



人权理事会

第十七届会议

议程项目 3

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

人人有权享有可达到的最高水准身心健康问题特别报告员 阿南德·格罗弗的报告*

内容提要

自第二次世界大战以来，现代发展事业与人权运动尽管有着共同的目标，但在很大程度上是互不牵涉并行存在的。然而，这两个领域的日益靠拢正在逐步显现。这既源于新近人们不满足于仅注重经济的发展工作，也源于人们越来越认识到人权对于确保有尊严生活的基本必要条件具有重要作用。

特别报告员探讨人权(更具体地说是健康权框架)能够如何为发展政策和方案增值。特别报告员利用艾滋病毒/艾滋病事例，审议若干已经采用基于人权视角的项目，并探讨这种方针增加的价值。

报告指出在将人权纳入发展工作方面仍然存在的一些挑战。尤其是，特别报告员警告不要采取“评估文化”，从而损害基于人权的方针。报告最后向联合国以及发展领域和人权领域的其他行为者提出了建议，进一步加强发展与人权的融合。

* 延期提交。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-6	3
二. 发展、人权和健康权的日益合流	7-13	4
三. 健康权与发展	14-58	6
A. 健康权框架	17-24	6
B. 健康权与发展权的互补	25-35	9
C. 在艾滋病毒/艾滋病防治方案中使用健康 权框架	36-48	11
D. 采取基于人权的发展方针的益处	49-52	15
E. 尚存的挑战	53-58	16
四. 结论和建议	59-60	18

一. 引言

1. 本报告系根据人权理事会第 15/22 号和第 6/29 号决议提交。过去十多年来，特别是《千年宣言》和制定《千年发展目标》以来，发展与健康权日益交融。在此之前，健康权(以及更广泛的人权)与发展尽管有着大致共同的目标，但只是偶然挂钩，只是最近才出现重大努力，争取充分融合这两个领域。然而，在整个现代发展事业的演进过程中，人们也频繁认识到健康尤其对实现具体发展成果起着关键作用；反过来，人们最近已经越来越多地注意到，发展战略也对人口健康有着显著的正面和负面影响。

2. 《千年发展目标》近半涉及与健康有关的问题，涵盖健康权的基本内容，而《千年发展目标》的其它部分涉及根本的决定因素。此外，许多发展规划和机构已开始在工作方案和方案中采用健康权方针。然而，还有许多工作尚待完成，特别报告员的这一报告旨在研究和分析发展与健康权的合流，更充分地理解从健康权角度推动发展的含义。

3. 概括地说，发展是指社会变革进程以及旨在转变——特别是旧殖民地或第三世界国家——国民经济规划。¹ 在二战之后，产生一个较狭义的国际性发展概念，并制定了体制、政策、科目形式，以及——最重要的一点是，旨在第三世界减贫的干预措施。² 虽然现代发展事业的根源也来自于产生国际人权运动的同一冲突，但这两个领域在很大程度上是互不相干的，尽管它们有着共同目标，却在很大程度上保持各处独立的轨迹，一直到近代。

4. 健康与发展之间的关联性早已得到确认。人们普遍认识到，确保一定水平的、与健康挂钩的发展，是一国整体经济发展的先决条件。³ 例如，据估计，艾滋病毒/艾滋病在非洲的流行已经使整个大陆的经济增长率降低百分之二至百分之四。⁴ 同样，据估计，在某些受影响地区，疟疾的长期负面影响导致国民生产总值的下降达到百分之一点三。⁵

5. 健康在特定方面由于关系到贫困与发展而具有的重要性，也得到很好的记载。例如，保护居民的性和生殖健康，对于消除贫困和促进经济增长具有不可或

¹ Derek Gregory, *The Dictionary of Human Geography*, 5th ed.(Chichester, Wiley-Blackwell, 2009 年) p.155。

² 同上。

³ Jocelyn E. Finlay, *The Role of Health in Economic Development*, PGDA Working Papers 2107, Program on the Global Demography of Aging, 2007), 指出：“考虑到各种主要变量——增长、教育、生育——的同步决定作用，结果表明，健康的间接影响是积极和显著的”。

⁴ 同上。

⁵ John Luke Gallup and Jeffrey D. Sachs, “The Economic Burden of Malaria”, CID Working Papers No. 52 (July, 2000), p.7。

缺的作用，并同时直接影响个人健康。确保获得生殖健康服务，包括计划生育，对于打破因生育选择权有限而持续存在的贫困、不平等和经济增长缓慢的“恶性循环”，是一个重要步骤。⁶ 有人也注意到，旨在改善经济条件和社区生活水平的发展政策，通常能够对健康产生出乎意料的影响；特别是，它们可能对弱势群体带来额外的健康危险，众所周知地损害发展政策的福利目标⁷

6. 随着对发展政策制造或加剧“贫困病”的作用以及与工业化相关的健康问题的日益认识，人们已经开始寻求更全面的发展方式，并加大了健康权为发展活动提供依据和指导的潜力。事实上，人们能够充分享受适足健康水平这本身在今天已被普遍视为发展的一个重点目标。在过去几十年中，发展理论已开始转向，将主要重点从经济学转向人类生活的境况。这一转变体现在人类发展和发展权的概念上，⁸ 并为健康权和其它人权开辟出空间，进一步向发展进程的中心靠拢。

二. 发展、人权和健康权的日益融合

7. 过去五、六十年中，发展与人权之间的关系经历了许多变化。虽然每一个方面开始都是、并在很大程度上仍然是解决人类福利问题的独立着眼点，但在发展领域近来出现了不可抗拒的转变，趋向更人性化的进步模式，并认识到健康影响到经济发展。这必然导致人权观念的介入，尽管基于人权的概念和方法的融入经济发展过程的形式多种多样，而且发展领域内接受这些概念的程度也不同。

