ 见《联合国预防少年犯罪准则》(利雅得准则)，第1-6段。

⁴⁰ Barry Goldson and Ursula Kilkelly, “International human rights standards and child imprisonment: potentialities and limitations”, *The International Journal of Children's Rights*, vol. 21, No. 2 (2013)。

⁴¹ WHO and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence* (2006); Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, “Corporal punishment of children: review of research on its impact and associations”, working paper (2016)。

⁴² 见儿童权利委员会，第13号一般性意见，第21段。

⁴³ Hans von Hentig, *Punishment: Its Origin, Purpose and Psychology* (1937); Barry Goldson, “Child imprisonment: a case for abolition”, *Youth Justice*, vol. 5, No. 2 (August 2005)。

五. 妇女、健康权和禁闭

70. 妇女占全球监狱人口的少数(7%)，但被监禁妇女人数正在增加，而且速度超过被监禁男子。⁴⁴ 在全世界刑事司法设施之外关押的妇女和女童人数不明。大多数是初犯，涉嫌或被控犯有轻微的非暴力犯罪，对公众不构成危险，或许根本不应关押在监狱。⁴⁵ 令人费解的是，过去二十年来，被关押妇女迅速增加，带来了更大的可见度和侧重于性别的改革，但在被拘留妇女的痛苦方面改进有限，而且其人数更有增加。⁴⁶

71. 人们认为，被监禁或非自愿禁闭的妇女所遭受的痛苦以及对享有健康权的相关负面影响，远远大于男子。监狱和其他拘留和禁闭场所(例如大型精神病院)的权力和权威，源于历史上对惩罚和控制所作的父权制、高度男权主义建构。⁴⁷ 因此，对于实现健康权和妇女福祉而言，这种环境的可接受性是值得怀疑的。

72. 妇女实际上或事实上被剥夺自由的情况，产生于结构性不平等和歧视、有害的性别成见和难以扭转的不利地位，这导致无法确保其享有健康的社会和基本决定因素的权利、生殖自主权利、免于基于性别的暴力之环境、享有社区服务和支助的权利。一旦妇女被关入，拘留和禁闭的性别化和挑战性环境，加剧了她们的当前和长期健康风险，再现以往暴力和创伤，而且有害于她们本人、其受抚养子女和留在外面的家人充分、有效地实现健康权。

A. 处理监禁的性别化途径

73. 若干国家的研究发现，暴力、性虐待、身体和情感虐待和经济依赖性与妇女被监禁相关。许多监狱中的妇女是母亲，而且是其子女或其他家庭成员的主要甚至是唯一照料者。在许多国家，对妇女的监狱刑罚导致其婴儿或年幼子女的监禁。留守子女与母亲的联系有限，他们生活在街头、机构中、被寄养或与亲属一起生活，常常难以应付。⁴⁸

74. 在一些国家，使用毒品(包括合法处方药物)的怀孕妇女，面临长时间的民事或刑事拘留，有时是在怀孕期间。这对在怀孕期间使用处方药的残疾妇女可能会产生歧视性影响。⁴⁹ 在其他国家，妇女因为“道德罪”(例如通奸或婚外关系)而入狱，或为了保护她们不受基于性别的暴力(“名誉犯罪”)。⁵⁰

⁴⁴ Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List*, 4th ed. (2017)。

⁴⁵ 联合国毒品和犯罪问题办公室(毒罪办)，《监狱中的妇女手册》，第2版(联合国出版物，出售品编号：E.14.IV.3)。

⁴⁶ Cassandra Shaylor, “Neither kind nor gentle: the perils of ‘gender responsive justice’”, in Phil Scruton and Jude McCulloch, eds., *The Violence of Incarceration* (Routledge, 2008)。

⁴⁷ M. Bandyopadhyay, “Competing masculinities in a prison”, *Men and Masculinities*, vol. 9, No. 2 (2006)。

