



第七十五届会议

暂定项目表* 项目 72(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
代纽斯·普拉斯根据人权理事会第 6/29 号 and 第 33/9 号决议提交的报告。

* A/75/50。



人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员代纽斯·普拉斯的最后报告

摘要

本报告是代纽斯·普拉斯以人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员的身份向大会提交的最后报告。

本报告最初愿景是汇集在他任职期间探讨的关键主题，同时回顾过去六年探讨和涉及的主要健康权要素。鉴于 2020 年冠状病毒病(COVID-19)大流行带来的全球卫生和人权危机，该愿景已有变化。作为被任命的健康权问题联合国独立专家，特别报告员认为就这一大流行病提出正式意见既有意义又有必要，这要从健康权的角度予以审议。

特别报告员工作的主要主题是其报告、国家访问和其他干预措施的基础，这些主题提供了一个重要视角，可借以审视国际社会脆弱的、受到 COVID-19 进一步削弱的社会经济和政治机构。然而，在特别报告员任期内出现的大流行病和所见情况使他有理由产生希望，这种希望来自于参与性民主和团结的力量，以及人类集体在富有挑战性的危机和不公正的权力表达中展现出的持续力量和复原力。应对全球卫生挑战的最有效“疫苗”一直是并将永远是充分实现所有人权，包括通过所有人的有意义参与和赋权促进身心健康。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 相互依存和相互关联的权利与 COVID-19.....	6
三. 权力失衡、不对称与 COVID-19.....	8
四. 腐败与 COVID-19	10
五. 生物医学模式中的 COVID-19 与当代经济学.....	11
六. 保健系统、全民健康覆盖、国际援助和 COVID-19.....	12
七. 焦点问题	15
A. COVID-19 与剥夺自由	15
B. COVID-19 与精神健康	17
C. COVID-19 和数字监控与免疫证明.....	17
八. 过去建议和积极趋势	18
九. 结论与乐观	20

一. 引言

1. 人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员代纽斯·普拉斯在任务期间强调了所有人权的相互依存性，还强调健康权与其他人权不可分割：健康权有助于实现其他权利，反之亦然。正如他在关于精神健康决定因素的报告(A/HRC/41/34)中所述，虽然健康权是一项社会和经济权利，但这并不否认公民权利和政治权利对促进身心健康的重要意义。在本报告、也就是他的最后一份报告中，他将对人权的这一理解适用于过去百年来最大的全球卫生紧急情况——冠状病毒病(COVID-19)大流行。
2. 特别报告员特别审视了权利、权力失衡、腐败和过分强调生物医学模式的相互依存关系，评论了它们助长 COVID-19 扩散情况和 COVID-19 的影响。他指出，冠状病毒的影响更多取决于公共卫生政策、领导力、社会经济不平等、系统性种族主义和结构性歧视，而非生物因素。
3. 重要的是，特别报告员提醒，不应将本报告视为对 COVID-19 和健康权的全面分析。相反，本报告应被解读为一份在 COVID-19 大流行早期编写的报告，其中适用了对实现健康权至关重要的原则，这些原则已纳入他早先报告的结论和建议。
4. 2019 年 12 月中国武汉出现新型冠状病毒，致使世界卫生组织(世卫组织)总干事于 2020 年 1 月 30 日宣布发生国际关注的突发公共卫生事件，并根据《国际卫生条例》(2005)发布了临时建议。2020 年 3 月 11 日，世卫组织总干事进一步将国际卫生紧急情况定性为大流行病。
5. 各国为遏制 COVID-19 所采取的行动给人权带来了种种挑战和机遇。2020 年 3 月，由特别报告员发起并由 60 多名联合国特别程序任务负责人发表的联合声明指出，“COVID-19 危机不能仅用公共卫生和紧急措施加以解决；所有其他人权也要予以探讨”。¹ COVID-19 在全球的扩散和遏制措施的影响生动地说明了人权的相互依存性、相互关联性和不可分割性。
6. 除了以公民、文化、经济、政治和社会人权为指导之外，平等、不歧视、参与、透明和问责等相关原则也要适用于卫生相关政策，其中包括 COVID-19 应对措施。如果歧视将社会各阶层排除在信息或服务之外，就不可能实现全民健康覆盖，也不可能遏制大流行病。国家和国际两级强有力的人权审查程序为在 COVID-19 等情势中追究义务承担人的人权义务提供了契机。
7. 基于人权的卫生方针确认，不平等和歧视是造成不良卫生结果的主要因素。过去六年，特别报告员审查了医疗提供系统内部程序，特别注意权力和财富不平衡及其对一个系统尊重、保护和实现健康权的能力的影响。
8. 在任何时候，包括在全球大流行病中，有效的医疗提供系统应对办法——在政策和法律方面——要求所有人都能获得信息，还需要有意义的参与和问责机制。

¹ 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)，“新冠肺炎也不例外：‘人人有权享有救生干预办法’——联合国专家说”，2020 年 3 月 26 日。

为应对大流行病而暂停或限制某些人权的决定必须根据国际法作出，决策者必须始终承担责任。

9. 健康权要求有充足数量的保健品、服务和设施，这些物项要易于获取，基于财政和地域考虑且是非歧视性的，是可接受的，包括在文化上适当，尊重性别和医学伦理，而且质量要好。² 健康权还要求各国采取步骤，“预防、治疗和控制流行病、地方病、职业病和其他疾病”，并确保“在生病时有医疗服务和医疗看护”。³ 当各国无法履行其健康权义务时，它们有义务向其他国家寻求援助，就 COVID-19 而言，这符合秘书长关于全球团结的呼吁。⁴

10. 根据国际人权法，各国义务应请求向其他国家提供技术和财政援助，协助它们履行健康权义务。特别报告员在其报告中敦促各国重申在《阿拉木图宣言》和 1986 年《渥太华健康推广宪章》中作出的减少全球保健和经济不平等的承诺。他还呼吁重申 2018 年全球初级卫生保健会议通过的《阿斯塔纳宣言》誓言，再次作出政治承诺，将初级卫生保健作为实现全民健康覆盖和可持续发展目标的基础。

11. 具体就应对 COVID-19 而言，能够提供援助的国家应：共享研究、医疗设备、用品和最佳做法；协调减少这一大流行病的经济和社会影响；限制阻碍获取所需资源的经济制裁、债务欠款和知识产权制度；在所有这一切中，重点关注弱势和处境不利的群体、脆弱国家以及冲突和冲突后局势。⁵

12. 特别报告员先前评论说，官方发展援助需要支持国家保健计划和医疗提供系统，以减少国家之间和国家内部的保健不公平现象。⁶ 他在关于可持续发展目标的报告(见 A/71/304)中指出，“在各国以及双边和多边捐助方眼中，卫生系统往往不属于优先事项”。他感到遗憾的是，某些国家的民粹派民族主义领导人直接挑战多边机构，包括全球卫生和 인권 领域的多边机构，在多边机构最需要全球支持时退出多边机构。⁷ 他强调多边努力对加强国际援助与合作有重要意义。

