



第五十八届会议

议程项目 117(c)

人权问题：人权情况及特别报告员和代表的报告

人人享有能达到的最高标准的身心健康的权利

秘书长的说明*

秘书长谨向大会成员转递人权委员会特别报告员保罗·亨特根据经社理事会第 2003/45 号决议提交的报告。

* 本文件迟交是为了尽量列入最新资料。



人权委员会人人享有能达到的最高标准的身心健康的 权利问题特别报告员保罗·亨特先生的中期报告

摘要

本报告说明人权委员会人人享有能达到的最高标准的身心健康的权利问题特别报告员向委员会提交初步报告（E/CN.4/2002/58）以来的活动情况和特别关注的问题。在第二节中，特别报告员提出，健康权指标可以帮助各国认识到什么时候可能需要作出政策调整。他理论说，有些健康权指标可以帮助一个国家监测在其管辖范围内逐步实现健康权的情况，而其他的健康权指标则可以帮助监测那些超越一国边界、影响到其他管辖权内保健工作的国际责任之履行情况。按照委员会的要求，第三节对健康权良好做法所引出的一些概念问题和其它问题作了介绍性概述。在第四节，特别报告员对确保人们有机会预防和治疗艾滋病毒/艾滋病方面仍然存在障碍表示关注；并提出人权对防治艾滋病毒/艾滋病斗争最卓越的一项贡献就是加强追究责任。第五节简要说明必须讨论被忽视的疾病对健康权的影响，提出现在不妨适时制定根除麻风病的健康权办法。最后，应委员会的要求，特别报告员就制定《经济、社会、文化权利国际盟约》任择议定书的提案作了评论。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-4	4
二. 健康权指标：渐进办法	5-37	5
三. 促进健康权的良好做法：初步概览	38-63	11
四. 艾滋病毒/艾滋病和健康权	64-75	16
五. 被忽视的疾病、麻风和健康权	76-80	19
六. 经济、社会、文化权利国际盟约任择议定书	81-84	20
七. 总结意见	85	20

一 导言

1. 特别报告员的任务规定载于人权委员会第 2002/31 号决议。特别报告员保罗·亨特(新西兰)向委员会第五十九届会议提交了初步报告(E/CN.4/2003/58)。委员会第 2003/28 号决议请特别报告员除其它外,就在其职权范围内履行的各项活动每年向大会提交一份中期报告。本报告就是按照这一请求提出的。

2. 特别报告员提交初步报告以来,继续同各国及政府间组织和非政府组织进行协商和合作。¹ 2003 年 7 月和 8 月,特别报告员专程前往世界贸易组织(世贸组织),关注在健康权范畴内监测和审查贸易规则及政策的情况。他会晤了世贸组织秘书处、相关理事会的主席以及世贸组织成员和观察员。他结合此次访问,还会晤了世界知识产权组织(知识产权组织)、卫生组织和几个非政府组织的专家。他感谢他所会晤的所有各方,感谢世贸组织总干事和故人权事务高级专员对他此行所给予的支助。将向委员会第六十届会议提交有关他访问情况的报告,同时还提交一份年度报告,详细说明在他职权范围内履行的其它活动。

3. 每年都有 1 000 万名以上的儿童——每天 30 000 名——死于可预防疾病。每年有 500 000 多名妇女死于怀孕和生产。此种死亡在撒南非洲发生的机率比在经济合作与发展组织(经合发组织)高收入国家高出 100 倍。四千二百万人患有艾滋病毒/艾滋病,其中 3 900 万人生活在发展中国家。每年有 200 万人死于结核病。目前,每年有 100 万人死于疟疾,不过这个数字在今后 20 年间可能翻一番。麻风病继续荼毒了千百万人。超过 10 亿人——每五人中就有一人——难以获得安全用水。安全用水和适当的卫生是生死攸关的大事——痢疾乃是幼童的一大杀手:仅在 1990 年代死于痢疾的儿童数字就超过了 1945 年以来死于武装冲突的总人数。² 保健研究和开发经费之百分之十用于世界人口的 90%。

4. 本中期报告以相当篇幅讨论同这些令人震惊的事实似乎遥不相及的概念问题。例如,报告审议了健康权指标的内涵以及确定健康权良好做法的标准。这种概念工作是有价值的——不过,经过适当的过程,它须导致健康状况提高并增进对健康权这一基本人权的尊重,尤其是就生活贫困者而言。特别报告员欢迎会员国就本报告或他的任务一般引出的任何问题发表意见,尤其是就下列问题发表意见:

(a) 健康权指标是不是帮助一国监测在其管辖权范围内逐步实现健康权情况的有益工具? 它们也是监测那些(一)超越一国边界和(二)影响健康的国际责任之履行情况的有益工具吗?(见第 5 至 37 段);

(b) 特别报告员如果要收集健康权良好做法的例证,他应当如何区分健康权良好做法与健康良好做法?(见第 38 至 62 段);

(c) 特别报告员在艾滋病毒/艾滋病范畴内作出了什么卓越贡献?(见第 64 至 75 段);

(d) 健康研究对于促进身体健康、发展和减少贫穷而言是至为重要的，可是健康研究和发展经费中，只有大约 10% 用于 90% 的世界健康问题。这一严重的人权和人道主义问题应当如何处理？（见第 76 至 80 段）。

二. 健康权指标：渐进办法

5. 特别报告员初步报告第 33 段指出，他想探讨那些加深对健康权的理解的分析框架或工具。他指明了三种特别有意思的框架或工具，第三种就是健康权指标和基准：

“第三，经济、社会和文化权利委员会标志着指标和基准的重要性[见第 14 号一般性评论第 57 和 58 段]。国际健康权只能逐步实现。这不可避免地意味着在不同时期对国家的期待不同。要监督进展情况，国家需要一个手段对健康权的可变方面进行衡量。委员会建议，最适当的手段是综合利用国家健康权指标和基准。因此，国家应选择适当的健康权指标，帮助对健康权的不同方面进行监督。健康权指标要求对禁止的各种歧视分别列出。然后，国家就每个分别列出的指标制定适当的国家目标或基准。国家可使用这些国家指标和基准，监督一个时期以来的进展，使国家能够确认何时需进行必要的政策调整。当然，无论健康权指标和基准如何复杂，都不可能全面显示特定管辖范围内健康权的享有情况。它们最多能为特定国家的健康权，提供有益的背景指标。”