8. 此前，狭义的发展概念主要注重诸如国民生产总值、个人收入增长、工业化、技术进步、或社会现代化方面的指标。⁹ 这没有为纳入人权留下多少余地，尽管事实上发展的总体目标是改善人类生存条件，并且发展和人权在这方面一直互相交叉。随着发展权被承认为一项独立的权利 20 世纪 80 年代至 90 年代发生了重大变化——这将在第三节中详述。在这段时间，人们日益认同发展领域中的人权论述。特别是人类发展或 Amartya Sen 和 Martha Nussbaum 首倡的“能力”发展方法，这是在对这一领域曾占主导地位的纯粹经济发展模式的受到对反弹的背景下产生的。

9. 1987 年，联合国儿童基金会发表历史性的研究报告《考虑到人的调整》，引发了全球大辩论，探讨国际金融机构的结构调整方案作为实现经济发展手段产生的负面社会影响、包括健康。三年后的 1990 年，联合国开发计划署（开发署）

⁶ 联合国人口基金会，“XV.The ICPD and MDGs: Close Linkages”，p.XV-3。

⁷ Diana E. Cooper Weil et al., *The impact of development policies on health: a review of the literature* (Geneva, WHO, 1990), p.1。

⁸ Alessandro Sitta, “The Role of the Right to Development in the Human Rights Framework For Development”，paper prepared for the Human Development and Capabilities Approach Association, p. 2。见 www.capabilityapproach.com/pubs/5_1_Sitta.pdf。

⁹ Amartya Sen, *Development as Freedom* (Oxford, Oxford Press, 1999), p.3.。

发布了第一份《人类发展报告》。除了报告，开发署还设置人类发展指数，人类发展各种指标简要衡量方法，如产妇死亡率、儿童教育、性别不平等、贫困等。指数和报告反映了发展理论的重大进展，目的是“[使]人回归发展进程的中心”，不局限于收入问题而评估人类的长远福祉。¹⁰ 这一更广泛和全面的发展理念调整日益得到欢迎，并促进了发展工作中承认和纳入人权的努力。¹¹

10. 经演变的发展理念，作为《千年发展目标》和当代发展模式的依据，体现了与旧观念的重大区别，使得发展与人权之间的密切重叠更加明显。¹² 发展与人权之间的这种密切关系在 2000 年的《千年宣言》得到明确阐述，并在 2010 年大会关于千年发展目标的高级别全体会议上得到强调。如成果文件所述：“尊重、促进和保护人权是实现千年发展目标的有效工作中必不可少的一部分”。¹³

11. “能力”方式首先是 Sen 阐述的，然后经过 Nussbaum 的充实，强调人类发展的概念，其核心设想要求是为了能够发展而消除“不自由”的主要渊源，包括贫困、贫乏的经济机会、暴政、忽视公共设施、以及社会匮乏。¹⁴ 正是这一认知开辟了开阔的空间，使基于人权的论述可以指导发展。这一能力方式承认权利同时是总体发展进程的“组成部分”和“手段”；¹⁵ 也就是说，权利和自由不仅是实现发展目标的必要手段，而且实现权利应该成为发展的最终目标。尤其是，这种方式认为，人权是权利，由一套核心能力组成：自由或权利的核心，是实现必要的人类发展水平而需要的机会之基础。

12. 从人类发展和能力的角度看待发展时，显而易见的是，健康权对于发展和减贫而言既是其组成部分又是实现目标的手段。¹⁶ 由于健康不良和健康权保护不足是人类发展不足和贫困的体现和实质内容，据此权利就是组成要素，权利具有组成部分的意义；又由于享有健康权是保障受教育权和工作权等对于实现人类发展必不可少的其他人权的手段，据此权利就具有手段的意义。

¹⁰ 开发署，“History of the Human Development Report”见 <http://hdr.undp.org/en/humandev/reports/>。

¹¹ Peter Uvin, *Human Rights and Development*, (Connecticut, Kumarian Press, 2004), p. 49。

¹² Amartya Sen, “Human Rights and Capabilities”, *Journal of Human Development*, Vol. 6, No. 2 (July 2005), p. 151。

¹³ 大会关于千年发展目标的高级别全体会议成果文件：《履行诺言：团结一致实现千年发展目标》(A/RES/65/1)，第 53 段。

¹⁴ Amartya Sen, *Development as Freedom*, p. 3。

¹⁵ Amartya Sen, *Development as Freedom*, p. 35；也见 Peter Uvin, *Human Rights and Development* (2004), p. 122。

¹⁶ 见联合国人权高专办，*Human Rights and Poverty Reduction: A Conceptual Framework* (Geneva, United Nations, 2004)和联合国人权高专办，《减贫战略人权方针的原则和准则》(日内瓦，人权高专办，2006 年)。

13. 换言之，新的发展观认识到：实现人权（包括健康权），是发展本身的核心内容。在联合国等许多论坛上，已经阐述了这一关联性：人权对于减贫的核心意义已得到公认，并通过关于人权和减贫的概念框架和各种准则得到阐述。¹⁷ 然而，如前所述，除了减贫之外，健康也牵连到发展的其他许多概念，而正是由于健康对于发展各方面的这种核心作用，所以非常有必要在寻求解决健康问题的所有发展方案和政策中采用健康权方针。

三. 健康权与发展

14. 健康权对于发展特别重要。这是一项内涵丰富的权利，涵盖健康的基本决定因素，如获得食物、水和卫生设施的机会、以及贫困和歧视。因此，健康权几乎涉及一切发展活动，应成为发展规划的核心组成部分。

