



大会

Distr.
GENERAL

A/HRC/12/24
1 July 2009

CHINESE
Original: ENGLISH

人权理事会
第十二届会议
议程项目 3

增进和保护所有人权、公民、政治、经济、
社会和文化权利，包括发展权

与享有安全饮用水和卫生设施有关的人权义务问题
独立专家卡塔里娜·德阿尔布开克的报告

内 容 提 要

与享有安全饮用水和卫生设施有关的人权义务问题独立专家卡塔里娜·德阿尔布开克根据理事会第 7/22 号决议，向人权理事会提交了本报告。报告着重阐述了与卫生设施相关的人权义务。在审议了卫生设施与一系列人权之间不可分割的关系之后，独立专家得出结论，从人权背景对卫生设施进行分析，必须排除将其与其他人权挂钩的做法，因为若与其他人权挂钩，则无法全面了解卫生设施的各层面问题。她说，虽然正在就卫生设施是否应被承认为一项单独的权利问题展开讨论，然而，近期国际、区域和国家各层面的事态发展都表明了有一种加以承认的倾向；尤其认为享有卫生设施权系为享有适足生活水准权的一个明确组成部分。

虽然对是否要承认卫生设施为一项单独权利的问题的意见分歧，但独立专家认为，卫生设施具有的明确人权义务，因为这与实现许多其他人权密切相关，且是必不可缺的。她从人权角度概述了卫生设施的定义，并解释了与卫生设施相关的人权义务以及这些义务的内容。报告最终列出了结论和建议。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
一、导 言.....	1 - 3	4
二、卫生设施危机.....	4 - 7	4
三、卫生设施的定義.....	8 - 12	6
四、与各项人权的相互关系：卫生设施.....	13 - 54	7
A. 适足生活水准权.....	14 - 19	7
B. 适足住房权.....	20 - 22	8
C. 健康权.....	23 - 29	9
D. 教育权.....	30 - 32	11
E. 用水权.....	33 - 37	12
F. 工作权和公正与良好工作条件权.....	38 - 40	13
G. 生命权.....	41 - 42	14
H. 人身健全权.....	43 - 44	15
I. 禁止不人道或有辱人格的待遇.....	45 - 50	15
J. 男女平等.....	51 - 52	17
K. 禁止歧视.....	53 - 54	17
五、卫生设施为一项单独的权利.....	55 - 59	18
六、与卫生设施相关的人权义务.....	60 - 80	20
A. 从人权角度界定的卫生设施.....	62 - 68	21
B. 与卫生设施相关的人权义务内容.....	69 - 80	23
七、结论和建议.....	81	26

一、导 言

1. 本报告是与享有安全饮用水和卫生设施相关人权义务问题独立专家根据人权理事会第 7/22 号决议提交的。该决议赋予她的任务是进一步澄清“在享有安全饮用水和卫生设施方面的人权义务，包括不歧视义务的内容”。她决定第一年任务的工作重点是澄清与卫生设施相关人权义务。

2. 2009 年 4 月 27 日至 28 日，独立专家组织了一次与卫生设施相关人权义务问题的专家磋商会议，来自世界各区域的人权法和卫生设施领域专家出席了会议。4 月 29 日，她就同一专题举行了公开磋商，许多国家、民间社会组织及其他行为者出参与了磋商。上述两次磋商会议期间提出的各种愿景和专门知识，极为有助于独立专家编写本报告。

3. 报告以人权为背景审查了卫生设施问题，认明了与卫生设施相关的人权义务。报告首先即着重指出卫生设施出现巨大危机，继而扼要审议了现行卫生设施定义，进而诠释了卫生设施与广大系列人权之间不可分割的联系。然后，报告从人权角度提出了卫生设施的定义，探讨了与卫生设施相关人权义务的范围与内容，最后提出了一些结论和建议。

二、卫生设施危机

4. 当今的卫生设施危机对全世界几十亿人民的生命和生活造成了极其可怕的影响，然而，它却仍是在国际和国家层面上最被人忽视的问题之一。联合国估计，约有 25 亿人仍享受不到改善的卫生设施，还有 12 亿人随地大小便。¹ 据估计每年因与水与卫生设施引起的疾病而死亡的人数达 160 万人，其中大部分为未满 5 岁的儿童；² 调研表明，卫生设施恶劣造成的死亡人数，在所有未满 5 岁儿童死亡人数中可能占四分之一。³

¹ 见卫生组织和儿童基金供水和环境卫生部门联合监测方案(联合监测方案)关于“饮用水和卫生设施进展情况：以卫生设施为具体重点”的报告(2008)。

² 见 <http://www.unmillenniumproject.org/documents/WaterComplete-lowres.pdf>。

³ 见水援助组织，“捕杀无声杀手：卫生设施案”，第 7 页(2008)。

5. 认识到卫生设施对人的发展具有的根本的重要性，千年发展目标要争取在 2015 年之前将得不到基本卫生设施的人数削减一半，然而，即使致力于这样一个雄心不大的目标的进展仍步履缓慢。世界卫生组织(卫生组织)和联合国儿童基金会(儿童基金)合办的联合监测方案估计，除非大幅度地加紧努力，否则，届时将有 7 亿多人无法实现上述卫生设施的目标。⁴ 即使实现了上述目标，也仍还有 18 亿人享受不到改善的卫生设施，⁵ 这是一个无法容忍的局面。2008 年被宣布为“国际环境卫生年”，协助将卫生设施问题置于聚光灯下，并导致启动了若干更强劲地解决现今危机的倡议行动。然而，尽管联合国各机构及其他行为者作出了值得称道的努力，卫生设施仍是在各级资金严重匮乏和遭到忽视的问题。

6. 独立专家向人权理事会第十届会议提交的报告扼要解释了无法享有卫生设施对人民的健康、教育、经济、性别平等及其全面发展所造成的灾难性后果。⁶ 无法享有卫生设施主要是贫民的问题，受害最深的则是女性和儿童。事实上，对于工业化国家，确保享有卫生设施是这些国家发展的一个转折点，对降低儿童死亡率，增强全体公民的健康具有深远的影响。因此，卫生设施的匮乏与人的发展指数率低之间的关系十分密切。对卫生设施的投资可对全面减贫有显著的影响，尤其是在协助减少因病损失的工作和学习日数量方面有明显的影响。近期调研估计，为卫生设施投入的每一个美元，可在避免损失和提高生产率方面获得约九个美元的收益。⁷

7. 既然具有如此积极的影响力，为何卫生设施部门却仍得不到充分的关注呢？围绕着卫生设施的禁忌，是该问题所面临的障碍之一。对大部分人来说，卫生设施是一个高度隐私问题，并且是一个不宜公开谈论的专题。由于未能将卫生设施列入优先要务，同时也未制订有效的国策，负责卫生设施的政府部门纷乱杂陈，以及对卫生设施投资的积极影响，普遍缺乏认识。必须将此问题提出

⁴ 联合监测方案报告(2008)1,第 8 页。

⁵ 见联合国开发计划署(开发署)《2006 年人的发展报告》，“匮乏之外的问题：权力、贫困和全球水危机”，第 4 页。

⁶ 见 A/HRC/10/6(详细解释了注重探讨卫生设施的决定)。

⁷ 见卫生组织和开发署关于“扩大对低收入家庭饮用水供应和卫生设施干预措施的涵盖面，对脱轨国家实现千年发展计划目标产生的经济和健康效应”(2007)第 20 页。

来，解决围绕着卫生设施问题的禁忌。诚恳和坦诚地谈论粪便和排泄物问题，可切实改变几百万人民的生活，并恢复其尊严。

三、卫生设施的定义

8. 卫生设施的现行定义是理解卫生设施人权方面问题的一个重要起点。在阐明这一点之后，审查卫生设施的挑战问题之一是，卫生设施有无数的定义。例如，英文字典对卫生设施的定义如下：