6. 特别报告员提出初步报告以来，参加了卫生组织举办的一期关于健康权指标的讲习班。特别报告员据此经历并借鉴其他协商的情况，在以下各段进一步阐述了他处理健康权指标的一般方法。他请所有各方对该一般方法提出意见和建议。特别报告员打算继续注重健康权指标，以期逐步形成实用、现实和平衡的办法。

人权指标起什么作用？

7. 联合国开发计划署（开发计划署）《2000 年人类发展报告：人权与人类发展》专门有一章讨论审慎使用人权指标的问题，并就此提出令人信服的理由：“统计指标是争取人权斗争中一项有力的工具。这些指标使得人民和各种组织——从基层的活动家和民间社团到各国政府乃至联合国——从而可以甄别重要的行为体，并使他们对其行动承担责任。”³ 报告接着指出，指标可以作为实现下列目的的手段：

- 制定更好的政策并监督进展；
- 甄别法律、政策和实践带来的意外影响；
- 确认哪个行为体对权利的实现具有影响；
- 公布这些行为体是否履行了所负有的义务；

- 对潜在侵权行为及早提出警告，促进预防性活动的开展；
- 在面对资源制约的情况下，促进社会就两难问题的决策形成共识；
- 揭露被忽视或压制的问题。⁴

最重要的是，人权指标可以帮助各国以及其它方面认识到什么时候需要进行国家和国际政策调整。

健康指标和健康权指标有无区别？

8. 保健专业人员和决策者不断利用一大系列的健康指标。有没有可能把这些健康指标简单地拿过来、用于人权范畴呢？还是健康权指标有什么特征，使之不同于健康指标呢？如果是这样，健康权指标究竟有哪些特征？

9. 近年来，这些重要却无答案的问题阻碍了健康权指标的制定。特别报告员提出，现在是对这些难题作出初步答复的时候了。下列初步答复可能今后还要加以提高；提出它来的目的，在于推动关于健康权指标的讨论。

10. 特别报告员提出，健康权指标来自于、反映并且目的就是要监测具体健康权形式的实现与否，通常为的是追究责任者的责任（见 E/CN.4/2003/58，第 10 至 36 段）。因此，健康权指标往往不同于健康指标之处，与其说在于其实质，毋宁说在于(一) 其明确衍生于具体的健康权形式；和(二) 使用目的，即进行健康权监测，以期追究责任者的责任。⁵

11. 就目前而言，对这一初步答复尚须再补充三点。第一，虽然有人认为，健康指标如果同某种具体的健康权形式相对应，即可视为健康权指标，但这一对应——或联系——须比较准确。例如，以健康指标用某种方式体现“人人享有能达到的最高标准的身心健康的权利”为由，称其为健康权指标——那是不能令人信服的。在这个例子中，规范太过模糊，指标和规范的对对应无可避免地不准确。指标和规范之间的关系必须合理地密切和准确。

12. 第二，健康权不能孤立地来看：它同享受其它人权和基本自由、包括非歧视和平等密切相关。非歧视和平等这两个概念表明：人权注重易受害和处境不利的群体。健康权须放在这一较大的规范范畴内考虑，健康权指标同样如此。因此，健康权指标不应仅体现具体的健康权形式，还要体现有关的人权规定，包括非歧视和平等。例如，一项健康指标可能是、也可能不是分类的，但健康权指标多须加以分类，否则便体现不出健康权的一大特征。

13. 第三，人权界本身必须认识到：对许多国家而言，搜集分类数据依然是难上加难的事。由于能力有限，往往得不到可靠的分类数据。尽管如此，仍须确定以下目标，作为出发点：在相关情况下，使用尽量依据国际禁止的歧视理由而作分类的健康权指标。⁶

三类健康权指标

14. 该文献中显示了许多健康指标。但是存在一个更具根本性的困难。据特别报告员了解，现在还没有找到一个商定的统一办法，来对不同类型的健康指标进行分类和命名。例如，现在已经出现了下列类别及名称：绩效、统计、可变、过程、行为、成果、产出、结果、成就、体制、筛选、质化、量化、核心以及有关指标。同样一个指标也许会出现在好几个类型当中。由于没有一个通行的办法来对健康指标进行分类，这就给试图采用一个简单、统一和合理的健康指标系统造成了困难。

15. 健康权指标的讨论要取得进展，就必须在一定程度上对术语进行澄清和统一。特别报告员建议，首先要特别注意以下几类健康权：体制指标、过程指标和成果指标。虽然健康文献当中还没有统一，但是这几个类型和名称似乎广为人们理解——例如，世界卫生组织基本药品政策部就经常使用这些术语。⁷ 特别报告员同意，与此同时，也许有必要研究一下其他各类指标。另外，以上几个类型本身也需要参照实际经验进行修正。不过，为了推动讨论，他建议，首先着重讨论这三类指标。以下各段落对这几个类型进行了描述。

16. 特别报告员高兴地报告，经济、社会和文化权利委员会(CESCR)副主席 EIBE RIEDEL 已经同意使用下文所描述的体制、过程和成果指标等术语，来讨论健康权指标。特别报告员和委员会应当在这一共识的基础上制定统一的办法，来处理健康权指标。这很重要。有了这样的统一性，就能够简化各国、政府间机构、民间社会团体以及其他方面在健康权指标上的工作。特别报告员非常感谢副主席在这方面给予他的支持。

17. 下文的讨论并不是为了确定具体的健康权指标，而仅仅是为了确定一些基本的健康权指标的类型和名称。以后再利用下文描述的办法来确定具体的健康权指标。

体制指标

18. 体制指标属于最简单的指标类型。它们通常就是一个简单的问题，而且问题往往只需要一个简单的肯定或否定回答。回答问题时，通常只需要以非常简单的信息资料为依据。换句话说，体制指标提供了一个以调查问卷为基础的快速评估和成本效率很高的报告方法。我们已经提到，卫生组织基本药品政策部经常使用“体制指标”这一名称和这种问卷方法。

19. 泛泛而论，体制指标研究的是，在某一问题上是否制定实施了主要体制、系统和机制。因此，一个健康权体制指标研究的是，是否制定实施了必要的和有利于实现健康权的主要体制、系统和机制。

20. 为了更好地加以说明，下文从一般法律及政策、性和生殖健康、以及基本药品方面列举一些体制指标的例子：

- 国家是否把健康权写入宪法？
- 国家是否设立了一个职责包括健康权的全国性人权机构？
- 政府是否采取了一项全国战略及行动计划，来减少孕妇死亡率？
- 政府是否制定了基本药品清单？
- 在主要公共医疗卫生机构中，哪些药品是免费的：
 - 所有药品？
 - 疟疾药品？
 - 艾滋病毒/艾滋病有关的药品？
 - 是否向五岁以下儿童/孕妇/老年人/所有买不起药品的人免费提供所有药品？
 - 所有药品都不免费？
- 国家法律中是否有条款规定，药品行业必须实施强制性许可证制度？

