



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2006/48
3 March 2006
CHINESE
Original: ENGLISH

人权委员会
第六十二届会议
临时议程项目 10

经济、社会和文化权利

人人有权享有最佳身心健康问题
特别报告员保罗·亨特的报告*

* 本文件迟交是为了尽可能纳入最新的资料。

内 容 提 要

本报告根据委员会第 2002/31 号决议综述了人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员自向大会提交临时报告(A/60/348)以来所开展的活动及特别感兴趣的问题。

第一节说明健康权可看成有权享有有效和综合的卫生系统的服务，这一系统是根据国家和当地优先事项建立的，是为所有人提供服务的，其中包括了卫生保健和健康的基本决定因素。

特别报告员谈到 2005 年 9 月的千年发展目标和世界首脑会议，敦促低、中收入国家的卫生部长制定以实现健康目标为宗旨的大胆的卫生方案。不论北方还是南方都负有责任采取协调一致的措施，为发展中国家和转型经济体建立有效的卫生制度。

有效的卫生制度是以健康权为基础的，它如同法院制度或政治制度一样，是核心社会体制。

最实质性的第二节提出了对健康指标的立足人权的方针，作为衡量和监测逐步实现健康权的方式。为了加以展示，将立足人权的健康指标适用于 2004 年 5 月世界卫生大会所批准的生殖健康战略。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导 言.....	1 - 3	4
一、人人有权享有有效和综合卫生制度的服务.....	4 - 21	5
二、立足人权的健康指标.....	22 - 61	7
三、结论和建议.....	62 - 78	16

附 件

将立足人权的指标适用于 2004 年 5 月世界卫生大会批准的生殖 卫生战略.....	21
--	----

导 言

1. 人权委员会第 2002/31 号决议授予人人有权享有最佳身心健康(“健康权”)问题特别报告员为期三年的任期授权。委员会第六十一届会议对特别报告员的年度报告(E/CN.4/2005/51)表示欢迎,并决定将特别报告员的任期再延长三年。委员会第 2005/24 号决议明确提出了特别报告员的职权范围,要求他就其活动情况向大会提交临时报告并向委员会提交年度报告。本报告是根据第 2005/24 号决议提交的。

2. 除了已经在其向大会提交的临时报告(A/60/348)中已详细介绍的活动以外,2005 年 9 月特别报告员访问印度,在卫生与人权组织国际联合会年度会议上作了基调发言。这次会议题为“在卫生和人权工作中纳入性别考虑因素:产妇死亡率侵犯健康权”。在新德里他向第十届国际妇女与卫生会议致告别辞,与印度卫生部和国家人权委员会以及世界卫生组织区域办事处和一些非政府组织的官员举行了会晤。在 9 月下旬,他出席了在加拿大蒙特利尔举行的一次会议,会议题为“人权与获得基本医药的机会:未来的道路”。蒙特利尔会议使来自政府的代表、学术界、国际组织和民间团体组织共聚一堂,会议结束时通过了关于获得基本医药的人权的一项重要声明。¹ 特别报告员打算在下一份报告中进一步研究蒙特利尔声明中提出的获得基本医药的人权方面的问题。10 月他在日内瓦出席了道德全球化倡议举办了一次会议,会议的主题是公司责任、人权与医药部门,他在会上强调了必须明确国家和医药部门在获得基本医药方面的责任。他在纽约向大会提交报告时出席了介绍其任务的一次简报会,这次简报会是由人权事务高级专员办事处(人权高专办)、国际人权服务社与哈佛大会公共卫生学院弗朗索瓦——泽维尔·巴格努保健和人权中心合作共同举办的。11 月特别报告员在卫生组织区域和国家办事处关于卫生与人权问题的非正式协商会议上介绍了他就健康指标权以及确定优先事项和健康权方面的工作。

3. 2005 年期间,道德全球化倡议和特别报告员发起了关于健康权的一项高级别声明。全世界 30 多位前国家元首和政府首脑以及其他知名人士签名发起了关于健康权的“领导人行动呼吁”;详情请参阅下文第 18 段。2005 年 12 月 9 日英国卫生协会主办了在伦敦的行动呼吁发起仪式,目前这项呼吁开放供所有致力于其内容的人签名。² 预计在 2006 年还将有其他区域将发起行动呼吁。特别代表真诚感谢道

德全球化倡议为这一重要项目作出的宝贵工作。他还感谢所有签名的人提供的不可或缺的支持。

一、人人有权享有有效和综合卫生制度的服务

4. 健康权可被视为有权享受有效和综合卫生制度的服务，这一制度是根据国家和当地优先事项制定的，是向所有人提供服务的，它包括了卫生保健和健康的基本决定因素。

5. 卫生制度必须既包括卫生保健也包括健康的基本决定因素，如充足的环卫服务、安全的饮用水和卫生教育。

6. 卫生制度必须向所有人提供服务，不仅是向有钱人，也要向穷人提供服务；不仅要向主要族裔群体，也要向少数民族和土著民众提供服务；不仅要向城市里的人提供服务，也要边远村民提供服务；不仅向男人也要向妇女提供服务。卫生制度必须向所有处境困难的个人和社区提供服务。

7. 此外，卫生制度必须根据国家和地方优先事项作出反应。熟练的社区卫生工作者，如村庄里的保健小组能够了解其社区的卫生重点。此外，包容性参与有助于保证卫生制度能够满足妇女、儿童、青少年、老年人和其他处境困难的群体的特殊的卫生需要。包容、知情和积极的社区参与是健康权的关键因素。

8. 卫生制度也必须是有效和综合的；它不仅仅是针对不同疾病的一些松散集结起来的纵向干预措施。

9. 不应当把卫生制度简单地视作个人获得医生、医药、安全饮用水和充足环卫设施的便利而已。由某一卫生制度为之服务的民众的社会经济状况对这些民众的健康有着极为重大的影响。这些状况，如穷困或失业等被称作健康的社会决定因素，这些状况正是使人得病的原因。特别报告员谈到健康的基本决定因素时不仅是指安全饮用水和充足的环卫设施等决定因素，而且也是指健康的社会决定因素。这些决定因素是特别报告员在其向大会提交的最后一份报告中简要强调的卫生组织健康的社会决定因素问题委员会的工作重点。³

10. 从根本上说这就是健康权的含义：一个有效的、综合的根据需要作出反应的卫生制度，其中包括为所有人提供卫生保健和健康的基本决定因素。

2005 年 9 月世界首脑会议

11. 千年发展目标最突出的特点之一是它对健康给予的高度重视：降低儿童和产妇死亡率；控制艾滋病毒/艾滋病，疟疾和肺结核；提供环卫设施和安全饮用水等等⁴ 此外，如果健康目标无法实现，那么就无法想象能够实现第一项目标，即根除赤贫和饥饿的目标。社会如果被大批生病和走向死亡的人所拖累，就无法摆脱贫困。简言之，没有为所有人服务的有效的卫生制度，这些目标是无法实现的。

