



第六十三届会议

临时议程* 项目 67(a)

促进和保护人权：人权文书的执行

酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚

秘书长的说明

秘书长谨向大会各会员国转递人权理事会酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员曼弗雷德·诺瓦克依照大会第 62/148 号决议提交的临时报告。

* A/63/150。



酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员的临时报告

摘要

本报告根据大会第 62/148 号决议提交。特别报告员在报告中阐述其特别关注的问题，尤其是与他任务规定范围内的问题有关的总体趋势和进展。

特别报告员提请大会注意残疾人的处境，他们经常受到忽视、严重的限制和隔离以及身心方面的暴力和性暴力。他担心，这些发生在公共机构和私人场所的行为仍未被留意，没有被看作是酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。《残疾人权利公约》及其《任择议定书》最近生效，及时提供了审查涉及残疾人的反酷刑框架的机会。把对残疾人的暴力和伤害重新定为酷刑或虐待，受害者与支持者就可以获得更有力的法律保护，为人权受到侵犯而得到赔偿。

特别报告员在第四部分审查了使用单独囚禁的问题。有明确的证据表明这种做法有害心理健康，因此只能在特殊情况或刑事调查绝对必要的时候使用。在任何情况下，使用单独囚禁的时间都应该尽可能短。特别报告员提请注意本报告所附《关于单独囚禁的使用和后果的伊斯坦布尔声明》，这是促进尊重和保护被监禁者权利的实用工具。

目录

| | 段次 | 页次 |
|------------------------------|-------|----|
| 一. 导言 | 1-4 | 4 |
| 二. 与任务有关的活动 | 5-36 | 4 |
| 三. 保护残疾人免受酷刑 | 37-76 | 8 |
| A. 保护残疾人免受酷刑的法律框架 | 42-44 | 9 |
| B. 将酷刑和虐待保护框架适用于残疾人 | 45-69 | 9 |
| C. 结论和建议 | 70-76 | 16 |
| 四. 单独囚禁 | 77-85 | 17 |
| 附件 | | |
| 《关于使用单独囚禁及其影响的伊斯坦布尔声明》 | | 20 |

一. 引言

1. 本报告是酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员向大会提交的第十份报告。报告依据大会第 62/148 号决议（第 32 段）提交，是现任任务执行人曼弗雷德·诺瓦克提交的第四份报告。报告载有特别报告员特别关注的问题，尤其是与其任务范围内问题有关的总体趋势和进展。

2. 特别报告员提请注意他向人权理事会提交的主要报告——A/HRC/7/3 号文件。在该报告中，他探讨了关于暴力侵害妇女行为的国际规范对酷刑定义的影响以及该定义在多大程度上支持关注两性平等问题，并论述了据此行事的国家应负的具体义务。特别报告员认为，如果从反酷刑框架的角度来看制止暴力侵害妇女行为的全球运动，可加强该运动，使其为妇女提供更大范围的预防、保护、司法和赔偿措施。

3. A/HRC/7/3/Add.1 号文件载有 2006 年 12 月 16 日至 2007 年 12 月 14 日期间关于酷刑个案的一些指控或关于酷刑现象一般叙述、代表可能遭受酷刑或其他形式虐待的个人提出的紧急呼吁，以及各国政府的答复。特别报告员继续看到，大多数来文没有得到政府的答复。

4. A/HRC/7/3/Add.2 号文件载有在国别访问后各国政府和非政府组织提交的关于特别报告员所提建议执行情况的资料摘要。自 2005 年 6 月对蒙古国进行访问以来，该国政府尚未提供任何后续行动信息。A/HRC/7/3/Add.3 至 7 号文件分别是对巴拉圭、尼日利亚、多哥、斯里兰卡和印度尼西亚进行国别访问的报告。

二. 与任务有关的活动

5. 特别报告员提请大会注意他自向人权理事会提交报告（A/HRC/7/3 和 Add.1 至 7）以来按照任务规定开展的各项行动。

关于侵犯人权行为的来文

6. 2007 年 12 月 15 日至 2008 年 7 月 25 日期间，特别报告员向 34 国政府发出了 42 份酷刑指控函，并代表可能遭受酷刑或其他形式虐待的个人向 42 国政府发出了 107 份紧急呼吁。同期收到 39 份答复。

国别访问

7. 关于实况调查团，特别报告员原计划自 2008 年 1 月 30 日至 2 月 8 日对赤道几内亚进行访问，但该国政府要求推迟访问。在 2008 年 3 月 5 日人权理事会会议上，负责人权事务的副总理向特别报告员保证，访问将于 2008 年 10 月 18 日至 26 日进行。访问伊拉克的日期尚在审议中。特别报告员继续表示希望原先于 2006 年 10 月推迟的对俄罗斯联邦的访问能很快确定日期。

8. 特别报告员于 2008 年 5 月 2 日至 9 日对丹麦（包括格陵兰）进行了访问。他对该国政府给予他全力合作表示感谢，并赞扬丹麦在世界反酷刑工作中的长期带头作用。他表示，在访问期间没有接到任何酷刑指控，关于虐待的投诉也很少。不过，他很遗憾丹麦刑法中仍然没有专门的酷刑罪。丹麦监狱系统的杰出标志是“正常化原则”，意思是监狱内的生活尽最大可能反映狱外生活。监狱管理人员细心关怀被拘押者，这就使得丹麦监狱内部的监禁条件普遍达到很高水准。特别报告员赞扬该国政府在成功开展提高公众对家庭暴力和贩运妇女的认识活动中所做的努力。在格陵兰，尽管家庭暴力问题很严重，但反对家庭暴力的行动迄今尚未得到足够重视。尽管政府努力限制使用单独囚禁，但这种做法仍在广泛使用，特别是对于那些拘押候审者，这仍然是令人关切的一个主要事项。特别报告员关切地指出，有人指控美国中央情报局通过丹麦和格陵兰进行移解飞行，并计划利用外交保证将恐怖主义嫌疑犯遣返存在酷刑做法的国家。

9. 酷刑问题特别报告员和暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员于 2008 年 7 月 4 日至 11 日一道访问了摩尔多瓦，包括德涅斯特地区。特别报告员们对该国政府予以全面合作表示感谢，并强调摩尔多瓦自 1991 年独立以来，在保护人权方面取得了巨大进步。他们赞扬该国就暴力侵害妇女行为和酷刑制订了适当的法律框架。在这方面，他们对最近制定的预防和打击家庭暴力的法律以及根据《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》建立全国预防机制表示欢迎。但是，他们关切地注意到规范框架和当地的现实之间存在很大差距。他们特别强调暴力侵害妇女行为尚未得到足够重视，为暴力受害者提供的保护机制不够充分。他们还观察到在警方初期拘留期间虐待行为还很普遍，投诉机制基本无效。尽管司法部管理下的拘留所状况有所改善，但警方拘留设施的状况仍然堪忧。特别报告员呼吁有效执行现行法律，改善对流动劳工的保护机制。他们建议加强对被拘押者的保护，把改造和重返社会作为摩尔多瓦刑事政策和法律的中心工作。

10. 特别报告员回顾已请求下列国家向他发出访问邀请：阿尔及利亚（1997 年首次提出请求）、阿富汗（2005 年）、白俄罗斯（2005 年）、玻利维亚（2005 年）、科特迪瓦（2005 年）、埃及（1996 年）、厄立特里亚（2005 年）、埃塞俄比亚（2005 年）、斐济（2006 年）、冈比亚（2006 年）、印度（1993 年）、伊朗伊斯兰共和国（2005 年）、以色列（2002 年）、利比里亚（2006 年）、阿拉伯利比亚民众国（2005 年）、巴布亚新几内亚（2006 年）、沙特阿拉伯（2005 年）、阿拉伯叙利亚共和国（2005 年）、突尼斯（1998 年）、土库曼斯坦（2003 年）、乌兹别克斯坦（2006 年）、也门（2005 年）和津巴布韦（2005 年）。他对其中有些请求长期得不到满足表示遗憾。