21. 这些例子说明了体制指标的用途和局限性。例如，对于第一个问题的回答可能是肯定的——这样就提供了一条有用的信息。但是如果只是把健康权写入宪法，却并没有制定切实有效的法律或者没有在全国政策制定过程中加以考虑，那么其价值就非常有限了。换句话说，体制指标和其他所有指标一样，固然有用，但也有种种局限性。如果同过程以及成果指标结合起来，那么体制指标的用途就可以得到提高。

过程指标，成果指标

综述

22. 可以制定过程和成果指标，来帮助一个国家监测在逐步实现健康权过程中出现的可变因素（因此，这些指标有时也被称为可变指标）。特别报告员在他的初步报告中提到了这些指标，前文第 5 段也抄录了其中的有关内容。经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性评论（健康权）以及第 15 号一般性评论（水权）也提到了这些指标。⁸ 它们的主要特点是，可以用来监测一段时间内出现的变化。

23. 有一点很重要，经济、社会和文化权利委员会虽然确认过程和成果指标有一定的用途，但是没有明确提出具体的健康权过程和成果指标。这是今后要解决的一个难题。

24. 单独靠过程和成果指标，只能给我们提供很少的信息。第 14 号和第 15 号一般性评论指出，只有同基准和目标结合使用，这些指标才能成为有用的工具。当过程和成果指标同基准结合起来的时候，它们就成为一种有用的办法，可以监测一定时间跨度内的健康状况。因此，五岁以下儿童死亡率便是一个成果指标——而在两年以内将五岁以下儿童死亡率减少（比如说）10%，就是一个基准或者目标。五岁以下儿童死亡率这一指标本身，如果不参照过去、目前或者将来的某个基准，是没有什么信息价值的。应当参照违禁的歧视理由，对许多过程和成果指标（因此也包括其基准）进行细分。

25. 体制指标同过程及成果指标之间存在着一些重要的不同之处。一个体制指标通常并不需要一个基准（它通常只允许提供肯定或者否定的回答），而过程和成果指标则依赖于基准或者目标，这些基准和目标通常由一个百分数或者数字构成。而且，一个体制指标可以依赖于一份简单的问卷，而过程和成果指标则需要采用更加复杂的调查形式。

过程指标

26. 过程指标提供的信息，可以反映一项健康政策的执行过程。这些指标衡量的是，为了达到特定的健康目标而必须采取的行动开展程度如何，以及在一定时间跨度内这些活动取得了多大的进展。实际上，它们所监测的是努力的程度，而不是最后的成果。

27. 为了更好地加以说明，下文从性和生殖健康、以及艾滋病毒/艾滋病方面列举一些过程指标的例子：⁹

- 怀孕期间因怀孕而接受技术熟练的医疗工作者护理至少一次的妇女百分比；
- 在技术熟练的医疗工作者护理下进行分娩的百分比；
- 每 500 000 人拥有内设基本妇科服务的机构的数量；
- 艾滋病毒感染程度较深的人接受抗逆病毒综合治疗的百分比。

成果指标

28. 成果指标衡量的是保健政策的效果。它们显示的是关于人民健康方面的一些“事实”，如产妇死亡率、艾滋病毒的流行情况，强奸的猖獗程度等等。成果指标通常反映的是，共同确定某一成果的许多相互关联的过程。例如，产妇死亡率（成果指标）就受到若干过程的影响，包括产妇医疗保健、卫生及教育。许多千年发展目标指标都属于成果指标。

29. 为了更好地加以说明，下文从性和生殖健康、以及艾滋病毒/艾滋病方面列举一些过程指标的例子：¹⁰

- 每 100 000 活产中产妇死亡的数量；
- 每 1 000 个分娩中围产期死亡的数量；
- 生殖器官遭切割的妇女百分比；
- 感染上艾滋病毒的年轻人（15 至 24 岁）百分比。

国家和国际两极的健康权指标

30. 国际人权法的主要重点是，各国在自己的辖区内所采取的行动和出现的疏忽。因此很自然，关于人权指标的讨论也有同样的侧重。确实，以上各段落所提到的描述性指标都是针对国家一级的。

31. 然而，正如特别报告员在其初步报告中所指出的那样，从国际人权上来说，各国在其辖区以外也负有行为责任—参看国际援助与合作方面的有关参考资料、和《世界人权宣言》以及具有约束力的人权条约，包括《经济、社会和文化权利国际盟约》及《儿童权利公约》中的类似提法。另外，有关国际会议的成果文件中所包括的一些内容，也同国际人权法中关于国际援助与合作的条款一致。例如，在《千年宣言》当中，147 个国家的元首和政府首脑（共有 191 个会员国）确认：“除了我们对各自社会分别要承担的责任外我们还有在全球维护人的尊严平等与公平原则的集体责任”（第二段）。《千年宣言》一再重申共同责任以及全球公平原则，这两项原则也推动了国际援助与合作方面的人权概念。

32. 在这一背景下，特别报告员提出了两条一般性意见。第一，国际援助与合作不应当仅仅包括金融和技术援助：也包括在积极推动公平多边贸易、投资以及金融体制方面的责任，公平多边贸易、投资以及金融体制有利于减少和消除贫穷。第二，法律工作者们可以就国际人权法当中的国际援助与合作的法律性质及范围进行辩论，但是，对于国家在其国境以外也负有一定程度的国际人权责任这一点，没有人真正持有异议。

33. 在这种情况下，就需要通过人权指标来监测一个国家超越国境的人权职责的履行情况。国际社会已经开始确定一些指标，来监测各国的职责。例如，针对千年发展目标 8，国际社会确定了一些指标，其中一个指标就是捐助者的官方发展援助占有其国民生产总值的百分比。2001 年，大会在其关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议上通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》“全球危机全球行动”（第 S-26/2 号决议）。第二年，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署为执行《承诺宣言》核准了一套核心指标。¹¹ 其中五个核心指标针对全球一级。其中一个指标是国际捐助者在发展中国家以及转型期国家用于艾滋病毒/艾滋病方面的经费；另一个指标是在发展中国家经营以及制定实施了工作地点艾滋病毒/艾滋病政策及方案的跨国公司百分比。特别报告员并不是说这些就是人权指标，但是这些指标为在国际一级制定人权指标提供了一个先例。