(a) 制定和执行旨在保护公众健康的措施；

(b) 污水处理。⁸

9. 另一些定义注重的是，保持卫生的进程。例如，“国际环境卫生年”期间制定的一项卫生设施定义阐明，“卫生设施是收集、运输、处理和处置或再利用人类排泄物、家庭废水和固体废物，以及与增进卫生相关的事务”。⁹ 同时，采用了“基本卫生设施”一词，该词被界定为处理人类排泄物，以防止疾病和维护隐私及尊严。¹⁰

10. 各项定义的制定也为了监测享有卫生设施的状况，尤其为了结合千年发展目标进行监测。例如，联合监测方案采用的术语是“改善的卫生设施”，系指可能比未经改进的技术更为卫生的技术类型和服务水平。¹¹ 报告认为粪便处理系统只要具有隐私性，且人类粪便不与人接触，即已经“足够”。¹²

11. 对于卫生设施还有许多其他不同的技术定义，其中一些包括了一个卫生环境更广泛的概念。卫生设施的定义形形色色，根据个人工作领域而有所不同，即是此问题带来的挑战之一。人们和机构往往使用同一词，所指的却是极不相同的事务，因此往往造成相当大的混乱。

⁸ 见美国英语遗产字典，2003 年增修编纂的第四版(2000 年)。

⁹ 见 http://www.unece.org/env/water/meetings/wgwh/Firstmeeting_2008/IYS.pdf。

¹⁰ 同上。

¹¹ 见联合监测方案报告(2008 年)，第 6 页。

¹² 见联合监测方案网站，请检索 http://www.wssinfo.org/en/122_definitions.html。

12. 要了解人权方面的卫生设施问题又是另一个新挑战，因为人权提出了某些原则，并具有具体的要求。下面各章节从人权方面审议卫生设施问题，并根据这一分析，下文第六节提出了人权角度的卫生设施定义。

四、与各项人权的相互关系：卫生设施

13. 卫生设施是无数人权的一个组成部分，并在各类条约、政治宣言、国家宪法和法律、国际和国内案例法，以及专家著作所述的这些人权下获得了认定。这些权利包括享有适足生活水准权、适足住房权、健康权、教育权、水权、工作权、生命权、人身安全权、禁止不人道或有辱人格的待遇、性别平等权以及禁止歧视权。

A. 享有适足生活水准权

14. 鉴于卫生设施的匮乏对个人生活质量具有深刻影响，卫生设施往往被视为实现适足生活权的必不可缺部分。

15. 例如，《消除对妇女一切形式歧视公约》第十四条第 2 款(h)项针对农村妇女的具体状况，规定缔约国应采取一切适当措施，确保妇女“享受适当的生活条件，特别是在……卫生……方面”。

16. 《经济、社会、文化权利国际公约》第十一条第一款规定“人人有权为他和家庭获得相当的生活水准，包括足够的食物、衣着和住房，并能不断改进生活条件”。虽然该条款没有明确列入卫生条件，但经济、社会及文化权利委员会已澄清使用“‘包括’一词表明，并未打算详尽无遗地列出这一类权利”。¹³ 根据这一解释，可以理解第十一条第一款规定下所述的适足生活水准，包括卫生设施在内的其他基本组成内容。委员会最近关于社会保障权的第 19(2008)号一般性意见将卫生设施列入了关于享有适足生活水准权内容的扩展清单。¹⁴ 此外，委员

¹³ 经济、社会、文化权利委员会关于水权的第 15(2002)号一般性意见，E/C.12/2002/11,第 3 段。

¹⁴ 见 E/C.12/GC/19,第 18 段。

会曾数次在其结论性意见中探讨了列在享有适足生活水准权下的卫生设施问题。¹⁵ 儿童权利委员会和消除种族歧视委员会也提及了享有适足生活水准权下的卫生设施问题。¹⁶

17. 各国在政治宣言中将卫生设施列入了享有适足生活权的内容清单。例如，1994 年在开罗举行的人口与发展国际会议通过的《行动纲领》原则 2 规定如下：“人类有权让其本人及其家庭享有适足的生活水准，包括……卫生设施”。¹⁷

18. 1996 年联合国第二届人类住区会议通过的《人居议程》原则 11 也采用了同样的措词。

19. 联合国人权特别程序也将卫生设施解释为享有适足生活权的一个组成部分。例如，负责国内流离失所者人权问题秘书长代表起草的“关于国内流离失所问题的指导原则”(1998 年)原则 18 第 1 款规定，“所有国内流离失所者均有权享受适当的生活水平”并且在第 2 款中继续阐明“主管当局应……为国内流离失所者提供、并确保他们安全地获得……不可缺少的医疗服务和卫生条件”。¹⁸

B. 适足住房权

20. 适足住房权通常被理解为包括享有卫生设施。住房附近若没有，或不具备充分或无法安全使用的卫生设施，确实很难想象人们会将住房定性为是适足的。经济、社会、文化权利委员会关于适足住房权的第 4(1991)号一般性意见规定，“适足的住房必须拥有卫生、安全、舒适和营养必需之设备。所有享有适足住房权的人都应能持久地享有……卫生设备、洗涤设备……”。¹⁹ 该委员会还在

¹⁵ 见 E/C.12/1/Add.83(格鲁吉亚)，第 31 段、E/C.12/1/Add.107(中国)，第 59 段、E/C.12/1/Add.104(阿塞拜疆)，第 52 段和 E/C.12/1/Add.90(以色列)第 27 段。

¹⁶ 见 CRC/C/AZE/CO/2(阿塞拜疆)，第 56 段、CRC/C/TKM/CO/1(土库曼斯坦)，第 58 段、CRC/C/BEN/CO/2(贝宁)，第 59 段、CRC/C/SVK/CO/2(斯洛伐克)，第 56 段、CRC/C/DOM/CO/2(多米尼加共和国)，第 77 段、CRC/C/15/Add.233(巴拿马)第 23 段和 CERD/C/DOM/CO/12(多米尼加共和国)，第 18 段。

¹⁷ A/CONF.171/13。

¹⁸ E/CN.4/1998/53/Add.2。

¹⁹ E/1992/23,附件三，第 114 页，第 8(b)段。

其最近通过的报告准则中提及享有适足住房权下的卫生设施问题。²⁰ 儿童权利委员会也同样在享有住房权下提及了卫生设施问题。²¹

21. 适足住房权问题特别报告员强调，“充分实现适足住房权与实现其他权利和获得包括安全饮用水和卫生条件在内的各种服务紧密相关，并以后者为先决条件”。²²

22. 在区域一级，欧洲社会权利委员会在关于国家报告的结论中一贯认为，²³ 为了《欧洲社会宪章》第 31 条保障住房权的目的，“适足住房”系指从卫生和保健的角度看，具体为安全的住所。委员会进一步解释，这就是“倘若住房配备了诸如用水、取暖、废物处理、卫生设施、供电等一切基本舒适条件”即属上述情况。委员会还探讨了在社会、经济和法律保护下解决弱势家庭的卫生设施匮乏问题。例如，委员会关于某一国家的结论指出“许多罗姆人社区的住房现状依然严峻，因为许多住所缺乏诸如用水，卫生和用电之类的基本设施”。²⁴

C. 健康权

23. 享有卫生设施与健康之间的关系是有稽可查的。卫生组织估计，88%的痢疾病是由于不安全饮用水和缺乏卫生设施所造成的，²⁵ 导致每年约 180 万人的死亡。只要卫生设施匮乏或有限，人们即同时会出现肾、肝问题，并产生便秘及心理创伤。此外，若医院没有分设男女厕所，女性就不会上门求诊，既因为医院里没有厕所，也因为没有女医生。