12. 为此，在 2005 年 9 月举行的世界首脑会议上，170 位国家元首和政府首脑承诺：

改善发展中国家和经济转型期国家的保健系统，以便提供数量充足的保健工作人员、基础设施、管理系统和用品，在 2015 年年底之前实现健康领域的各项千年发展目标。⁵

13. 《千年宣言》和 2005 年世界首脑会议成果文件都极为明确地提出发展中国家和发达国家在为北方和南方建立有效、包容性的卫生制度方面应发挥极为关键的作用。第 8 项目标，即为发展建立全球伙伴关系也是极为重要的。⁶

14. 世界领袖们在世界首脑会议上还商定：

到 2006 年通过并开始实施综合国家发展战略，以实现国际商定的发展目标和目的，包括实现各项千年发展目标。⁷

15. 根据这项承诺，特别报告员敦促中低收入国家卫生部长制定为实现这些健康目标的足够大胆的国家卫生方案。应该认真制定和设计这些国家方案，反映出为建立使所有人获益的有效、综合的卫生制度真正需要做哪些事情。这些方案不仅应体现出捐助者所说的可以供资的那些服务，还应说明要实现健康目标实际上需要多少财政资源。然后应将这些国家卫生方案作为 2005 年世界首脑会议授权在 2006 年通过的发展战略的核心部分。

16. 特别报告员所要求的只不过是让全世界履行其在 2000 年所签署、并在 2005 年 9 月所重申的那些承诺。这是极为重要的，因为在过去 20 年里，不少卫生制度出现了严重的疏忽。其中不少由于长期投资不足而陷入困境。不少卫生制度并没有得到改善和加强，相反遭到了破坏和削弱。

17. 总而言之，北方和南方的当务之急都是必须根据联合国千年宣言、千年发展目标之目标 8 所提出的为发展建立全球伙伴关系的原则、以及 2005 年世界首脑

会议的精神采取协调一致的措施，在发展中国家和经济转型期国家建立为所有人提供的、有效和包容性的卫生制度。

为实现健康权采取行动领导人呼吁

18. 一些知名人士和基层组织首次发出呼吁，敦促尊重健康权，并对卫生系统作出更大的投资。如第 3 段所述，2005 年 12 月在伦敦发起了为实现健康权采取行动的领导人呼吁。以下人士签名发起了这项呼吁：吉米·卡特和比尔·克林顿(美国前总统)、费尔南多·恩里克·卡多佐(巴西前总统)、李洪九(韩国前总理)、玛丽·鲁宾逊(爱尔兰前总统、前人权事务高级专员)、德斯蒙德·图图主教(开普敦英国教会大主教)、约旦王子哈桑·本·塔拉勒殿下、格罗·哈莱姆·布伦特兰(挪威前总理、卫生组织前总干事)、旺加里·马塔伊(2004 年诺贝尔和平奖获奖者)、瓦茨拉夫·哈维尔(捷克斯洛伐克和捷克共和国前总统)等。

19. 领导人在行动呼吁中“敦促各国政府、以及国际组织、民间团体、私营公司、社区和个人履行义务，确保人人享有基本健康权)，以及“呼吁采取系统的变革，建立强有力的卫生制度”。

20. 人们日益认识到，有效的卫生制度如同法院制度或政治制度一样是一个核心的社会机制。⁸ 享有公平审理的权利是良好的法院制度的基础。投票权是民主政治制度的基础。而健康权的基础就是要为所有人提供有效的卫生制度。

21. 在今后两年，特别报告员希望与其他各方密切协作，获得充足资源，提出和研究能够体现国际健康人权的卫生制度的主要特点。

二、立足人权的健康指标

22. 多年来，积极从事增进和保护人权的人权界一直在考虑指标对于人权可能发挥的作用。根据国际人权法，必须逐步实现经济、社会和文化权利。⁹ 人权界专门从事经济、社会和文化权利工作的人特别重视指标，因为指标能够监测逐步实现的情况。为此《维也纳宣言和行动纲领》(1993 年)强调了指标的重要性：

为了加强经济、社会和文化权利的享用，应审查新的一些做法，例如拟订一套指标，用以衡量在实现《经济、社会、文化权利国际公约》所规

定权利方面取得的进展。大家必须协同作出努力，确保经济、社会和文化权利能在国家、区域和国际各级得到承认。¹⁰

23. 遗憾的是，制定这样“一套指标”取得的进展极为缓慢，遇到了无数的立论和其他方面的障碍。然而，由于各种原因，不但人权高专办重新对这一问题给予了重视，而且过去几年在这一方面取得了加速进展。

24. 特别报告员在其报告中已将两个章节用于讨论指标与健康权。¹¹ 在他向大会提交的第一份报告(2003年)中，他研究了这一问题“以期逐步形成适用、现实和平衡的办法”。¹² 在编写第一份报告时，特别报告员的思路是要提出一系列健康权指标。次年他向大会报告其“工作进展”时，得出结论指出对采取立足人权的健康指标更有帮助。¹³

概括而言，什么是立足人权的方针？

25. 近年来，对一些具体问题，如发展、扶贫和贸易等采取立足人权的方针显然使人们看到了一些通常被忽视的重要观点。简言之，立足人权的方针就是要特别重视处境不利的个人和社区；要求个人和社区积极和以知情的方式参与制定影响他们利益的决定；要求要有有效、透明和能够利用的监测和问责制机制。这些方面结合立足人权方针的其他特点的总体效果就是要增强处境不利的个人和社区的权利。

26. 因此，立足人权的健康指标不仅是要监测主要卫生结果，同时也要监测实现这些结果的一些进程。只要能满足少数几项合理的条件，许多常用的健康指标就能大大促进立足人权的健康指标，这是极为关键的一点。例如，现有的健康指标根据性别、种族和族裔加以分拆，就可以加以采用这些指标。分拆的指标能显示出某些处境不利的个人和社区是否受到实际的歧视。现有的健康指标大多很少监测参与和问责制的问题——而这正是立足人权方针的基本特点。因此立足人权的健康指标要求增加一些新的指标，监测这些基本的人权特征。

27. 立足人权的健康指标与现有的指标在方法上并没有天壤之别。相反，这种方针使用许多通用的健康指标，尽可能地(如要求进行分拆)作出调整，并增加一些新的指标来监测那些通常被忽视的问题(如参与和问责制)。简言之，立足人权的健康指标强化、提升和补充了常用的指标。

28. 这就是在本章介绍并在第 49 至 50 段所概括的方针。在本报告后面的章节将作出展示，将立足人权的健康指标适用于 2004 年 5 月世界卫生大会所批准的生殖卫生战略。