⁴⁸ 联合国开发计划署，“处理药物政策的发展维度”(2015年)，第26页；Moira O’Neil, Nathaniel Kendall-Taylor and Susan Nall Bales, “Communicating about women and criminal justice in the United Kingdom”, *FrameWorks Research Brief* (June, 2015), p. 3;Carolyn Willow, *Children Behind Bars: Why the Abuse of Child Imprisonment Must End* (Policy Press, 2015)。

⁴⁹ 大赦国际，“在美利坚合众国对吸毒孕妇的警方管制”(2017年)。

⁵⁰ A/68/340。

75. 限制获得性保健和生殖保健品、服务和信息的刑事法律和法律规定也促成对妇女的监禁。⁵¹ 在一些国家，传播关于防止中断怀孕资料或被视为与“道德”或“体面”观念相冲突的材料，被定为犯罪，刑罚从罚款到监禁不等。刑法还被用来起诉妇女的其他行为，包括在怀孕期间不遵医嘱，未能避免性交和隐瞒出生。⁵² 如果堕胎是非法的，妇女可能因试图堕胎或因为与怀孕相关的并发症(包括因流产导致的并发症)寻求应急服务而面临监禁。由于担心因“协助或教唆”堕胎而受到刑事处罚可能导致保健提供者向当局报告患怀孕并发症的人。⁵³

76. 监狱中很大比例的女囚由于非暴力、轻微毒品犯罪而被监禁：在美洲、欧洲和亚洲的一些国家，占 40%至 80%。⁵⁴ 虽然男子比妇女更可能参与毒品交易，因毒品相关罪行而被监禁的妇女比例更高。⁵⁵

77. 在许多国家，审前拘留妇女所占比例等于或高于被定罪的女囚犯比例。⁵⁶ 这加剧了遭受性虐待和可用于逼供的其他形式胁迫的脆弱性，⁵⁷ 而且，种族、残疾、外国国民身份和其他社会歧视处境使这种情况更加复杂。

78. 通过以下做法，在一开始就使妇女处于刑事司法系统之外，对于保护健康权而言至关重要：例如，废除某些法律，这些法律将获取性健康和生殖健康保健服务和有关资料、相互同意的成人性交、“道德”和轻微毒品罪定为刑事犯罪。

B. 监禁条件

79. 一旦被关押，妇女往往面临基于性别和(或)残疾的歧视并遭受某些待遇和条件，这种待遇和条件反映了大多数人在被拘留前所经历的暴力和虐待。在一些国家，由于为女囚犯提供的住宿有限，妇女所遭受的安全级别得不到在她们入狱时所进行的风险评估的支持。⁵⁸ 缺乏可用的医疗或心理保健服务，也可导致妇女被安置在超指标的安全设施之中。⁵⁹ 这种情况对残疾妇女而言更为严重，因为缺乏便利残疾人的设施；对于患有社会心理或智力残疾的妇女而言，更是如此，她们的实际或被人想象的损伤往往被用作提高安全水平的依据。⁶⁰

⁵¹ A/66/254, A/68/340 和 A/HRC/14/20。

⁵² 见 A/66/254, 第 18、38 和 62 段。

⁵³ 例如，见 CEDAW/C/SLV/CO/8-9, 第 37-38 段。

⁵⁴ 见 A/68/340, 第 23-24; Rebecca Schleifer and Luciana Pol, “International guidelines on human rights and drug control: a tool for securing women’s rights in drug control policy”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 19, No. 1 (2017); Thailand Institute of Justice, *Women Prisoners and the Implementation of the Bangkok Rules in Thailand* (2014)。

⁵⁵ Joanne Csete and others, “Public health and international drug policy”, *The Lancet*, vol. 387 (April 2016); A/68/340, 第 26 段。CEDAW/C/BRA/CO/7 和 Corr.1, 第 32 段; A/53/38/Rev.1, 第二部分, 第 312 段。

⁵⁶ 毒罪办, 《妇女与监禁手册》。

⁵⁷ Open Society Justice Initiative, *Presumption of Guilt: The Global Overuse of Pretrial Detention* (New York, Open Society Foundations, 2014); 毒罪办, 《妇女与监禁手册》。