13. 大流行病迅速暴露出医疗提供系统薄弱，这些系统既未制定适足措施，以必要的语言和格式向每个人提供信息，使他们能够有意义地参与决策，也未提供公平的检测和治疗机会。正如 COVID-19 所展示的那样，支离破碎、资金不足、缺

² 关于享有能达到的最高标准健康的权利的第 14 号一般性意见(2000 年)。

³ 《经济、社会及文化权利国际公约》，第 12 条。

⁴ 联合国大学，“联合国秘书长：COVID-19 大流行需要协调行动、团结一致和希望”，2020 年 3 月 19 日。

⁵ 代纽斯·普拉斯等人，“健康权必须指导 COVID-19 应对措施”，《柳叶刀》，第 395 卷，第 10241 期(2020 年 6 月 20 日)。

⁶ 见 A/74/174。

⁷ Judith Bueno de Mesquita and Benjamin Mason Meier, “Moving towards global solidarity for global health through multilateral governance in the COVID-19 response”, *COVID-19, Law and Human Rights: Essex Dialogues – A Project of the School of Law and Human Rights Centre*, Carla Ferstman and Andrew Fagan, eds. (埃塞克斯大学, 2020 年)。

乏透明度和问责制的医疗提供系统在遏制病毒传播方面表现不佳。这些突出问题并不局限于低收入或中等收入国家。

14. 若不重点投入加强医疗提供系统和落实国际人权，则到 2030 年实现可持续发展目标或遏制全球大流行病的前景渺茫。这需要充足资金，并对善治、透明度、参与和问责机制作出投入。⁸ 国际援助还必须认识到，这一大流行病将加剧低收入或中等收入国家的贫穷和健康不佳情况，在这些国家，人们更难保持物理距离和遵守卫生建议，⁹ 更有可能无法获得治疗艾滋病、结核病和疟疾等重疾药物，从而导致死亡率飙升。¹⁰

15. 同样重要的是，各国为防治这一大流行病而采取的措施要符合《关于〈公民及政治权利国际公约〉的各项限制条款和可克减条款的锡拉库扎原则》(1984 年)，因此必须有时限、合理、相称、不歧视，并以法律为依据，以确保保护所有人权，同时承认人权是不可分割和不可剥夺的。¹¹ 这些原则要求应顾及《国际卫生条例》，其中规定，对待个人要尊重个人尊严、人权和基本自由；遵从除《国际卫生条例》之外的世卫组织的指导意见可以帮助各国制定更加尊重权利的办法。¹²

16. 特别报告员强调，必须纠正人权缺失问题，重振普遍人权原则，以此从大流行病中恢复过来。他承认 COVID-19 有多个人权问题和要素需要审查，所有这些都很重要，但在本报告中，他的评论限于那些反映他在任务期间一贯提出的主题的评论，以及他认为最亟需关注的问题，即被拘留者、精神健康和越来越多地使用数字技术对健康权造成的威胁。

二. 相互依存和相互关联的权利与 COVID-19

17. 特别报告员在其专题和国家访问报告及其它活动中承认，所有人权都是相互依存、相互关联和不可分割的，强调这些原则在充分实现健康权方面有重要意义。他在第一次报告(A/HRC/29/33)中表示关切的是，对人权采取选择性做法会对包括妇女、儿童和残疾人在内的面临不平等和歧视的人群产生不利影响。若不解决导致社会排斥、侮辱和羞辱的其他人权缺失问题，则不可能确保享有健康权。在应对 COVID-19 大流行的所有阶段都要避免将健康权和医疗保健权与其他权利

⁸ 见卫生组织关于为普通保健用品供资问题，网址：www.who.int/publications/i/item/financing-common-goods-for-health。

⁹ Olivier Bargain and Ulugbek Aminjonov, "Poverty and COVID-19 in developing countries", Bordeaux Economics Working Papers(2020)。可查阅：<https://ideas.repec.org/p/grt/bdxewp/2020-08.html>。

¹⁰ Madhukar Pai, "AIDS, TB and malaria set to get deadlier due to coronavirus", 《福布斯》，2020 年 5 月 11 日。

¹¹ 经济、社会及文化权利委员会关于冠状病毒病(COVID-19)大流行与经济、社会及文化权利问题的声明(E/C.12/2020/1)；Lorna McGregor, "Contact-tracing apps and human rights", EJIL: Talk! (《欧洲国际法学报》博客)，2020 年 4 月 30 日。

¹² K.W.Todrys, E.Howie 和 J.J.Amon, "Failing Siracusa: Governments' obligations to find the least restrictive options for tuberculosis control", *Public Health Action*, vol. 3, No. 1 (2013 年 3 月 21 日)。

割裂开来。相反，应对措施必须承认，只有在所有其他权利都得到尊重和保护的条件下，才能实现健康权，而且，推动其他权利可促进健康权。

18. 自 2019 年 12 月新型冠状病毒在中国武汉开始传播以来，特别报告员就注意到公民权利和政治权利与健康权相互关联。一些国家的人因在社交媒体和主流媒体上报道这一大流行病遭到拘留；还有一些国家，保健工作人员因公开表示基本用品严重短缺而受到纪律行动的威胁。这些应对措施侵犯了有关人士的表达和信息自由，直接影响健康权。

19. 在这场大流行病中有许多相互关联的人权实例，例如性别不平等和未能尊重妇女权利，包括获得性健康和生殖保健服务的权利，以及未能遵守人人不受歧视的权利。在美利坚合众国，¹³ COVID-19 给非洲人后裔造成了不成比例的疾病和死亡负担。在全球范围内，土著人民患上 COVID-19 相关疾病和死亡的风险也更高，因为他们的健康状况较差，获得医疗服务的机会较少，健康问题潜在社会决定因素情况更糟。

20. 特别报告员敦促国家机构出于问责收集关于性别、族裔、年龄和其他歧视缘由标准的数据，以便能够立即采取行动纠正这些歧视的影响。

21. 当健康问题潜在社会决定因素，如适当住房、安全饮用水和环境卫生、食品、社会保障和免受暴力侵害方面存在不平等时，则很难实现物理距离来遏制 COVID-19 的传播。健康权的这些核心要素受国际法保护，是相互关联的权利。

22. 若缺乏基于权利的保护，政府“待在住所”的命令(或随着封锁措施的调整而采取的其他限制措施)可能会使脆弱社区陷入贫困，让儿童无法上学，阻止人们获得基本必需品和支助服务，增加性别暴力，扩大人口之间的保健不平等。这些风险突出表明，必须对所有公共卫生措施，包括危机时期的措施，作出基于人权的协调应对，这要让那些被边缘化或弱势群体参与，以便了解他们的处境。