向新闻界发表的主要声明

11. 2008 年 1 月 4 日，特别报告员与其他特别程序任务执行人共同发表声明，对肯尼亚与选举相关的暴力事件所造成的生命和财产损失深表关切。

12. 4月10日,特别报告员与其他任务执行人共同发表声明,呼吁在据报在中国西藏自治区及周边地区发生的大规模逮捕行动中保持克制和透明度。

13. 4月29日,特别报告员与其他任务执行人就与津巴布韦议会和总统选举有关的暴力、酷刑和恐吓行为发表了一项联合声明。

14. 6月26日,在支持酷刑受害者国际日,特别报告员和暴力侵害妇女行为问题特别报告员、禁止酷刑委员会、防止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚小组委员会、联合国援助酷刑受害者自愿基金董事会及联合国人权事务高级专员发表了一份联合声明。除其他事项外,声明呼吁人们注意加强保护妇女和残疾人免受酷刑和虐待的需要。

15. 6月26日,特别报告员与其他任务执行人就有关津巴布韦在定于6月27日的第二轮总统选举中出现了政治暴力行为的广泛报道发表了一份联合声明。

主要发言/磋商/培训班概述

16. 2月23日人权非政府组织论坛十周年纪念日之际,特别报告员在哈拉雷致开幕词,题为“津巴布韦民间社会在反对酷刑的斗争中可使用的工具”。

17. 3月11日,特别报告员参加了由联合国人权事务高级专员办事处和瑞士政府组织的关于“加强保护妇女免受酷刑:运用注重两性平等的酷刑定义”的小组讨论。

18. 3月12日,特别报告员在人权理事会主持了关于“医生在反对酷刑的斗争中的作用”的小组讨论。

19. 3月14日,特别报告员与联合国难民事务高级专员办事处国际保护事务司司长和工作人员进行磋商,讨论了共同关心的问题以及加强合作的方式方法。

20. 3月27日,特别报告员与奥地利司法部的代表在维也纳举行了一次有关使用泰瑟枪的会议。

21. 4月3日,特别报告员参加了由日内瓦国际人道主义法和人权学院举办的一次会议,会议讨论了瑞士政府为纪念《世界人权宣言》60周年而提出的“人权议程”倡议。

22. 4月14日和15日,特别报告员在约旦的死海参加了拉乌尔·沃伦贝格研究所和当地的非政府组织“正义”组织举办的中东和北非区域人权培训方案,并作主旨发言。

23. 4月17日,在大赦国际组织于德国曼海姆举办的一次会议上,特别报告员就“酷刑和恐怖主义:当前在反恐斗争中禁止使用酷刑方面面临的挑战”作了发言。

24. 4月18日,特别报告员在法国斯特拉斯堡与欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚委员会就相互感兴趣的问题及加强合作的方式方法进行了讨论。

25. 为落实其前任对交易和生产专门用于实施酷刑的设备的状况进行的研究（参见 E/CN.4/2005/62），特别报告员于 4 月 23 日和 24 日参加了一次国际专家会议，以审查和进一步发展旨在防止转移用于酷刑的安全设备的各种国家、区域和国际管制措施。会议由大赦国际和伦敦欧米茄基金会主办。
26. 4 月 30 日，特别报告员在维也纳外交学院主持了一次题为“禁止酷刑的国际斗争”的研讨会。
27. 5 月 19 日和 20 日，特别报告员参加了一个由欧洲委员会和欧洲联盟在俄罗斯联邦圣彼得堡举办的有关“投诉警方”的讲习班。
28. 6 月 2 日和 3 日，特别报告员在海牙与国际刑事法院、前南斯拉夫问题国际刑事法庭和塞拉利昂问题特别法庭的代表举行会议。
29. 6 月 6 日，特别报告员在华盛顿特区美利坚大学主持了关于“联合国特别程序的未来”的小组讨论会。6 月 9 日，他还在美利坚大学发表了题为“如何将联合国特别程序纳入人权战略”的演讲。6 月 10 日，他在华盛顿会议中心参加了由美国公民自由联盟举办的有关“将《世界人权宣言》与美国公民自由联系起来”的小组讨论会。
30. 6 月 10 日，特别报告员与美国国会人权小组的代表就《禁止酷刑公约任择议定书》和其他与任务相关的问题举行了磋商。
31. 6 月 11 日和 12 日，特别报告员应挪威外交部邀请参加了一个由日内瓦国际人道主义法和人权学院组织的关于进一步发展“人权议程”的会议。
32. 6 月 16 日，特别报告员在柏林参加了一次由大赦国际、Walther Schucking 研究所和 Heinrich Böll 基金会举办的专家会议，讨论联合国人权条约适用于联合国维持和平行动部队的问题。
33. 6 月 23 日，特别报告员与防止酷刑小组委员会成员在日内瓦举行了一次会议，讨论共同关注的问题。
34. 2008 年 6 月 24 日，特别报告员参加了一次国际航空法圆桌会议，会议由 REDRESS 联合国在打击恐怖主义的同时促进和保护人权和基本自由特别报告员主办，得到了人权事务高级专员办事处的支持。
35. 2008 年 6 月 25 日，在纪念 6 月 26 日支持酷刑受害者国际日之际，特别报告员在布鲁塞尔参加了一项由欧洲议会人权小组委员会组织的活动，讨论禁止酷刑的问题。
36. 2008 年 7 月 19 日，特别报告员在威尼斯欧洲大学人权和民主化中心举办的“《世界人权宣言》颁布 60 年后继续恪守《宣言》：欧洲联盟面临的挑战”外交会议上，就“在不驱回原则上欧洲需要协调一致的政策吗？”的问题作了发言。

三. 保护残疾人免受酷刑

37. 在执行任务时,特别报告员收到各种资料,¹ 表明残疾男子、妇女和儿童² 遭受不同形式暴力和虐待。如果不是因为残疾,这些人会成为被忽视和虐待的目标。

38. 残疾人士往往身居监狱、社会照料中心,孤儿院和精神病院等机构中,而与社会隔离。他们被长时间剥夺自由,有时候甚至可能就这样终其一生。这种做法要么是违背他们的意愿,要么是未经本人自由表示的知情同意。在这些机构里,残疾人经常受到无法形容的侮辱、忽视、严重的束缚和隔离以及肉体暴力、精神暴力和性暴力等。³ 由于拘留设施内缺乏合理的膳宿条件,这可能会增大残疾人遭受忽视、暴力、凌辱、酷刑和虐待的风险。

39. 在私人领域,残疾人尤其容易在家中遭受家庭成员、护理人员、卫生专业人员 and 社区成员的暴力和虐待,包括性虐待。⁴

40. 残疾人面临在未经本人同意的情况下遭受医学实验、不可逆转的侵入性医学治疗的危险(如绝育、堕胎和旨在纠正或减轻残疾而进行的干预,如电休克治疗和包括神经抑制剂在内的心态改变药物等)。

41. 特别报告员感到关切的是,在许多情况下,此类侵害残疾人的做法仍然没有进入人们的视野或被辩护为正当做法,或不被承认为酷刑或其他残忍、不人道或

¹ 见 A/58/120, 第 36-53 段。此外,2007 年 12 月 11 日,特别报告员参加了人权事务高级专员办事处组织的关于“免于酷刑和虐待的自由与残疾人”的专家研讨会,会议讨论了有关的局势和个案。报告见 <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/index.htm>。