34. 有一点至关重要，不管如何确定健康权指标，其中都必须包括各国在国家 and 国际两级的责任。特别报告员建议，在他下一次报告中确定这两级可能的健康权指标。

结论

35. 本部分试图对一些基本概念和术语进行解释并就此征求意见。特别报告员建议，将在他今后关于健康权指标的报告中使用这些概念和术语。为了便于理解，特别报告员在健康方面列举了一些体制、过程和成果指标的例子。然而，除了前两个体制指标（参看上文第 20 段），这一部分所列举的健康指标的例子并不一定就是健康权指标。这些指标是否是健康权指标这一问题，将在今后的报告中单独进行探讨。

36. 特别报告员打算根据资源的情况以及对本部分所述办法提出的意见，把这一办法应用于一个或两个专门的健康领域当中，例如基本药品、性和生殖健康、艾滋病毒/艾滋病、儿童健康、以及水和卫生。这样，通过同其他重要行动者进行合作，特别报告员希望能够逐步建立一套可行的健康权指标，以便帮助各国及其他方面致力于更好地贯彻国际健康权。

37. 特别报告员希望强调他在初步报告中提出的一点。如果对健康权指标期望过高，那是不明智的。不管健康权指标如何先进，这些指标都不能够完全说明具体某一个辖区内享受健康权的情况，也不能完全说明该国是否遵守国际健康权方面的义务。但是，如果切实加以利用，健康权指标可以帮助各国及其他方面来监测和衡量国际健康权的逐步实现情况。

三. 促进健康权的良好做法：初步概览

38. 人权委员会在第 2003/28 号决议中，邀请特别报告员特别注意找出切实履行健康权的最佳做法（第 15 段）。根据对有关文献的初步审查，以及与政府间组织和非政府组织的专家及专门研究健康和人权领域问题的学者的非正式磋商情况，特别报告员临时报告的这一部分对这一邀请做出了初步反应。特别报告员希望将来扩大及深化这些初步磋商意见。

39. 在一些地方，人们似乎在逐渐放弃“最佳做法”一词，改为较适中的“良好做法”一词。例如可以参阅联合国妇女及两性平等问题机构间委员会的文件。由于有关最佳做法和健康权的讨论处在酝酿阶段，因此特别报告员提议使用更具有包容性的“良好做法”一词。

40. 目前有大量文献涉及众多领域内的最佳和良好做法，其中一些涉及健康和人权方面。然而，特别报告员还没有发现关于健康权方面的最佳或良好做法的文献。因此，下列介绍意见旨在促使公众就良好做法和健康权问题展开讨论。首先，这些意见表明了一些关键的概念问题，其中包括可能用来决定什么是健康权良好做

法的标准。第二，这些意见简要提出了一个可能的健康权良好做法分类学，即分类的方法。第三，这些意见提供了一些可能成为健康权良好做法的实际倡议，或者说含有健康权良好做法的因素。

41. 当然，在决定什么是健康权良好做法的标准得到解决之前，可以说考虑可能的健康权良好做法还为时过早。然而，由于人们还没有广泛了解这一话题的各项因素，因此特别报告员认为，首先应该对总的话题提出一个介绍性概览，尽管对这一概览还需要做出重要限定。在这一总体概览的基础上，就可以对如何推动这一问题展开初步讨论。

一些概念问题

42. 制定一个用于理解及利用良好做法的总体方法论是必要的。例如，一个背景下的良好做法在另外一个背景下可能不适用。良好做法的概念如要成为一个有用的工具，就必须查明在什么具体情况下，一个良好做法可以转用到另外一种国家或文化背景。这些方法论问题看起来可能与手头的实际任务（即查明对个人和社区有帮助的良好做法）相距甚远，但长远看来他们则可以提高有效性。¹²

43. 总体而言，如何确定良好做法的定义？尽管有许多定义，但没有一个得到普遍支持。一个简单有效的定义是，良好做法是一个所含因素可以转用的倡议，比具有同样目标的其他倡议更加有效。不同组织采用了不同的标准，以评估一个倡议是否有资格成为良好做法或最佳做法。例如在贫穷和社会排斥方面，联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)认为最佳做法具有四个特征：具有创新性；能够产生积极效果；具有持久影响；具有供人仿效的潜力，并可成为在其他地方制定倡议的样板。

44. 不管良好做法的总体方法论、定义和标准是什么，具体而言，他们都必须能够适用于健康权。这样，一个有效的健康权良好做法的定义就是，良好做法是一个所含因素可以转用的倡议，与其他倡议相比能够更有效地促进健康权的实现。这就带出了另外一个问题，即健康方面的良好做法与健康权方面的良好做法的区别是什么？换言之，是否所有的健康良好做法同时也是健康权良好做法？如果不是，那么健康权良好做法的标准是什么？

45. 为了便于讨论，特别报告员建议，一个健康良好做法如要成为一个健康权良好做法，就必须有下列三个特征：

(a) 能够显著提高个人或团体享有健康权的一个或多个因素的水平，例如通过改善必需药品的利用情况、提高工作场所环境的质量、减少歧视性健康做法、改善穷人参与健康决策的情况、加强健康权问责机制等等；

(b) 特别关注脆弱群体，其中包括生活贫穷的群体；

(c) 无论是过程还是结果，良好做法都与享有所有人权一致。

46. 特别报告员特别欢迎人们就这些标准提出意见。是否还需要增加其他特征？例如，健康权良好做法是否有另外一个标准？即是否需要那些负责的人事先明确承认该健康倡议反映了健康权，或者以某种方式与之保持一致？

47. 第二个例子是，在一个还没有实现最低限度的必要健康权水平的国家，这第二个标准的倡议是否会促使实现这些最低限度的必要水平的一个或多个方面？如果将这一点作为健康权最佳做法的标准加上去，那么在一个大多数农村社区还没有享受到初级保健的国家，在城市设立一个昂贵的专门医疗设施是没有资格作为一个良好做法加以考虑的。

48. 第三个例子是，由于健康权的某些因素（如非歧视性、参与和问责制）属于根本因素，因此一个健康良好做法如果有资格成为健康权良好做法，是否就必须始终加强这些根本因素？如果这样，健康权的哪些因素应该被视为根本因素？