15. 在后来制订的反映 2000 年《千年宣言》所商定目标的八项《千年发展目标》中，目标 4、5 和 6 直接涉及健康，而其他则涉及健康的基本决定因素。16 个千年发展次目标中至少有 8 个与健康有关、48 个相关指标中有 17 个与健康有关。由于《千年发展目标》已成为健康相关发展工作的主要重点，实现这些目标的重要一步是把健康放在发展事业的正中心。此外，在 2010 年的大会高级别全体会议上，各国都承诺为人人促进全球公共健康，以实现《千年发展目标》，并确保“尊重人权，促进两性平等和增强妇女权利，以此作为解决妇女和女童健康问题的根本手段，还要解决艾滋病毒/艾滋病感染者和受其影响者名誉遭污问题”。¹⁸ 现在制订完备并理解健康权的规范性框架，正好为实现《千年发展目标》的努力提供依据。¹⁹

16. 以下部分阐述：人权并且特别是健康权框架如何可以为发展政策和方案提供依据；发展权及其与健康权的关系；在发展工作中使用健康权框架的实际事例；最后还有，将人权纳入发展规划的益处和挑战。

A. 健康权框架

17. 将人权全面纳入发展工作，必然对发展工作本身采取的实际方针带来变化。通过发展工作促进人权——而不是简单地避免权利受侵犯——是一个重要步骤，并且在很大程度上仍然是一个正在进行中的工作。在健康方面采取健康权框架以及采用基于人权的方针，更一般地说，是一种方法，借之能够在健康相关发展工作和人权方面实现真正的同步。

¹⁷ 同上。

¹⁸ A/RES/65/1, 第 73 (i) 段。

¹⁹ A/59/422。

18. 健康权框架是对目前发展方针的补充，强调诸如参与社会、使社区有主人翁的权力以及需要注重弱势群体等问题的重要性。分析性的健康权框架为健康权“解码”，使其更容易理解和适用于实际情况。其主要内容如下：²⁰

- (a) 查明国家和国际一级与此相关的人权法、规范和标准；
- (b) 承认健康权受到了资源有限和逐步实现过程的制约，要求确定指标和基准以随时衡量进展情况；
- (c) 承认健康权要求承担一些义务，这些义务既不受资源限制，也不受逐步实现的制约，而是立即生效；
- (d) 承认健康权包括自由和权利；
- (e) 确保所有保健服务、商品和设施可使用、可获得、可接受且质量优良；
- (f) 各国负有责任尊重、保护和实现享有能达到的最高标准健康的权利；
- (g) 应特别关注不歧视、平等和弱势问题；
- (h) 个人和社区应当有机会在知情的情况下积极参与影响自身健康状况的决策；
- (i) 发展中国家有责任寻求国际援助与合作，发达国家在某种程度上也有责任推动实现发展中国家的健康权；
- (j) 国家和国际一级¹应当有高效、透明和可使用的监测和问责机制。

19. 发展与健康权的充分实现，都需要长期战略和规划。与此同时，健康权框架要求立即采取措施，以确保健康权的核心义务，并应特别注意弱势群体和边缘群体的状况。有些健康权可以根据现有资源逐步实现，而另一些则必须立即实现。这些健康权的实现不能取决于发展规划、政策和方案中的优先次序。正如经济、社会和文化权利委员会指出的，各国负有最低的核心责任，根据《经济、社会、文化权利国际公约》确保满足最低基本水平的健康权，包括：

- (a) 有权在不歧视的基础上得到卫生设施、物资和服务，特别是弱势和边缘群体；
- (b) 必须让个人与社区有机会积极和知情参与对其健康有影响的决策；
- (c) 能够得到最基本的、有充足营养和安全的食物；
- (d) 能够得到基本住所、住房和卫生条件，以及保证充分供应安全的饮用水；
- (e) 提供必需药品；

²⁰ A/62/214, 第 71 段。

(f) 公平地分配一切卫生设施、物资和服务。²¹

20. 关于更广义的人权，有人注意到，基于人权的方式之历史内涵不明确。联合国各机构 2003 年商定的《共同谅解》改善了这一情况。该文件反映出在概念上达成的共识，但缺乏细节，一直难以付诸实施。联合国各机构实施《共同谅解》的方式并不一致，²² 而且在联合国系统外，对基于人权的方针的定义和理解差异更大。然而，仍然可以从已经采取的大多数方针中总结出共同的要素，并且可以用于为实施健康权发展方针提供依据。

21. 根据《共同谅解》，基于人权的方针要求发展规划工作的每个阶段——也就是发展目标、过程和成果各阶段——都兼顾并促进人权：²³

(a) 目标：所有的方案、政策和技术援助都应促进人权的实现；

(b) 进程：在各部门和在规划工作各阶段，以人权标准和原则指导规划工作；以及

(c) 结果：发展合作有助于责任承担者能力的发展，从而履行义务；有助于权利持有者的发展，以伸张权利。

22. 联合国已经确认，以下要素对基于人权的发展方针而言是必要的、具体的和独特的：

(a) 评估和分析，以查明权利持有者的人权诉求与相应责任承担者的人权义务，以及权利未实现的直接、基本和体制原因；

(b) 关于权利持有者要求实现权利的能力与责任承担者履行义务的能力的评估方案，以及开发这些能力的战略制订；

(c) 监测和评估以人权标准和原则为指导的结果和进程的方案；

(d) 参照国际人权机构和机制的建议而制订的方案。²⁴

23. 具体而言，这种方针不是简单地要求发展目标和成果与人权目标和成果松散地看齐。所要求的不仅此而已；如以下所述，尤其非常重要是在发展工作中和规划实施中采取基于人权的方针。同样，在发展工作中利用人权，需要采用良好的规划制定方法，但采用良好的方法本身并不等同于采用基于健康权或人权的方针。例如，在发展实践中使用监测和评估并不罕见，但是如果未经仔细分析方

²¹ 经济、社会和文化权利委员会，关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见 (2000 年)。

²² Sofia Gruskin, Dina Bogecho and Laura Ferguson, “‘Rights-based approaches’ to health policies and programs: Articulations, ambiguities, and assessment” *Journal of Public Health Policy*, vol. 31, No. 2 (2010), p. 134.