⁵⁸ 毒罪办, 《妇女与监禁手册》。

⁵⁹ 例如，见，昆士兰反歧视委员会, “监狱中的妇女”(2006 年)。可在以下网址参阅：https://www.adcq.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0018/5148/WIP_report.pdf。

⁶⁰ 毒罪办, 《妇女与监禁手册》。

80. 与男性一样，监狱中的妇女经常面临过度拥挤、暴力和不卫生的条件，有害于她们的身心健康，有助于疾病传播。经常情况是，对于妇女的特殊保健需要，例如与月经、怀孕和分娩、更年期和性健康与生殖健康等相关的需要很少或根本不重视。⁶¹ 监狱中缺乏性别化医疗保健，包括缺乏专门的产科和生殖健康服务、工作人员的恶劣待遇、医疗忽视和剥夺药品、体检缺乏隐私和保密，在获得减少伤害服务方面的歧视，可能构成虐待或在某些情况下构成酷刑，⁶² 并等同于侵犯健康权。

81. 国际标准要求在女子监狱中“特别提供各种必需的产前和产后照顾和治疗”，⁶³ 尤其向孕妇和哺乳母亲免费提供“适当和及时的食物”和健康的环境。⁶⁴ 然而，在许多监狱中，产前护理不足或不存在(即使在一般大众中广泛存在这种服务)，而且营养达不到标准。⁶⁵ 有报告称，在监狱和移民拘留中心，有对妇女在分娩期间遭到虐待的情况。不对怀孕妇女、有婴儿的妇女和哺乳母亲实施禁闭或惩戒性隔离等惩罚。⁶⁶

C. 残疾妇女

82. 残疾妇女，特别是社会心理残疾妇女，在监狱中比例过高，与一般人口相比和与男囚犯相比都是如此。⁶⁷ 精神病院的关闭以及社区缺乏适足住房、心理健康和社会服务，导致监狱中患有社会心理残疾妇女人口的增加。⁶⁸ 对妇女的行为医疗化，将违法妇女视为“疯狂”、“非理性”和“需要修理”，导致将监狱中的妇女被标签为有精神健康问题，而对男子则不会如此，这又导致对遭受与拘留相关的正常程度压力的妇女过度开处方精神药物。

83. 许多监狱没有向残疾人提供合理便利，严重影响他们享有健康权，并且，在一些情况下，可能违反禁止酷刑和虐待。⁶⁹ 将精神残疾妇女错误分类为“风险较高”，也阻碍了她们获得提前释放的机会，加剧现有的心理健康状况。

⁶¹ A/68/340 另见：Human Rights Watch, *Going to the Toilet When You Want: Sanitation as a Human Right* (2017)。

⁶² 见 A/HRC/31/57，第 26 段。

⁶³ 《纳尔逊·曼德拉规则》，规则 28。

⁶⁴ 《联合国关于女性囚犯待遇和女性罪犯非监禁措施的规则》(曼谷规则)，规则 48。

⁶⁵ A/68/340。

⁶⁶ 《曼谷规则》，规则 22。

⁶⁷ United States of America, Department of Justice, “Disabilities among prison and jail inmates, 2011–12” (2015); Janet I. Warren and others, “Personality disorders and violence among female prison inmates”, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 30 (2002); Emma Plugge, Nicola Douglas and Ray Fitzpatrick, *The Health of Women in Prison: Study Findings* (University of Oxford, 2006)。

⁶⁸ Jennifer M. Kilty, “‘It’s like they don’t want you to get better’: Psy control of women in the carceral context”, *Feminism & Psychology*, vol. 22, No. 2 (April 2012)。

⁶⁹ 欧洲人权法院，Price 诉联合王国，第 33394/96 号申请，2001 年 7 月 10 日的判决书；D.G. 诉波兰，第 45705/07 号申请，2013 年 2 月 12 日的判决书；美国上诉法院，第六巡回法庭，Stoudemire 诉密歇根惩教厅等人案，第 14-1742 号案件，2015 年 5 月 22 日的决定。