24. 国际条约也具体承认卫生条件与健康权之间的关系。例如，《经济、社会、文化权利国际公约》第十二条确认，人人有权享有能达到的最高身心健康标准，规定各国应采取步骤，“全方位地增强环境和工业卫生”。此外，经济、社

²⁰ E/C.12/2008/2(2009 年 3 月 24 日通过)。

²¹ 例如见 CRC/C/MHL/CO/2(马绍尔群岛)，第 59 段和 CRC/C/KAZ/CO/3(哈萨克斯坦)第 55-56 段。

²² E/CN.4/2002/59，第 56 段。

²³ 关于拉脱维亚的结论(c-2005-en1，第 163/165 节)。委员会关于挪威的结论采用了同样的定义(c-2005-en2，第 76/140 节)；法国(c-2003-en1，第 95/163 节)和意大利(c-2003-en1，第 158/163 节)。

²⁴ 关于斯洛伐克共和国的结论 XVIII-1 (2006)。

²⁵ 见卫生组织报告“水、卫生设施和卫生与健康的关系：事实与数字”(2004 年)。

会\文化权利委员会在关于享有能达到的最高身心健康标准权问题的第 14(2000)号一般性意见中说明，健康权是“一项包容性的权利，不仅包括及时和适当的卫生保健，而且也包括决定健康的基本因素，如使用安全和洁净的饮水、享有适当的卫生条件”。²⁶ 委员会最近通过的报告准则也将享有卫生设施列在健康权之下。²⁷

25. 《儿童权利公约》第 24 条明确地提及了卫生条件，指出各国应采取适当措施“确保向社会各阶层、特别是向父母和儿童介绍有关儿童保健和营养、……个人卫生和环境卫生……的基本知识……”。儿童权利委员会关于土著儿童及其《公约》规定的土著儿童权利问题的第 11(2009)一般性意见，²⁸和在童年早期实施儿童权利问题的第 7/Rev.1(2005)一般性意见²⁹ 也将卫生设施列入了享有健康权之下，并在与各缔约国的对话中经常将卫生设施与健康权挂钩。³⁰

26. 享有能达到的最高身心健康标准权问题特别报告员申明，水和卫生设施是健康的根本决定因素，并提供了对实现健康权所涉影响问题的详细指导。³¹

27. 在区域一级(2004 年)《阿拉伯人权宪章》第 39 条³² 承认“每一位社会成员均有权享有能达到的最高身心健康标准……”，第 2 款概要阐明了实施这项权利的措施，其(f)项规定，这包括“提供适当的卫生设施系统”。美洲国家组织还从健康与人权方面述及了卫生设施问题。³³

28. 在欧洲区域，联合国欧洲经济委员会《水与健康议定书》(1999)规定要保护人类健康和福祉，并呼吁各缔约国“在以水资源和可持续运用、围绕着水质

²⁶ E/C.12/2000/4, 第 11 段。

²⁷ 见脚注 20。

²⁸ CRC/C/GC/11, 第 25 段。

²⁹ CRC/C/GC/7/Rev.1, 第 27 段。

³⁰ 见 CRC/C/15/Add.238(多米尼加), 第 38-39 段、CRC/C/15/Add.237(缅甸), 第 53-54 段; CRC/C/GHA/CO/2(加纳), 第 49 段、CRC/C/THA/CO/2(泰国), 第 55-56 段、CRC/C/15/Add.225(亚美尼亚), 第 50 段和 CRC/C/15/Add.244(吉尔吉斯斯坦), 第 50 段。

³¹ A/62/214, 第 45-102 段。

³² 再版的 12 项国际人权条约: Rts.Rep.893(2005), 2008 年 3 月 15 日生效; 经 15 个国家签署, 并得到 8 个国家的批准。

³³ 2007 年 6 月 5 日举行的第四次全体会议上通过的“水、健康与人权”AG/RES.2349 (XXXVII-O/07)。

量不会危害身体健康和保护水生态系统为宗旨的综合水管理系统框架内，致力实现人人享有卫生条件的目标”。³⁴

29. 在国际一级，卫生设施也与健康权挂钩。例如，厄瓜多尔宪法将卫生设施与健康权挂钩。哥斯达黎加宪法法院最近认为，由于污水系统过度使用且缺乏维修造成的住所内污水泛滥，以及直接将污水排入河流，均相当于侵犯宪法规定的享有健康和安全，以及生态平衡环境权利的行为。³⁵

D. 教育权

30. 无法享有卫生设施对享有教育权也会造成严重的不利影响。每年因水质和卫生条件差造成的疾病而损失的上课日达 4.43 亿日。³⁶ 因无法享有卫生设施和饮用水造成的疾病也影响了学生的学习能力。此外，只要学校不具备卫生设施，就会增加学生患病的风险，而学生生病可能就无法上学；只要男女厕所不分设，女生往往会辍学，尤其在来经的年龄时更会辍学。

31. 儿童权利委员会具体提及其在关于青少年健康和发展问题的第 4 号 (2003) 一般性意见中阐述的教育环境的卫生设施问题。上述意见指出“鉴于适当的教育对青少年当前和今后健康与发展及其子女的重要性，委员会促请缔约国……提供运作良好的学校以及不会对学生造成健康风险的休闲设施，包括供水和卫生设备……”。³⁷ 委员会还在其结论性意见中经常将卫生设施与教育挂钩。³⁸

32. 此外，教育权问题特别报告员针对学校为女生配备卫生设施问题，建议各国为学校基础设施拨出资金，具体表示“这些设施必须安排在社区以内，并应包括提供饮用水，并为女童提供单独的、隐蔽的、安全的卫生设施”以及“建立

³⁴ 1992 年《关于保护与使用跨境水道和国际湖泊公约》的《关于水与健康的议定书》第 6 条第 1(b) 款，伦敦，(MP.WAT/2000/1.EUR/ICP/EHCO 020205/8Fin)。

³⁵ 宪法法院，2007 年 8 月 17 日第 11796 号和 2007 年 11 月 21 日第 17007 号决定。

³⁶ 见开发署《2006 年人的发展报告》，第 6 页。

³⁷ CRC/GC/2003/4，第 17 段。

³⁸ 见，例如 CRC/C/TZA/CO/2(坦桑尼亚)，第 55 段、CRC/C/MHL/CO/2(马绍尔群岛)，第 62 段和 CRC/C/KEN/CO/2(肯尼亚)，第 57 段。

有效的机制，向希望得到卫生巾的少女，尤其是农村的少女提供卫生巾，并保证其始终能够使用所需要的卫生设施”。³⁹

E. 水 权

33. 卫生设施也同样与水权相关，如今通称享有水和卫生设施权。水与卫生设施之间的关系显而易见：没有适当的卫生设施，人类排泄物会污染饮用水源，影响水质，造成灾难性的健康后果。水又进一步地关系到卫生设施，因为水类排污系统是世界各地的常见现象。

34. 经济、社会、文化权利委员会在关于水权的第 15 号(2002)一般性意见中表明“对每个人的供水必须足够和连续，满足个人和家庭使用。这些用途通常包括饮用、个人卫生设施、洗衣、烹调食物、个人和家庭卫生”。⁴⁰ 委员会具体指出“个人卫生”系指处理人类排泄物，而“个人和家庭卫生”系指个人清洁和家庭环境的卫生。第 15 号一般性意见还指出，“确保人人拥有适当的卫生设施，不仅是维护人的尊严和隐私的根本条件，也是保护饮用水供给和来源质量的主要机制之一……。缔约国有义务考虑到妇女和儿童的需求，逐步推广安全的卫生设施，尤其应逐步向农村和贫困城镇地区推广”。⁴¹