² “残疾人”一词系指具有生理、心理、智力或感官缺陷的妇女、男子和儿童,其定义载于《残疾人权利公约》第 1 条。

³ 例如,见维护精神残疾者权益国际组织关于以下国家的报告:阿根廷(2007 年)、塞尔维亚(2007 年)、土耳其(2005 年)、秘鲁(2004 年)、乌拉圭(2004 年)、科索沃(2002 年)、墨西哥(2000 年)、俄罗斯联邦(1999 年)和匈牙利(1997 年),可在 www.mdri.org 上查阅;国际残疾人权利监察组织的亚洲区域报告(2005 年),可在 www.idea.net.org 上查阅;精神残疾宣传中心关于匈牙利、捷克共和国、斯洛伐克和斯洛文尼亚“牢笼床”的报告(2003 年),可在 www.mdac.info 上查阅;大赦国际关于保加利亚(2002 年)和罗马尼亚(2005 年)的报告,可在 www.amnesty.org 上查阅;人权观察关于设备简陋的美国监狱和精神病罪犯的报告(2003 年),可在 www.hrw.org 上查阅。并见儿童权利委员会关于以下报告的结论性意见:刚果民主共和国初次报告(CRC/C/15/Add.153,第 50 段)、塞尔维亚初次报告(CRC/C/SRB/CO/1,第 35 和 36 段)和哥伦比亚第三次定期报告(CRC/C/COL/CO/3,第 50 段);人权事务委员会关于波斯尼亚和黑塞哥维那初次报告的结论性意见(CCATPR/C/BIH/CO/1,第 19 段);禁止酷刑委员会关于俄罗斯联邦第四次定期报告的结论性意见(CAT/C/RUS/CO/4,第 18 段)和关于保加利亚第三次定期报告的结论性意见(CAT/C/CR/32/6,第 5(e)和 6(e)段)。

⁴ 见“肯尼亚残疾人的权利状况”,促进残疾人权利国际,2007 年。B.Waxman Fiduccia and L.R.Wolfe: 残疾妇女和女童: 界定议题,妇女政策研究中心,1999 年。

有辱人格的待遇或处罚。《残疾人权利公约》及其任择议定书最近生效，及时提供了一个审查有关残疾人的反酷刑框架的机会。

A. 保护残疾人免受酷刑的法律框架

42. 《残疾人权利公约》重申了《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》、《公民及政治权利国际公约》第 7 条和《儿童权利公约》第 37 条中所载的绝对禁止酷刑的规定。根据《残疾人权利公约》第 15 条，残疾人有权不遭受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，并特别是不得对残疾人进行科学或医学试验。第 15 条第 2 段规定，缔约国义务采取一切有效的立法、行政、司法或其他措施，在与其他人平等的基础上，防止残疾人遭受酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。

43. 第 16 条禁止对残疾人的暴力、凌虐和剥削，第 17 条承认每个残疾人的身心完整性有权获得尊重。

44. 特别报告员注意到在与残疾人相关的方面，《残疾人权利公约》通过提供进一步的权威性指导意见，补充了其他关于禁止酷刑和虐待的人权文件。例如，《公约》第 3 条宣告尊重残疾人的个人自主和自由作出自己选择的原则。第 12 条进一步确认残疾人在生活的各方面享有法律权利能力的平等权利，例如决定在哪里居住，和是否接受医疗。此外，第 25 条确认对残疾人的医疗护理应基于征得残疾人自由表示的知情同意的基础上。因此，对于过去的一些非约束性准则，例如在被称为《精神病患者原则》的 1991 年《保护精神病患者和改善精神保健的原则》（第 46/119 号决议，附件），⁵ 特别报告员指出，对非自愿治疗和非自愿居所限制的承认，违背了《残疾人权利公约》的规定。

B. 将酷刑和虐待保护框架适用于残疾人

45. 根据国际法，特别是《禁止酷刑公约》，各国义务将酷刑行为定为罪行、起诉罪犯、根据罪行的严重程度给予适当处罚和向受害人赔偿。通过把对残疾人施暴和凌虐的行为确认和改定为酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇和处罚，受害人和支持者对于对违反人权行为可以获得更多的法律保护和补救措施。

1. 酷刑定义的要素

46. 关于禁止酷刑和虐待的《残疾人权利公约》的第 15 条的实施，可以从《禁止酷刑公约》第 1 条所载的酷刑定义中获得信息。对残疾人的某种行为或疏忽若要构成酷刑，须具备《禁止酷刑公约》定义四个要素——剧烈疼痛或痛苦、意图、目的和国家参与。不符合这一定义的行为根据《禁止酷刑公约》第 16 条可能构成残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。

⁵ 见国际残疾人联盟 2008 年 4 月关于《残疾人权利公约》和其他文件的立场文件，可在 www.psychrights.org/Countries/UN/IDACRPDPaperfinal080425.pdf 上查阅。

47. 由于痛苦或疼痛是相对性的，对痛苦或疼痛程度的评估需要考虑个案的具体情况，包括残疾的存在，⁶ 并须调查拘留时的待遇或条件对受害者造成的损伤或损伤恶化的情况。⁷ 鉴于有充分理由的医疗可能导致剧烈疼痛或痛苦，在未获得所涉人员自由表示的知情同意的情况下对其实施或给予缺乏治疗目的或旨在矫正或减轻残疾的侵入性治疗和不可逆转的治疗，可能构成酷刑和虐待。

48. 《禁止酷刑公约》对酷刑的定义明确地规定因任何歧视原因造成的身体和精神痛苦均为酷刑。至于残疾人，特别报告员回顾《残疾人权利公约》的第 2 条规定基于残疾的歧视是指“基于残疾而作出的任何区别、排斥或限制，其目的或效果是在政治、经济、社会、文化、公民或任何其他领域，损害或取消在与其他人平等的基础上，对一切人权和基本自由的认可、享有或行使。基于残疾的歧视包括一切形式的歧视，包括拒绝提供合理便利。”

49. 此外，当一个人受到基于残疾的歧视，实际上意味着《禁止酷刑公约》第 1 条规定的意图。这在残疾人接受医疗的情况中尤其重要，在这种情况下，对残疾人的严重侵犯和歧视可能被保健专业人员的“良好用意”所掩盖。纯属疏忽的行为缺少第 1 条中规定的意图，若这种行为导致剧烈疼痛或痛苦，则可能构成虐待。

50. 酷刑，是对人身安全和尊严的人权的最严重违背，以“无权力”为前提；在这种情况下，受害者受到另一个人的完全控制。残疾人经常处于此种情况中，例如当他们在监狱中或其他地方被剥夺自由时，或当他们受到他们的照顾者或法定监护人的控制时。在特定背景下，一个人的特定残疾可能使他或她更可能处于依赖他人的处境，并使他或她更容易受到凌虐。但是，通常是外部情况使个人“无权力”，如当一个人的作出决定的能力和法律能力被歧视性的法律或做法剥夺和被给予他人时。

2. 谁应负责？

51. 关于国家参与的规定，特别报告员指出，禁止酷刑不仅涉及诸如最严格意义上的执法人员等公职人员，还可能适用于包括在私人医院、其他收容机构和拘留中心工作的医生、保健专业人员和社会工作者。⁸ 正如禁止酷刑委员会在其第 2 (2008)

⁶ 见欧洲人权委员会 1994 年 3 月 10 日关于 *M. N. 诉法国案* 的报告，第 19465/92 号上诉，第 30、47 和 48 段。

⁷ 见人权事务委员会对以下来文的意见：第 606/1994 号来文，*Clement Francis 诉牙买加案*，1995 年 7 月 25 日通过，(CCPR/C/54/D/606/1994)，(第 9.2 段)，和第 900/1999 号来文，*C 诉澳大利亚案*，2002 年 10 月 28 日通过，(CCPR/C/76/D/900/1999) (第 8.4 段)。另见 *Bueno Alves 诉阿根廷案*，美洲人权法院，2007 年 5 月 11 日的判决，第 71 和第 84-86 段。