²³ 联合国，《以人权为基础的发展合作方针—实现联合国机构之间的共同理解》，第 1 页。

²⁴ 同上，p. 2。

案所涉各方的权利和义务以及审查其各自伸张权利和履行义务的能力，这种纳入做法不等于采用基于人权的方针。

24. 针对发展规划的健康权方针的实际内容，在具体情况下可能会各有不同；而且特别报告员认为：它取决于所采取的发展举措、背景等等，必须加以调整并保持灵活性。然而，特别报告员认为：采取健康权方针至少应需要(1) 清晰和明确地将人权放在健康相关规划战略的中心位置；(2) 有条不紊地纳入健康权方针的部分或全部核心要素。应整体考虑这一框架，并且如果不采纳框架的要素，则应当明确表示至少已经考虑过纳入这些要素的问题，而不是像摘樱桃那样以特定方式挑选个别要素。执行基于权利的健康方针，也应该反映《共识》。

B. 健康权与发展权的互补

25. 考虑健康权和发展之间的关系时，特别报告员认为有必要探讨健康权和发展权的互补性。本节并非完整无缺地全面研究健康权和发展权之间的关系，但争取有助于讨论这些权利如何纳入发展并实现发展的核心目标。

26. “发展权”的概念源于一系列国际会议，其发展的结果是 1986 年，大会通过的一项宣言确认了这一权利，²⁵ 并且在 1993 年作为《维也纳宣言和行动纲领》的一部分，发展权得到了重申。²⁶ 在此之前的 1981 年发展权还体现在《非洲人权和人民权利宪章》第 22 条。

27. 在联合国系统，1989 年成立发展权问题工作组，任务是监测和审查在促进和落实发展权方面取得的进步。工作组一直得到发展权问题独立专家(1998-2003 年)和落实发展权问题高级别工作组(2004-2010 年)的支持。

28. 发展权是一项独立的权利，²⁷ 包含所有其它的人权。如《发展权宣言》第 1 条指出的，这一权利使“每个人和所有各国人民均有权参与、促进并享受经济、社会、文化和政治发展，在这种发展中，所有人权和基本自由都能获得充分实现”。²⁸ 因此，发展权包括《经济、社会、文化国际公约》和其他国际人权条约所保障的健康权。²⁹

²⁵ A/RES/41/128。

²⁶ A/CONF.157/23。

²⁷ Laure-Hélène Piron, *The Right to Development: A Review of the Current State of the Debate for the Department for International Development*, Department for International Development (April 2002), p. 31。

²⁸ A/RES/41/128, 第 1 条。

²⁹ A/RES/41/128。

29. 发展权是每个人和各国人民的一项权利。从这方面看，它不同于健康权，更关系到公民个人与国家的关系。然而存在着重叠。经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见确认：如《经济、社会、文化国际公约》第十二条所述，健康权同时有集体和单独两方面，而集体权利在卫生领域十分重要，因为现代公共健康政策在很大程度上依赖于预防和增进健康，主要都是针对群体的方针。³⁰ 同样，无论是健康权和发展权，都强调必须确保透明度、平等性、参与性、问责制和不歧视。³¹

30. 健康权延伸到健康的各个基本决定因素，涵盖多方面的社会经济因素，促进使人们可以享受健康生活的条件，³² 并且必然包括其它权利。然而，发展权的一个显著特点是侧重于同步推进全方位人权的进程。在这方面，前发展权问题独立专家和发展权问题工作组前主席阿尔琼·森古普塔的话很说明问题。他指出：“健康权可以单独实施，但是当作为发展权的组成部分看待时，它的实现必须包括随时间推移而扩大资源和机构的政策，并兼顾那些必须与健康权相协调的其他权利的竞争性要求。比之单独实施健康权的情况，这种工作可能意味着对资源的更大需求与国际合作的更多投入量”。³³

31. 发展权的综合性质有可能鼓励跨部门合作，减少在追求权利实现中的“窖藏行为”，并且通过提供公共产品和公平分配，这一权利也可用于处理健康的基本决定因素。³⁴

32. 此外，发展权特别注重各国联合行动，实现人权的义务。尽管《经济、社会、文化权利国际公约》及其他人权条约也承认国际合作的义务，³⁵ 但在这方面可以更全面地利用发展权处理这两种权利。就此，落实发展权问题高级别工作组制定了一套标准，用于评估全球伙伴关系(《千年发展目标》8)。该标准围绕着发展权的三个属性而发展：以人为中心的全面发展政策、参与性的人权进程、社会正义与发展。这包括一套细分标准和指标，其中一些涉及到健康权。在制订和测试这些标准时，工作组研究了有关获得药品的伙伴关系以及艾滋病、结核病和疟疾防治问题等。³⁶

³⁰ E/C.12/2000/4, 注 30。

³¹ E/CN.4/2005/WG.18/2, para. 32。

³² E/C.12/2000/4, para. 4。

³³ Arjun. K. Sengupta, preface in Stephen P. Marks (ed.), *Implementing the Right to Development: The Role of International Law*, Friedrich Ebert Stiftung & Harvard School of Public Health, 2008.

³⁴ Benjamin Mason Meier and Ashley M. Fox, “Development as health: Employing the Collective Right to Development to Achieve the Goals of the Individual Right to Health”, *Human Rights Quarterly*, vol. 30, No. 2 (May 2008), pp. 318, 338-339.