35. 健康权问题特别报告员和适足住房权问题特别报告员述及属其任务范围的两项权利时，提及了卫生设施问题。他们同时两还具体提及“享有水和卫生设施权”。⁴² 2006 年，增进和保护人权小组委员会通过的《关于实现饮用水和卫生设施权的准则》也把这两个问题放在一起处理。关于卫生设施，《准则》具体表明“人人有权获得有利于保护公共卫生与环境的适足而安全的卫生条件”。⁴³ 《准则》还具体申明，卫生设施必须是实际可获得、文化上可接受，安全且负担得起的。

³⁹ E/CN.4/2006/45, 第 129 至 130 段。

⁴⁰ E/C.12/2002/11, 第 12(a)段。

⁴¹ 同上, 第 29 段。

⁴² 见 A/HRC/7/16, 第 26 至 29 段和 A/62/214, 第 63 段。

⁴³ E/CN.4/Sub.2/2005/25, 第 1.2 段。

36. 在区域一级，由 45 个非洲和 12 个南美洲国家通过的《阿布贾宣言》承诺促进“在我们各自管辖范围内，促进公民享有干净和安全饮用水和卫生设施的权利”。⁴⁴ 2007 年 12 月，在日本别府举行的第一届亚太水问题峰会上，来自亚太广泛区域的 37 个国家通过了《别府通报》，确认“人民享有安全饮水和基本卫生设施权是一项基本的人权，属于人类安全的根本问题”。⁴⁵ 2008 年 11 月在德里举行的第三次南亚卫生问题会议(第三次南亚卫生会议)上八个南亚国家通过了《德里宣言》，同样承认“享有卫生条件和安全饮用水是一项基本权利，而且国家必须将卫生设施视为要务”。⁴⁶

37. 在国家一级，玻利维亚和乌拉圭两国的宪法，如阿尔及利亚、巴拉圭和南非的法律一样，均承认水和卫生设施权。阿根廷的一个法院下令某一市政府采取一切必要的措施，改善污水处理厂的运作，并在最大程度上减少未经处理的污水污染 Chacras de la Merced 社区饮用水的环境影响。⁴⁷

F. 工作权和享有公正和良好工作条件的权利

38. 工作权也会因无法享有卫生设施而受到不利影响。不提供卫生设施的工作场所会出现因为排队等候时间过长而忍着不使用卫生设施的情况，或迫使雇员为了不打断工作，憋住不去上厕所，这就可能致使雇员不愿继续维持其就业，或引起雇员严重关注其在安全与健康工作条件下工作的权利。女工，特别是在经期和怀孕期间受影响尤深。

39. 经济、社会、文化权利委员会在关于享有能达到的最高健康标准权问题的第 14 号一般性意见中具体表明，对于享有健康的自然和工作环境权方面，“‘改善环境卫生和工业卫生的各个方面’(第 12 条第 2 款(b)项)主要包括……必

⁴⁴ 见 <http://www.africa-union.org/root/AU/Conferences/Past/2006/November/SummitASA/summit.htm>。

⁴⁵ 检索 <http://www.apwf.org/project/result.html>。

⁴⁶ 检索 <http://www.ddws.nic.in/infosacosan/ppt/Delhi%20Declaration%207.pdf>。

⁴⁷ Primera Instancia y 8 Nominación en lo Civil y Comercial, Ciudad de Córdoba, Argentina, Marchisio José Bautista y Otros, Acción de Amparo (Expte. No. 500003/36), 2004 年 10 月 19 日(明确提及关于水权的第 15 号一般性意见)。

须保证充分供应安全和洁净的饮水和基本卫生条件……[其中包括]安全、卫生的工作条件”。⁴⁸

40. 国际劳工组织(劳工组织)《商业和办事处卫生公约》第 13 条规定,“应备有足够数量的适当的厕所和洗手设施,并经常保持整洁”。⁴⁹ 劳工组织关于商业和办事处卫生问题的建议提供了有关工作场所卫生问题的详细指导,⁵⁰ 劳工组织关于保护就业地点工人健康问题的建议具体提及了卫生设施,说明“雇主应采取适当措施确保工作场所的一般条件能保证相关工人的健康受到充分保护,……[包括]适当卫生设备和设施……适合地点、足够数量和令人满意的条件”。⁵¹

G. 生命权

41. 考虑到恶劣的卫生状况对人民健康具有潜在的致命影响,有人认为卫生状况与生命权具有内在的关系。人权事务委员会关于生命权的第 6 号(1982)一般性意见指出,不应以狭隘的方式解释生命权。为此,人权事务委员会说,“本委员会认为,缔约国宜采取一切可能的措施,减少婴儿死亡率,延长预期寿命,特别是采取措施消除营养不良和流行病”。⁵²

42. 在区域一级,美洲人权法院对《美洲人权法》第 4 条(生命权)和第 5 条(人道待遇权)含义的解释⁵³ 包括蕴涵着一项生命规划的权利,涉及诸如受教育权、食物权、适足住房权、健康和卫生权等之类的基本要素。⁵⁴ 印度的司法体制也采取了同样的广义态度来解释生命权,并就此将卫生设施与之具体的挂钩。⁵⁵

⁴⁸ E/C.12/2000/4, 第 15 段。

⁴⁹ 劳工组织第 120 号公约(1966 年)。

⁵⁰ 劳工组织第 120 号建议(1964 年), 第 38 段。

⁵¹ 劳工组织第 97 号建议(1953 年), 第 2(e)段。

⁵² CCPR/C/21/Rev.1, 第 5 段。

⁵³ 见《加圣何塞公约》系列第 36 号, 1144 UNTS 123(1978 年 7 月 18 日生效)。

⁵⁴ 例如见, 2005 年 6 月 17 日《Yakye Axa 土著族群诉巴拉圭》案件的裁决, 系列 C 第 125 号。

⁵⁵ “维持健康、维护卫生和环境属于宪法[关于生命权]第 21 条管辖范围, 因为, 否则即会不利地影响公民的生命, 且相当于渐渐地毒害和削弱公民的生命。”拉贾斯坦高等法院, 《L.K. Koolwal 诉拉贾斯坦邦及其他人》案, 1986 年第 121 号上诉状, 1986 年 9 月 19 日, AIR 1988 Raj 2。

H. 人身健全权

43. 对许多人来说，仅仅系“解决内急”这种小事，即是一件具有风险的事情，尤其当妇女和女孩必须走过长路才能上厕所，或当她们被迫在野外解手方便时，尤其易遭受侵害。此外，在不具备卫生设施的情况下，女性往往不得不在暗处解手方便，以确保获得最起码的隐私，但这时其人身安全却受到相当大的威胁。

44. 保护人身健全是人权的核心，而且在审议卫生设施问题时，也必须考虑到这一点。《公民权利和政治权利国际公约》保护人身安全权，⁵⁶ 而且消除对妇女歧视委员会称，在缔约国未克尽职责的情况下，暴力侵害妇女行为，包括由个人行为者所犯的暴力行为，往往是一种基于性别的歧视形式，因此违反了人权。⁵⁷ 《儿童权利公约》也规定，各国必须保护儿童免遭一切形式的暴力。⁵⁸ 《关于暴力侵害儿童问题世界报告》具体表明，“在一些诸如贫民窟和难民营之类的地点，[必须]特别强调，须建造前往公共汲水站和澡堂及共厕设施的安全通道”。⁵⁹

I. 禁止不人道或有辱人格的待遇

45. 在无法享有卫生设施在某种情况下，特别在遭受监禁情况下，也可视为相当于不人道或有辱人格的待遇。2005 年，红十字国际委员会一份关于监狱内用水、卫生设施、卫生及囚房条件的报告着重指出，“废水和废物处理往往是监禁地点内最难处理的卫生问题。监狱囚犯疾病有相当大比率，是通过粪污——口头途径传染的”。⁶⁰