没有替代指标的其他办法，但不应过分强调指标的作用

29. 尽管人权界的一些成员不愿意在工作中采用指标，但特别报告员谨强调没有其他的替代办法，只有利用指标来衡量和监测逐步实现最高标准健康权方面的情况。过去提出的一项主要问题是，“指标对于实现最高标准健康权发挥何种作用？”，而目前最关键的问题是“各项标准如何能最恰当地用于衡量和监测这一基本人权”？本章提出的立足人权的健康指标为此关键问题提供了答案。

30. 此外，立足人权的健康指标包括了一些特点，如重视数据分拆、参与和问责制。将这些特点融入卫生政策和方案中就可能提高其效率。

31. 本报告要表达的中心要旨之一是各项指标在衡量和监测健康权的逐步实现方面发挥重要作用。尽管如此，不应该过分夸大这一作用的重要性。因为这些指标无论如何周全，也无法全面的展示某一具体管辖范围内享有健康权的情况。这些指标最多只是对某一国家范围内享有健康权的情况作出有用的表述。正如否定这些指标在健康权方面发挥的重要作用会使人误入歧途一样，若对这些指标寄望过高同样也会误入歧途。

32. 本章在特别报告员向大会提交的关于指标与健康权的上两份报告所作的分析和讨论的基础上作出进一步的阐述，但并不重复这些分析和讨论。

33. 特别报告员多次征询并十分感谢各方对其报告提出的意见。多年来他参加了关于指标和健康权的许多讲习班和协商会议。他极为感谢卫生组织、人权高专办、儿童基金会、人口基金会以及其他许多代表个人身份的专家，他们无私地向特别报告员奉献了自己的专长。

指标的重要性

34. 如上文所述，享有最高标准健康国际权利是要逐步实现的。这就不可避免地意味着希望某一个国家能做的事情就不同时期而言有所不同。为了监测这一进展情况，国家需要一个衡量不断变化的健康权情况的手段。最合适的手段是综合采用

各项指标和基线。由此，国家选出有助于监测健康权不同方面的适当指标。例如，这些指标可包括产妇死亡比率和儿童死亡率。大多数指标需要分拆，如根据性别、种族、族裔、城乡和社会经济地位加以分拆。随后将针对各项分拆指标提出适当的国家目标或基本标准。¹⁴

35. 这样各项指标和基准就实现了本章大部分内容中所包含的两项重要职能。第一，监测长期的进展情况，使当局认清所需的政策调整。第二，有助于让国家担负起责任，履行健康权所提出的各项职责，尽管指标的不断恶化并不一定表明国家违反了其对国际健康权的义务，这是下文要进一步讨论的一个问题。当然，各项指标还有其他的重要作用。例如，这些指标可以突出分拆，参与和问责制等方面的问题，从而提高各项政策和方案的效力。

36. 不仅是国家，而且其他的行为者也应将人权纳入政策制定中，在 2005 年世界首脑会议上 170 位国家元首和政府首脑对这一点作了最近一次的重申：

我们决心将促进和保护人权的工作纳入国家政策，支持进一步将人权置于整个联合国系统的主要位置，并支持联合国人权事务高级专员办事处同联合国所有相关机构进行更密切的合作。¹⁵

37. 将人权纳入或融入国家和国际卫生政策“主流”，是需要各行为者采取各种措施的一项重大工作。其中一项措施是采取立足人权的健康指标。特别报告员希望从事卫生问题的各专门机构和联合国其他机关在力争提高其效力和将人权纳入其工作时参考本章内容。

38. 总而言之，在健康权方面，各项指标可协助：

- (a) 从事卫生工作的国家政府官员；
- (b) 有利于立法机关监测行政部门业绩；
- (c) 法院、人权机构和其他负责判断国家是否履行其健康权义务的国家机构；
- (d) 与国家就卫生问题进行合作的专门机构和联合国其他机关；
- (e) 联合国人权条约机构和负责监测国家是否履行其健康权义务的其他国际机关；
- (f) 就卫生问题开展工作的非政府组织。

将由熟练医务人员接产比例作为一项指标

39. 本节举例说明一项分拆指标——由熟练的医务人员接产比例如何用于说明健康权的情况。本节并没有提出立足人权的健康指标。在说明这一指标(及其基准)对于健康权所发挥的作用之后,随后的各节提出了立足人权的健康指标。

40. 性卫生和生殖卫生是健康权的组成方面。¹⁶ 因此各国需要某种方式,衡量是否在逐步地在实现性卫生和生殖卫生。存在许多有关的指标,包括由熟练的医务人员接产比例作为指标。国家可选择这一指标作为其中一种方式,用于衡量逐步实现性卫生权和生殖卫生权的情况。

41. 国家数据可能表明由熟练的医务人员接产比例为 60%。按照城乡分拆后,有关数据可能显示这一比例在城区为 70%,在农村为 50%。再按照族裔细分,有关数据可能显示在农村的情况也不均衡:主要民族的比例为 70%,而少数民族仅 40%。这一例子突出地说明了分拆是查明实际歧视情况的重要手段。数据一经分拆之后,就能显示出农村少数民族妇女处境尤其不利,需要给予特殊的重视。

42. 为了逐步实现健康权,国家可能决定力争在 5 年内在城乡地区的所有族裔中统一实现 70% 的全国普及率;因此在此使用的指标是熟练医务人员接产比例,而基准或目标是 70%。国家将制定并实施旨在 5 年内实现 70% 基准的政策和方针。数据显示,制定这些政策和方针时,要特别注意能惠及农村少数民族。

43. 必须监测实现基准和目标方面的年度进展情况,并由此作出年度政策调整。在 5 年期末,需要有监测和问责机制,判定是否在城乡地区和所有族裔中实现了 70% 的基准。这样国家就能根据其逐步实现健康权的义务为下一个 5 年期提出更高的基准。如果为所有人实现 70% 的基准目标尚未实现,就应该找出原因并采取补救行动。

44. 重要的是,未能达到基准并不一定意味着该国违反了其健康权方面的国际义务。国家可能因为其无法控制的原因未能达到基准。然而,如果监测和问责的机制显示,未能达到 70% 的基准的原因是卫生部门的腐败等原因造成的,就可以推断该国未能履行其健康权方面的国际义务。

45. 国际援助和合作是健康权的重要内容。捐助者有责任尤其是在性卫生和生殖卫生政策和方案方面向发展中国家提供财政和其他支助。此外,捐助者在履行其职责方面也应当担负责任。因此,结合上述段落的例子,也必须有一些指标衡量捐

助者在协助各国推行完善的性卫生和生殖卫生政策方面所做的工作。同样，也必须设立监测和问责机制来回答这样一个问题：捐助界是否在其合理范围内尽了一切努力协助某一国家实施健全的性卫生和生殖卫生政策，使之达到 70% 的基准？