⁸ 见禁止酷刑委员会关于实施公约第 2 条的第 2 (2008) 号一般性意见 (CAT/C/GC/2)，第 17 段。另见 A/HRC/7/3. 第 31 段。

号一般性意见中所强调的，必须在所各类收容机构中禁止酷刑，⁹ 而且各国必须尽职尽责，以防止、调查、起诉和处罚这些非国家官员或私人行动者。¹⁰

3. 为何事负责？

(a) 恶劣的拘留条件

52. 禁止酷刑委员会在多个场合，根据《禁止酷刑公约》第 16 条规定的虐待，对精神病院和残疾人疗养院恶劣的生活条件表示关切。¹¹ 这些收容机构中条件恶劣通常是由于国家没有履行其义务，为被监管人员提供足够食物、水、医疗保健和衣服，这可能构成酷刑和虐待。¹²

53. 各国还有义务确保拘留时的待遇和条件不直接或间接地歧视残疾人。如果此种歧视性待遇造成剧烈疼痛或痛苦，则可能构成酷刑或其他形式的虐待。在 *Hamilton 诉牙买加案* 中，监狱当局被指控没有顾及原告的伤残状况，没有做出适当安排允许他离开监禁室，并将便桶移走。人权事务委员会调查这些行为是否违反了《公民及政治权利国际公约》的第 7 条和第 10 条。¹³ 委员会发现双腿瘫痪的原告没有得到人道待遇和对人固有尊严的尊重，这违反了公约第 10 条第 1 段。在 *Price 诉联合王国案* 中，欧洲人权法院发现根据《欧洲人权公约》第 3 条，一名身体残疾妇女的监禁条件（包括无法使用的卫生间和床）构成了有辱人格的待遇。¹⁴

54. 特别报告员指出，根据《残疾人权利公约》第 14 条第 2 段，各国义务确保被剥夺自由的人员有权得到“提供合理便利”。这意味着各国义务在不造成过度或不当负担的情况下，对包括保健机构和医院在内的拘留中心的程序和实物设施进行适当改变，以确保残疾人能够与其他人享受同样的权利和基本自由。拒绝提供和缺乏残疾人所需的合理便利可能产生构成虐待或酷刑的监禁和生活条件。

(b) 束缚的使用和隔离

55. 收容机构中的恶劣条件通常还伴随着严重形式的隔离和束缚。残疾儿童和成人可能被长时间绑在他们的床上、摇篮或椅子上，包括使用锁链和手铐；他们可能被锁在“笼子”或“网状床”中，并可能让他们服用过多药物——一种化学束

⁹ CAT/C/GC/2，第 15 段。

¹⁰ 同上，第 18 段。

¹¹ 见禁止酷刑委员会关于以下报告的结论性意见：俄罗斯联邦第四次定期报告（CAT/C/RUS/CO/4），（第 18 段）；爱沙尼亚第四次定期报告（CAT/C/EST/CO/4），（第 24 段）和关于保加利亚第三次定期报告（CAT/C/CR/32/6），（第 5(e) 段和第 6(e) 段）。

¹² 见美洲人权法院，*XimenesLopes 诉巴西案*，2006 年 7 月 4 日的判决，第 132 段和第 150 段。

¹³ 人权事务委员会，1999 年 7 月 28 日通过对第 616/1995 号来文的意见（CCPR/C/66/D/616/1995），第 3.1 和 8.2 段。

¹⁴ 见 *Price 诉联合王国案*，欧洲人权法院，2001 年 7 月 10 日的判决，第 3394/96 号上诉，第 30 段。

缚。¹⁵ 必须注意到“长时间使用束缚可能导致肌肉萎缩、危及生命的畸形、甚至器官坏死”，并加剧精神创伤。¹⁶ 特别报告员提出，长时间使用束缚是没有治疗方面的合理性，而可能构成酷刑和虐待。¹⁷

56. 在收容机构中，残疾人通常受到作为一种控制或医疗形式的隔离或单独囚禁，尽管这些做法没有治疗方面或作为处罚形式的理由。¹⁸ 2003年12月，美洲人权委员会批准了一些预防措施，以保护被关在巴拉圭国营神经精神病院内的460人，其中包括被裸体单独关在卫生条件差的隔离室超过4年的两名十几岁的男孩。¹⁹ 在*Victor Rosario Congo诉厄瓜多尔案*中，美洲人权委员会认为Congo先生（精神残疾人）在一家社会康复中心受到的单独囚禁构成了《美洲人权公约》第5条第2段所规定的不人道或有辱人格的待遇。²⁰ 特别报告员指出，长时间单独囚禁和隔离可能构成酷刑或虐待。²¹

(c) 医疗问题

57. 残疾人经常在医疗方面受到严重虐待，其身心健全的权利受到侵犯，特别是在旨在矫正和减轻某种缺陷的实验或治疗中。

(一) 医学或科学实验

58. 根据《残疾人权利公约》第15条，对残疾人进行的医疗或科学实验，包括药物试验，只有在所涉人员自由表示的同意并且当实验性质不被认为是酷刑或酷、不人道或有辱人格的待遇的情况下，方可为之。²²

¹⁵ 见欧洲委员会防止酷刑和不人道或有辱人格待遇或处罚委员会制订的标准，载于防止酷刑委员会一般性报告（CPT/INF/E（2002）1.Rev.2006）中的防止酷刑委员会标准：“实质性”部分，第64页。

¹⁶ 维护精神残疾者权益国际组织，“酷刑而非治疗：塞尔维亚对残疾儿童和成人的隔离和凌虐”，2004年，第19、47和49页。

¹⁷ 见美洲人权法院 *Ximenes Lopes诉巴西案*，（同上）第133-136段。另见防止酷刑委员会标准，同上，第62-68页。

¹⁸ 见人权事务委员会，关于斯洛伐克第二次定期报告的结论性意见（CCPR/CO/78/SVK）（第13段），和关于捷克共和国第二次定期报告的结论性意见（CCPR/C/CZE/CO/Z）（第13段），在这两个文件中委员会对持续将笼子——网状床作为束缚精神患者的方式表示关切，并回顾这种做法被认为是非人道和有辱人格的待遇，违背了《公民及政治权利国际公约》第7、第9和第10条。

¹⁹ 见美洲人权委员会2003年年度报告（OEA/Ser.L/V/II.118, Doc.5 rev.2），第3章，C.1，第60段。

²⁰ 见美洲人权委员会，*Rosario Congo诉厄瓜多尔案*，第63/99号报告，1999年4月13日第11.427号案件，第59段。另见 *Keenan诉联合王国案*，欧洲人权法院，2001年4月3日的判决，第27229/95号上诉，第113段。