⁵⁶ 《公民权利和政治权利国际公约》第九条。

⁵⁷ A/47/38(补编)。

⁵⁸ 《儿童权利公约》第 19 条。

⁵⁹ 秘书长研究侵害儿童暴力问题独立专家 Paulo Sérgio Pinheiro 关于《暴力侵害儿童问题世界报告》，第 324 页(2006 年)。

⁶⁰ 《监狱内的用水、卫生设施、卫生及囚房条件》，红十字国际委员会(2005 年)，第 58 页。

46. 人权事务委员会和禁止酷刑委员会在其结论性意见中对令人不满意的监禁条件，包括卫生设施差的问题经常表示关注。⁶¹ 酷刑问题特别报告员在进行国别访问时⁶² 与任意拘留问题工作组一样，对卫生设施问题表示了关注。⁶³

47. 此外，1955 年《囚犯待遇最低限度标准规则》⁶⁴ 第 15 款规定“囚犯必须保持身体清洁，为此目的，应当提供为维持健康和清洁所需的用水和梳洗用具”。1990 年《联合国保护被剥夺自由少年规则》也提及“便所的位置”，具体阐明，便所“的位置和标准应是所内每一少年于需要时可正当方便，并应清洁隐蔽”。⁶⁵

48. 在区域一级，美洲人权委员会就涉及国家有义务确保监狱或羁押设施内一般健康、卫生和卫生设施条件的案件举行了若干次听审。⁶⁶ 在欧洲，欧洲人权委员会在《Melnik 诉乌克兰》案件中认为，监狱囚室过度拥挤、医疗照顾不足和卫生以及卫生设施令人不满意的状况，加上对拘留期等问题一起考虑，相当于有辱人格的待遇。⁶⁷

⁶¹ 例如见，CCPR/C/HND/CO/1(洪都拉斯)，第 15 段、CCPR/CO/84/THA(泰国)，第 16 段；CCPR/C/UKR/CO/6(乌克兰)，第 11 段、CCPR/CO/82/BEN(贝宁)，第 17 段、CCPR/C/79/Add.120(蒙古)，第 12 段、CCPR/CO/83/KEN(肯尼亚)，第 19 段、CCPR/C/COD/CO/3(刚果民主共和国)，第 20 段、CCPR/C/79/Add.121(圭亚那)，第 17 段、CCPR/C/79/Add.83(牙买加)，第 13 段、CAT/C/CR/33/3(联合王国)，第 4 段和 CAT/C/NPL/CO/2(尼泊尔)，第 31 段。

⁶² 对印度尼西亚的访问，A/HRC/7/3/Add.7 第 68 段、对多哥的访问，A/HRC/7/3/Add.5，第 42 段、附录第 3、31、46 至 47、70 和 95 段、以及对尼日利亚的访问，A/HRC/7/3/Add.4，第 37 段，附录第 41、95、101 和 110 段。

⁶³ 对赤道几内亚的访问，A/HRC/7/4/Add.3，第 83 段。

⁶⁴ 在联合国经济及社会理事会 1957 年 7 月 31 日第 663 C (XXIV)号决议和 1977 年 5 月 13 日第 2076(LXII)号决议。

⁶⁵ 1990 年 12 月 14 日大会第 45/113 号决议第 34 段。

⁶⁶ 美洲人权委员会关于《Paul Lallion 诉格林纳达》案的第 55/02 号报告，案情事由问题，第 11.765 号案件，2002 年 10 月 21 日；和关于《Benedict Jacob 诉格林纳达》案的第 56/02 号报告，案情问题，第 12.158 号案件，2002 年 10 月 21 日。

⁶⁷ 《Melnik 诉乌克兰》案，欧洲人权法院，第 72286/01 号上诉书，2006 年 3 月 28 日的判决书。

49. 在国家一级，斐济法院认为监狱未备有充分的卫生设施，相当于残忍、不人道和有辱人格的待遇，并认为不仅违反了斐济的宪法，同时也违反了《囚犯待遇最低限度标准规则》。⁶⁸

50. 国际人权法也具体提及了被拘留者享有卫生设施的问题。⁶⁹

J. 男女平等

51. 已对无法获得卫生设施对女孩和妇女造成的影响较为严重这一问题进行了充分的调研。女孩往往在开始有月经即辍学。因为学校往往缺乏“女生专用”或其他适合的卫生设施。家属一旦患上与卫生条件相关的疾病，妇女和女孩往往就不上班或不上学，留在家中照顾他们。此外，当妇女和女孩不得不在野外解手或如厕，或到暗处如厕时人身安全会受到威胁。由于女性遭到普遍歧视，她们未能参与相关政策的制定，因此女性往往趋于被忽略。

52. 大部分人权核心条款均禁止基于性别的歧视。因此，所有与卫生设施相关的权利都必须保障不基于性别的歧视。正如上文已提及的，《消除对妇女一切形式歧视公约》具体提及农村妇女的卫生设施问题，以及委员会监督这项公约定期处理其在结论性意见中提出的卫生设施问题。⁷⁰ 酷刑问题特别报告员和教育权问题特别报告员也均具体提及经期妇女的卫生需求。⁷¹

K. 禁止歧视

53. 更广泛而论，歧视和排斥在享有卫生设施方面也造成了很大的影响。享用不到卫生设施的人，往往是最为贫困和最受排斥的群体。根据开发署所，大部

⁶⁸ 《Sailasa Naba 等人诉政府》案，斐济高等法院，2000L 第 HAC0012 号，2001 年 7 月 4 日的判决书。

⁶⁹ 例如见，1949 年《关于战时保护平民之日内瓦公约》第 85 条，75 UNTS 287, 1949 年 8 月 12 日通过，并于 1950 年 10 月 21 日生效。

⁷⁰ 例如见，CEDAW/C/THA/CO/5(泰国)，第 33 段、CEDAW/C/SUR/CO/3(苏里南，2007 年)，第 31 段、A/60/38(补编)(加蓬)，第 247 段、A/60/38(补编)(以色列)，第 259 段之二和 CEDAW/C/PAK/CO/3(巴基斯坦)，第 42-43 段。

⁷¹ A/HRC/7/3，第 41 段和 E/CN.4/2006/45，第 129-130 段。

分享用不到卫生设施的人每天只有不到两个美元的生活费。⁷² 少数群体、移民、土著人民、难民和国内流离失所者、囚犯和被拘留者，以及残疾人也遭受到歧视，从而可能影响他们享用卫生设施。清洁工尤其因其工作被视为肮脏”或卑贱而蒙受耻辱。这类群体往往对国家和地方各级的政策制定和资源分配没有丝毫影响力，致使这些群体难于改善他们享有卫生设施的状况。

54. 《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会、文化权利国际公约》的第二条均规定应一无歧视地享有上述两项公约所载的权利。《公民权利和政治权利国际公约》第二十六条进一步规定受法律的平等保护，包括“禁止……歧视的……有效保护”。各条约机构在与缔约国对话期间讨论歧视待遇问题时，均提出了享有卫生设施的问题。例如，上述条约机构对罗姆人、⁷³ 达利特人、⁷⁴ 难民和寻求庇护者、⁷⁵ 土著人民、⁷⁶ 宗教少数群体⁷⁷ 和移民⁷⁸ 等享有卫生设施问题表示了关注。酷刑问题特别报告员还具体地探讨了残疾人享有卫生设施问题。⁷⁹