46. 当然，这些问题——捐助界的指标和问责机制的问题——又带来了具挑战性的问题。无论如何，只注重发展中国家的职责而不纳入捐助界的职责的那些指标和问责机制是不公平的、有缺陷的、而且是难以令人信服的。

47. 简言之，一个分拆的指标，如由熟练医务人员接产比例这一指标，结合基准加以使用，有助于使一个国家认清哪些政策是可行的，哪些是不可行的。此外，这样的指标也有助于让国家负起在健康权方面的职责。当然，某一指标即便是做了分拆，也不可能完全说明就人权的角度而言所有重要的方方面面。为此，还需要下文所讨论的其他的指标。尽管如此，这个例子说明了某一分拆的指标在结合基准一同使用时可以提供有关实现最高标准健康权方面的一些有用信息。

立足人权的健康指标

48. 卫生专业人员 and 政策制定者一直在利用许多的健康指标，例如由熟练医务人员接产比例、产妇死亡比例、艾滋病毒流行率等。是否有可能适当地采用这些健康指标并将它们称为“人权指标”或“健康权指标”呢？用于监测人权和健康权的指标是否需要有一些特殊的特点呢？如果是这样的话，这些特点是什么？

49. 正如特别报告员在向大会提交的报告(2004 年)中所作的结论那样，健康指标可用于监测逐步实现健康权的一些方面的情况，条件是：

- (a) 相当符合健康权规范。在指标与健康权规范或标准之间要有相当准确的对应或联系。例如，就由熟练医务人员接生比例而言，它与几项人权规范有相当明确的对应，其中包括《儿童权利公约》第二十四条第 2 款(甲)项所指的母子的健康和生命权；
- (b) 它们至少要按照性别、种族、族裔、城乡和社会经济地位加以分拆。人权特别重视处境不利的个人和群体。国际人权法的无数规定，不只是那些载有不歧视和平等原则的规定，还有许多其他规定都反映出这种重视。某一卫生指标可能是分拆或是不分拆的，但从人权的角度来看，所有有关指标都必须是分拆的。一个更为困难的问题是，要根据

什么理由对这些指标加以分拆？从人权的角度来看，就是要按尽可能多的国际禁止的歧视理由加以分拆。¹⁷ 然而，对许多国家而言收集分拆数据是一项巨大的挑战，由于能力有限，通常无法提供可靠的分拆数据。还牵涉到另一个方面的问题，即脆弱性和歧视是取决于背景情况的。某一群体在某一特定情况下可能特别脆弱，而在另一种情况下可能就并不一定如此。因此，在某一特定的国家背景下，可能有必要对某些分拆数据的收集给予重视，而不需要重视其他一些数据的收集。此外，某些卫生问题可能由于存在特殊问题需要分拆数据，例如就性卫生和生殖卫生而言，由于青少年的性卫生和生殖卫生具有极其重要的意义，因此按年龄分拆数据是极为重要的。特别报告员在兼顾这些考虑因素的同时建议有关指标至少应按照性别、种族、族裔、城乡和社会经济地位来加以分拆。然而，还应该根据能力、背景以及有关卫生问题对分拆的理由加以评估。

(c) 应当以下列监测健康权五大特征的其他指标加以补充：¹⁸

- (一) 国家行动战略和行动计划，其中包括健康权。由于健康权要求国家制定包括普及提供卫生服务以实现健康权的战略和行动计划，就需要衡量这一基本特征的指标；¹⁹
- (二) 个人和群体(尤其是最脆弱和处境不利者)参与制定卫生政策和方案。由于参与是健康权的基本特征，因此需要指标来衡量对卫生政策和方案，包括对服务的质量控制工作的参与程度；²⁰
- (三) 获得卫生信息的机会以及个人卫生数据的保密性。由于获得卫生信息是健康权的基本特征，因此需要有指标来衡量卫生信息的提供情况以及所有人享有信息的情况。卫生信息尤其能使人们增进自身的健康，并要求国家和其他方面提供高质量服务。健康权的其他基本特征，如有意义地参与等显然取决于享有关于卫生问题可靠信息的机会。此外，由于个人健康数据需要得到保密，也需要有指标来衡量对这种隐私的尊重程度；

- (四) 发展中国家享有健康权方面的国际援助和捐助者的合作。健康权要求发达国家负有义务采取措施，协助发展中国家实现健康权。²¹ 因此要有指标来衡量捐助者履行这一职责的程度；
- (五) 可利用的、有效的监测和问责机制。由于健康权要求所有享有健康权职责的人必须对其行为负责，因此需要有指标衡量可利用和有效的监测和问责机制的提供情况。²²

50. 某一项指标不可能包括所有的特征。因此，采取立足人权的健康指标比寻找单个的健康权指标要更有帮助。换言之，由于某一指标不可能包括上文段落所描绘的所有特征，因此可以找出合在一起包括这些特征的一系列指标。各项指标综合在一起有助于使国家监测逐步实现健康权的情况。简言之，采取一套综合适当的指标就等于采取了立足人权的健康指标。

术语的问题

51. 文献显示了许多健康指标，但是存在着一个更具根本性的问题。现在还没有找到一个商定的统一办法，对各种不同类型的健康指标进行分类和命名。例如，现在已经有以下各类指标和名称：绩效、统计、变量、过程、行为、成果、产出、结果、成就、体制性、筛选、质化、量化、核心和评级。同样一个指标也许会出现好几个类型当中。出现大量重叠的名称非常容易引起混淆。关键的是，这使得开展有意义的讨论只能局限于少数的健康问题精英专家。由于没有一个通行的办法对健康指标进行分类，这就给试图采用一个简单、统一和合理的立足人权的健康指标系统造成了困难。

52. 要取得进展，就必须在一定程度上对术语进行澄清和统一。2003 年特别报告员建议必须特别重视以下三类指标：体制指标、过程指标和结果指标。尽管在健康研究文献中还没有形成一致，但这些分类和名称广为人知。同时相对也比较直接易懂。卫生组织的一些部门，如基本药物和医药政策部也采用了这些分类和名称。自 2003 年以来，人权高专办和其他单位也开始使用这三种名称，经济、社会和文化权利委员会副主席 Eibe Riedel 也采用了这些名称和分类。特别报告员认为，这些名称与其他名称相比(如果不是更好的话)作用也是一样好的。由于统一的术语对于

国家、政府间组织、民间团体组织和其他各方大有帮助，因此他建议在制定健康方面的人权指标时可将它们分为体制指标、过程指标和成果指标。

53. 特别报告员将在以下段落介绍体制指标、过程指标和成果指标的定义。他接受这样的看法，即明确区分这几类指标是不太容易的。因此毫无疑问这些定义也需要进一步加以明确界定。尽管如此，他建议将下述定义作为初步的定义。