³⁵ 见《经济、社会、文化权利国际公约》第二条，第 2 号和第 14 号一般性意见，第 38-42 段。

³⁶ 见 A/HRC/12/WG.2/TF/CRP.1 and A/HRC/15/WG.2/TF/CRP.2。

33. 健康权可以有助于实施发展权。发展权未载入具有法律约束力的国际文书，并且因此虽然依据于有约束力的人权条约，但在大多数国家不能直接强制执行。³⁷ 然而，特别报告员注意到，在最近具有里程碑意义的一项裁决中，非洲委员会认定某国侵犯了《非洲人权和人民权利宪章》第 22 条所载的发展权。³⁸ 就此，健康权可能通过司法强制措施而为实现发展目标提供支持——如果发展权目前缺乏这样做的法律手段。伴随着处理较长期的、涉及发展成果的基本决定因素，应同时争取用更具体的干预措施处理那些影响发展的直接侵权行为。³⁹

34. 例如，个人越来越多地将健康权受侵犯的案件提交国内法院。⁴⁰ 这种做法尤其在确保获得基本药物——发展工作进展的一个核心内容——上取得成功。这种案件可由一个特定当事人提出，但可能导致为受影响的社区提供药品，从而表明不需只为一人受益而强制实施健康权。⁴¹ 这种诉讼是一个强有力的手段，不仅实现某一特定的法律结果，并且围绕着构成有关诉讼标的的原因而大大加强一场社会运动，并为之授权，⁴² 进一步确保权利的实现。

35. 实施发展权也可参照在健康权的集体性内容方面所做的大量工作。例如，世界卫生组织久以确认社会正义对健康的重要性；健康的社会决定因素委员会强调了体现健康权的国内立法的重要性，并承认公民有权参与有可能加强卫生体制的公共政策和预算编制。⁴³

C. 在艾滋病病毒/艾滋病防治方案中使用健康权框架

36. 在艾滋病病毒防治中，可以找到在规划中使用健康权的成功事例及其为健康相关发展增值的实证。艾滋病病毒公共卫生防治措施很可能是第一个极其明显地反

³⁷ Felix Kirchmeier, “The Right to Development – where do we stand?” Dialogue on Globalization, Occasional Papers, No. 23 (July 2006), p. 11.

³⁸ 非洲人权和人民权利委员会, 4 February 2010: 276 / 2003 – Centre for Minority Rights Development (Kenya) and Minority Rights Group International on behalf of Endorois Welfare Council v Kenya.

³⁹ Paul Farmer, “Pathologies of Power: Rethinking Health and Human Rights,” American Journal of Public Health (October 1999), 89/10, pp. 1486-96.

⁴⁰ Hans V. Hogerzeil et al., “Is Access to Essential Medicines as Part of the Fulfilment of right to health Enforceable through the Courts?” , Lancet vol. 368, No. 9532, pp. 305-311 (2006).

⁴¹ Mark Heywood, “South Africa’s Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize right to health” Journal of Human Rights Practice, vol. 1, No. 1 (March 2009), p. 22.

⁴² 同上。

⁴³ 健康的社会决定因素委员会, Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health (Geneva, WHO, 2008), p. 97.

映健康与人权之间关系的事例，并且就之可以得出或许有用的意见，进一步加强人权与发展的融合。

37. 全世界约有 3,330 万人⁴⁴目前携带人类免疫缺陷病毒(HIV)，一种导致患上性免疫缺陷综合症(艾滋病)的反转录病毒、一种引起人体免疫系统故障的致命综合症。作为现代生活中最紧迫的健康和人权难题之一，它被形容为一个“规模巨大的健康威胁”⁴⁵ 和一个“非同寻常的挑战”⁴⁶，并成为基本上需要做出公共健康应对的、引起人权关注的头号疾病。随着时间的推移，人们也已清醒地认识到艾滋病毒与发展之间的关系。以将其作为八项《千年发展目标》之一的重视，目前正在处理艾滋病毒对人类发展的有害影响；而且开发计划署指出，将艾滋病毒问题“主流化”地纳入发展进程是有效的。⁴⁷《关于艾滋病毒/艾滋病与人权的国际准则》(“《准则》”)明确阐述了艾滋病毒/艾滋病与人权的联系，承认人权在处理、遏制和试图根除艾滋病毒/艾滋病方面具有的核心作用。

38. 艾滋病毒/艾滋病防治的历史演变，是一个强烈影响人类发展，但受到人权保护和促进措施最有效扼制的健康问题恰当事例。乔纳·森曼描述了这一流行病防治的三个明确界定的阶段：第一阶段涉及疾病的发现和相应的围绕扼制问题的不确定性；第二阶段主要集中在个人减轻危险和行为改变，伴有针对性的基于“公共健康理由”的预防措施。直到第三个阶段，上世纪 80 年代后期，这一疾病防治中才纳入了社会性视野，在确定个人健康控制障碍时出现了“弱势”的概念。最初对艾滋病毒/艾滋病采用“传统的”公共健康方针，包括信息、教育和服务，以改变个人行为 and 降低风险，是有效的，但最终却不足以扼制艾滋病毒/艾滋病的蔓延，而这尤其是因为所设想的是一个静态社会环境。⁴⁸

39. 在第二个防治阶段，国际社会根据“公共健康的理由”促进防止歧视，是承认人权与健康彼此影响的明显事例。越来越明显的是，侵犯健康权的行为，比如国家对未能防止艾滋病毒和艾滋病患者受歧视(或者歧视是国家本身实施的)，实际上降低了艾滋病毒预防方案的有效性。相反，如果各项权利受到国家保护，

⁴⁴ 世界卫生组织/联合国艾滋病规划署，Global summary of the AIDS epidemic: 2009 (Geneva, 2009), p 1. 见：http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.png。

⁴⁵ Jonathan Mann, Daniel Tarantola and Thomas Netter, eds., AIDS in the World, vol. 1, (Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1992), p. 1。

⁴⁶ Michael Kirby, “AIDS and the Law” South African Journal of Human Rights, vol. 9, No. 1 (1993), p. 2。

⁴⁷ 开发署，“HIV, the Millennium Development Goals and development planning”。见：http://www.undp.org/hiv/focus_dev_planning_mainstreaming.shtml。