五、享有卫生设施为一项单独权利

55. 上述的分析表明，享有卫生设施是必不可缺的，并由各国和专家根据法律确认为系享有无数人权的方式。⁸⁰ 然而，分析并不能完全说明享有卫生设施的所有人权层面情况。卫生设施不只是健康、住房、教育、工作、性别平等以及生

⁷² 见开发署《2006 年人的发展报告》，第 49 段。

⁷³ E/C.12/HUN/CO/3(匈牙利)，第 48 段、E/C.12/1/Add.97(希腊)，第 44 段、E/C.12/1/Add.108(塞尔维亚和黑山)，第 57 段和 E/C.12/MKD/CO/1(前南斯拉夫的马其顿共和国)，第 43 段。

⁷⁴ CEDAW/C/IND/CO/3(印度)，第 29 段。

⁷⁵ E/C.12/UKR/CO/5(乌克兰)，第 49 段和 CRC/C/15/Add.246(安哥拉)，第 59 段。

⁷⁶ CERD/C/VEN/CO/18(委内瑞拉)，第 17 段；CEDAW/C/PHI/CO/6(菲律宾)，第 29 段-30 段；CRC/C/15/Add.233(巴拿马)，第 64 段；和 CRC/C/KEN/CO/2(肯尼亚)，第 69 段。

⁷⁷ CEDAW/C/PHI/CO/6(菲律宾)，第 29-30 段。

⁷⁸ CERD/C/DOM/CO/12(多米尼加共和国)，第 18 段。

⁷⁹ A/63/175，第 53 和 66 段。

⁸⁰ 关于享有卫生设施与人权问题的全面法律分析报告，见http://www2.ohchr.org/english/issues/water/iexpert/docs/table_legal_standards.htm。

存能力的问题。卫生设施远远超出许多其他人权问题，产生了人的尊严概念，鉴于许多人每天不得不在野外、尿桶或塑料袋里如厕，所蒙受的这种受害风险和羞耻感。这是因为这种状况使人失去尊严，造成了窘迫感。印度最高法院深刻地描述了无法享有卫生设施造成有失尊严的状况。印度最高法院认为，市政府未能提供基本的公厕设施，“处境悲惨的贫民窟居民偶然躲躲闪闪，此后即公开在街头解手，因为受到内急之迫，羞耻成为一种奢侈，尊严则是一种艰难的艺术”。⁸¹卫生设施若被视为一个仅与其他人权相关的问题，那就不能完全理解这种侵犯人的尊严根本核心的境况。

56. 尊严的概念贯穿所有现代人权文书。《经济、社会、文化权利国际公约》和《公民权利和政治权利国际公约》的序言均明确承认，所有人权的渊源是人本身固有的尊严。《世界人权宣言》列入了若干有关人的尊严的提法，包括第二十二条表明“每个人……有权享受他的个人尊严……所必需的经济、社会和文化方面各种权利的实现”。

57. 尊严关系到每一个人的内在价值，从而应得到他人的承认和尊重。我们坚持必须具备某些基本条件，才可拥有“以任何社会道德可容忍的形式，形成何为人之最起码定义”。⁸²人们可辩称，“有辱人格的生活条件和对基本需求的剥夺”低于这个最起码的定义。⁸³尊严与自尊密切相关，当被迫公然脱裤蹲下时，隐私已经得不到尊重，甚至在如厕之后不能自我清洁，且在这一敏感时刻，随时面临着遭受侵袭的威胁，则难以维持这种自尊。独立专家认为，无法享用卫生设施构成了贬低的生活条件；这是对人内在价值的侵犯，并且是任何社会都不能容忍的。

58. 人们不妨主张，由于尊严贯穿了卫生设施问题，因此卫生设施不能完全隶属于任何其他现行人权，卫生设施应被视为一项单独的人权。虽然有人警告，权利泛滥有可能出现损害其他现行人权的风险，但必须调整适用各种标准，以解

⁸¹ 印度最高法院，执政议会，《Ratlam 诉 Shri Vardhichand 及其他人》案，1980 年 7 月 29 日，(1981)SCR(1)97。

⁸² 见 Jerome J. Shestack, “人权的哲学基础”，第 20 卷，《人权季刊》，第 201 至 216 页(1998)。

⁸³ 见 Oscar Schachter “人的尊严唯一准则概念”，《国际法美洲杂志》，第 77 卷(1983 年)，第 88 至 852 页。

决新的(或最近刚得到承认的)对人的威胁。大会第 41/120 号决议申明,确立人权领域标准的活动应涉及的标准是具体为“根本性性质并基于人的固有尊严和价值”并且“相当精确而规定有可以确定和可行的权利和义务”。⁸⁴ 鉴于卫生设施对维护人过上有体面的生活至为重要,还可以辩称,卫生设施权和享有适足生活水准权的其他明确的组成内容,诸如食物、衣物和住房等一样具有同等的重要性。独立专家查明国际政治宣言以及联合国人权机制的工作中有多相多先例可佐证此立场。⁸⁵

59. 在评估了目前国际法现状,以及国家和区域各级不断演化的做法之后,独立专家指出,此时此刻,正在就卫生设施作为一项单独的权利展开讨论。她认为,有一股势头在推动这个问题,而且近来与卫生设施问题相关的人权法的事态发展表明,出现了趋于承认卫生设施为一项单独权利的趋势。独立专家确信卫生设施引发了所有人内在的尊严并使之无法通过其他人权得到圆满解决的各层面特殊问题,表示支持并鼓励朝向承认此权利的方向发展。

六、与卫生设施相关的人权义务

60. 不论人们是否接受卫生设施应被视为一项单独人权的论点,享用卫生设施则是一项无可争议的人权义务,因为卫生设施与享有诸多其他人权具有不可分割的关系。⁸⁶

61. 本节在依据国际法对卫生设施现状进行法律分析的基础之上,说明了与卫生设施相关的人权义务。独立专家具体确认了这些人权义务,着重强调如何在卫生设施问题上实施人权义务。然而,这些义务的渊源是,一些与上述各项权利相关业已明确公认的人权义务,而若给予卫生设施特殊的关注,则无法全面兑现这些义务。

⁸⁴ 见大会“制定人权领域的国际标准”第 41/120 号决议,1986 年 12 月 4 日。

⁸⁵ 国家一级,玻利维亚和乌拉圭将享有卫生设施权列入了两国各自的宪法。肯尼亚也将享有卫生设施权列入了宪法草案(2005 年 8 月 23 日草案)。

⁸⁶ A/HRC/RES/7/22 强调,“国际人权文书,包括《经济、社会、文化权利国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《儿童权利公约》规定了与享有安全饮用水和卫生设施相关的义务”。

A. 从人权角度界定卫生设施

62. 要了解与卫生设施相关的人权义务，就必须从人权角度制定出一项切实可行的卫生设施定义。这项定义汲取了国际人权法所述的与卫生设施问题相关的内容。独立专家认为，这一定义为随着对这项与卫生设施相关人权义务了解的不断发展而演变。

63. 独立专家认为，卫生设施可被界定为对人类排泄物的收集、运输、处理和处置或再利用的系统及相关卫生清理。⁸⁷ 国家必须确保每个人在所有生活领域⁸⁸均一无歧视地，都可切身且在经济上享有安全、卫生、有保障、在社会和文化上可接受、维护隐私和确保尊严的卫生设施。