23. 虽然封锁对于那些有困难的群体来说很难，但另一种情况是，许多人却无法待在住所保全自己，因为他们被认为是“骨干人员”。骨干人员包括一线保健工作者，以及在食品供应链、公共交通、货运和清洁服务部门工作的人员，其中许多人可能来自社会弱势阶层。

24. 在西班牙，在该国其他地区处于封锁状态时，每年前往西班牙采摘草莓的约 3 000 名摩洛哥女性移民继续被视为“骨干工人”，此外，她们的工资低于最低工

¹³ 见 2020 年 5 月 13 日各特别程序任务负责人给美利坚合众国常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表的信(参考: AL USA 10/2020)。可查阅: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25252>。

资，有时甚至根本没有工资。¹⁴ 在美利坚合众国一些地区，60%以上的仓库和送货工人是少数群体，75%的看门人是非洲人后裔，许多人生活在贫困线上。¹⁵

25. 特别报告员与国际社会一道呼吁各国实行普遍基本收入，并再次呼吁实现全民保健，以保护那些已经处于不利地位并经常遭受歧视者。这样，人们就不会特别是在身体不适时还要工作，这侵犯了他们自身权利，并有传播疾病的风险。

26. 骨干工人的健康权要求采取措施保护他们不感染 COVID-19，包括必要时提供个人防护设备和洗手设施。妇女占全球卫生工作人员的 70%，面临频繁接触高病毒载量患者的重大风险。¹⁶ 在西班牙和意大利感染 COVID-19 的医护人员总数中，女性分别占 72%和 66%。¹⁷

27. 封锁和人身隔离给许多人带来压力，特别是穷人、老年人、边缘化处境者以及独居者或生活在暴力中的人员。在一些国家，护理设施中的 COVID-19 感染和死亡人数达到总死亡人数的 40%至 60%，¹⁸ 这表明了老年人受歧视情况。COVID-19 往往是由照料老年人的人员(家人和护理人员)传染给老年人的，他们很多时候报告，他们迟迟得不到保护装备、适当指导、设备、资金和保健工作者。

28. 在世界各地，就业和金融安全现在不稳定。边缘化处境者若不工作或其工作得不到承认，就可能无法获得国家提供的社会保障，许多国家的性工作者就是这种情况。¹⁹ 工人权利的缺失迫使许多人即使身体不适也要继续工作，从而危及自身健康，助长了 COVID-19 的传播。这说明，经济和就业权与健康权是相互关联、不可分割的。

三. 权力失衡、不对称与 COVID-19

29. 主要人权原则包括平等、不歧视、参与、透明度和问责制。随着时间的推移以及对这些原则的一贯适用，以及有新闻自由和积极的民间社会帮助监督这些原则，人民会对国家有信任。信任是应对大流行病以及在任何时候实现健康权的重要组成部分。在长期坚持这些原则并信任领导层的国家，生命损失和破坏似乎较

¹⁴ 人权高专办，“西班牙：必须终止将责任推卸给受剥削的移民工人，联合国专家说”，2020年6月26日。

¹⁵ Mae Anderson, Alexandra Olson and Angeliki Kastanis, “Women, minorities shoulder front-line work during pandemic”, 美联社新闻, 2020年5月1日。

¹⁶ 世界卫生组织, “性别与 COVID-19: 宣传简报”, 2020年5月14日。

¹⁷ 联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署), “政策简报: COVID-19 对妇女的影响”, 2020年4月9日。

¹⁸ Adelina Comas-Herrera and Joseba Zalakain, “Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence”, LTCcovid.org, 2020年4月12日。

¹⁹ 见艾滋病规划署, “在 COVID-19 大流行中支持妇女和女孩多样性的六项具体措施”, 2020年6月15日。

轻。这些人口普遍支持并接受暂时丧失一些自由，以努力挽救生命并尽快恢复正常的经济和社会职能。²⁰

30. 政策制定和实施工作不透明、人民不参与政府进程、政府不对其社会政策和政治进程负责的国家，利用恐惧和武力让人遵守大流行病限制措施。这产生了对 COVID-19 感染者的负面态度和污名化，因为他们被认为未遵守规定，这就造成那些不想寻求检测或医疗者人数暴跌，又进一步散播病毒。²¹ 对检测和治疗의 恐惧也影响移民，特别是非正常移民，他们有可能被报告给移民当局。要有效遏制这一大流行病，需要有明确和透明的程序，在数据收集和在当局之间分享信息方面设置防火墙。

31. 在任务期间，特别报告员突出强调权力不对称可能对健康权和信任造成损害。这些可能存在于保健工作者和病人之间、初级卫生保健和专门医学之间、保健部门内外的利益攸关方和利益集团之间²² 以及私营部门和公共部门之间的关系中。这些不平衡致使许多医疗提供系统对大流行病准备不足，因为在许多国家，公共卫生在医疗提供系统中未得到优先重视，而且长期资金不足。身体保健和精神保健服务之间也出现了历史性的供资失衡。²³

32. 在公共卫生体系无法应付 COVID-19 检测和治疗需求时，国际人权义务要求各国政府利用可利用的最大限度的资源，如私人医院和实验室，以满足经济和社会权利。²⁴

33. 信任的重要组成部分是透明度和将民间社会纳入治理和政策进程。为民间社会工作的人员，包括人权维护者，应当能够在流行病期间开展促进和保护人权、包括健康权的工作，而不应因为所作工作而遭受刑事定罪、污名化或任何形式的骚扰。²⁵ 这在流行病时期尤其重要，因为必须密切监测紧急情况下为促进公共卫生而通过的限制权利和自由的法规和立法。

34. 自疫情开始以来，国际人权机制就对各国使用紧急权力敲响了警钟，这些权力只能用于合法的公共卫生目标，而不能作为针对特定群体、少数群体或个人、压制异议或不让人权维护者或记者工作的依据。²⁶ 这是人权问责的一个关键要素。

²⁰ 见 Mark Lawrence Schrad, “The secret to coronavirus success is trust”, *Foreign Policy*, 2020 年 4 月 15 日。

²¹ 见 Ariana A. Berengaut, “Democracies are better at fighting outbreaks”, *Atlantic*, 2020 年 2 月 24 日；Zeynep Tufekci, “How the coronavirus revealed authoritarianism’s fatal flaw”, *Atlantic*, 2020 年 2 月 22 日。

²² [A/HRC/29/33](#), 第 50 段。

²³ 同上，第 51 段。

²⁴ [E/C.12/2020/1](#), 第 14 段。

²⁵ 见 [A/HRC/25/55](#)。

²⁶ 人权高专办, “COVID-19: 各国不应滥用紧急措施压制人权——联合国专家”, 2020 年 3 月 16 日。

35. 前全球领袖们的信警示，在 COVID-19 期间，民主选举产生的政府不得积聚限制人权和加强国家监控的紧急权力。²⁷ 信中指出，镇压无助于保护公共健康，“攻击自由、透明度和民主将使社会更难通过政府和公民行动迅速有效地应对危机”。