发展健康权良好做法分类学

49. 这些标准一旦商定，就可以适用于各种倡议，看看这些倡议是否能够被适当地看作健康权良好做法。有难以计数的健康良好做法例子，因此在社区、国家和国际三级也很可能出现许多健康权良好做法例子。这就引起了如何将健康权良好做法分类的问题。不加区分地将所有健康权良好做法归入一个大群体中是于事无补的。简而言之，需要发展一个简单的健康权良好做法分类学。这样做有几个好处。一个好处就是，有效的分类学将表明哪些领域的良好做法不足，这样，那些致力于健康权的人就能够最有效地集中注意力，以便制定特别需要的倡议。

50. 健康权分类学可以通过各种方式加以组织，例如通过行动者的种类（如立法机关、法院、国家级人权机构、私营部门、国际组织、捐助国家等等）、采取措施的领域（如必需的药品、性健康和生殖健康、水和卫生等）、健康权规范框架、或者综合采用这些方式。目前，特别报告员认为，分类学应该以健康权提供的规范框架为基础。之后，可以通过采用不同行动者及采取措施的领域等附加因素，对这一框架加以改进。然而在目前，特别报告员首先探讨以健康权准则为基础的健康权良好做法分类学。

51. 特别报告员的初步报告概述了健康权规范框架。为了眼前的目的，需要简要提及这一框架的三个主要方面。首先，健康权是应该包容性的权利，不仅延伸到及时、适当的医疗保健，而且延伸到潜在的健康决定因素，如获得安全的饮用水和足够的卫生、健康的职业和环境条件、以及获得与健康有关的教育和信息，包括关于性健康和生殖健康的教育和信息。第二，健康权应该理解为有权享有各种必要的设施、商品和服务，以便实现可达到的最高健康标准。第三，健康设施、商品和服务，其中包括潜在的健康决定因素，都应该具备，应该能够为人们利用，应该可以接受并具有较高质量。

52. 这样，以健康权规范框架为基础的分类学可以将各种倡议分为下列九个类别。在每个类别之后有一个或两个例子，对这一类起说明作用，以表明可能的健康权良好做法或健康权良好做法的因素。当然，在健康权良好做法的标准得到解决之前，这些例子都是假设的，只是为了表明健康权良好做法分类学是如何发挥作用的。

53. 这样，健康权良好做法可以分为与所有人权一致的倡议，特别关注脆弱性问题，并能够加强下列方面：

(a) 在辖区内**具备**各种健康设施、商品和服务（例如，在适当情况下，制定用于颁发强制性必需药品许可证的立法）；

(b) 在法律上或事实上，**不受歧视地利用**各种健康设施、商品和服务（例如，制定并实施一个全面的国家战略，提高妇女在整个生命期间的健康状况）；

(c) 在**实物上利用**各种健康设施、商品和服务（例如，贫民区和偏远农村地区的清洁用水；建筑物中供身体有残疾的人使用的匝道）；

(d) 在**经济上利用**各种健康设施、商品和服务（例如，为五岁以下儿童提供免费药品，为生活贫穷的人制定免费计划）；

(e) **利用健康信息**（例如，大量张贴海报，使公众了解到关于艾滋病毒/艾滋病的准确信息）；

(f) 各种健康设施、商品和服务在**文化上可以接受**（例如，为医疗专业人员提供关于生活在辖区内的土著人民文化的培训方案）；

(g) 各种健康设施、商品和服务的**质量**（例如，检测发现不达标、伪造或受到污染的药品）；

(h) 个人和群体，尤其是脆弱群体和弱势群体以及生活贫穷的群体，在知情的前提下**积极参与**健康政策、方案和项目（例如，召开村一级会议，讨论当地的健康优先事项和预算）；

(i) 有效、透明及可以利用的健康权**监测和问责机制**（例如，健康监察员、健康和人权效果评估）。

健康权良好做法：具体例子？

54. 前一段提供了一些假设例子。然而，特别报告员已经开始收集可能成为健康权良好做法的实际倡议。下文提供了三个实际例子——限于篇幅，无法提供更多例子。当然，在上文提出的一些概念问题得到解决之前，更不用说确定健康权良好做法的标准，把下列例子看作健康权良好做法还为时过早。此外，特别报告员还无法独立证实这些做法的所有方面。¹³ 尽管如此，下文几段中提出这些例子，

以表明目前采取的哪些类倡议最终可能成为健康权良好做法，或含有良好做法的某些因素。¹⁴

哥伦比亚的移动健康旅

55. 哥伦比亚境内的冲突集中在农村地区，这意味着偏远的社区经常难以利用医疗保健。移动健康旅是红十字国际委员会(红十字委员会)、哥伦比亚红十字会和哥伦比亚卫生部联合举办的一个项目，帮助人们利用医疗服务，其中包括国内流离失所者。据报告，红十字委员会的“健康之船”沿着卡关河及阿特拉托河，抵达了冲突地区的偏远社区。到 1999 年，他们为 11 000 多名病人提供了医疗服务。¹⁵

56. 这样，这一倡议可以作为健康权良好做法的一个例子，促使**具备**各种健康设施、商品和服务并从实物上**加以利用**。

巴西的国家艾滋病方案

57. 巴西政府自 1996 年以来在法律上保证在公共保健服务中免费普及利用抗反转录病毒药物，这促使人们在经济上利用这些必需药品，使得接受治疗的人数日益增加，一些地区的死亡率降低。¹⁶ 政府的战略一方面有赖于鼓励在国内生产抗反转录病毒药物的决定：到 2001 年，63%的抗反转录病毒药物是在国内生产的。另一方面，巴西政府努力在国际市场上以尽可能低的价格采购这些抗反转录病毒药物，有时表示愿意发放强制性许可证。简而言之，巴西政府随时准备利用《与贸易有关的知识产权协定》所预料到并由《多哈宣言》加以澄清的灵活性。据报告，维护人们接受艾滋病毒/艾滋病治疗的权利，有助于制止对艾滋病毒/艾滋病患者的歧视和羞辱。¹⁷

58. 巴西的国家艾滋病方案的另外一个重要因素是民间社会的积极参与。代表艾滋病毒/艾滋病患者、宗教组织和其他许多人的团体，据报在例如为了确保民间社会积极参与该方案而成立的咨询委员会中特别活跃。

59. 这样，这一方案可以作为健康权良好做法的一个例子，促使**具备**必需的药品并从经济上**加以利用**，促使人们在知情情况下积极参与健康方案，以及非歧视方面。