64. 各国负有义务尊重、保护和履行与卫生设施相关的人权。各国须更具体地：

- 不采取威胁或剥夺个人或社区享有现行卫生设施的措施。各国还必须确保，对人类排泄物的管理不会对人权产生不良的影响；
- 确保非国家行为者⁸⁹按照与卫生设施相关的人权义务行事，包括通过采取立法及其他措施，防范非国家行为者对享有卫生设施产生不良的影响。在由私人供应商经营卫生设施服务的情况下，国家必须设立有效的管制框架；
- 采取步骤最大程度地利用现有资源，逐步实现与享有卫生设施相关的经济、社会及文化权利。各国须采取尽快和尽可能有效的行动，致力在确保隐私和尊严得到维护的情况下，人人享有安全、可负担得起和可接受的卫生设施。为了争取全面兑现，这就需要采取周密、具体和针对性的步骤，尤其要树立一个扶持性的环境，落实人民享有与卫生设施相关的权利。增强卫生和教育是此项义务的一个关键部分内容；

⁸⁷ 独立专家认为，从厕所、清洗池和淋浴排放出的家庭废水都属于对卫生问题的描述之列，只要这些废水经常含有人的排泄物和相关卫生副产品。独立专家还承认，某些地方对人类排泄物管理的现行处理办法，使之无法与固体废物的管理分开。

⁸⁸ 除其他外，包括，住家、公共建筑和场所、工作地点、学校、医院、难民和国内流离失所者收容营、监狱和拘留中心。

⁸⁹ 包括个人、私营企业、民间社会组织，以及任何其他非国家机构的实体。

- 谨慎审议和赋予任何与享有卫生设施相关人权义务追溯性措施的理由；
- 采取必要措施，争取全面履行与享有卫生设施相关的经济、社会及文化权利，除其他外，通过国家政策和法律体制充分承认与卫生设施相关的人权义务，并立即制定和通过全国卫生设施战略和行动计划；
- 国家和国际各级针对违反与卫生设施相关人权义务的情况，制定出有效的司法或其他相关补救办法，侵权行为受害方应有权得到充分的赔偿，包括恢复原状、补偿、得到满意解决和/或保证不再重犯。

65. 各国必须认识到它们得毫无歧视地履行与卫生设施相关的人权义务。各国必须特别关注一些在享有卫生设施方面，尤其易遭受排斥和歧视的群体，包括生活贫困者、清洁工、妇女、儿童、老年人、残疾人、健康有问题的人、难民和国内流离失所者以及少数人群体等其他各类人员。首先应注重解决上述这些群体的需求，必要时采取积极措施，消除现有歧视现象，并确保他们享有卫生设施。各国负有义务消除基于种族、肤色、性别、年龄、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会血统、财产、出身、身心残疾、健康状况，或任何其他公民、政治、社会或其他地位原因的法律或事实歧视现象。

66. 各国还有义务确保有关个人和社区被告知和可获得关于卫生设施和卫生问题的信息，并能参与所有与卫生设施服务相关的规划、修建、维护和监督工作。全面的参与，包括所有当事群体派选代表参与是至为关键，可确保针对卫生设施采取的解决办法满足各族群的实际需求，不仅要可负担得起、技术上可行，而且文化上可接受。参与也是实现族群主人翁感和予以奉献的关键，从而带来必要的行为改变。全体人民都必须充分和平等地获得有关卫生设施及其对人民健康和环境影响的信息。信息应通过各类传媒提供，并应译成各种相关语言和方言，以确保最大的传播程度。

67. 从人权角度审议卫生设施必须清楚说明哪些是不必要的：

- 各国没有必要为每个人提供连接污水系统的排放口。人权法无意指定具体的技术选择，但呼吁视实情采取具体解决办法；
- 各国不必要为每家每户提供个别设施。这也要取决于具体情况，有时在附近设置安全和适足的设施，即足以作为争取全面实现相关权利的直接步骤；

- 各国虽没有义务建造厕所，但却必须创建一个扶持性的环境。事实上人们经常辩称，需求所驱动的卫生设施项目的成功率很高。只有在某些情况下，诸如极端贫困或自然灾害时，因超出了人们可控制的原因，才真正无法通过其自身的手段获得卫生设施，这时国家才有义务切实提供卫生设施服务；
- 各国没有义务提供免费的卫生设施——凡付得起的人，就必须出钱，或出物，例如为建造卫生设施系统提供劳务。只有当人们真正无力支付卫生设施时，政府才有义务提供免费的卫生设施服务；
- 各国不妨决定卫生设施服务私营化，然而，要实行私营化，就必须——通过充分的管制条例，包括有效且可投诉的申诉程序——确保私人行为者采取的做法，不会形成侵犯人权的行為；
- 各国不必确保立即全面履行与卫生设施相关的人权义务。然而，各国必须表明，各国已充分利用可用的资源，采取步骤确保至少可以满足全体人民最起码的基本卫生设施，而且各国必须确保在享有设施方面，不会对某些群体造成歧视。

68. 在从事卫生设施工作的专业人员中有一种通常的说法，“有权利就有义务”。这就表明在确保卫生设施干预措施成功方面，改变个人行为举止的重要性。各国首先承担着卫生设施方面的人权义务，并且有义务确保非国家行为者，包括个人不会损害对任何人权的享有。在国家履行其义务，确保本着维护隐私和确保尊严，以不歧视的方式享有安全、卫生、保险、社会和文化上可接受的设施时，个人在使用这类设施时都负有责任。各国要发挥关键性的作用，并根据人权法有义务提高民众对良好卫生设施和卫生条件的好处的认识。

B. 与卫生设施相关的人权义务内容

69. 在审议人权义务的内容时，必须采取具有一定灵活性的方式探讨这项框架，要认识到，读者是否有可能理解按多重类别划分的某些内容，得取决于其认知度。在实践中分类并不重要。例如，我们不论是把排队等候时间过长而忍着不使用卫生设施的情况视为可享有问题，还是是否具备设施的问题，都不能改变国

家必须确保避免过长等候时间的事实。此外，在此阐述卫生设施人权义务的内容，只在列举一些实例，无意开列一份详尽无遗的清单。

1. 具备程度

70. 每家每户、保健和教育机构、公共机关和场所，以及工作场所内或近邻，必须配备充分数量的卫生设施(与相关的服务)。为了确保等候时间不会不合理过长，必须配备充分数量的卫生设施。

71. 人们虽试图确定至少具体需要多少间厕所才可达到具备程度的规定，然而，从人权角度来讲，这种确定适得其反。要评估任何社区对卫生设施的需求，必须视具体情况而定，以及对卫生设施会有不同要求的具体群体的特点。为此，如上文所述，参与是解决与卫生设施相关人权义务的关键问题。

2. 质 量

72. 卫生设施从卫生角度看必须可以安全使用，这些设施必须能够有效防止人、畜和昆虫与人类排泄物的接触。卫生设施必须进一步确保具有可用于洗手和打理月经卫生，以及肛门和生殖器清洗的安全用水，并且备有符合卫生地处理月经产品的机制。定期清扫、清空堆积人类排泄物的粪便池或其他便所，并进行维护，是确保卫生设施可持续且继续使用的根本。

73. 卫生设施必须在技术上可安全使用，上部结构稳固，地面设计要能够减少事故的风险(例如滑倒)。人们必须能在夜间安全地使用，不论配置有灯光的通道，聚光照明，还是其他措施。此外，对残疾人的安全需求，以及儿童的安全需求，都必须给予特殊的关注。维护是保证技术上安全的关键。

74. 确保安全的卫生设施，必须开展充分的卫生推广和教育，以鼓励个人按尊重他人安全的方式，卫生地使用厕所。人工掏清蹲坑粪便池被视为是不安全，(而且在其他许多地方，从文化上是不可接受的，会致使从事粪池清理者蒙受耻辱)，这就意味着应采用机械化方式，有效防止与人类排泄物的直接接触。