54. 体制指标要说明的是，是否存在实现健康权所必须或对此有利的主要结构和机制。这通常是(但并不总是)作为一个问题提出来的，答案是“是”或是“否”。例如，可能要求回答是否批准了包括健康权在内的国际条约；是否通过了明确增进和保护健康权的国家法律和政策；或是否存在促进实现健康权的基本体制机制，包括管理机构。

55. 过程指标衡量方案活动和干预行动。这些指标衡量的是国家作出的努力。例如，以下是一些过程指标：由熟练医务人员接产比例；每 50 万人口中基本妇产保健服务设施的数量；孕妇中接受艾滋病毒问题咨商和测试的百分比；获得有关产妇和新生儿保健、计划生育服务和性传染病有关卫生信息的人口百分比；过去 5 年由国家人权机构举办的关于性卫生权和生殖卫生权的培训方案和公共宣传运动的数量。这类过程指标有助于预测卫生成果。

56. 成果指标衡量的是各项方案、活动和干预行动对卫生状况和有关问题所产生的影响。成果指标包括产妇死亡率、儿童死亡率、艾滋病毒流行率以及了解避孕方法的妇女百分比。

57. 通常体制指标都是作为问题提出来的，答案是“是”或是“否”，而过程指标和成果指标通常都是与基准或指标一同使用的，用于衡量一段时间里发生的变化。然而，并不存在概念上的原因要求这三类指标非得产生一个“是”或“否”的答案或只能与基准一同使用，衡量一段时间的变化。

58. 特别报告员对国家和其他各方用于衡量健康权逐步实现情况的那些指标特别感兴趣。因此，他特别感兴趣的是与基准一同使用时能够衡量一段时间的变化的那些指标。尽管如此，只能产生“是”或“否”的答案的那些指标也同样能够就某个国家致力于实现健康权的情况提供有用的信息。这类指标的一个附加优点是可采用花费不大的调查问卷，迅速地收集必要的信息。

59. 有时还可以在某一个体制指标(是否有降低产妇死亡人数的战略和行动计划?), 某一过程指标(由熟练医务人员接产比例), 与一个成果指标(产妇死亡率)之间建立某种联系。然而, 成果指标通常反映出许多复杂的相互联系的因素。通常难以在体制指标、过程指标和成果指标之间, 即在政策、干预行动和卫生状况成果之间建立非常明确的因果关系。

60. 正如特别报告员在其他场合已经强调过的那样, 对指标寄望过高是会误入歧途的。例如, 某一体制指标是: 国家宪法是否对健康权作出了规定? 假如答案是“是”的话, 这只是有用的信息。但如果这一宪定的健康权既没有带来任何成功的诉讼也没有在国家决策过程中得到考虑, 那么这一宪法规定的价值非常有限。有鉴于此, 特别报告员建议应当在对任何一项指标的答案上附上简单的说明或意见加以补充(“描述”)。例如, 就上述例子而言, 答案可以是: “是的——但这项权利尚未纳入卫生政策制定中”。当然, 这样一种简要的说明也无法排除各项指标多方面的局限性。尽管如此, 比起简单的“是”或“否”, 或是数量上的回答, 这种说明还是能有助于对某一国家的健康权情况提供更全面的展示。

61. 体制指标、过程指标和成果指标的其他具体例子见附件。²³

三、结论和建议

所有人享有有效和全面的卫生制度的权利

62. 健康权可视作享有有效、全面的卫生制度的权利, 其中包括卫生保健和健康的基本因素, 这种制度是根据国家和当地优先重点制定的并为所有人提供服务。

63. 千年发展目标最为引人注目的特征之一就是对健康的高度重视。如果没有向所有人提供的有效的卫生制度, 这些目标就无法实现。2005年世界首脑会议重申, 发展中国家和发达国家在北方和南方建立有效和包容性的卫生制度方面发挥极其重要的作用。在世界首脑会议期间, 领导人商定在2006年通过一项“全面的国家发展战略”, 尤其是要实现千年发展目标。

64. 特别报告员敦促中低收入国家制定为实现健康目标的足够大胆的国家卫生方案。这些卫生方案应反映出建立向所有人提供的、有效的卫生制度所需的实际经费。这些方案应成为世界首脑会议授权的“全面的国家发展战略”的主要组成部

分。对于北方和南方而言，当务之急是必须采取协同的措施，为发展中国家和经济转型期国家建立有效的卫生制度。

立足人权的健康指标

65. 卫生部门和其他行为者通常已经加以使用的、现有的许多健康指标在衡量和监测逐步实现最高标准健康权方面发挥着潜在的重要作用。

66. 健康指标可用于监测逐步实现最高标准健康权的各个方面，条件是：

- (a) 它们比较符合健康权规范；
- (b) 它们至少按照性别、种族、族裔、城乡和经济社会地位分拆；应根据能力、背景、有关的卫生问题的性质来评估分拆数据的理由；
- (c) 利用监测健康权下列五种基本和相互关联特征的其他指标对这些指标进行补充：
 - (一) 包括健康权在内的国家战略和行动计划；
 - (二) 个人和团体(尤其是和处境不利者)参与制订政策和方案的工作；
 - (三) 获得卫生信息的机会，以及个人健康数据的隐私权；
 - (四) 发展中国家享有健康权方面的国际援助和捐助者合作；
 - (五) 可以利用的，有效的监测和问责机制；

67. 某项指标具有上述段落所描绘的所有特征是不可能的，但有可能找出合在一起具有这些特征的一系列指标。因此，采用立足人权的健康指标比寻找单独的健康权指标更有帮助。

68. 立足人权的健康指标不仅是协助国家和其他行为者衡量和监测逐步实现健康权情况的一个手段。此外，这一方法还包括了参与和问责制等各项特征，将这些特征融入卫生政策和方案可提高其效率。

69. 各国应尽可能调整现有指标(如通过采用适当的分拆办法)，查明新的指标(如参与和问责制指标)，使之实际工作与本章所介绍的立足人权的健康指标相一致。

70. 为了协助其伙伴国家，各专门机构和联合国其他机关也应根据本章所介绍的立足人权的健康指标尽可能调整其现有指标并提出新的指标。

71. 敦促人权条约机构在其报告指导方针、“建设性对话”、结论性意见和其他文件中采用本章所概括的立足人权的健康指标，并鼓励缔约国也这样做。

72. 人权高专办应继续在对一般指标采取立足人权的方针方面，并尤其是在采取立足人权的健康指标方面发挥关键的主导作用。

73. 非政府组织也应采用本章所概括的立足人权的健康指标。

74. 本章提出了立足人权的健康指标方法，要使这种方法得到全面的实施还需要做进一步的努力。尤其是应进一步重视下列工作：

- 制订衡量健康权五大特征的指标：国家战略和行动计划；参与；卫生信息以及个人健康数据的隐私权；国际援助和合作以及监测和问责制；²⁴
- 探讨采用立足人权的健康指标如何能使便利性、提供情况、可接受性和质量这一健康权的分析框架得到最充分的适用。²⁵