²¹ 见HRI/GEN/1/Rev.8，第二节，人权事务委员会，下文第5章。

²² 见关于禁止酷刑和残酷待遇或惩戒的第20（1992）号一般性意见，第6段。

(二) 医疗措施

59. 可举脑叶切除术和精神外科手术为例。治疗越是具有侵入性和不可逆，国家就越有义务确保保健专业人员只能在残疾人自由表示的知情同意的基础上向其提供保健。就儿童而言，国家须确保，只有为了治疗、对儿童最有利并且得到父母自由表示的知情同意（不过若治疗不是对儿童最有利，则须无视父母的同意），保健专业人员方可进行此种治疗。²³ 否则，特别报告员指出，这种治疗可构成酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇。

a. 堕胎和绝育

60. 有无数的残疾成年人和儿童因为专门制订的政策和立法而被迫绝育。²⁴ 在收容机构内外，残疾人，特别是妇女和女孩，在他们没有自由表示知情同意的情况下仍被迫堕胎和绝育，²⁵ 这一做法引起了关切。²⁶ 特别报告员指出，根据《残疾人权利公约》第 23(c) 条，缔约国有义务确保“残疾人，包括残疾儿童，在与其他人平等的基础上，保留其生育力”，且确保残疾人有权自由、负责任地决定子女人数和生育间隔（第 23(b) 条）。

b. 电休克疗法

61. 对狱犯采用电休克被视为构成酷刑或虐待。²⁷ 为诱使疾病发作采用电休克或电惊厥疗法治疗有精神和智力障碍者始于 1930 年代。²⁸ 防止酷刑委员会记录

²³ 关于相关问题的讨论，见关于 Ashley treatment 的残疾人权利华盛顿调查报告，2007 年 5 月，可在 www.disabilityrightswa.org/news-1/ashley-treatment-investigation 上查阅。

²⁴ 例如，关于纳粹时代的强迫绝育政策，见 H. Grodin 和 G. Annas “医生与酷刑：纳粹医生的教训”，《红十字国际评论》，第 89 卷，第 867 号，2007 年，第 638 和 639 页。见 M. L. Perlin 等人，《国际人权和精神残疾比较法：案例与材料》（北卡罗来纳达勒姆，卡罗来纳学术出版社，2006 年），第 980 页。

²⁵ 见联合国人口基金，《残疾人的性健康和生殖健康》，2007 年。并见人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员的报告（E/CN.4/2005/51），第 12 段。

²⁶ 人权事务委员会认为未经妇女许可使妇女绝育和强迫堕胎违反了《公民及政治权利国际公约》第 7 条。见 HRI/GEN/1/Rev.8，第二节，人权事务委员会关于男女权利平等的第 28（2000）号一般性意见，第 11 段。还见禁止酷刑委员会，关于捷克共和国第三次定期报告（CAT/C/CR/32/2，第 5(k) 和 6(n) 段）和秘鲁第四次定期报告（CAT/C/PER/CO/4，第 23 段）的结论性意见；人权事务委员会，关于秘鲁定期报告（CCPR/CO/70/PER，第 21 段）、捷克共和国第二次定期报告（CCPR/C/CZ0/CO/2，第 10 段）、斯洛伐克第二次定期报告（CCPR/CO/78，SVK，第 12 和 21 段）和日本第四次定期报告（CCPR/C/79/Add.102，第 31 段）的结论性意见。

²⁷ 见 E/CN.4/1986/15 第 119 段和大赦国际，*Arming the Torturers: Electro-shock Torture and the Spread of Stun Technology*，1997 年，大赦国际指标 ACT 40/001/1997。并见 CAT/C/75，第 143 段以及人权事务委员会，关于 1980 年 7 月 29 日批准的第 11/1977 号来文（*Grille Motta* 诉乌拉圭，CCPR/C/10/D/11/1997）和 1993 年 11 月 2 日批准的第 366/1989 号来文（*Kanana* 诉乌拉圭，CCPR/C/49/D/366/1989）的意见。

²⁸ M. V. Rudorfer, M. E. Henry, H. A. Sackeim, “电休克疗法”，载于 Tasman, Kay 和 Lieberman（编辑），《精神病学》，第二版，第 1 卷，第六节，第 92 章（Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2003）。

的一些例子表明，精神病院采用未经缓和（即，没有施加麻醉、肌肉弛缓剂或充氧）的电休克疗法治疗残疾，甚至把其作为惩罚。²⁹ 特别报告员指出，未经缓和的电休克疗法可能造成剧痛和痛苦，且往往会带来医疗后果，包括骨头、韧带和脊柱断裂、认知缺陷和可能丧失记忆力。³⁰ 这种做法不能视作可接受的医疗做法，³¹ 且可能构成酷刑或虐待。至关重要的是，即使经过缓和处理的电休克疗法，也只有在所涉员自由作出知情同意的情况下，包括在了解心脏并发症、意识错乱、丧失记忆力、甚至死亡等副作用和有关风险，方可予以实施。

c. 强迫精神治疗措施

62. 关于为了政治打压、³² 打击恐怖主义³³ 以及有时为了抑制、控制和变更个人性取向³⁴ 而把精神病疗法作为酷刑或虐待手段的情况已有很多记录。然而，特别报告员指出，滥用精神病疗法且把其强加给残疾人、特别是精神和智力残疾人这一情况需要更多关注。

63. 在收容机构内以及强迫门诊治疗中，可能未经精神残疾者本人自由作出知情同意或违背其意愿、实施胁迫或作为惩罚而对其进行精神病药物治疗，使用神经抑制剂和其他改变精神药物。在拘留所和精神病院使用药物，包括引起战栗、颤抖和挛缩且使服用者情感淡漠、智力迟钝的神经抑制剂，已被认作一种酷刑。³⁵ 在 *Viana Acosta 诉乌拉圭案* 中，人权事务委员会断定，对原告的治疗，包括违背本人意愿做精神病试验和强迫注射镇定剂，构成了不人道待遇。³⁶ 特别报告员指出，

²⁹ 防止酷刑委员会的报告叙述，土耳其的精神病院未经缓和就实施“电休克疗法”。在 Bakirkoy 实施的共 15 877 次电休克疗法中，只有 512 次（3.2%）做了缓和和处理。见文件 CPT/Inf (2006) 30，第 58-68 段和 CPT/Inf (99) 2，第 178-182 段。

³⁰ 见维护精神残疾者权益国际组织，《紧闭的门后：土耳其精神病院、孤儿院和康复中心滥用人权情况》（2005 年），第 3 和 4 页。

³¹ 见防止酷刑委员会标准，同前，第 39-41 段。世界卫生组织和泛美卫生组织已呼吁停止这一做法。

³² 见《人权观察》，“Dangerous Minds: Political Psychiatry in China Today and its Origins in the Mao Era”，P Perlin, M. L, et all, 同前，2002 年；*The breaking of bodies and minds: Torture, Psychiatric Abuse, and the Health Professionals*, E. Stover 和 E. Nightlingale (eds.), (W. H. Freeman, 1985), 第 130-158 页。

³³ 见关塔那摩湾使用的审问技术清单，其中包括利用被拘禁者的个人恐惧造成压力，“对被关押人员的精神健康造成了不良影响”（E/CN. 4/2006/120，第 78 段）。

³⁴ 见大赦国际，“Crimes of hate, conspiracy of silence”，基于性别特性的酷刑和虐待，2000 年，国际大赦指标 ACT 40/01/016/2007。

³⁵ E/CN. 4/1986/15，第 119 段。

³⁶ 人权事务委员会，关于 1984 年 3 月 29 日批准的第 110/1981 号来文（*Viana Costa 诉乌拉圭*）的意见（CCPR/C/21/D/110/1981），第 2. 7、14 和 15 段。

为治疗精神疾病而强迫和未经同意就施用精神病药物、特别是神经抑制剂的做法需要予以认真审查。根据案情，所引起的痛苦及对个人健康的影响，可能构成酷刑或虐待。

d. 强行关进精神病院

64. 许多国家无论有无法律依据，都允许把精神残疾人送入精神病院而不经其自由作出知情同意，这一做法的依据是此人被诊断有精神障碍，而且往往还有其他标准，如“威胁到自身和他人”或“需要治疗”。³⁷ 特别报告员回顾，《残疾人权利公约》第 14 条禁止非法或随意剥夺自由，且禁止以残疾为由剥夺自由。³⁸

65. 有些情况下，以残疾为由任意或非法剥夺自由还可能对个人造成剧烈疼痛或痛苦，因此属于《禁止酷刑公约》管辖范围。在评估剥夺自由造成的痛苦时，在收容机构所呆时间长短、拘留条件和实施的治疗须考虑在内。