3. 实际可用性

75. 在每家每户、健康或教育机构、公共机关和场所，以及工作场所内或近邻均须设有人人都可实际使用的卫生设施。实际使用必须可靠，包括日夜随时都可使用。卫生设施设置地点必须确保能将使用者的人身安全风险减至最低。这对通往设施的过道具有重大的影响，通道必须对所有使用者，包括老年人和残疾人都安全和便利，而且必须得到良好的维护。此外，卫生设施的建造方式，应最大程度减低遭受人畜攻击的风险，尤其是对妇女和儿童而言。

76. 卫生设施的设计方式应使得所有使用者都能够实际使用这些设施，包括便于对出入具有特别需求的人，诸如儿童、残疾人、老年人、怀孕妇女、携带儿童的家长、长期患病者和患者的陪伴人。要照顾上述这些群体的需求，就必须相应地考虑到出入口大小、内部面积、扶手或其他辅助机械、如厕位置，以及其他空间的所涉的问题。

4. 负担能力

77. 享有卫生设施和服务，包括建筑、掏清和维护设施，以及处理和清除粪便，都必须以人人都能负担得起的价格提供，不会限制他们获得其他基本商品和服务的能力，包括获得其他人权所保障的水、食物、住房、保健和教育的能力。由于无法支付而造成断水的情况，也会对与水相关的卫生设施产生影响，而切断供水之前则必须考虑到这一点。

78. 为确保能负担得起，必须制定出各种措施和结构，包括收入支助措施，和旨在削减卫生设施服务成本的措施。为确保可负担得起，不妨将补贴机制列为一项备选解决办法。各国政府也可考虑制定一些在家庭收入中占一定百分比的指标。经验表明，在配置卫生设施的项目方面，实务捐助(诸如劳力)也是有效的办法。技术选择也可对负担能力(以及可持续性)产生影响。人权并没有确定哪一种政策最好，但却坚持按具体实情对情况加以考虑。

79. 关于卫生设施的成本，地区不同成本亦会有差异。例如，在城市地区，与污水系统连接几乎总是最便宜，而且对使用者是最便利的选择。然而，与水管连接，对于生活贫困的使用者而言，连接污水系统的价格往往是他们付不起的，

政府应制定解决这个问题的政策。对于那些通常不具备排污系统的偏远地区，实地建造卫生设施可能是较好的选择办法。这就可能需要为建筑、掏清人类废物的容器和相关的维修提供补贴。同时，对那些无力购买肥皂和清洁用具或女性卫生产品的家庭也得提供援助。

5. 可接受性

80. 卫生设施和服务必须是文化上可接受的。个人卫生依然是贯穿各区域和文化的一个高度敏感问题。对于哪些是在卫生设施方面可接受的解决办法，各有不同的观点，必须从设计、设置地点和卫生设施使用条件的角度加以考虑。在许多文化中，厕所的建造必须确保隐私才可接受。在大部分文化中，公共场所必须设置男女分开的厕所，而学校必须为男女生分设厕所才可接受。女厕所必须照顾到处理月经的需求。这些设施必须允许文化上可接受的卫生做法，诸如洗手和清洗肛门及生殖器。

七、结论和建议

81. 国际人权法必须明确地确定享有卫生设施的人权义务。卫生设施与许多人权具有不可分割的关系意味着，国际人权法必须规定各国确保本着维护隐私和确保尊严，以不歧视的方式，享有安全、干净、安稳、可负担得起、社会和文化上可接受的卫生设施。然而，仅透过其他人权角度看待卫生设施，并不能恰当理解卫生设施的特殊性质，及其对享有体面的生活的重要性。为此，虽对是否该承认卫生设施为一项单独权利的问题还在讨论中，独立专家支持目前承认卫生设施为一项单独权利的趋势。有鉴于上述结论，独立专家兹提出下列建议：

(a) 法律上承认和尊重：

- 鼓励各国支持各级的法律和政治事态发展，争取更为广泛地承认卫生设施为一项单独的人权；
- 各国必须随时，包括在紧急状况下、采取应急措施时，以及在冲突期间，恪守与卫生设施相关的人权义务；

(b) 信息收集：

- 各国应收集本国境内关于卫生设施涵盖范围的当前、精确和详细的资料，以及未能享有这项服务和未能充分享有此项服务的家庭的特点的资料。为确定哪些群体处境尤为不利，须收集分门别类的数据。这些资料应当公开，并且通报该部门的制定政策和预算拨款情况；

(c) 计划、政策和责任：

- 各国必须通过一项得到最高层核准的国家卫生设施行动计划，以恰如其分地反映该国对与卫生设施相关的人权义务，确保所有相关个人、族群和群体的参与。各国应促进国家人权机构和卫生设施专家参与这一方面的工作；
- 各国应明确指定所有各级承担卫生设施的体制责任。一旦指派了政府各部、部门或机构的职责之后，所有各方都应努力确保实现充分的协调；
- 各国应制定适当的政策，采取综合办法，解决在享有卫生设施方面的歧视现象的根本性结构原因，扩大得不到服务和不足区域对卫生设施的享有；
- 各国应将卫生设施列入该国减贫战略和发展计划；

(d) 国家预算：

- 国家和国家一级以下的预算，以及为国际援助与合作编列的预算均应体现出卫生设施的至关重要性；

(e) 国际援助与合作：

- 开发机构应将卫生设施部门的干预行动列为优先事项，将与卫生设施相关的人权义务列为它们项目的核心。开发机构应对卫生设施运用基于人权的方针，即每一项卫生设施部门的干预措施都应符合不歧视、参与和问责制的人权原则，目的应旨在履行与卫生设施相关的人权义务。它们还应授权地方机构和社区履行与卫生设施相关的人权义务；

(f) 国际组织：

- 联合国各机构、基金和方案以及国际金融机构应将有关卫生设施的干预措施列为优先事项，并将与卫生设施相关的人权义务列为其项目的核心；

- 在国家一级，联合国国家工作队应支持各国政府拟订国家卫生设施行动计划、修法及其他活动，旨在履行与卫生设施相关的人权义务；

(g) 私营部门：

- 私营部门，包括联合国全球契约水务组成员应尊重和支持实现与卫生设施相关的人权；

(h) 不歧视和性别平等：

- 法律、政策、计划和方案应旨在消除基于财富、性别和地方以及其他理由的不平等现象。增强享有卫生设施的措施必须特别关注处境不利的群体和个人，诸如贫困者，以及居住在偏远地区和城镇非正式居住点的人，不论他们处于什么样的租赁地位。为确保可负担得起的卫生设施服务，应采取针对性的措施；
- 国家和非国家行为者在制定所有相关的政策时，应采取着重关注性别问题的办法，特别关注妇女的需求，以及妇女往往在社区管理卫生设施和卫生方面发挥的关键性作用；
- 鼓励各国确认清洁工的至关重要作用，采取措施提高其工作形象，并确保他们的职业健康、安全和体面；

(i) 提高认识和社区动员：

- 在国家以及国际各级应组织大规模的提高公众认识运动，以促进有关卫生设施方面的行为改变，并提供具体有关增强卫生方面的信息。独立专家认为，目前正是开展积极和持久的努力，扫除长期围绕着卫生设施和个人卫生问题的各种禁忌的时机；
- 各国及其他相关行为者应提供资金，支助社区动员工作，并组织致力于实现有关卫生设施方面人权义务的行动；

(j) 监测和问责制：

- 各国和其他相关行为者应监测一段时期以来的变化，以衡量国家和国家以下各级所采取的干预措施的实效以及政策改革和投资的影响力；

- 各国应建立有效、透明和便于使用的监测和责任制机制，负责监测并追究所有相关公共和私营行为者的责任；
- 各国应将有关履行与卫生设施相关人权义务的资料列入提交各相关条约监测机构的国家报告；
- 有关的条约监测机构和特别程序应在其相关活动中酌情履行与卫生设施相关的人权义务。

-- -- -- -- --