75. 特别报告员在工作中，其中包括在国别访问期间都将促进本章所概括的立足人权的健康指标。他请各方就这一方针提出意见。他将根据取得的经验和收到的意见继续改进立足人权的健康指标。

76. 目前各种不同类型的健康指标的名称五花八门，极易引起混淆，成为对卫生政策采取连贯一致合理方针的主要障碍。为了找出并非专家的普通人也能理解的一个通用的办法，特别报告员强烈建议立足人权的健康指标采用以下基本名称和分类：体制指标、过程指标和成果指标。他认为体制指标、过程指标和成果指标的定义需根据实践经验加以进一步的修订和完善。他还认为在某些特殊情况下还需要其他类型的指标。尽管如此，他强烈建议利用体制指标、过程指标和成果指标来取代目前多种相互重叠的名称，结束这些混杂名称不断扩散使人迷惑的局面。

77. 最后，就人权与指标断断续续的讨论已经持续了十多年。因此，必须从对这些问题的理论上的空谈逐步地向实践转移。由于无数的卫生和人权专家多年的努力，立足人权的健康指标的基本特征目前已日渐明确。当然这一方法还需要进一步的发展和走向成熟。特别报告员强烈建议各方开始采用本章所概括的立足人权的健康指标，作为衡量和监测逐步实现最高标准健康权和提高卫生政策和方案效力的方式。

78. 报告附件采用图表的方式举例说明了如何将本章所提出的立足人权的指标用于 2004 年 5 月世界卫生大会所批准的生殖卫生战略。

注

- ¹ 可在以下网页查阅这项声明 <<http://www.accessmeds.org/Statement.html>>。
- ² 可在以下网页查阅和签署该“领导人行动呼吁” <<http://www.realizingrights.org>>。
- ³ A/60/348,第 5 至 7 段。
- ⁴ 特别报告员在 2004 年向大会提交的报告里说明了健康权如何有助于加强这些目标,并有助于实现这些目标(A/59/422)。
- ⁵ 请参阅 2005 年世界首脑会议成果文件(A/RES/60/1,第 57 段(a)和第 68 段(i)。也请参阅联合国千年项目“投资与发展:实现千年发展目标的切实计划”以及项目工作队的报告“权力在谁手中?改革妇女儿童保健系统”。
- ⁶ 请参阅特别报告员 2004 年向大会提交的报告,尤其是第 32 段至第 35 段以及第 42 段至第 46 段。
- ⁷ 第 22 段(a)。也请参阅第 22 段(c)。
- ⁸ See L. Freedman, A achieving the MDGs: Health Systems as Core Social Institutions. DEVELOPMENT 2005, page 1-6.
- ⁹ 请参阅《经济、社会、文化权利国际公约》第二条第 1 款。
- ¹⁰ 第 98 段。
- ¹¹ 请参阅 A/58/427; A/59/422。
- ¹² A/58/427 第 6 段。
- ¹³ A/59/422 第 81 段和第 83 段。《维也纳宣言和行动纲领》第五条所确认的“一切人权均为普遍,不可分割、相互依存、相互联系”的原则为采取这一方针提供了启示。
- ¹⁴ 逐步实现也是千年发展目标的内在特点。需要各项指标和基准来衡量实现各项目标的进展情况。
- ¹⁵ 请参阅 2005 年世界首脑会议成果文件, A/RES/60/1, 第 126 段。
- ¹⁶ 人权委员会第 2003/28 号决议序言部分和第 6 段重申了这一点。
- ¹⁷ 根据经济、社会和文化权利委员会(经社文权利委员会),禁止的理由包括“任何基于种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生、身体或精神残疾、健康状况(包括艾滋病毒/艾滋病)、性取向、以及公民、政治、社会和其他地位”。见第十四号一般性意见第 18 段。
- ¹⁸ 下列(一)至(五)段只是为了表明每项特征。为探讨每项特征已开展了其他一些工作,但需要做更多的工作。
- ¹⁹ 经社文权利委员会第十四号一般性意见,第 43 段(f)。

²⁰ 参阅 E/CN.4/2004/49/Add.1 第 27 段； E/CN.4/2005/51,第 59-61 段。

²¹ 请参阅 A/59/422 第 32-35 段。

²² 同上，第 36-46 段。

²³ 也请参阅特别报告员 2003 年和 2004 年向大会提交的报告(A/58/427 和 A/59/422)。

²⁴ 进一步制定这类指标的起点是明确界定这五大特征的每一个特征的范围，或基本内容。

²⁵ 这一框架源自经社文权利委员会第十四号一般性意见，特别报告员在其几份报告中(如 E/CN.4/2005/51 第 46 段)对这一框架进行了探讨和采用。

附 件

将立足人权的指标适用于 2004 年 5 月 世界卫生大会批准的生殖卫生战略

1. 在研究以下表格时，请参阅 2005 年 1 月 23 日人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员的报告(E/CN.4/2006/48)中关于“采取立足人权的健康指标”的章节。本表格将这一章所提出的立足人权的指标适用于 2004 年 5 月世界卫生大会批准的由世界卫生组织(卫生组织)制定的生殖卫生战略。

2. 卫生组织的生殖卫生战略提出了生殖卫生和性卫生的五个重点或“核心”方面。以下表格单独讨论了各个方面。人权，包括实现最高标准健康权是卫生组织战略的“指导原则”。

3. 特别报告员若要制定一份生殖卫生战略，其中会包括一些在卫生组织的战略中所没有的特征(请参阅其 2004 年 2 月 16 日的报告 E/CN.4/2004/49)。尽管如此，就眼下的目的而言，他利用了卫生组织的战略，并力求就以下问题提出一个初步的答案：“若将立足人权的指标适用于卫生组织的生殖卫生战略，将需要哪些指标？”

4. 正如所提及的章节中阐述的那样，可利用一项健康指标来监测逐步实现最高标准健康权的情况，这样做取决于某些条件，其一是这一指标相当符合健康权的规范。下列表格中的所有健康指标都相当符合一项或一项以上的健康权规范，其中包括：《儿童权利公约》第 24 条第 2 款(a) (d) (f)项，《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条第 2 款(甲)、(丙)、(丁)项，《消除一切形式种族歧视国际公约》第 5 条(辰)项之(4)，以及《消除对妇女一切形式歧视公约》第 12 条。

5. 采用立足人权的指标不应带来过多的指标。同时各项指标应当相当直接了当，使多数国家有能力收集这些指标，也是极为重要的。提出过多的指标，其中许多又超出大多数国家的能力范围就毫无意义了。因此，各项指标最好是易于获得，或者花费不大就能获得。还可以用很简洁的解释性说明或意见对各项指标作出补充。

6. 下列表格所罗列的指标并非详尽无遗，也不是已经最后确定的。任何一个国家都可以添加或删除表格上的内容。尽管如此，特别报告员希望以下指标将为各国以及致力于监测健康权实现情况的各个方面给予协助。