⁴⁸ Jonathan Mann et al., Health and Human Rights: A Reader (New York, Routledge, 1999), pp. 217-218。

对艾滋病毒测试明确实施匿名制度，则参与测试和咨询的普遍性有所增加。消除歧视和保护基本自由，不仅维护权利，而且同时进一步促进公共健康的目标。⁴⁹

40. 因此，法律、公共健康与人权之间的关系也被视为对艾滋病毒问题有特别重要的意义。在试图控制病毒及导致其传播的社会行为时，可能匆匆颁布的法律只是部分地成功实现行为改变。“艾滋病悖论”是：“……我们可以提供制止艾滋病毒(导致艾滋病)蔓延的最有效法律之一，是保护艾滋病患者及其有关的一切不受区别对待”。⁵⁰ 事实上，这一悖论并不只存在于法律方面。任何旨在制止艾滋病毒蔓延的发展干预行动，如果尊重直接受影响者和有最大感染危险者的人权，则最终会更有效地实现既定目标。

41. 因此，艾滋病毒问题正好体现了健康与人权之间的多方面关系。⁵¹ 它显示了卫生政策和立法可如何对人权产生不利影响，而侵犯人权可能损害健康。因此，允许隔离艾滋病毒患者的政策和立法会侵犯人身自由和人身安全权，而“点名羞辱”艾滋病毒检测阳性者，侵犯他们的隐私权和机密，则制造耻辱和阻碍其他人争取测试及咨询。这种密切的相互关系也意味着，在实现健康相关发展和健康权方面，人权与健康相关政策和方案具有很大的相互加强的潜力。

42. 但是，对这些互动的重视仍然不足，特别是在发展工作方面。例如，评估发展政策和方案的人权影响并记录侵犯人权现象，在很大程度上都是处理上述前两个关系的战略。更难以实现从一开始就在有关健康的发展规划各个方面纳入人权。

43. 如前所述，在最初对艾滋病毒惊慌失措的反应中，有人呼吁隔离、强制通知、甚至让艾滋病毒患者佩带标识。⁵²随着知识的增长，关于疾病传播模式的歇斯底里逐渐减弱，极端的反应下降，但是，在实现公共健康和发展成果之间确定共生关系并且保护和促进人权，需要较长时间才能获得广泛的接受。某些发展领域仍然受到忽略，而以人权有效防治艾滋病毒的经验教训正被日益遗忘。不过，凡利用人权防治艾滋病毒，结果都一直非常令人鼓舞。

44. 位于印度加尔各答的全印度卫生和公共健康研究所于 1992 年开始 **Sonagachi** 项目经验，体现了健康权为基础的干预措施的潜力。虽然该项目最初是当地红灯区性工作之间一个传统的性病/艾滋病干预措施，但很快就演变成一个从根本上具有健康权框架中心内容的措施——最重要的是社区参与，努力向

⁴⁹ 同上。

⁵⁰ Michael Kirby, “AIDS and the Law” *South African Journal of Human Rights*, vol. 9, No. 1 (1993), p. 3.

⁵¹ Lawrence Gostin, *The AIDS pandemic* (Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2004) pp. 64-67.

⁵² Edwin Cameron and Edward Swanson, “Public health and human rights – the AIDS crisis in South Africa” *South African Journal on Human Rights*, vol. 8, No. 1 (1992), p. 201.

性工作者社区授权，实现她们自己的权利，并最终防止艾滋病毒的蔓延。该方案注意到在健康和发展方面取得的成功结果，其最可量化的影响包括大力改善安全套的使用⁵³ 和减少 Sonagachi 性工作者群体中的艾滋病毒感染率。⁵⁴ 但是，它的进程及其影响也经过深入的探讨，反映出宣传和社区领导上的成功。

45. 这些进程——以大众参与为基础的授权干预战略——立足于健康权框架，对于降低性工作者感染艾滋病毒和其他性病可能性的因素，具有广泛的影响。这些进程的成果还包括增强性病知识和避孕套保护措施，以及在性工作者之间建立起社会支持。⁵⁵

46. 特别报告员注意到，这种干预措施最终导致受影响社区的重大发展，成功地应用了健康权框架的核心要素，包括参与和不歧视。这一干预措施还承认并促进了参与该项目的性工作者的基本自由和权利；尤其是自身健康和身体控制权，包括性和生殖健康。该方案进一步确保性工作者获得健康服务，尤其是改善她们可被接受和可被接触的境遇⁵⁶

47. 同样，妇发基金与阳性妇女联络网(“PWN+”)和宣传研究中心结成的南亚伙伴关系经验，是艾滋病毒防治措施以权利为基础并重视性别问题，如何为这方面原有规划战略添加重大价值的好事例。PWN+在全印度有 5,000 多名成员，并致力于通过以下行动支持艾滋病毒/艾滋病妇女患者：消除疾病耻辱，教育受影响的妇女，以及设立支持、转诊和授权制度。⁵⁷ 伙伴关系的活动包括：发起艾滋病毒阳性妇女的全国协商；建立伙伴关系以支持研究、宣传和游说；记录艾滋病毒阳性妇女的经历；就关于艾滋病毒的重视性别问题报道活动与媒体接触；通过公开听证会创立问责机制；以及制订有针对性的战略，在国家与国际层面上解决妇女易感染艾滋病毒/艾滋病的问题。

⁵³ D. T. Swendeman, et al., “Evidence for the efficacy of the Sonagachi project in improving condom use and community empowerment among sex workers: results from a cohort-control study”, paper prepared for the International Conference on AIDS, (July 2004), pp. 11-16.

⁵⁴ S. Jana, I. Basu, et al., “The Sonagachi Project: a sustainable community intervention program,” *AIDS Educ Prev.*, vol. 16, No. 5, (October 2004), pp. 405-14.

⁵⁵ Dallas Swendeman et al., “Empowering sex workers in India to reduce vulnerability to HIV and sexually transmitted diseases” *Social Science & Medicine*, vol. 69, No. 8 (October 2009), p. 1165.