(d) 对残疾人的暴力侵害，包括性暴力

66. 在收容机构内，残疾人可能受到其他病人或同住者以及工作人员的暴力侵害。³⁹ 在 *Ximenes Lopes 诉巴西案* 中，美洲人权法院裁定，暴力侵害精神病院的病人，加之经常殴打和限制受害者，而且拘留条件差（即，保健、卫生条件和食品储存都很差），违反了《美洲人权公约》第 5 条第 1 和 2 段关于身心健康权及禁止酷刑和虐待的规定。⁴⁰

³⁷ 见 HRI/GEN/1/Rev.8, 第二节, 人权事务委员会, 关于个人自由和安全权的第 8 (1982) 号一般性意见, 第 1 段, 其中委员会说明, “无论是刑事案件还是诸如精神疾病等其他案件, ……” 第 9 条都可适用。另见任意拘留问题工作组的报告 (E/CN.4/2005/6), 第 58 段。并见欧洲人权法院在 *Shtukaturov 诉俄罗斯案* 中的讨论, 第 44009/05 号诉状, 2008 年 3 月 27 日判决。

³⁸ 在制订公约进程期间, 一些国家 (加拿大、乌干达、澳大利亚、中国、新西兰、南非和欧洲联盟) 赞成在有残疾且伴有其他理由情况下, 可剥夺自由。最后, 在拟订保护和促进残疾人权利和尊严的全面综合国际公约特设委员会的第七届会议上, 在中国的支持下, 日本试图修订第 14 条为 “在任何情况下均不得只是或完全以残疾为由剥夺自由”。然而, 这一提议被否决。见 2006 年 1 月 18 日和 19 日第七届会议每日讨论摘要, 可在 www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7summary.htm 上查阅。

³⁹ 见维护精神残疾人权益国际组织和法律与社会研究中心, *Ruined Lives. Segregation from Society in Argentina's Psychiatric Asylums*, 2007 年, 第 23-25 页; 维护精神残疾人权益国际组织, *Not on the Agenda: Human Rights of People with Mental Disabilities in Kosovo*, 2002 年, 第 10 和 11 页; 维护精神残疾人权益国际组织, *Behind Closed Doors: Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey*, 2005 年, 第 12、23 和 24 页。并见《人权观察》, *Ill-equipped*, 同前, 第 56-59 和 92 页。K.L.Raye, *Women's Rights Advocacy Initiative: Violence, Women and Mental Disability*, 维护精神残疾人权益国际组织, 1999 年。

⁴⁰ 见 *Lopes 诉巴西案*, 同前, 第 120-122 和 150 段。

67. 特别报告员重申，如果公职人员，包括在医院、保健机构和类似机构工作的人员，对被监护者进行强奸，或在公职人员鼓动或同意或默许下进行此种强奸，则构成酷刑。⁴¹

68. 在私人领域，残疾人，无论男女，遭受家庭成员和照料者人身虐待和性虐待及强奸的可能性是普通人的三倍。⁴² 由于性别和残疾的双重歧视，妇女和女孩受到的暴力侵害比例高，其中包括亲密伙伴的暴力侵害。⁴³ 在 *Z和其他人诉联合王国案* 和 *A.诉联合王国案* 中，欧洲人权法院确认，各国义务采取措施保护个人、特别是儿童和其他脆弱者免遭虐待，并采取合理步骤防止发生当局已了解或应当了解的虐待情况。⁴⁴

69. 如《残疾人权利公约》第 16 条所述，缔约国应当采取一切适当措施，防止和保护残疾人在家庭内外免遭任何形式的剥削、暴力和凌虐，包括基于性别的剥削、暴力和凌虐，且调查和起诉应承担责任人。特别报告员指出，缔约国默许暴力侵害残疾人可有多种形式，其中包括歧视性的立法框架和做法，例如，剥夺他们的法律能力，或不能确保残疾人平等地诉求司法，造成这种暴力行为不受到惩罚。

C. 结论和建议

70. 特别报告员对《残疾人权利公约》生效表示欢迎，其中重申绝对禁止酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，且对诠释残疾人权利和基本自由提供权威性指导。鉴于对残疾人的侮辱、忽视、暴力和虐待报告不断，认识到这些做法的本质，即酷刑和虐待，且利用国际禁止酷刑框架，将提供一个实施法律保护 and 补救的渠道。

71. 特别报告员呼吁各国批准《残疾人权利公约》，并确保予以充分执行，同时特别注意第 2 条不歧视规定。

72. 《公约》缔约国应确保刊印和广泛散发《公约》，还应提高广大公众的认识，并对所有各类有关专业人员（例如法官、律师、执法人员、公务员、地方政府官员、收容机构工作人员和保健人员）进行培训。公职人员和私人行为者都应在保护和防止残疾人遭受酷刑和虐待方面发挥作用。

⁴¹ 见 CAT/C/GC/2，第 17 和 18 段。

⁴² 世界银行，耶鲁大学，HIV/AIDS & Disability: Capturing Hidden Voices。艾滋病毒/艾滋病和残疾状况全球调查报告（哥伦比亚特区华盛顿：世界银行，2004 年），第 11 页。

⁴³ 见《人权观察》，残疾妇女和女孩。可在 <http://www.hrw.org/women/disabled.html> 上查阅，和 P.E. Erwin, *Caregiver Violence Against Women with Disabilities*, 受虐妇女伸张正义项目—刑事司法办公室，2000 年。

⁴⁴ 见 *Z 和其他人诉联合王国*，第 29392/95 号诉状，2001 年 5 月 10 日判决，第 73 和 74 段；以及 *A.诉联合王国*，第 25599/94 号诉状，1998 年 9 月 23 日判决，第 22 段。

73. 依照《公约》，各国必须通过立法，承认残疾人的行为能力，还须确保必要时向其提供所需的支助以作出知情决定。
74. 缔约国应依照《公约》就“自由作出知情同意”的含义公布清楚、明确的准则，并提供可以易利用的申诉程序。
75. 独立人权监察机构（如，国家人权机构、国家禁止酷刑预防机制、民间社会）应经常监测可能住有残疾人的机构，如监狱、福利院、孤儿院和精神病院。
76. 特别报告员呼吁联合国和区域有关人权机制、包括处理个人申诉和监测拘留的机制，充分考虑到《公约》所载的新标准，并把其纳入自己的工作中。

四. 单独囚禁

77. 特别报告员在执行其任务时，特别是在查访各拘留地点过程中，以及在对提请他注意的指控作出回应时，对使用单独囚禁（即每天 22 至 24 小时在牢房中与外界隔离，在某些管辖区允许放风，时间不超过一小时）表示关切。特别报告员认为，长期隔离被拘留者可能构成残忍、不人道或有辱人格的待遇或刑罚，在某些情况下，可能构成酷刑。

78. 例如：

(a) 在格鲁吉亚的阿布哈兹，特别报告员对一名在 3 X 4 米的牢房里单独囚禁了似乎很长时间的死刑囚犯表示关切（E/CN.4/2006/6/Add.3，第 53 段）；

(b) 在蒙古，特别报告员对特别隔离监禁表示关切（E/CN.4/2006/6/Add.4，第 47-49 段）。在第 405 号监狱，他见到了 9 名被判 30 年徒刑的囚犯，他们每天最长达 24 小时被隔离在 3 X 3 米的牢房中。这些囚犯明显抑郁，表示绝望，有自杀的想法，还说他们宁愿被处死刑，也不愿被单独监禁。被拘留者被完全隔离，似乎并非出于安全的理由；其目的似乎是施加额外惩罚，造成痛苦或折磨。特别报告员得出结论，整个制度构成残忍和不人道的待遇，甚至是酷刑。第 461 号拘留中心（Gants Hudag）和 Zunmod 拘留中心的死刑囚犯被拘留在完全隔离的状态中，一直戴着手铐和脚镣，没有充足的食物，这是对他们的额外惩罚，只能被视为是酷刑（同上，第 50-54 段）；