7. 特别报告员希望获得各方的反馈意见，了解如何加强所附章节所提出、并在下列表格所适用的立足人权的健康指标。他极为感谢所有各方，尤其是卫生组织生殖卫生与研究部为本附件提出了极为宝贵的意见。特别报告员在编写这一表格时参考(并极力推荐)由世界卫生组织生殖卫生与研究部和哈佛大学公共卫生学院弗朗索瓦——泽维尔·巴格努保健和人权中心国际卫生与人权方案共同出版的《在产妇和新生儿保健中维护人权：加强法律、政策和保健标准的手段》(2005年)。他特别欢迎各方就如何加强所附章节第49段(c)中提出的健康权五大特征的各项指标提出建议。

表格：健康权指标

	体制指标	过程指标	成果指标
基本法律背景	<p>S1. 国家是否批准了以下承认健康权的国际条约：</p> <p>(a) 经社文权利公约(是/否)</p> <p>(b) 儿童权利公约(是/否)</p> <p>(c) 消除对妇女一切形式歧视公约(是/否)</p> <p>(d) 消除一切形式种族歧视国际公约(是/否)</p> <p>S2. 健康权是否已纳入国家宪法(是/否)</p> <p>S3. 国家立法是否明确承认健康权，包括性健康权和生殖健康权(是/否)</p>	<p>P1. 国家向监测下列条约的条约机构所提交的报告数量：</p> <p>(a) 经社文权利国际公约</p> <p>(b) 儿童权利公约</p> <p>(c) 消除对妇女一切形式歧视公约</p> <p>(d) 消除一切形式种族歧视国际公约</p> <p>P2. 过去五年在国家司法裁决中审理性健康权和生殖健康权的数量</p>	
基本财政背景	<p>S4. 国家是否有法律保证普及性卫生保健和生殖卫生保健(是/否)</p>	<p>P3. 政府卫生预算拨款百分比</p> <p>P4. 政府卫生预算中性卫生和生殖卫生的拨款百分比</p> <p>P5. 政府卫生开支中用于性卫生和生殖卫生的支出百分比</p> <p>P6. 用于性卫生和生殖卫生的人均开支</p>	

	体制指标	过程指标	成果指标
国家战略和行动计划	<p>S5. 国家是否有一项全国的性卫生和生殖卫生战略和行动计划(是/否)</p> <p>S6. 战略/行动计划是否规定全面普及性和生殖保健? (是/否)</p> <p>S7. 战略/行动计划是/否:</p> <p>(a) 明确承认性和生殖健康权? (是/否)</p> <p>(b) 明确提出:</p> <p>(一) 目标? (是/否)</p> <p>(二) 时间框架? (是/否)</p> <p>(三) 负责人及其职责? (是/否)</p> <p>(四) 报告程序? (是/否)</p> <p>(c) 包括惠及弱势群体的具体措施? (是/否)</p>	<p>P7. 国家是否收集充足数据, 用于评估战略/行动计划的绩效, 尤其是对弱势群体的绩效? (是/否)</p>	
参与	<p>S8. 战略/行动计划是否设立了程序, 规定国家在制定、执行和监测性和生殖卫生政策时要与下列群体多方面的代表定期协商:</p> <p>(a) 非政府组织? (是/否)</p> <p>(b) 卫生专业组织? (是/否)</p> <p>(c) 当地政府? (是/否)</p> <p>(d) 社区领导人? (是/否)</p> <p>(e) 弱势群体? (是/否)</p> <p>(f) 私营部门? (是/否)</p>	<p>P8. 国家在制定、执行和监测性和生殖卫生政策时是否定期与下列群体多方面的代表协商:</p> <p>(a) 非政府组织? (是/否)</p> <p>(b) 卫生专业组织? (是/否)</p> <p>(c) 当地政府? (是/否)</p> <p>(d) 社区领导人? (是/否)</p> <p>(e) 弱势群体? (是/否)</p> <p>(f) 私营部门? (是/否)</p>	
信息	<p>S9. 国家法律是否维护就性和生殖卫生问题寻求、接受和提供信息的权利? (是/否)</p> <p>S10. 国家是否有一项战略/行动计划向公众传播关于性和生殖卫生的信息? (是/否)</p> <p>S11. 战略/行动计划是否设有一项程序, 规定国家就性和生殖卫生政策向下列各方定期传播信息:</p>	<p>P9. 了解下列信息的人口百分比:</p> <p>(a) 产妇和新生儿保健</p> <p>(b) 计划生育服务</p> <p>(c) 流产/流产后保健</p> <p>(d) 性传染病的预防和治疗</p> <p>(e) 宫颈癌和其他妇科病的预防和治疗</p> <p>P10. 国家是否就性和生</p>	<p>O1. 了解避孕方法(传统和现代方法)的妇女百分比——至少按年龄、种族、族裔、社会经济地位和城乡情况分拆</p> <p>O2. 了解如何预防艾滋病毒感染的 15-24 岁人口百分比——至少按性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p>

	体制指标	过程指标	成果指标
	<p>(a) 非政府组织? (是/否)</p> <p>(b) 卫生专业组织? (是/否)</p> <p>(c) 当地政府? (是/否)</p> <p>(d) 农村地区能够利用的传媒? (是/否)</p> <p>S12. 国家法律是否保护个人健康信息的隐私权?</p> <p>S13. 国家法律是否规定个人有权在知情的情况下接受或拒绝治疗?</p>	<p>殖卫生政策定期向下列各方传播信息:</p> <p>(a) 非政府组织? (是/否)</p> <p>(b) 卫生专业组织? (是/否)</p> <p>(c) 当地政府? (是/否)</p> <p>(d) 农村地区能够利用的传媒? (是/否)</p> <p>P11. 设置了对个人健康情况隐私权保护程序的医疗设施的百分比</p> <p>P12. 接受过以下方面培训的卫生专业人员百分比:</p> <p>(a) 个人健康情况隐私权</p> <p>(b) 在知情的情况下有权同意/拒绝治疗的规定</p>	<p>O3. 认为向医护人员透露的个人信息属于隐私的人口百分比——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p>
国家人权机构	<p>S14. 国家是否设立了其授权任务中包括性和生殖健康权的国家人权机构? (是/否)</p>	<p>P13. 在过去五年这一机构就性和生殖健康权举办的下列活动的次数:</p> <p>(a) 培训方案</p> <p>(b) 公共宣传运动</p> <p>P14. 过去五年该机构审理的关于性和生殖健康权的申诉数量</p>	
国际援助和合作(用于捐助者的指标)	<p>S15. 国家的海外发展援助政策是否立足于权利? (是/否)</p> <p>S16. 国家的海外发展政策是否包括增进和保护性和生殖健康权的具体规定? (是/否)</p>	<p>P15. 在海外发展援助中用于性和生殖卫生的专款百分比</p> <p>P16. 在国家向人权条约机构提交的报告中是否列入对其国际援助和合作,包括针对性和生殖卫生方面的援助和合作的具体情况介绍? (是/否/不适用)</p> <p>P17. 国家是否向以下方面提交关于其国际援助和合作,包括针对性和生殖卫生方面的国别年度报告:</p> <p>(a) 向受惠国政府? (是/否)</p> <p>(b) 向受惠国的公众? (是/否)</p>	