36. 缺乏信任造成了 COVID-19 相关假新闻和阴谋论泛滥的环境。这又助长了精神痛苦、焦虑和恐惧，影响人们的精神健康权等权利。²⁸ 当局和人民之间需要诚实和透明的接触，以防止传播病毒和误导性信息。

四. 腐败与 COVID-19

37. 特别报告员以前曾提请注意腐败对善治、法治、发展和公平享有健康权等所有人权的破坏性影响。²⁹ 公共和私营部门以及低收入、中等收入和高收入国家都有腐败。据估计，全球每年因保健欺诈和腐败损失 1 800 亿欧元。³⁰

38. 在许多国家，保健是最腐败的部门之一。在 COVID-19 大流行期间这令人关切，原因是政府增加了紧急采购和分配。腐败源于权力不平衡，由于决策不透明而长期存在，强化了无效和有害的决策和保健服务提供情况。如果人们认为机构内部和公职人员存在腐败，对政府的信任会进一步受到侵蚀，公众在危机中则不太可能听从公共卫生建议。

39. 由于将为应对大流行病和紧急援助提供大量资金，因而所有国家，而不仅仅是那些历史上被认为腐败的国家，都要遵守透明度和问责制。例如，一些报告表明，一些国家的 COVID-19 相关经济刺激应对措施授权向工商企业提供数十亿美元贷款、贷款担保和其他投资，而监管要求极少，利益冲突条款不足。³¹ 世界各地正在制定一揽子刺激计划，但不要求所有分配和(或)花费的资金都要透明并实施问责。特别报告员同意卫生系统治理协作组织关于在 COVID-19 应对中减少腐败风险的建议。³²

40. 在 COVID-19 大流行初期作出的许多政治决定表明，这些决定忠于工商企业和利润，而非人民享有的人权，例如，对人们实行旅行限制，而不是对企业和个人施加物理距离要求并确保检测和接触者追踪程序到位。³³ 当政治领导人行动不

²⁷ 国际民主和选举援助学会(民主选举学会)，“A call to defend democracy”，2020 年 6 月 25 日。

²⁸ 人权高专办，“COVID-19 加剧了对有尊严的精神保健的历史性忽视，特别是对社会机构中的人员的忽视：联合国专家”，2020 年 6 月 23 日。

²⁹ 见 A/72/137。

³⁰ Jim Gee, Mark Button and Graham Brooks, “The financial cost of health-care fraud: what data from around the world shows”, 2010 年。

³¹ Joseph J. Amon and Margaret Wurth, “A virtual round table on COVID-19 and human rights with Human Rights Watch researchers”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 22, No. 1(2020 年 6 月)。

³² Aneta Wierzynska and others, “COVID-19: promoting accountability and transparency during the pandemic”, 卫生系统治理协作组织，2020 年 5 月 22 日。

³³ Benjamin Mason Meier and Judith Bueno de Mesquita, “Realizing the right to health must be the foundation of the COVID-19 response”，博客，普世权利组织，2020 年 5 月 6 日。

透明、当国民怀疑这些领导人自身从所作决定中受益时，则不仅对保健系统，而且对地方和国家当局，都会产生不信任。³⁴

41. 为了应对腐败嫌疑，特别报告员敦促各国保持透明，遵循经济、社会及文化权利委员会的建议，按照世卫组织的指导意见，利用现有最佳科学证据保护公众健康。³⁵

五. 生物学模式中的 COVID-19 与当代经济学

42. 特别报告员在其关于卫生工作者教育的报告(见 A/74/174)中提请注意伴随医疗等级制度并与生物学模式相关联的权力不平衡问题。他注意到，有声望的医学专业的代表经常接受政治任命，指导卫生政策。然而，在大流行病方面，必须在公共卫生、社会医学和人权专门知识的指导下作出知情应对，以表明全面了解之所以易受迅速传播的病毒感染的决定因素。

43. 就 COVID-19 而言，强调生物学干预措施侧重于开发疫苗和制定医疗办法。然而，若无更广泛的公共卫生和人权投入，这些发展将无法惠及每一个人，那些更脆弱、身处偏远地区、处境不利或受歧视的群体将不太可能获益于这些发展。病毒感染并没有一个完美的技术解决办法：不能保证每个人都有免疫力，人们可能会有短暂免疫，或者根本没有免疫力，例如艾滋病毒和单纯性疱疹就是这样，或者是新的病毒株可能不断出现。³⁶

44. 然而，特别报告员理解，控制 COVID-19 的传播需要疫苗，这是更大规模的遏制运动；他支持研究和公平分配负担得起的“人民的疫苗”，³⁷ 而不要挪用用于保护弱势群体所需应对措施的资金。尽管如此，他同意“关于传染病的重大事实：富人保护自己；穷人受苦受难”。³⁸

45. 生物学模式侧重于治疗疾病，而非健康不佳的潜在社会决定因素。这种方法与强调个人负责健康和福祉以及医疗保险的经济学做法非常吻合。

46. 尽管相关文献表明，医疗只占整个保健成果的一小部分，却获得了大部分保健资金。³⁹ 医生接受的教育是通过开药来控制疾病，而非应对导致健康不佳的潜在的社会、社会心理和环境条件。制药公司受益于这个着力点，劝说决策者支持这种并非基于权利的保健办法。

³⁴ A/72/137，第 12 段。

³⁵ E/C.12/2020/1，第 10 段。

³⁶ Philip Alcabes, “Beyond technical fixes for coronavirus”, *American Scholar*, 2020 年 4 月 20 日。

³⁷ 普拉斯等人, “健康权必须指导应对 COVID-19”; 另见 www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514_covid19-vaccine-open-letter。

³⁸ Alcabes, “Beyond technical fixes for coronavirus”。

³⁹ Carlyn M. Hood and others, “County health rankings: relationships between determinant factors and health outcomes”, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 50, No. 2 (2016 年 2 月 1 日)。

47. 生物学模式正如忽视健康决定因素的作用一样，也忽视了人类与环境和气候变化的关系。世卫组织承认，大多数新型传染病，以及几乎所有最近的大流行病都源于野生生物，有证据表明，人类对自然环境日益施压正在推动出现疾病。⁴⁰

48. 特别报告员在其关于可持续发展目标的报告(见 [A/71/304](#))中敦促各国和其他行为体认识到这些环境问题给特定群体的健康造成的具体影响，这在一定程度上是由于社会经济不平等、文化规范和内生心理因素所致。气候变化的影响今后几年会加剧，而气候变化已经增加了疟疾和腹泻等对贫困人口不成比例影响的病发率。环境污染可助长加重穷人再次不成比例地承受非传染性疾病的负担，加剧贫穷的恶性循环。⁴¹

49. 生物多样性和生态系统服务政府间科学与政策平台领导人发表的一项声明明确将 COVID-19 归咎于人类活动以及不惜一切代价追求经济增长的当前全球金融和经济体系。⁴²