84. 妇女最终实际上或事实上被剥夺自由，以及一旦进入拘留设施，她们所遭受的大量暴力和痛苦，都与未能尊重、保护和实现其健康权密切相关。回应性别问题的改革未能有效处理这些挑战，这些挑战对脆弱、处境不利和边缘化处境中的妇女产生不成比例的影响。

六. 从监禁到社区：终止公共卫生关押

85. 长期以来，禁闭一直是遏制传染病和病毒(包括疟疾、艾滋病毒和结核病)蔓延的一个公共卫生战略。各种法律框架，包括国家精神卫生法，将以广泛和主观理由(包括医疗需要和危险性)的强迫禁闭合法化。通常，而且，在某些情况下，监禁越来越多地成为处理复杂的社会和公共卫生问题的首选政策工具。以最坏情境为指导，政策和做法经常对边缘化处境群体有重大影响，以健康状况为依据，将其陷入刑事或公共卫生拘留制度之中。这种做法无视有越来越多的证据表明，这些群体的健康结果，而且，对于他们生活所在社区而言，在社区环境中提供保健和支助会更好。公共卫生拘留在我们快速变化的全球世界中所占的地位是一个热门和重要的辩论话题。鉴于根据大会第 71/159 号决议即将举行的防治结核病高级别全体会议，在本章中，特别报告员将侧重于以肺结核病来说明。

86. 由于从营养不良和不卫生条件以及差劣的医疗护理，很少有人像被剥夺自由者那样面临更多的感染肺结核病风险因素。监狱中的染病率比一般人口高 3 至 1,000 倍；在一些国家，监狱人口占结核病的 25%。⁷⁰

87. 推动结核病传播的侵权行为，不仅源于拘留条件，而且源于对这一传染性疾病和其他传染疾病采取的惩罚性对策，包括刑事定罪、隔离、胁迫和强迫住院。十分常见的是，今天对肺结核采取的方针就像这一疾病本身一样十分过时，而且缺乏一个现代的、基于社区的办法，以确保健康权和更好地应对这一疾病。实现健康权要求，充分致力于制定社区中的结核病对策，走向完全废除使用惩罚性措施(包括禁闭)作为对策。

A. 刑罪化作为结核病患者健康权的一个决定因素

88. 监禁和拘留做法不仅妨碍实现健康权、知情同意权、隐私权、免受治疗权、免于不人道和有辱人格的待遇和行动自由权，而且也可能加剧社会不平等，并导致结核病发生率的反常增加。⁷¹

89. 在一些国家，国家法律允许对结核病患者强制性住院和强制性治疗，违反知情同意权，进一步造成了对此病和对患有此病者的恐惧和污名化。这促使有结核病症状的人远离所需的保健服务。有些法律明确规定，可进行检查、住院和观察，可实施隔离，可在未经同意下提供医疗，在某些情况下，在没有法院

⁷⁰ 见 www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/; F. Biadlegne, A. Rodloff and U. Sack, "Review of the prevalence and drug resistance of tuberculosis in prisons: a hidden epidemic", *Epidemiology & Infection*, vol. 143, No. 5 (April 2015).

⁷¹ G. Mburu and others, "Detention of people lost to follow-up on TB treatment in Kenya: The need for human rights-based alternatives", *Health and Human Rights Journal*, vol. 18, No. 1 (2016), abstract.