⁵⁶ Smarajit Jana et al, “The Sonagachi Project: A Sustainable Community Intervention Program” *AIDS Education and Prevention*, vol. 15, No. 5 (October 2004), pp. 408-409.

⁵⁷ P. Kousalya et al, “Using Rights-Based Processes Towards Building Gender-Sensitive Responses for Women Living with HIV/AIDS: The UNIFEM South Asia Partnership with the Positive Women Network, India and the Centre for Advocacy and Research in India” in UNDP & OHCHR, *Lessons Learned From Rights-Based Approaches in the Asia-Pacific Region*, Upala Devi Banerjee ed. (Bangkok, OHCHR, 2005), p. 176.

48. 该项目采取基于人权的方针，在成果上所取得的主要进步大部分来自于围绕着促进和保障艾滋病病毒/艾滋病妇女患者机构而开展的努力，在监测和问责制(健康权框架的核心要素)方面带来显著改善。这尤其表现在阳性妇女继续高度参与国家和国际上有关艾滋病毒的举措，并在印度形成了强大的网络，以便为这些妇女提供技术援助。最终，这个方案设计的优势不仅仅体现在发展成果的改善上；进程中的变化显示出，在追求更广泛的发展目标方面，承认这些妇女的尊严和平等具有固有的益处。然而，在发展方面采取健康权框架各种要素的实际益处不仅显示在确保以参与向她们授权，而且体现在进一步利用它实现有意义的政策改变。所采取的方针还便利了确定应当适用的有关国家人权法律、规范和标准，以使国家尊重、保护和落实艾滋病病毒/艾滋病妇女患者的健康权，并且让这些妇女发挥作用，使国家在这方面承担责任。这一事例表明，在追求特定的发展目标而促进人权能力建设和教育方面，联合国各机构地位独特。

D. 对发展采取基于人权的方针的益处

49. 将人权纳入发展的主要优点之一是它对发展重新定型的方式，将其组成内容作为权利，承认所有人权不可分割和并重。⁵⁸ 这也被形容为创立了一种“权力伸张，而不是施惠”。⁵⁹ 通过纳入人权以及特别是健康权框架而重新确定问题的性质，一个更自我维持的方针发生了转变，在发展的原有目标中纳入了真正的机制，允许实现以往看来次要或较不可能实现的权利。联合国会员国直接观察到人权为发展增加的价值，并指出，例如，发展努力“已更加系统和有意义，它通过鼓励人们积极参与发展进程而帮助提高了人的尊严”。⁶⁰

50. 人权为发展带来的另一个益处是为发展方案的设计和实际执行情况提供指导。例如，如《共同谅解》指出的，基于人权的方针的核心要求之一是以人权原则指导进程。例如，正接受艾滋病病毒检测的人数增加可能是一个好结果；但如果是以强制检测，而不是自愿行动达到的，则显然没有在战略中纳入人权。⁶¹ 此外，只在某一领域，比如健康，取得积极的成果，也不会自动促进相应权利得到尊重，从而使权利持有者和责任承担者获得长期的“保障[或]体制性权利伸张”。⁶² 简单地说，需要做出更多的努力，以确保权利的长期实现成为任何发展干预措施的结果。在健康方面，实现的最好途径是查明作为健康权框架一部分而适用的有关人权法律、规范和标准，并继续确定这方面的权利持有人和责任承

⁵⁸ Paul Gready, “Rights-based approaches to development: what is the value-added?” *Development in Practice*, vol. 18, No. 6 (November 2008), p. 737.

⁵⁹ Peter Uvin, *Human Rights and Development* (2004), p. 129.

⁶⁰ E/CN.4/2005/WG.18/2, 第 18 段。

⁶¹ Sofia Gruskin et. al, “Rights-based approaches”, p. 139.

⁶² Peter Uvin, *Human Rights and Development* (2004, Kumarian Press, Connecticut), pp. 52-53.

担者。据指出，成果的“质量、合法性和可持续性”取决于用来实现它们的进程，而人权可能有助于确保这些吸引人的要素，⁶³ 并且处理那些最终延长了发展规划寻求解决的各种条件的体制性问题。

51. 此外，发展规划所争取协助对象的参与，应通过在现有发展方针中采用人权而增加。虽然在发展中利用参与确实经常不采纳基于人权的方针——世界银行甚至在 20 世纪 70 年代认可这样做的益处⁶⁴——并且“参与”因此作为一个概念既不排除人权，也对发展并不陌生，但毫无疑问的是：可持续的优质成果显然与受影响社区的所有权和授权挂钩，而在发展中最受影响的是那些构成发展本身主体的人。然而，巨大的差别事实上在于：健康权将多方参与视为一种权利，而不是偶尔给予的特殊待遇。在整个发展的各个阶段，进一步提醒重视参与的重要性，只能是有益的。基于人权的框架和方针与问责制、能力建设以及其它要素共同处理参与问题；因此，人权在规划中占主导可能不会是领先采用参与做法，但是有可能改进这些概念的特定使用。

52. 人权在发展实践层面显示出的积极作用，如上所述，最终为重新界定人权和发展提供了额外动力。最终，发展行动实施进程的转变，即使目标和成果只有微妙的变化，甚至在没有严格经验证据的情况下，都可以为使基于人权的方针潜力最明显的确切手段提供证明。事实上，基于人权的方针不懈地追求实证，有其自身的缺点，这将以下进行讨论。

E. 尚存的挑战

53. 在实践和运作方面使人权和发展协调一致，而又不损害两个领域的基本价值和理论，是一个挑战。差异源于许多因素，包括实际学科的不同；发展在很大程度上是经济学家的领域，而人权则是律师和鼓动家的领域。此外，还存在着长期的争论，即人权的规范性多于操作性，而发展项目侧重于实施，更具有规划性。

54. 这些问题在一些行为者的工作中得到部分处理，比如人权事务高级专员办事处(人权高专办)根据人权条约机构的要求，制订了一个指标框架，以监测国际人权文书的遵守情况，兼顾到人权与发展挂钩的各种方式。这一框架确立了三套指标：结构、进程和结果，并且制订了一份关于健康权的说明性指标清单。⁶⁵

⁶³ Ghalib Galant and Michelle Parlevliet, “Using rights to address conflict – a valuable synergy” in *Reinventing Development? : Translating rights-based approaches from theory into practice*, Paul Gready and Jonathan Ensor, eds. (London, Zed Books, 2005), p. 111.