六. 保健系统、全民健康覆盖、国际援助和 COVID-19

50. 经济、社会及文化权利委员会在其关于 COVID-19 和人权的声明中评论说，这一大流行病有可能使公共卫生保健系统不堪重负。⁴³ 委员会注意到，几十年来，由于对公共卫生保健服务投资不足和其他社会方案紧缩，卫生保健系统和社会方案受到削弱，因此，它们没有能力迅速有效地应对如此强度和持续如此之久的这一大流行病。

51. 全民健康覆盖是健康权的一种表现，是《2030 年可持续发展议程》所作承诺，也是遏制 COVID-19 传播的关键，其实现离不开运转良好、资源充足、治理完善和容易获取的医疗提供系统。

52. 特别报告员在上一份报告中指出，2014-2015 年埃博拉危机就健康权的许多要素提供了有意义的经验教训。⁴⁴ 这场危机对国家、区域和全球应对突发公共卫生事件的准备程度提出了质疑。危机提出了一些重要问题，如信息获取机会、对公共当局的信任和医护人员的安全，并提请注意在公共安全关切背景下维护受感染人员人权的重要性。此外，埃博拉的经验表明，在应对全球卫生挑战方面需要强有力的公共领导。尽管有这些教训，但世界并没有为 COVID-19 做好充分准备。

53. COVID-19 在死亡率和发病率以及经济方面的影响表明，公共卫生、初级保健、全民健康覆盖和强大、资源充足的医疗提供系统发挥着至关重要的作用。

⁴⁰ 世卫组织，“问答：气候变化与 COVID-19”，2020 年 4 月 22 日。

⁴¹ [A/HRC/32/23](#)，第 24 段。

⁴² Josef Settele and others, “COVID-19 stimulus measures must save lives, protect livelihoods and safeguard nature to reduce the risk of future pandemics”, IPBES guest article, 2020 年 4 月 27 日。

⁴³ [E/C.12/2020/1](#)，第 1 段。

⁴⁴ [A/HRC/29/33](#)，第 57 段。

54. 健康是一项人权，获取公共保健是发展和加强社会正义和社会凝聚力的有力途径。特别报告员注意到，许多国家在确保提供和获取与 COVID-19 有关的健康覆盖方面面临困难，导致“包括诊断测试、呼吸机和氧气的基本医疗短缺，保健工作者和其他一线人员的个人防护设备短缺”。⁴⁵ 在 COVID-19 期间，医疗提供系统各部分的人权要素包括以下内容。

保健服务及设施

55. 供资不足的保健设施在大流行病期间没有足够的应对能力，但即使在提供临时设施的国家，也存在人权缺失问题。例如，在甄选可接受检测和治疗的个人方面存在歧视，原因是医疗实行配给，包括罗姆人、⁴⁶ 非洲人后裔和老年人在内的边缘化群体受到忽视。在全球范围内，在大流行病期间，包括富裕国家也减少了与 COVID-19 无关的卫生保健服务，其中包括性和生殖保健服务。⁴⁷

56. 特别报告员担心，失去服务将对低收入和中等收入国家造成不公平的影响。世卫组织预测，2020 年撒哈拉以南非洲还会有 50 万人死于艾滋病相关疾病，⁴⁸ 76.8 万人死于疟疾，⁴⁹ 杜绝结核病全球伙伴关系估计，由于因 COVID-19 而中断药品供应和其他保健服务，2020 年至 2025 年间还会有 34.2 万至 140 万人死亡。⁵⁰

保健工作者

57. 特别报告员强调拥有充足的初级卫生保健人员有重要意义。他先前指出，医疗提供系统可以通过加强初级卫生保健，同时减少过度使用专家和医院保健，来提高公平、效率和应对能力。⁵¹ 然而，由于未能做到这一点，造成初级卫生保健人员太少，这在 COVID-19 大流行期间一直是个问题。

58. 在大流行病期间，保健工作者的生命权、健康权和公平就业权受到威胁，需要个人防护设备者得不到足够的个人防护设备，他们在大流行病期间经受的创伤得不到纾解，而且工作时间过长，使人精疲力竭。在保健人员队伍中也存在重大的族裔和性别问题。

⁴⁵ 普拉斯等人，“健康权必须指导应对 COVID-19”。

⁴⁶ 人权高专办，“保加利亚/应对 COVID-19：‘停止对罗姆人少数群体的仇恨言论和种族歧视’——联合国专家”，2020 年 5 月 13 日。

⁴⁷ Colleen Marcoux, “Sexual and reproductive health during the COVID-19 crisis”，国际妇女卫生联合会，2020 年 3 月 25 日。

⁴⁸ Britta L. Jewell and others, “Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models”，2020 年 5 月 11 日。可查阅：<https://doi:10.6084/m9.figshare.12279914.v1>。

⁴⁹ 世卫组织，《保健服务中断对疟疾负担的潜在影响：撒哈拉以南非洲国家建模分析》（2020 年，日内瓦）。

⁵⁰ 杜绝结核病全球伙伴关系，“The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis”，2020 年 5 月。

⁵¹ [A/HRC/35/21/Add.2](#)，第 36 段。

59. 这些人员尽管受到依赖，但往往未给他们提供适当的心理健康和心理社会支持。经济、社会及文化权利委员会提醒各国，它们必须征求一线保健工作者的意见，并对他们的意见给予应有的注意。⁵² 特别报告员承认保健工作者承受巨大负担，而且很多人丧生。

资助

60. 对治疗 COVID-19 的保健设置财政障碍，有悖于健康权，不利于遏制 COVID-19。全球范围无论是在高收入国家还是低收入国家，弱势群体都无法负担基本服务费用。⁵³ 特别报告员欢迎世卫组织就保健和 COVID-19 感染者的公平资助制度提出咨询意见。⁵⁴

药品和用品

61. 欺诈、腐败和哄抬物价直接影响药品和器械的采购和供应链，深刻影响基本用品的供应。经济、社会及文化权利委员会敦促各国制定监管措施，防止在基本药品和用品上牟取暴利。⁵⁵ 透明的采购程序和政策以及强有力的问责机制，对于国家履行人权义务，让所有人、特别是处境最脆弱者得到检测并最终获得疫苗，是必要的。

62. 如果限制出口医疗设备会阻碍世界上最贫穷的这一大流行病受害者获得设备，则委员会建议各国不要限制出口医疗设备。根据关于国际援助与合作的国际人权义务，委员会还评论说，为保障国家供应而限制出口行为必须是相称的，要考虑到其他国家的迫切需要。

卫生信息

63. 不仅在没有疫苗时，即便在有疫苗后，能否有效遏制 COVID-19 取决于是否有准确和适当且关系到所有人及所有人都可获取的公共卫生信息。此外，正如经济、社会及文化权利委员会所述，需要保护公众不受出于政治和商业目的传播的危险的错误信息的影响。