命令的情况下。有些国家有专门的结核病法，这些法律包含侮辱性语言，例如暗示患有此病的人恶意逃避治疗，并授权非自愿住院。这种法律框架反映了过时的医疗保健办法，包括有些办法是，保健设施获得的资金额取决于医院床位占用数。

90. 被剥夺自由的人不成比例地来自处境不利的群体，他们往往不能充分获得保健服务。将他们安置在封闭环境中增加他们不能获得医疗保健的风险，并可能导致肺结核蔓延，因为监狱条件，包括过度拥挤、通风不良的空间、不适足的预防、医护和治疗、压力、营养不良和剥夺减少伤害服务等因素，提高了感染和传播风险，⁷² 监狱中的高艾滋病毒感染率也是这种情况。⁷³ 被拘留者往往不能充分获得关于医药和治疗副作用的咨询和信息。无法获得高质量的诊断工具和药品，进一步使监狱成为结核病孵化器，结核病高负担国家，只有 18% 的监狱有这种工具。⁷⁴

91. 过度的住院，而且，在某些情况下，在类似监狱的医院条件下治疗多重耐药性和具有广泛抗药性的肺结核，也是一个令人关切的问题。许多国家默认选择隔离，特别是在这种耐药性结核病的压力下。这导致对公共卫生系统的恐惧和不信任，而且，对实现肺结核患者健康权的支持不足。用于长久治疗这种耐药结核病的长期隔离，也已经证明会引起恐惧和愤怒感、自我指责、抑郁和自杀；在被监禁个人中，也发现类似结果。⁷⁵ 这并不令人奇怪，因为患有这种疾病的人将长期隔离视为监禁。

B. 社区护理与结核病

92. 世卫组织认识到，社区护理可实现与住院相比较的结果，并可减少住院院内结核病的传播；它强调，基于社区的照料总应在隔离前加以考虑。⁷⁶ 强制隔离是不道德的，而且不符合健康权。

93. 尽管有证据以及伦理和基于权利的考虑，一些刑法规定了监禁和惩罚做法，作为国家应对肺结核对策的一部分。虽然这些法律可被视为“公共卫生”措施，以制止这一疾病的蔓延，然而，它们产生重大的侵犯人权，并进一步损害公共卫生，破坏了有效应对这一疾病的努力。与严重依赖禁闭所不同的是，基于权利的方法呼吁制定资源充足的社区保健办法，确保肺结核患者，在接受治疗时以及(或)在肺结核造成失业的情况下，能得到充分的信息、营养支助、收入和其他

⁷² Masoud Dara, Dato Chorgoliani and Pierpaolo de Colombani, “TB prevention and control care in prisons”.可在以下网址参阅：<https://pdfs.semanticscholar.org/c9d4/e241b8d4204108df36c16ad4e7cea4d8e56f.pdf>。

⁷³ Stop TB Partnership, Key Populations Brief: Prisoners.可在以下网址参阅：www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_Prisoners_ENG_WEB.pdf。

⁷⁴ Banuru Muralidhara Prasad and others, “Status of tuberculosis services in Indian prisons”, *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 56 (2017)。

⁷⁵ Kingsley Lezor Bieh, Ralf Weigel and Helen Smith, “Hospitalized care for MDR-TB in Port Harcourt, Nigeria: a qualitative study”, *BMC Infectious Diseases* (2017)。

⁷⁶ 世卫组织，《结核病预防、治疗和控制伦理指导》(2010 年)，第 11-12 页。

支持。尽管资源不足、规模小、而且处于创新阶段，基于社区的治疗模式已被证明极为有效，有较高的治疗完成率和治愈率。⁷⁷

94. 监禁作为对肺结核病的一种对策增加患者被污名化，使面临最大风险的转入地下并远离医疗服务。将肺结核患者安置于经常缺乏治疗和支持机会的环境中而加以禁闭，不仅使他们面临风险，而且还助长了这一疾病在这些环境中的传播。作为一个特别明显的例子，监禁被用来隔离肺结核患者，惩罚他们不坚持治疗，即使是侵犯健康权最初导致他们不坚持治疗的。禁闭不适当地将结核病治疗和护理负担转到个人身上，实际上隔离了患病者并将其定罪，而不是向他们提供所需要的保健和支助以完成治疗。这些做法必须终止。