(c) 在中国，特别报告员收到有关北京市女子劳动教养所进行长期单独囚禁的指控（E/CN.4/2006/6/Add.6，附录 2，第 10 段）。尽管监狱工作人员表示，囚犯被关押在强化训练科的小型单独牢房里最长仅为 7 天，但被拘留者声称被关押最长达 60 天，其间接接受诱使她们放弃信仰的“培训”；

(d) 关于关押在关塔那摩湾美利坚合众国海军基地的被拘留者，特别报告员报告说，尽管最长允许隔离 30 天，但被拘留者在很短的间歇后再次被隔离，因

此他们处于最长达 18 个月的准隔离状态 (E/CN.4/2006/120, 第 53 段)。其结论是, 囚犯拘留时间的不确定性和长期单独囚禁构成不人道待遇 (同上, 第 87 段);

(e) 在约旦现已关闭的杰夫尔教化和改造中心, 特别报告员收到有关新到囚犯在单独囚禁牢房遭殴打的指控 (A/HRC/4/33/Add.3, 附录, 第 9 段)。他还收到有关在单独囚禁牢房被长期关押的指控 (例如, 同上, 第 21 段);

(f) 在巴拉圭, 特别报告员收到有关在单独牢房被关押一个月以上的指控 (A/HRC/7/3/Add.3, 附录一, 第 46 段)。收到有关女子监狱进行最长达两周的单独囚禁作为纪律处罚的指控 (同上, 第 4 段);

(g) 在尼日利亚, 特别报告员听到无数有关囚犯因纪律原因被单独囚禁最长达两周的指控。他在卡杜纳中等戒备监狱发现一名患有严重精神疾病的少年戴着脚镣, 被锁在惩戒囚室中 (A/HRC/7/3/Add.4, 附录一, 第 115 段);

(h) 在印度尼西亚, 特别报告员收到有关在单独牢房被关押一个月以上的指控 (A/HRC/7/3/Add.7, 附录一, 第 34 段)。收到有关新到囚犯被关押在黑暗的单独牢房最长达一周的指控 (同上, 第 82 段);

(i) 在丹麦, 特别报告员对广泛采用单独囚禁、特别是单独囚禁候审者拘留犯的做法表示关切 (联合国新闻稿, 2008 年 5 月 9 日)。

79. 单独囚禁一般是用来惩罚囚犯违纪行为、在刑事侦查期间隔离嫌犯以及作为一种司法判决。如前所述, 单独囚禁有时被作为处理或处罚收容所里残疾人的手段, 或用来管理某些囚犯群体, 例如被认为需要心理治疗的囚犯。

80. 人权事务委员会在其第 20 (1992) 号一般性意见中指出, 使用长期单独囚禁可能构成对《公民及政治权利国际公约》第 7 条的违反 (第 6 段)。禁止酷刑委员会认识到长期单独囚禁对生理和心理的有害影响, 并对其包括作为审前羁押的预防性措施以及作为纪律措施的使用表示关切。⁴⁵ 除特殊情况, 如涉及人员或财产安全外, 委员会建议废除单独囚禁, 特别是在审前羁押期间, 或者至少应受法律严格、具体的规范 (最长时限等), 并在司法监督下使用。儿童权利委员会建议不应为儿童使用单独囚禁。⁴⁶ 联合国《囚犯待遇基本原则》原则 7 指出: “应努力废除或限制使用单独监禁作为惩罚的手段, 并鼓励为此而作出的努力。”

⁴⁵ 例如, 见委员会关于以下报告的结论性意见: 丹麦第三次定期报告, 《大会正式记录, 第五十二届会议, 补编第 44 号》(A/52/44), 第四章, I 节, 第 181 和 186 段; 瑞典第三次定期报告 (同上, 第四章, K 节, 第 220 和 225 段); 挪威第三次定期报告 (同上, 《第五十三届会议, 补编第 44 号》(A/53/44), 第四章, H 节, 第 154 和 156 段); 法国的第三次定期报告 (CAT/C/FRA/CO/3), 第 19 段; 美利坚合众国第二次定期报告 (CAT/C/USA/CO/2), 第 36 段; 新西兰第三次定期报告 (CAT/C/CR/32/4), 第 5(d) 和 6(d) 段。

⁴⁶ 例如, 有关丹麦的意见 (CRC/C/DNK/CO/3), 第 59(a) 段。

81. 有关对被拘留者使用单独囚禁及其对被拘留者的影响的历史有据可查。⁴⁷ 纵观世界现代监狱制度，通过隔离实现改造的理念最早可追溯到 1820 年代在 美利坚合众国费城樱桃山监狱发展起来的宾夕法尼亚监狱模式。该模型旨在通过单独囚禁对罪犯进行改造，囚犯在牢房里度过所有的时间，包括工作，以便反省自己的违法行为，“重新做人”，重返社会。1830 年代以后，许多欧洲和南美国家引进并采用了宾夕法尼亚模式。

82. 到目前为止，所积累的证据足以表明使用单独囚禁对健康有严重不利影响：从失眠和错乱到幻觉和精神疾病。单独囚禁最主要的不利因素在于有意义的社会和心理接触被降至绝对最低水平，以至于绝大多数被拘留者无法保持正常的精神状态。此外，单独囚禁对候审拘留犯的影响可能比对其他处于隔离状态的被拘留者更严重，因为拘留时间的不确定性，还存在利用单独囚禁获取信息或供状的可能。在单独囚禁的头两周，候审拘留犯的自杀率和自残率都有所提高。

83. 特别报告员认为，应将单独囚禁的使用保持在最低限度；在非常特殊的情况下，在尽可能短暂的时间内使用，并仅作为最后手段。无论使用的具体情况如何，都必须努力提高囚犯社会接触的水平：囚犯与监狱工作人员接触，允许与其他囚犯接触社会活动，允许更多探访，并提供心理健康服务。

84. 2007 年 12 月 7 日和 8 日，特别报告员参加了在土耳其伊斯坦布尔举行的第五届国际心理创伤研讨会，并在会上作了题为“单独囚禁和隔离做法是一个人权问题”的发言。他与单独囚禁、监狱和酷刑领域的一些国际知名专家参加了一个工作组，并产生了一份成果文件，即《关于使用单独囚禁及其影响的伊斯坦布尔声明》。⁴⁸ 该文件旨在促进在单独囚禁中运用现有人权标准并在最新研究的基础上建立新的标准。

85. **特别报告员提请大会关注《伊斯坦布尔声明》（见附件），并大力鼓励各国认真考虑《声明》，将其作为促进尊重和保护被拘留者权利努力的一个有用的工具。**

⁴⁷ 例如，P. Scharff Smith, “The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature.” in *Crime and Justice*, vol. 34 (2006), the University of Chicago Press, pp. 441-528.

⁴⁸ 见 P. Scharff Smith, “Solitary confinement: an introduction to the Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement”. *Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 18, No.1, pp. 56-62.