《南非宪法》和推广治疗行动案

60. 《南非宪法》承认每个人都有权享有公共医疗保健服务，儿童有权获得特别保护。尽管南非政府确定 Nevirapine 是防止母婴传播艾滋病毒的首选药物，但却对公共医疗部门提供这一药物实行限制。在“卫生部长对推广治疗行动”案中，宪法法院认为，政府必须“制定并实施一个全面协调的方案，逐步使怀孕妇女及其新生儿享有获得医疗服务的权利，以防止母婴传播艾滋病毒”。¹⁸ 此外，法院命令政府除其它外，在公共医院中提供 Nevirapine。

61. 特别报告员认为，南非政府正在采取措施，实施法院的判决。这样，《南非宪法》、[推广治疗行动案](#)和宪法法院的判决，共同责成南非当局对健康权负责。还应该注意非政府组织和媒体在这一过程中发挥的不可或缺的作用。

62. 这样，这一经验提供了几个健康权良好做法的例子，这些做法共同确立了健康权方面的[问责机制](#)。

结论

63. 这一部分的目标不大：使人们在知情情况下开始讨论良好做法和健康权。按照人权委员会的要求，特别报告员努力就这一复杂的话题提出一个介绍性概览。很明显，就这一主题仍需要做大量工作。特别报告员计划继续研究，并希望加深与相关行动者的合作。他热烈欢迎人们就上文概述的概念问题和倡议提出意见。此外，他也非常欢迎人们提供可以成为健康权良好做法的实际倡议的例子。

四. 艾滋病毒/艾滋病和健康权

64. 艾滋病毒/艾滋病大流行病的规模及其对感染者健康权的影响继续阻碍全球应付这些问题。全世界目前有 4 200 万人感染艾滋病毒，每天有数千人死于艾滋病。要采取有效的全球对策必须制定综合部分，包括预防、治疗、护理和支持，而这些都是连续作业相互加强的构成部分。

65. 为本报告的目的，特别报告员愿强调他特别关注继续妨碍确保获得治疗艾滋病毒/艾滋病的因素——获得治疗是健康权的基本部分。已取得一些进展，而在高收入国家，抗逆病毒疗法现已广泛采用。在国际一级，已做出法律和政治承诺使所有人更易获得必需药品，特别是在《关于与贸易有关的知识产权方面的协定》以及《对艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》的范畴内。尽管如此，发展中国家的情况仍然迫切，在这些国家，能够接受治疗的感染者还不到 5%，而高收入国家许多边缘化人口的情况也同样迫切。就发展中国家许多人而言，治疗费用仍然高得令人难以置信。与此同时，侵犯人权，包括与艾滋病毒/艾滋病感染者其或受影响者面临的歧视，成为阻止和获得治疗和护理的主要障碍。艾滋病毒/艾滋病对妇女的影响特别严重。

66. 人权委员会第 2003/29 号决议确认在发生艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等大流行病的情况下获得药物治疗是逐步实现充分落实健康权的一个基本部分（第 1 段）。特别报告员强调迫切需要确保向所有人提供及使所有人获得治疗。艾滋病毒感染者可以在获得适当护理和治疗，包括使用抗艾滋病毒药品的情况下延长生命并减轻痛苦。使用抗逆病毒药品将大大减少对例如结核病等其他重大疾病的机会性感染或易感染情况。¹⁹ 特别是在艾滋病毒占住院率 5% 的地区，使用抗逆病毒药品将减少发病率和死亡率及释放宝贵的工作人员时间和资源，²⁰ 从而减轻保健系统所受的压力。

67. 至关重要的是，确保获得治疗也会对预防工作产生积极影响。提供治疗会减少恐惧，使个人、家庭和社区能够公共处理艾滋病毒和艾滋病，从而减少污蔑和歧视。在可以提供而且需要者人人可以获得治疗的情况下，个人较可能寻求自愿检查和咨询。这将引起需要更多的自愿检查和咨询服务。²¹ 在适当分配自愿的情况下，这反过来又会最终导致更强有力的保健基本设施。如卫生组织所说，治疗不应被视为额外负担，而应被视为“有力的驱动器，不但用以应付艾滋病毒/艾滋病，也用以促进通盘保健制度的可持续性”。²²

《对艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》：人权和问责制

68. 《对艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》强调，充分实现人人享有人权和基本自由，包括可达到的最高标准健康的权利，是全球应付艾滋病毒/艾滋病大流行病的基本部分。2003年是各会员国在《宣言》内确定的若干治疗和预防目标，包括拟订国家战略以加强保健制度和处理影响及提供防治艾滋病毒药品的“到期之日”。各会员国同意“尽力以可持续的方式逐步为艾滋病毒/艾滋病提供可达到的最高标准的治疗，包括预防和与治疗机会性感染、有效使用有质量控制的抗逆病毒疗法”（第55段）。在这方面，特别委员会欢迎世贸组织成员国最近努力确保就《关于与贸易有关的知识产权方面的协定》作出解释并予以执行，以便保护公共卫生，特别是促进人人可以获得医药。特别报告员鼓励各国利用，并尊重他国利用《关于与贸易有关的知识产权方面的协定》内所载各种各样灵活处理办法以求改善发展中国家获得必需药品的情况。

69. 这些政治承诺加强了各国根据国际人权法律的规定在治疗、护理和预防方面所承担的义务。《经济、社会、文化权利国际盟约》和其他文书责成各国确保获得可达到的最高标准健康的权利。其中包括采取与治疗和控制流行病有关的措施（第十二条第2款(c)项），例如获得负担得起的艾滋病毒医疗药品，以及创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件（第十二条第2款(d)项）。《消除对妇女一切形式歧视公约》第十二条第1款规定缔约各国应采取一切适当措施以消除在保健方面对妇女的歧视，保证她们获得保健服务。《儿童权利公约》缔约各国儿童有权享有可达到的最高标准的健康，并享有医疗和康复设施，并应努力确保没有任何儿童被剥夺获得这种保健服务的权利（第24条）。

70. 根据这些人权标准，联合国人权体系提供手段确保推行与艾滋病毒/艾滋病有关的人权方面的问责制。赋予人权委员会特别程序的任务——检查、监测和向公众报告特定国家或领土的人权情况或世界各地侵犯人权的重大现象——是保护和促进与艾滋病有关的权利的重要工具。这些特别程序在其工作过程重有助于通过国家访问、报告、紧急呼吁和其他宣传工作来加强尊重与艾滋病毒/艾滋病有关的权利。

71. 特别报告员提议在他进行国家访问时通过健康权这一棱镜密切注视艾滋病毒/艾滋病问题。例如，他将审议各国如何对待《承诺宣言》内确定的实现与健

康有关目标的权利，以及《宣言》第 94-103 段内所确定的国家、区域和全球责任。特别报告员注意到，联合国人权条约机构也提供适当论坛供各国就其艾滋病毒/艾滋病政策和方案的人权方面，包括其根据《宣言》所定目标和承担的责任提出问题——并提出建设性意见。特别报告员认为，国际人权法律和程序对防治艾滋病毒/艾滋病大流行病作出的最卓越的贡献是加强问责制。