七. 结论和建议

95. 剥夺自由和监禁，在被普遍用来处理各种社会问题，而且往往是非刑事问题时，会创造一种对身心健康权的享受有害的环境。虽然现实情况是，某些监禁可能总是找到正当理由，但不能接受的是，在二十一世纪，拘留和监禁仍被经常用来处理轻罪和公共卫生问题。

96. 不能接受的是，各国继续使用拘留和监禁作为促进公共安全、“道德”和公共卫生的优选工具，对社会公正、公共卫生和实现身心健康权带来的害多益少。

97. 如果国际社会忽视认真处理将拘留和监禁用作一种公共卫生政策并优先制订有效的替代办法，可持续发展目标 3 (确保健康的生活方式和促进各年龄段人群福祉)将无法实现。这一点在生命的所有阶段都很重要，从幼儿期开始，经过青春期和青年期，并为在基于社区的环境中享受健康和有尊严的老年生活提供机会。

98. 特别报告员促请各国：

(a) 完全遵守并执行《纳尔逊·曼德拉规则》，特别是在监狱中提供保健方面；

(b) 重新分配目前基于公共安全和公共卫生用于支持拘留和禁闭的资金，转向加强公共卫生系统，这种系统包括安全和支持性学校、支持健康关系的方案、获得发展机会和免于暴力的环境；

(c) 制订各种措施，在不歧视的基础上，解决在监狱和其他拘留和禁闭场所关押者(特别是妇女、儿童、吸毒者、残疾人和结核病患者)在获得医疗保健方面面临的障碍；

(d) 加强可增强和促进康复和健康关系的基于社区的设施，从根本上减少并逐步消除精神卫生保健环境中的非自愿措施和机构化；

⁷⁷ 例如，见，世界卫生组织欧洲区域办事处，“加强卫生系统预防和治疗肺结核和耐药结核病方面的良好做法”(哥本哈根，2016 年)。可在以下网址参阅：www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/298198/Good-practices-strengthening-HS-prevention-care-TBC-and-drug-resistant-TBC.pdf。

- (e) 向有残疾的(特别是有社会心理或智力残疾的)囚犯提供合理便利;
- (f) 实施国家战略,对违法儿童或已被监禁的儿童采取非刑事化和非监禁措施;
- (g) 完全取消对5岁以下儿童的机构照料,并代之以全面的家庭支助系统;
- (h) 扩大投资规模,将以卫生或社会福利理由被禁闭在大型机构(例如婴儿院、封闭的社会照料和精神卫生设施)中的各年龄段儿童(尤其是弱势群体儿童,包括少数民族、土著人口和残疾儿童)非机构化;
- (i) 实施政策和具体措施,尽力避免拘留儿童,包括为被监禁母亲制定替代模式和对策;
- (j) 废除将以下行为定为犯罪的法律:使用性健康和生殖健康保健服务和获取有关资料,包括预防和终止妊娠和成年人的自愿性行为;
- (k) 根据《曼谷规则》,在监狱和拘留中心,为孕妇和哺乳母亲免费有效提供产前和产后照顾和治疗,同时提供适足和及时的食物和健康环境;
- (l) 终止作为一种公共卫生措施,将肺结核患者定罪、监禁和禁闭,同时制定基于社区的服务,确保获取适当的信息、营养支助和收入;
- (m) 采取措施,使被拘留和被禁闭者能够行使有意义的自主并参与保健决定,在需要时提供适当支持和便利;
- (n) 促进以前或目前被拘留或被监禁人员及其家人和民间社会参与问责安排,同时在国家人权机构和国家预防机制内制定战略,在监测和促进职能中纳入健康权方法。

99. 特别报告员呼吁国际社会加大支持基于社区的干预措施,以有效保护个人免受歧视性的、任意的、过度或不适当的监禁。

100. 特别报告员敦促其他相关利益攸关方在关于精神卫生问题的辩论中纳入“精神错乱”辩护理由问题和其他刑事司法工具(例如精神卫生法院和安全措施)等问题,并考虑这些问题如何会强化监狱和精神卫生设施中人权得不到保障的系统性现象。