⁶⁴ Andrea Cornwall, “Historical Perspectives on Participation in Development” *Commonwealth & Comparative Politics*, vol. 44, No. 1 (March 2006) pp. 63-65.

⁶⁵ HRI/MC/2006/7; HRI/MC/2008/3.

然而，在发展领域内监测和评估人权有关问题，迄今尚主要限于成果指标。这引发了关于在发展工作中使用各项指标的方式及其对人权的影响等一些关键问题。

55. 有效监测和评价是任何基于人权的方针的核心组成部分，并且如规划过程的其它阶段一样，应该以人权原则为指导。⁶⁶ 此外，基于权利的方针，包括那些涉及健康权的方针，要求透明和具有问责制的决策过程、行为或不行为；为此，有效的监测和评估是必要的条件。但是，监测和评价必须仔细进行，以避免“评估文化”有关的潜在陷阱；⁶⁷ 过度依赖于使用易量化的数据和以证据为基础的评估，可能会导致忽视或无视那些影响更难以量化的发展战略：比如，涉及能力建设的战略。

56. 在许多情况下，很难以适用与(比如说)临床药物试验严谨方法同样的程度对基于人权的健康干预措施开展以实证为基础的评估。因为评估将不可避免地对战略做出反馈并可能加以支配，所以可能导致扭曲那些可更易于以现有实证为依据的干预措施的优先次序。基于人权的干预措施可能特别容易受到这种扭曲，而这恰恰是因其不太适合以实证为基础的评估。鉴于难以直白说明实现人权和预期健康结果(例如，向性工作者授权、让她们更多地使用避孕套，以及由此产生的艾滋病毒感染率降低)之间的因果关系，当评估基于人权的干预措施时，非常重要是采用广泛的有实证依据的做法。⁶⁸

57. 因此，过度依赖易于量化的数据，有可能损害实现人权——作为目标或就其本身——的核心理念。将人权纳入发展实践的手段方面价值不得掩盖将人权作为人类发展组成部分的正确理解。联合国秘书长潘基文已经指出，《千年发展目标》“体现基本的人权”，包括健康权。⁶⁹ 不得为便利数据密集型的评估而放弃对人权内在价值的理解和促进人类尊严作为发展的必然目的。

58. 然而，这些问题和挑战不妨碍人权特别是健康权有可能为发展提供一套规范，依据对人权至关重要的法律和体制框架，以更加“以人为本”的方式进一步重新调整本身。它们的潜力不仅是“增值”，而且是实现发展本身的核心目标；如《千年发展目标》所体现的，最近已经从发展权和人类发展的角度设想到了这一点。这样，发展和人权发挥共生作用，因为以利用人权的方法取得发展方面的收益也能达到权利的实现。

⁶⁶ 联合国，《以人权为基础的发展合作方针—实现联合国机构之间的共同理解》，第2页。

⁶⁷ Paul Gready, “Reasons to Be Cautious about Evidence and Evaluation: Rights-based Approaches to Development and the Emerging Culture of Evaluation”, *Journal of Human Rights Practice*, vol. 1, No. 3 (2009), p. 380.

⁶⁸ Swarup Sarkar, “Community Engagement in HIV Prevention in Asia: going from ‘for the community’ to ‘by the community’ – must we wait for more evidence?”, *Sexually Transmitted Infections*, vol. 86, No. 1 (February 2010), i2-i3.

⁶⁹ 联合国, “Millennium Development Goals: Background” 见 <http://www.un.org/millenniumgoals/bkgd.shtml>。

四. 结论与建议

59. 必须将人权纳入发展；这对于发展作为一项事业的长期可持续性与合理性很重要。许多发展模式未能解决人的基本需求，而且还忽略了人民的权利，却同时争取据称旨在有利于他们的发展结果。基于人权的发展方针在这方面特别有益，应推广利用。在这方面，健康权可以作为特别有力的参照，因为它与其他权利之间存在着充分的联系，并且健康权在人类发展和经济发展中都具有关键作用。

60. 特别报告员建议：

(a) 各国采取措施，确保将健康权框架融入健康相关发展规划，特别是在有关健康的《千年发展目标》和健康的社会决定因素方面；

(b) 各国采取措施，确保关于健康权框架的信息——包括关于透明度、问责制、个人和社区参与影响他们健康的决策的需求——得到传播，并且在发展相关的领域促进其使用；

(c) 联合国继续努力，对基于人权的方针提供更多的指导，并且为实施基于人权的方针提供最佳做法事例；

(d) 联合国继续为发展问题制订和实施基于人权的方针，并建设自身以及各国和各行为者的能力，将人权和健康权框架纳入其发展活动；

(e) 在发展方面采用基于人权的方针的各组织对其干预措施的结果采取独立、精心设计的定性评估，并公布这些评估，以鼓励在发展和权利的交叉领域工作的机构之间开展对话和合作；

(f) 做出努力，改进手段，在开发署和人权高专办等有关国际机构的支持下，衡量基于人权的方针对发展干预措施的影响，同时兼顾权利的实现就是目的本身；

(g) 采取措施，确保不因过度依赖于易量化的数据评估发展干预措施而忽视人权的重要性的目标。