人权专员办事处/艾滋病方案特别报告员会议

72. 2003 年 6 月，艾滋病方案和人权专员办事处联合主办了一次特别报告员和其他委员会专家会议，目的在于拟订战略方针，将艾滋病毒/艾滋病问题纳入其工作中，以加强国家一级与艾滋病毒/艾滋病有关的人权活动。与会者有 16 名特别报告员、代表和独立专家（包括具体国家任务承担者和专题报告员）以及艾滋病毒/艾滋病感染者、外来资源人士、秘书长亚洲艾滋病毒/艾滋病问题特使以及从事区域一级防治流行病工作的人士。会议提供机会讨论艾滋病毒/艾滋病与涉及特别程序任务的人权问题之间的联系；使专家们能够就如何在其工作范围内最佳处理与艾滋病毒/艾滋病有关的问题交流意见和经验，并利用良好的实际经验。

73. 会议强调应付困难，相互交织人权问题，包括助长下述问题的各种因素的重要性：与艾滋病毒/艾滋病有关的易受伤害性；污蔑和歧视（涉及艾滋病毒/艾滋病感染者，以及诸如注射药物者、囚犯、色情业者、男与男发生性关系者等若干群体）；两性不平等（包括必须打击对妇女和儿童进行色情和经济剥削，包括在冲突情况下，以及促进家庭、婚姻、财产方面的平等和不歧视等）；获得预防和治疗。特别报告员注意到在国家一级与现有网络和机构合作，特别是联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组、联合国国家工作队、艾滋病方案和人权专员办事处外地办公室、艾滋病毒/艾滋病感染者、艾滋病服务组织和其他民间社会群体。

74. 特别报告员讨论并核可在其工作中可能用来应付艾滋病毒/艾滋病所将采取的若干实际措施，包括从艾滋病方案和其他有关来源收集国内艾滋病毒/艾滋病情况以及防治流行病现有活动和倡议方面的资料，以筹备国家访问团；与有关政府部门、国家人权机构、艾滋病毒/艾滋病带病者、民间社会群体和艾滋病服务组织会谈以便在国家访问过程中讨论与艾滋病有关的问题；提请媒体注意与艾滋病毒/艾滋病有关的问题，并酌情揭露与艾滋病有关的侵犯人权的事件；就与艾滋病毒/艾滋病有关的人权问题向各国政府、国家人权机构、捐助者和国际组织提出建议；以及贯彻条约机构提出的有关建议和总结意见。²³

75. 特别报告员祝贺艾滋病方案和人权专员办事处主办这次会议，会议超越表面文章，为联合国人权专家拟订实际建议，这些专家们并非全都熟悉他们如何能够为应付艾滋病毒/艾滋病做出最佳贡献。特别报告员本身愿意酌情与主办者致力于后续行动。

五. 被忽视的疾病、麻风和健康权

76. 特别报告员在其初步报告内指出，他希望审查被忽视疾病所涉健康权问题以及“10/90 不平衡”——健康研究和发展支出只有 10% 用于世界人口 90% 的健康问题（第 79 段）。虽然有各种不同的方法界定被忽视疾病，卫生组织最近发表的出版物形容这些疾病是“几乎只是影响及在低收入国家农村地区生活的没有权力的穷人”的疾病。²⁴ 人权委员会在第 2003/28 号决议内请特别报告员“分析被忽视疾病，包括严重被忽视疾病的问题”（第 26 段）。

77. 简而言之，特别报告员开始以下述两种办法处理这些问题。第一，特别报告员在 2003 年 7 月/8 月间访问世贸组织时除其他外，与世贸组织秘书处成员以及驻世贸组织大使和其他代表举行了许多资料丰富而且富有建设性的会议。这些讨论所探讨的众多问题之一是《关于与贸易有关的知识产权方面的协定》和被忽视疾病从本质上说，知识产权和有关协定——包括《关于与贸易有关的知识产权方面的协定》——在有新药品、疫苗或其他医药措施市场时鼓励健康研究和发展。不过，就被忽视疾病而言，并没有有效市场，因而也没有有效鼓励——这又加大了 10/90 差距。特别报告员利用他访问世贸组织的机会提高这一严重人权和人道主义问题的姿态，并且会向人权委员会下一届会议提出进一步报告。

78. 第二，特别报告员与开发计划署/世界银行/卫生组织热带病研究和训练特别方案（热带病研训方案）会谈。热带病研训方案于 1975 年设立，主要是为了应付市场力量无法驱动为对热带国家造成严重负担的各种疾病发展新药品、疫苗和诊断工具的情况。简而言之，热带病研训方案倡导应付高度扭曲的健康研究议程。利用适量预算，该方案产生了一系列令人注目的有效工具，协助在其职权内在防治 10 种疾病方面取得进展。目前，热带病研训方案和特别报告员正在考虑是否可能指定一个有限项目授权分析被忽视疾病和 10/90 不平衡的一般问题。

79. 在这方面，特别报告员重点提出一个有关问题。热带病研训方案职权范围内的 10 种疾病之一是麻风——这种疾病自远古以来一直折磨人类。过去几年来，在消除麻风方面迈出了一步——这一步太大，不必在此谈论。不过，麻风仍是大众健康的严重问题，特别是（但非只是）在亚洲和非洲的发展中国家。这种疾病与贫穷密切相关。每年有 60 万新病例获诊断。²⁵ 麻风如不获治疗会造成巨大生理痛苦和残疾。这一疾病还会产生另一打击。受麻风影响的人——包括病人、前病人及其家人——往往因世人无知和偏见而遭受污蔑和歧视。今天，估计有数千万人因麻风而受不公平和不合理待遇。²⁶

80. 在这些情况下，特别报告员建议设想出一套健康权办法来消除麻风，包括因这种疾病引起的污蔑和歧视，将是具有教育意义的。这一倡议可借助人权和艾滋病病毒/艾滋病，以及最近关于人权和结核病所吸取的丰富经验。²⁷ 根据这些经验，健康权和麻风倡议可以有利地成为广泛应用的模式。同时也可以向全球消除麻风联盟作出人权贡献，该联盟是卫生组织 1999 年制定的倡议，目的在于联合各主