64. 由直接和定期与公众沟通的公共卫生专家领导且存在对政府信任的国家，似乎有效阻止了病毒的传播。准确、易得和文化上适当的信息对减少弱势群体、包括感染 COVID-19 者面临侮辱和损害行为的风险至关重要。⁵⁶

⁵² E/C.12/2020/1，第 13 段。

⁵³ 见 Abigail Abrams, “Total cost of her COVID-19 treatment: \$34,927.43”, *Time*, 2020 年 3 月 19 日; Sean D. Hamill, “Woman who died of COVID-19 refused to go to hospital, worried about bills, her son says”, *Pittsburgh Post-Gazette*, 2020 年 3 月 25 日。

⁵⁴ Joe Kutzin, “Priorities for the health financing response to COVID-19”, 保障健康倡议网络, 2020 年 4 月 2 日。

⁵⁵ E/C.12/2020/1，第 17 段。

⁵⁶ 同上，第 18 段。

领导和管理

65. 若无良好的领导以及透明的、纳入政府以及卫生部门和公众广泛代表的参与性进程，则医疗提供系统无法良好运作。即便在资源丰富的国家，由于领导不力，也未遏制 COVID-19。

66. 正如在 COVID-19 应对中所见证的那样，人民的权利没有得到保障，除非政策考虑到人民的处境。这要纳入弱势群体和有可能成为弱势群体者，例如无家可归者、病人、穷人、老年人、长期接受护理者、残疾人、移民和难民、性工作者、吸毒者、少数群体社区、土著人民、境内流离失所者、居住在过度拥挤环境中的人员、被拘留者、男女同性恋、双性恋和变性者(LGBT)及多元性别者，以及人权已经受到各种方式侵犯的其他人员。

67. 特别报告员敦促所有国家通过世卫组织支持全球卫生治理，敦促世卫组织继续致力于人权在应对所有公共卫生问题和指导相关政策中的重要作用。这符合秘书长关于全球团结的呼吁，⁵⁷也符合开展国际援助与合作应对 COVID-19 的核心作用。只有有了基于权利的全球领导以及国家和区域的支持，医疗提供系统才能实现所有人的健康权。

七. 焦点问题

A. COVID-19 与剥夺自由

68. 特别报告员在整个任务期间突出强调了健康权与刑罚和医疗设施中具体形式的剥夺自由和监禁之间的关系。⁵⁸ 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，但正如在大流行病期间所表明的那样，拥挤和不卫生的惩戒机构威胁到公共卫生。

69. 特别报告员呼吁全面和紧急执行《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》(《纳尔逊·曼德拉规则》)，并根据人权标准，尽可能发展社区支持服务，以此替代监禁和剥夺自由。

70. 据估计，全球有 1 000 多万成年人收监。⁵⁹ 然而，这些统计数据未能涵盖全球范围处于其他境况的人身受限者，其中包括移民拘留中心和难民营。还有无数成年人和儿童，包括结核病患者，被关在医疗机构和社会机构。虽然监禁地点各不相同，但受排斥的共同经历揭示出一种共同基调，即劣势、歧视和暴力严重，而且，目前感染或死于 COVID-19 的风险很大。

71. 特别报告员与联合国人权事务高级专员一道，呼吁各国按照人权标准缓解监狱拥挤状况，减少监狱/被拘留者人数。⁶⁰ 他还欢迎世卫组织关于监狱措施的指导

⁵⁷ 联合国大学，“联合国秘书长：COVID-19 大流行病要求采取协调行动”。

⁵⁸ 见 [A/HRC/38/36](#)。

⁵⁹ Roy Walmsley, *World Prison Population List*, 12th ed.(Institute for Criminal Policy Research, 2018 年)。

⁶⁰ 人权高专办，“需要采取紧急行动防止 COVID-19 ‘在拘留所横行’——巴切莱特”，2020 年 3 月 25 日。

意见⁶¹ 以及防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚小组委员会关于 COVID-19 的咨询意见(CAT/OP/10); 因此, 各国应根据《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》(《东京规则》)的规定, 充分考虑到所述非拘禁措施, 尽可能减少监狱人口和其他拘留人口, 对可以安全释放的被拘留者实行提前、临时或暂时释放计划。

72. 特别报告员赞赏关于监禁效力的全球讨论, 鼓励采取替代办法, 例如将诸如吸毒和性工作等被认为不道德的活动非罪化。基于社会正义和人权的社区替代方案也将有助于实现健康权。他希望, 在大流行病之后也实施假释或提前释放计划, 这种计划是许多国家应对 COVID-19 的一个重要部分。

73. 未实施或仅部分实施此种方案的国家没有保护工作人员和囚犯的健康权和生命权。由于监狱工作人员住在监狱外面, 这使监狱和社区有了直接联系, 会促进病毒的传播。

74. 特别报告员在其关于剥夺自由和健康权的报告(A/HRC/38/36)中呼吁废除拘留儿童做法, 敦促为在监母亲作出替代安排。他极为关切的是, 儿童并没有因这一大流行病而立即从狱中获释。

75. 儿童权利委员会呼吁各国尽可能释放以各种形式拘留的儿童, 并防止因违反国家关于 COVID-19 的指导和指示而逮捕或拘留儿童。⁶² 此外, 联合国儿童基金会(儿基会)对被拘留儿童存在感染 COVID-19 的严重风险表示关切, 呼吁各国紧急释放所有被拘留儿童。⁶³ 据估计, 约有 140 万儿童被关押在拘留设施或被警方羁押。⁶⁴

76. 其他国际人权机制还关切, 在 COVID-19 期间, 环境封闭儿童面临更大的暴力和剥削风险。由于暴力侵害儿童、性虐待和性剥削儿童案件可能不被发觉等原因, 监禁措施和中断本已有限的儿童保护服务, 会加剧精神病院和社会护理机构、孤儿院、难民营、移民拘留中心和其他封闭设施中儿童的脆弱性。⁶⁵

77. 特别报告员就拘留提出的最后一个问题质疑在任何情况下将人聚集在看护设施中是否明智。他对养老院病死率高的全球悲剧感到震惊(见上文第 27 段)。他强调, 必须从这些可预防的死亡事件中吸取教训, 制定基于社区及尊重老年人尊严、权利和自由的替代办法。

⁶¹ 例如, 见“在监狱和其他拘留所防备和控制 COVID-19: 暂行指导意见”, 2020 年 3 月 15 日; “在监狱和其他拘留所防备和控制 COVID-19 评估清单”, 2020 年 4 月 9 日。

⁶² 儿童权利委员会关于 COVID-19 的声明, 2020 年 4 月 8 日。可查阅: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT/CRC/STA/9095。

⁶³ 儿基会, “被拘留儿童感染 COVID-19 的风险增高, 应予以释放: 儿基会执行主任亨丽埃塔·福尔的声明”, 新闻稿, 2020 年 4 月 13 日。可查阅: www.unicef.org/press-releases/children-detention-are-heightened-risk-contracting-covid-19-and-should-be-released。