	体制指标	过程指标	成果指标
重点方面 1: 改善产前、接生、产后和新生儿保健	<p>S17. 国家是否有战略和行动计划:</p> <p>(a) 降低产妇死亡人数和减少死亡原因? (是/否)</p> <p>(b) 保证建立一个产科紧急病情普及转诊制度? (是/否)</p> <p>(c) 为受艾滋病毒感染的孕妇提供保健、治疗和支助? (是/否)</p>	<p>P18. 每 50 万人口中提供下列服务的设施数量:</p> <p>(a) 基本妇产保健</p> <p>(b) 全面妇产保健</p> <p>P.19 由熟练医务人员接产百分比*—至少按年龄、种族、族裔、社会经济地位和城乡情况分拆</p> <p>P20. 接受艾滋病毒/艾滋病咨询和测试的孕妇百分比—至少按年龄、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>P21. 接受梅毒测试的产妇百分比—至少按年龄、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p>	<p>O4. 能够获得产前、接生、产后和新生儿保健的妇女百分比—至少按年龄、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O5. 产妇死亡比例(每 10 万活产儿的产妇死亡人数)*—至少按年龄、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O6. 产妇(15-24 岁)中的艾滋病毒流行率*—至少按年龄、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O7. 孕妇中(15-24 岁)的梅毒流行率—至少按年龄、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O8. 新生儿死亡率(每 1,000 个活产儿中一个月内的婴儿死亡人数)—至少按年龄、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p>
重点方面 2: 提供高质量的计划生育服务	<p>S18. 国家法律是否:</p> <p>(a) 规定妇女接受计划生育服务需得到第三方授权? (是/否)</p> <p>(b) 规定只有已婚妇女才能接受计划生育服务? (是/否)</p> <p>S19. 国家的基本医药中是否包括:</p> <p>(a) 避孕套? (是/否)</p> <p>(b) 荷尔蒙类避孕药品, 包括紧急避孕药? (是/否)</p>	<p>P22. 初级卫生保健设施中提供全面的计划生育服务的百分比(包括男用和女用、临时、长期和紧急避孕方法等至少六种方法的全面的避孕信息、咨询和供应)</p>	<p>O9. 能够接受全面的计划生育服务的人口百分比—至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O10. 具有怀孕风险的妇女使用(或其伙伴使用)一种避孕方法(或所有方法)的百分比*—至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O11. 具有怀孕风险的妇女希望避孕但没有使用(或其伙伴没有使用)避孕方法的百分比—至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p>

	体制指标	过程指标	成果指标
重点方面 3: 消除高风险流产	<p>S20. 国家法律允许流产:</p> <p>(a) 应要求? (是/否)</p> <p>(b) 出于经济或社会原因? (是/否)</p> <p>(c) 因妇女的身心健康原因? (是/否)</p> <p>(d) 挽救妇女的生命? (是/否)</p> <p>(e) 在强奸或乱伦的情况下? (是/否)</p> <p>(f) 因胎儿受损? (是/否)</p> <p>(g) 任何情况下都不允许? (是/否)</p> <p>S21. 国家法律是否对流产定罪? (是/否)</p> <p>S22. 国家是否有战略和行动计划:</p> <p>(a) 预防高风险流产? (是/否)</p> <p>(b) 提供流产后保健? (是/否)</p>	<p>P23. 提供流产和/或流产后保健的医疗服务点百分比</p> <p>P24. 受过流产/流产后保健培训的医务人员百分比</p>	<p>O12. 能够利用流产和/或流产后保健的妇女百分比——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O13. 流产率(每千名生殖年龄妇女的流产数量)——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O14. 由于高风险流产造成的产妇死亡百分比——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p>
重点方面 4: 与性传染病、宫颈癌和其他妇科疾病作斗争	<p>S23. 国家是否有战略/行动计划:</p> <p>(a) 预防性传染病, 包括艾滋病病毒? (是/否)</p> <p>(b) 治疗性传染病? (是/否)</p> <p>(c) 向感染艾滋病毒的人提供抗反转录病毒药物治疗? (是/否)</p> <p>(d) 预防宫颈癌? (是/否)</p>	<p>P25. 在过去 12 个月里在全国范围内向 15-49 岁年龄组人口提供的避孕套数量</p> <p>P26. 计划生育服务提供点中提供关于如何免受性传染病/艾滋病毒感染和避免意外怀孕双重保护咨询的服务点百分比</p> <p>P27. 过去五年接受过宫颈癌检查的妇女百分比——至少按年龄、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p>	<p>O15. 获得下列服务的人口百分比:</p> <p>性传染病的医疗保健</p> <p>宫颈癌和其他妇科病的预防保健</p> <p>——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O16. 自己发现或经诊断发现性传染病病兆的人口百分比, 按病状分类——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O17. 在高风险行为人口次群体中艾滋病毒流行率——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O18. 患有宫颈癌的妇女百分比——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p>

	体制指标	过程指标	成果指标
重点方面 5: 促进性健康, 包括青少年的 性健康	<p>S24. 国家法律是否规定在义务入学期间开展全面的性健康教育? (是/否)</p> <p>S25. 国家是否有战略/行动计划增强青少年的性和生殖健康? (是/否)</p> <p>S26. 国家法律是否禁止性暴力, 包括婚内强奸? (是/否)</p> <p>S27. 国家法律是否禁止女性生殖器残割和其他有害的传统做法? (是/否)</p> <p>S28. 国家法律是否禁止男女在 18 岁以前结婚? (是/否)</p> <p>S29. 国家法律是否规定结婚必须得到婚姻双方的充分和自由认可? (是/否)</p>	<p>P28. 15-19 岁年龄组人口中在学校接受过全面的性健康教育的百分比——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>P29. 过去五年向执法机构和/或医务专业人员报告的性暴力, 包括婚内强奸事件的数量</p>	<p>O19. 15-19 岁年龄组人口中了解如何预防艾滋病毒感染的百分比</p> <p>O20. 按年龄分拆的生殖率 (15-19 岁以及 20-24 岁)——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O21. 结婚年龄——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p> <p>O22. 接受过女性生殖器残割的妇女百分比——至少按年龄、性别、种族、族裔、社会经济状况和城乡情况分拆</p>

* 表示一项千年发展目标指标。

-- -- -- -- --