要参与者共同为防治这一疾病而奋斗。特别报告员欢迎关于临时建议的评论和意见，临时建议认为现在正是设计防治麻风的健康权办法的时机。

六. 经济、社会、文化权利国际盟约任择议定书

81. 委员会在其第 2003/18 号决议内请其任务涉及实现经济、社会和文化权利的所有特别报告员就经济、社会、文化权利国际盟约任择议定书交流意见就此向任择议定书工作组提出建议（第 15 段）。

82. 应这一邀请，特别报告员根据他于 2003 年 9 月在克罗地亚察夫塔特举行的经济、社会和文化权利国际会议上表示的意见提出下述看法。会议由克罗地亚政府担任东道国，由克罗地亚和国际法学家委员会共同主办，并由芬兰政府提供财政支助。与会者包括欧洲委员会各成员国、非政府组织和独立专家。特别报告员认为，会议全面概述了工作组可能希望审议的问题。

83. 虽然国家法律和政策往往因生活贫穷者处于社会边缘而忽视他们，但该盟约的任择议定书有助于确保生活贫穷者获得适当重视。保护和促进经济、社会和文化权利需要有各种各样的法律和非法律倡议，但任何促进经济、社会和文化权利的多方面战略的主要法律部分应是一项任择议定书。特别报告员建议，应如《消除对妇女一切形式歧视公约的任择议定书》那样提供申诉和询问程序。他的初步报告曾指出，国内和区域法律和案例确认健康权和健康权构成部分的可否审理（第 10-20 段）。特别报告员并不认为可否审理是通过任择议定书的重大障碍，并热烈核可该提案为更好地促进和保护健康权的重要机制。

84. 特别报告员建议要求人权专员办事处编写一些简短的研究报告为工作组的审议工件提供资料。例如，该办事处可以收集关于经济、社会和文化权利的国家判例法选编。工作组也可能认为，就一个或多个区域人权程序和机构引起的关于经济、社会和文化权利法理学简短研究报告会具有教育意义。

七. 总结意见

85. 健康权的一些构成部分需要新的概念和工具。临时报告开始探讨这些概念挑战，例如可能采用的健康权指标和良好做法。导言内曾指出，概念工作很有价值——假设它在适当的时候会导致改善健康情况并更加尊重享受健康的基本人权，特别是生活贫穷者。重要的是，在健康权方面负有责任的所有人都不得无视上文第 3 段内提出的惊人事实。如加以适当强调和利用，健康权可使人活得有尊严、赋予社区能力、激励行动、促进改革、拟制政策并导致改善人的健康。

注

- ¹ 例如，特别报告员参加了卫生组织举办的几次会议和讲习班：由医师无国界协会（比利时）举办的一期关于保健权的讲习班；由克罗地亚政府和国际法学家委员会举办的一次关于经济、社会和文化权利的会议；由卫生组织和“拯救儿童”组织（联合王国）在第五十六届世界卫生大会期间举办的、关于穷人享受保健问题的小组讨论。他还参加了由人权专员办事处举办的特别报告员年会、人权专员办事处/艾滋病规划署为特别报告员举办的艾滋病病毒/艾滋病问题会议，以及一次同艾滋病规划署全球基准集团讨论艾滋病病毒/艾滋病和人权的会议。
- ² 《2003 年人类发展报告：千年发展目标：消除人类贫困的全球公约》，开发计划署，英文版第 8 和 9 页。
- ³ 开发计划署，《2000 年人类发展报告：人权与人类发展》，第 87 页。
- ⁴ 同上。
- ⁵ 见人权专员办事处，2002 年，www.unhchr.ch/development/povertyfinal.html，Draft Guidelines: Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 英文本第 37 页。
- ⁶ 这是出发点，但各项战略必须依具体情况制定，并须排定优先次序。易受害程度、轻侮和歧视在不同情况下也有差异。因此，就具体情况而言，某些分类数据的收集可能必须优先于其它数据。但从人权角度而言，目标依然是：使用尽量依据国际禁止的歧视理由而作分类的健康权指标。
- ⁷ 《国家药品政策监测指标：实用手册》，卫生组织，1999 年。
- ⁸ 分别见第 57-58 段和第 53-54 段。
- ⁹ 这些例子摘自《生殖健康全球监测指标：第二次机构间会议报告》，卫生组织，2001 年，和《监测〈关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言〉：核心指标制定准则》，艾滋病规划署，2002 年。
- ¹⁰ 同上。
- ¹¹ 参看《监测〈关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言〉：核心指标制定准则》，艾滋病规划署，2002 年。
- ¹² 一般而言，可参阅《减贫方面的最佳做法：一个分析框架》，Else oyen (ed)，CROP 和 Zed 书籍，2002 年。
- ¹³ 例如上文第 12 段指出，一个健康良好做法如要成为健康权良好做法，制定该做法的过程必须符合所有人权。除其它外，这意味着要确定各种承担责任的人，澄清某一做法为什么在特定背景下最为适当。特别报告员还没有能够核实所提出的例子的所有这些程序和其它方面。
- ¹⁴ 尽管不会每次都予以重申，但应该理解，这三个例子可能表明健康权良好做法，或者健康权良好做法的某些因素。
- ¹⁵ 参阅《种植庇荫的大树：通过人道主义行动保护各项权利》，儿童基金会/机构间常设委员会，2002 年，第 118 页。
- ¹⁶ 见 J. Galvao，《巴西境内利用抗反转录病毒药物的情况》，Lancet，第 360 卷，2002 年 12 月 7 日，第 1682 页。
- ¹⁷ 同上。
- ¹⁸ 南非宪法法院，CCT 8/02 号判例，第 135(2)(a)段。
- ¹⁹ 承诺采取行动扩大获得艾滋病病毒/艾滋病治疗的范围，国际提供艾滋病病毒治疗联盟，卫生组织，2002 年 12 月，第 5 页。

²⁰ 全球艾滋病毒/艾滋病流行病学报告，艾滋病方案，2002年7月。

²¹ 承诺采取行动，前引文，第4页。

²² 同上。

²³ 即将印发的艾滋病方案和人权专员办事处2003年6月30日关于艾滋病毒/艾滋病与人权问题联合讨论会的报告。

²⁴ 全球抵抗传染病条约，卫生组织，2002年第96页。

²⁵ 由卫生组织消除麻风特别大使 Yohei Sasakawa 在促进和保护人权小组委员会第五十五届会议期间于2003年8月4日陈述的“麻风与人权”。

²⁶ 同上。

²⁷ 对付结核病的人权办法，卫生组织，2001年。