⁶⁴ 国际刑罚改革协会, *Global Prison Trends 2020*(2020 年, 伦敦)。可查阅: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/04/Global-Prison-Trends-2020-Penal-Reform-International.pdf>。

⁶⁵ 人权高专办, “联合国专家呼吁采取紧急行动, 降低暴力侵害儿童行为风险提高情况”, 2020 年 4 月 7 日; 另见人权高专办, “COVID-19: 各国政府必须在大流行病期间及之后保护移民权利, 联合国专家敦促”, 2020 年 5 月 26 日。

B. COVID-19 与精神健康

78. 特别报告员在任务期间强调精神健康有重要意义，是健康权和全民健康覆盖的一部分。他提请注意权力不平衡以及既得利益集团在将精神健康生物医疗办法作为一线治疗中的影响。他特别在其关于精神健康决定因素的报告(A/HRC/41/34)中强调，精神困扰的主要原因是平等、不公正、基于任何理由的歧视和暴力。

79. 特别报告员最近关切 COVID-19 后精神健康问题将会增加。他预计，疾病传播所涉直接威胁、保持距离和隔离要求、经济衰退和失业将加剧长期精神痛苦。错误信息、假新闻和阴谋论的大规模攻击会加剧这些问题。

80. 特别报告员支持在 COVID-19 期间根据人权标准尽可能暂时释放在监人员的呼吁，据此，特别报告员敦促对精神病院中被剥夺自由者采取类似战略。他在任务期间强调必须改变精神健康模式，摒弃那些强制监禁智力、认知和社会心理残疾者的过时措施。鉴于亟需防范 COVID-19，他呼吁各国和其他利益攸关方从根本上减少交由专门机构进行精神护理情况，以期完全消除机构照管做法。

81. 他同意，COVID-19 大流行暴露出数十年来忽视人们的精神健康需求且对其投资不足情况。在为防治这一大流行病而采取的措施可能导致精神困扰、自杀和药物滥用激增、特别是在这些措施不成比例且有歧视性的情况下，他支持秘书长呼吁各国作出宏伟承诺，治疗精神健康状况。

82. 学校关闭和封锁状况加在一起，对儿童所受压力、焦虑和精神健康问题产生了特别严重的影响。⁶⁶ 鉴于许多国家对青少年心理健康问题的程度缺乏了解或认识，这一点尤其令人担忧。⁶⁷ 越来越多的证据表明，童年的有害经历和有毒压力对儿童整个一生的身心健康都有不利影响。特别报告员敦促各国确认 COVID-19 的这一影响，增加供资，为儿童的心理健康提供支持，促进非暴力育儿。

83. 他还建议各国采取基于人权的办法，为所有遭受精神困扰者提供支持，在应对治疗问题时停止过度使用生物医学干预措施和强制治疗。基于权利的办法可以通过确保失去收入者有政府一揽子支援计划作为保障，确保他们不会失去家园，并确保保护他们的社会权利，从而缓解经济危机带来的心理困扰。

84. 当务之急是，管理和应对 COVID-19 造成的社会、经济和心理健康影响的负担不要落在个人身上，而是由保健和其他社会服务为个人提供大力支持。各国有一义务帮助那些寻求获得基于权利的治疗、护理和支助的人员(包括社会支助、用户主导的服务提供或其他替代服务)，并确保个人能够行使拒绝治疗的权利。

C. COVID-19 和数字监控与免疫证明

85. 甚至在 COVID-19 大流行之前，特别报告员就对普遍和侵入性使用技术来管理日常生活表示关切。他在其关于精神健康决定因素的报告(A/HRC/44/48)中警示，数字技术的进步正以前所未有的程度改变国家和私营实体大规模监控整个人口

⁶⁶ Aoife Nolan, “A child rights crisis”, *London Review of Books* blog, 2020 年 5 月 6 日。

⁶⁷ A/HRC/32/32, 第 71 段。

的能力。在大流行病期间，这些技术的使用扩大了，民间社会几乎没有机会参与决定这些技术是否过度，是否必要，甚至是否有帮助。

86. 在 COVID-19 中部署的技术包括带有人脸识别软件、可识别公共场合不戴口罩者的无人机和街头摄像头，还有监测个人行动的数字追踪工具，目的是通过快速追踪接触者控制病毒的传播。这些制度可能会在整个社会产生寒蝉效应，因为它们缺乏透明度，如果出现识别或假设错误，很难获得补救，使每个人都容易受到其决定的影响。此外，这种监视，特别是与社会资信评分系统联在一起时，会破坏人们对社会的信任。

87. 许多国家政府使用数字追踪接触者来应对 COVID-19，以遏制病毒传播。然而，使用这种监控技术对人权构成威胁——超出了传统追踪方法的威胁——特别是如果使用这种技术不是自愿的。如果数字追踪接触者取代人工追踪，则会产生不使用智能手机者能否得到平等保护的风险。

88. 此外，特别报告员关切的是，各国在大流行病期间为促进健康权采用侵入性技术，可能导致长期采用侵犯人权的战略，这些战略只有在危机局势中、特定条件下和在《锡拉库萨原则》的指导下才会获得接受。因此，他敦促各国通过人权监督机制确保并表明，COVID-19 期间采取的任何威权行动不会演变成国家长期控制行为。

89. 一些国家正在考虑采用“免疫通行证”，通过这一机制，血检显示有病毒抗体者可以享有更大行动自由和人身自由。特别报告员同意世卫组织的意见，即目前无法核实一个人是否对 COVID-19 有免疫力，原因是没有开发出有效的检测方法，也没有证据表明感染病毒康复后就能获得充分持久的免疫力。⁶⁸

90. 《国际卫生条例》第 35 条规定，不得要求对国际旅行提出书面核查。人们还担心医疗隐私和患者保密性、可能伪造或购买证明、在获取检测时遭受歧视以及人们普遍跃跃欲试为获得证明而感染 COVID-19。

91. 特别报告员提请注意这些建议提出的人权问题，以及使用这种证书对基本权利、包括享有公正和合适的工作条件、教育和公共参与权可能造成的歧视性影响。他提醒各国，过去强制检测艾滋病毒、要求提供披露证书和身份证明的类似做法使那些已被边缘化群体或弱势群体遭受严重歧视和污名及身心压力相关风险，并造成不平等，使不平等长期存在。重要的是，他指出，这些程序在保护公共卫生方面是无效的，如果取代其他有效的公共卫生战略，甚至可能产生严重的、广泛的负面影响。

八. 过去建议和积极趋势

92. 特别报告员借此提交大会的最后报告之机就他在 2014 年至 2020 年任期期间所见转变情况发表评论。他在 2014 年第一次报告(A/HRC/29/33)中指出，应该从