附件

《关于使用单独囚禁及其影响的伊斯坦布尔声明》

2007 年 12 月 9 日在伊斯坦布尔国际心理创伤研讨会上通过

声明的宗旨

近年来，世界各地各司法管辖区监狱系统使用严格和长期单独囚禁做法的现象日益增加。其形式可能是过分严苛的惩戒措施，或越来越多的情况是按照对囚犯进行严格隔离的模式修建整个监狱。^a 虽然我们承认在特殊情况下可能有必要使用单独囚禁，但我们认为这种事态发展很有问题、令人担忧。因此，我们认为通过有关使用单独囚禁及其影响的专家声明，以解决这一问题，现正是时候。

定义

单独囚禁是指对个人的人身隔离，将其关在囚室中每天长达 22 至 24 小时。在许多司法管辖区中，囚犯被允许走出囚室单独放风一小时。与其他人有意义的接触通常被减少至最低程度。刺激的减少不仅是在数量上，而且在质量上。仅有的刺激和偶尔的社会接触很少能由其自由选择，通常十分单调且不具移情作用。

单独囚禁的通常做法

在世界各地的各种刑事司法体系中，单独囚禁用于大致四种情况：对被判刑囚犯进行纪律惩罚；在刑事调查期间对个人进行隔离；越来越多地被用作管理某些种类囚犯的工具；用作一种司法判刑。在许多司法管辖区，单独囚禁还被用来替代本应对精神错乱者进行的适当医疗或精神护理。此外，单独囚禁还日益被用作刑讯逼供的一种手段，往往是强迫失踪^b 或单独监禁的组成部分。

单独囚禁的影响

各种记录已多次令人信服地表明单独囚禁可能产生严重的心理和生理不良影响。^c 研究表明三分之一乃至 90% 的囚犯在单独囚禁期间出现了各种不良症

^a 在本文件中，“囚犯”一词泛指以任何形式被羁押或收监的人员。

^b 2006 年 12 月的《保护所有人免遭强迫失踪国际公约》将强迫失踪定义为“国家代理人，或得到国家授权、支持或默许的个人或组织，逮捕、羁押、绑架，或以任何其他形式剥夺自由的行为，并拒绝承认剥夺自由之实情，隐瞒失踪者的命运或下落，致使失踪者不能得到法律的保护”。

^c 有关单独监禁对健康影响的研究，见“The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature.” in Crime and Justice, Vol. 34, 2006, Craig Haney, “Mental Health Issue in Long-Term Solitary and ‘Supermax’ Confinement” in Crime and Delinquency 49(1), 2003; Stuart Grassian, “Psychopathological Effects of Solitary Confinement”, in American Journal of Psychiatry, Vol. 140, 1983.

状。包括失眠和错乱乃至幻觉和精神病等许多症状均已记录在案。单独囚禁仅仅几天之后就可能出现对健康的不利影响，在这种环境下每多过一天健康风险就随之增加。

每个人对单独囚禁的反应可能有所不同。尽管如此，不论其具体情况、时间、地点和之前的个人因素如何，非常多的人都会出现严重的健康问题。单独囚禁最主要的害处在于它将有意义的社会接触减少至使许多人得不到的足够的社会和心理刺激来维持其身心健康。

在还押候审的监狱中使用单独囚禁还有另外一方面的害处：这种有害影响常常会导致实际上的心理压力，可能对候审被羁押者的认罪产生影响。

当心理压力因素被故意用作隔离制度的一部分时，这种做法就具有胁迫性，可能相当于酷刑逼供。

最后，单独囚禁使个人远在司法视野之外。即使在历来基于法制社会中这也可能导致问题。单独囚禁的历史中充斥着大量在类似情况下发生的虐待囚犯的例子。因此，当存在单独囚禁制度时，保护囚犯的权利就变得尤为困难和极其重要。

人权和单独囚禁

使用酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或做法是国际法（例如，《公民及政治权利国际公约》第 7 条，《联合国禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》）所绝对禁止的。联合国人权事务委员会规定使用长期单独囚禁可能构成违反《公民及政治权利国际公约》第 7 条（第 20（1992）号一般性意见）。联合国禁止酷刑委员会也作出了类似的声明，特别提及在审判前羁押期间使用单独囚禁的问题。联合国儿童权利委员会进一步建议不应对儿童使用单独囚禁。^d 《囚犯待遇基本原则》第 7 条规定，“应努力废除或限制使用单独囚禁作为惩罚的手段，并鼓励为此而作出的努力”。联合国人权事务委员会的法学部门曾经发现过一个违反了《公民及政治权利国际公约》第 7 条和第 10 条的具体隔离制度（Campos诉秘鲁，1998 年 1 月 9 日判决）。

在区域一级，欧洲法院和前人权委员会以及欧洲防止酷刑委员会都明确表示，根据其具体的案情以及羁押条件和期限，使用单独囚禁可能构成违反对《欧洲人权公约》第 3 条的行为（例如，构成酷刑、不人道或有辱人格待遇）。人们认识到，“……完全的感官隔离加上彻底隔离，可能摧毁人格并构成一种不人道待遇，不能以安全需要或其他任何理由予以辩解。”^e 欧洲防止酷刑委员会还声明，单独囚禁“可构成不人道和有辱人格的待遇”，多次批评了类似做法并建议进行改革，例如废除此种制度、仅限在特殊情况下使用单独囚禁和/或确保囚犯

^d 关于丹麦第三次定期报告的结论性意见（CRC/C/DNK/CO/3），第 59(a)段。

^e Ramirez Sanchez 诉法国，大法庭 2006 年 7 月 4 日判决，第 123 段。

更高层的社会接触。^f 例如，强调必须为各种形式隔离制度下的囚犯开展社区活动（欧洲防止酷刑委员会，2005年12月7日至14日对土耳其的访问报告，第43段）。此外，修订后的2006年《欧洲监狱规则》明确规定单独囚禁应作为一种例外措施，使用的时间应时尽可能短。^g 美洲人权法院也宣布长期单独囚禁构成了一种残酷、不人道或有辱人格的待遇，为《美洲人权公约》第五条所禁止（Castillo Petruzzi等人案，1999年5月30日的判决）。

所涉政策问题

单独囚禁对之前没有精神疾病的囚犯造成伤害，并使患有精神疾病的囚犯的精神健康恶化。因此在监狱中使用单独囚禁应保持在最低限度。所有监狱系统中都有使用单独囚禁的情况，把那些被视为对安全和监狱秩序构成威胁的囚犯关在特殊囚室或监狱中。但不论具体情况如何，不管单独囚禁是起惩戒作用、管理隔离或防止还押监狱中的冲突，都应努力增加囚犯有意义的社会接触。可以通过若干方式这样做，例如增加监狱工作人员与囚犯之间的接触、允许与其他囚犯进行社会活动、允许更多探视、允许并安排与心理学家、精神病学家、监狱宗教人员以及当地社区志愿者进行深入谈话。尤为重要的是，有可能保持并建立与外部世界的联系，包括与配偶、伙伴、子女、其他家人和朋友联系。为被单独囚禁的囚犯提供有意义的囚室内外活动也十分重要。研究表明，小群体隔离在某些情况下可能与单独囚禁具有同样影响，不应考虑用其作为一种适当的替代方法。

在下列情况中应绝对禁止使用单独囚禁：

- 死刑犯和终身监禁囚犯（因为其判决）
- 患有精神病的囚犯
- 18岁以下的儿童

此外，当隔离制度被故意用来对囚犯施加心理压力时，此种做法则具有胁迫性，应绝对予以禁止。

作为一般原则，单独囚禁仅应在非常特殊的情况下使用，时间应尽可能短，并只用作最后手段。

^f Rod Morgan and Malcolm Evans “Combating Torture in Europe”, 2001, P118。另见欧洲委员会部长委员会的第 Rec (2003) 23 号建议第 7、20 和 22 段。

^g 见欧洲理事会部长理事会的第 Rec (2006) 2 号建议（部长理事会于 2006 年 1 月 11 日在第 952 次部长代表会议上通过）第 60.5 段。另见《欧洲禁止酷刑公约》第二次一般性报告（1991）第 56 段。