⁶⁸ 世卫组织，“COVID-19 的‘免疫通行证’：科学简报”，2020 年 4 月 24 日。

过去和现在的经验中吸取教训，即任何人权中的等级制度，即一种或一组权利相对于其他享有优先地位，会导致不利的后果和对人权的系统性侵犯。在当前 COVID-19 境况中，这一点仍然具有现实意义，即将公共卫生列为优先事项可以——但绝不能——被用来限制人权。

93. 限制权利，包括行动自由以及自由和隐私权，要在必要时方可进行，而且必须是相称的、非歧视性的、有时限的，其目的仅限于现行大流行病。他欢迎一些国家恢复了充分享有所有人权，因为这些国家成功地遏制了 COVID-19 的扩散。

94. 特别报告员强调的另一个信息是，人权是相互依存的，要落实任何人权则必须尊重、保护和实现所有人权。他相信，各国和民间社会在目睹 COVID-19 对遭受人权缺失(如歧视)者造成的不成比例的影响时，会对此产生共鸣。他预计，在 COVID-19 对那些健康不佳和处境脆弱者、老年人和那些无安全住所或遭受歧视者造成伤害时，人们会要求领导层保护那些处境不利者。世界正在寻找可以信赖的领导人，他们将利用科学和人权来应对这些危机。

95. 特别报告员在 11 次正式国家访问⁶⁹ 中注意到，各国在初级卫生保健方面的投资不断增加，其重要性通过可持续发展目标注重全民健康覆盖得到了加强。几乎所有受访国家均报告卫生统计改善了；然而，在这些总体统计中，仍隐藏着一些贫穷和边缘化情况，而且，还有团体遭受歧视且保健成果不佳。

96. 《残疾人权利公约》对了解和支持有智力、认知和心理社会残疾者以及存在精神困扰者产生了积极影响。

97. 《公约》要求从医疗和强制治疗模式转向基于权利的办法；特别报告员注意到为发展和加强初级和专门卫生保健采取了许多措施，对精神健康改革方面的创新努力和应对吸毒和毒品依赖问题的跨学科办法作了投资，还对慢性病患者获得有尊严的护理作了投入。正如他在关于剥夺自由和健康权的报告(A/HRC/38/36)中所述，《公约》在强大的政治承诺支持下，⁷⁰ 使世界即将摆脱精神卫生设施中的强迫和机构化模式。

98. 特别报告员还欢迎作出新的、更强有力的国际政治承诺，酌情减少监禁情况。⁷¹ 他指出，几个联合国实体和人权机制呼吁立即关闭强制戒毒拘留中心和/或推动将非暴力毒品犯罪、同性性行为 and 性工作非罪化，并在法律上承认变性人。⁷²

⁶⁹ 这些访问包括马来西亚、巴拉圭、克罗地亚、印度尼西亚、尼日利亚、阿尔及利亚、亚美尼亚、吉尔吉斯斯坦、加拿大、厄瓜多尔和斐济。

⁷⁰ 例如，见人权理事会第 36/13 号决议。

⁷¹ 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》。

⁷² 见 A/65/255；A/HRC/32/32；2012 年 3 月联合国各实体关于强制戒毒拘留中心和康复中心的联合声明，可查阅：www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf；2017 年 6 月联合国关于终止保健设施歧视的联合声明，可查阅：www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_en.pdf；人权高专办，“应对世界毒品问题：联合国专家敦促各国采取基于人权的办法”，2016 年 4 月 18 日。

99. 特别报告员对他的专题报告和国别访问报告得到接受表示赞赏。他受到各国和民间社会的鼓舞，他们欢迎特别报告员注重必须改善健康问题潜在社会决定因素，而且承认暴力和丧失权能在阻止人们充分享有健康权方面所起作用。

100. 特别报告员高兴地注意到，由于 COVID-19 而涌现了人权保护因素，其中包括社区和社会团结、复原力，在一些国家，当局、民间社会和私营部门之间的信任多于以往。他希望，对实现健康权、实现可持续发展目标以及促进和平与安全至关重要的普遍人权原则将得到振兴，并得到各国支持。

101. 由于艾滋病毒盛行，人们普遍承认健康是一项人权。在消除艾滋病的道路上面临的挑战和取得的成功表明，所有人权都是不可分割的，需要克服保健服务内外在法律上和实践中的歧视。

102. 特别报告员在整个任期内，将纳入普遍人权原则和与之不可分割的健康权框架用于各种公共卫生优先事项，这对指导以权利为基础应对 COVID-19 而言非常宝贵。根据他过去六年的观察，他提出以下最后建议。

九. 结论与乐观

103. 基于人权的方针是应对健康相关问题和促进实现健康权的有力途径。在流行病、大流行病或其他公共卫生危机期间，促进和保护所有人权，特别是弱势群体的人权，对于有效管理危机至关重要。

104. 人权的不可分割性和相互依存性在艾滋病盛行期间显而易见，在世界面临 COVID-19 大流行之际仍有重要意义。实现身心健康权——无论是在公共卫生危机之前、期间还是之后——都要求充分尊重所有人权。因此，预防突发公共卫生事件涉及公民、政治、经济、社会和文化权利，要确保促进健康是人人可得、易于获取和可接受的。

105. 特别报告员强烈鼓励世卫组织提醒成员国和其他利益攸关方，世卫组织是建立在人权原则基础之上的，保护这些原则是可持续和有效管理 COVID-19 以及充分实现身心健康权的必要先决条件。根据秘书长关于全球团结的呼吁，会员国必须在财政和政治上全力支持世卫组织全面、明确并以人权为基础执行其全球保健任务。

106. 以人权为基础应对 COVID-19 需要全民健康覆盖和强大的医疗提供系统，以便每一个需要检测和治疗者都能得到检测和治疗。除直接提供保健外，还要保护弱势或边缘化群体免受这一大流行病造成的经济和社会影响。

107. COVID-19 大流行使人们迫切重新思考关于监狱和惩戒的办法和政策。特别报告员提醒所有国家，此时作出的决定必须尊重囚犯和在监儿童的权利，包括他们的健康权，而且，应对大流行病的措施可以为改革的变革方向铺平道路。

108. 亟需应对全球精神健康方面过时的歧视性法律和意见，采取基于权利的办法，为智力、认知和社会心理残疾者以及有精神困扰者提供支持。特别是，胁迫

和强制监禁那些需要精神保健和支助者的做法不再获得接受。必须终结将精神保健及其设施与提供人身保健的服务相分开的遗留问题。

109. 各国在制定大流行病复苏刺激方案和一揽子支援计划时,应采用人权原则,确保倾听社区人民的声音,努力以可持续和有利于自然的方式保护环境和生计。

110. 仅靠卫生保健系统永远无法克服卫生保健不平等现象。健康问题潜在社会决定因素超出了卫生保健部门的范围。造成身心健康不佳的主要原因多来自其他人权遭受侵犯,其中包括享有平等、尊严、安保和平等参与社会的权利。特别报告员敦促培养保健工作者的教育系统促进更广泛地了解健康不佳的原因。他鼓励所有保健工作者成为人权倡导者。