



人权理事会

第二十二届会议

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

酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别 报告员胡安·门德斯的报告

概要

本报告重点讨论医疗机构中某些形式的伤害行为。这些伤害行为可能超越了虐待的界限，形同酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。本报告指出了助长上述行为的各种政策以及现有的保护漏洞。

本报告通过举例说明医疗机构中的一些此类伤害行为，揭示了在医疗政策保护下发生的、经常不为人觉察的各种伤害行为，并强调了某些治疗如何违反了禁止酷刑和虐待的规定。本报告指出了各国在哪些方面有义务监管、管制和监督医疗行为，从而防止以任何借口实施虐待。

特别报告员研究了人们经常举报的医疗机构中的各种伤害行为，介绍了酷刑和虐待框架如何适用于这种情况。文中讨论的医疗机构中的酷刑和虐待行为可能仅占这一全球性问题的极小一部分。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-2	3
二. 特别报告员的活动	3-10	3
A. 即将开展的国别访问和有待答复的请求	3-4	3
B. 重要发言和磋商的要点	5-10	3
三. 在医疗机构中应用防范酷刑和虐待框架	11-38	4
A. 对酷刑和虐待的定义的解释的演变	14-16	4
B. 酷刑和虐待框架在医疗机构中的适用性	17-26	5
C. 解释原则和指导原则	27-38	6
四. 对医疗机构中各种形式的伤害行为日渐认识	39-80	9
A. 因身体状况被强制拘留	40-44	9
B. 侵犯生殖权利的行为	45-50	10
C. 拒绝给予止痛治疗	51-56	12
D. 社会心理残疾人	57-70	14
E. 边缘化群体	71-80	17
五. 结论和建议	81-90	21
A. 将医疗机构中的伤害行为划归酷刑和虐待 的重要意义	81-84	21
B. 建议	85-90	22

一. 引言

1. 本报告是根据人权理事会第 16/23 号决议提交至理事会的。
2. 对塔吉克斯坦和摩洛哥两国的国别访问报告分别载于 A/HRC/22/53/Add.1 和 Add.2 号文件。A/HRC/22/53/Add.3 介绍了后续措施的最新情况，A/HRC/22/53/Add.4 载有特别报告员对 A/HRC/20/30、A/HRC/21/49 和 A/HRC/22/67 号来文报告中提及的某些案件发表的意见。

二. 特别报告员的活动

A. 即将开展的国别访问和有待答复的请求

3. 特别报告员计划于 2013 年 5 月访问巴林、2013 年下半年访问危地马拉，现正与两国政府交涉，以确定双方都能接受的日期。特别报告员已经接受了 2014 年 2 月访问泰国的邀请。他还赞赏地注意到伊拉克向其发出了访问该国的邀请，但尚未决定能否成行。
4. 特别报告员曾向古巴、埃塞俄比亚、加纳、肯尼亚、美利坚合众国、乌兹别克斯坦、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和津巴布韦发出访问请求，但未收到答复。特别报告员重申有兴趣对上述国家开展国别访问。特别报告员最近还请求访问乍得、科特迪瓦、多米尼加共和国、格鲁吉亚、墨西哥和越南。

B. 重要发言和磋商的要点

5. 2012 年 9 月 10 日，特别报告员参加了补救组织在伦敦举行的一次“查塔姆大厦”活动，主题是“强制执行彻底禁止酷刑的规定”。
6. 2012 年 9 月 26 日，特别报告员会晤了正在华盛顿特区访问的大韩民国国家人权委员会主任。
7. 2012 年 10 月 22 日至 24 日，特别报告员向联合国大会提交了中期报告(A/67/279)，并参加了两场会外活动：一场在纽约丹麦常驻联合国代表团举行，主题是“针对酷刑和其他虐待行为受害者的报复”；另一场与世界禁止酷刑组织、刑事改革国际、宪法权利中心和人权观察社联合主办，主题是“死刑与人权：前进方向”。他还会晤了危地马拉和乌拉圭常驻代表团的代表。
8. 2012 年 11 月 17 日，特别报告员参加了纽约大学主办的一场关于单独监禁做法的专题研讨会，主题是“单独监禁：扭曲的幻想和严酷的现实”。
9. 2012 年 12 月 2 日至 6 日，特别报告员应乌拉圭政府的邀请对该国进行了随访(A/HRC/22/53/Add.3)，以评估该国在酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚方面实现了哪些改善，并查明仍存在哪些挑战。

10. 2012年12月13日至14日，特别报告员在华盛顿特区美国大学人权和人道主义法中心就“医疗机构中的酷刑和虐待”问题召开了一次专家会议。

三. 在医疗机构中应用防范酷刑和虐待框架

11. 特别报告员的任务授权很少具体关注医疗机构¹中的酷刑问题，因为拒绝给予医疗服务通常被视为基本上是对“健康权”的干涉。

12. 尽管报告员机制和联合国其他机制此前曾探讨过医疗机构中的酷刑和虐待问题的不同方面，但特别报告员感到，有必要突出强调这一问题的具体范围和强度，因为这一问题经常为人忽视；并有必要查明超出侵犯健康权范围、可能构成酷刑和虐待的伤害行为，并加强问责和补救机制。

13. 特别报告员认识到，要阻止医疗机构中的酷刑和虐待有着独特的困难，原因有很多，其中之一是人们有一种观念(尽管这种观念毫无根据)，认为当局可以行政效率、行为修正或医学需要为由，替医疗方面的某些做法辩护。本报告的目的是分析一切形式以医疗政策为依据或者企图以医疗政策为由加以辩护、统一被划归所谓的“医学治疗”的虐待行为，并寻找适用于上述行为中的全部或大多数行为的跨领域问题。

A. 对酷刑和虐待的定义的解释的演变

14. 欧洲人权法院和美洲人权法院均表示，要根据当今的情况和民主社会不断变化的价值观对酷刑的定义不断进行重新评估。²

15. 将医疗机构中的伤害行为视为酷刑或虐待是一个相对较新的现象。在本节中，特别报告员热烈欢迎这一仍在持续中的模式转变。这种模式转变越来越多地在有关酷刑的论述中涵盖医疗机构中各种形式的伤害行为。他表明，禁止酷刑最初基本上只适用于审问、惩罚或恐吓被拘留者的情况，但是国际社会已经开始认识到，酷刑也可能发生在其他情况下。

16. 从酷刑和虐待的角度对医疗机构中的伤害行为开展的的分析根据的是《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》对上述侵权行为的定义及其权威解释。为展示医疗机构中的伤害行为如何满足酷刑的定义，下一节简要介绍了酷刑的定义所包含的要素。

¹ 医疗机构指医院、公立和私立诊所、临终关怀医院以及提供医疗服务的机构。

² 世界禁止酷刑组织，《在美洲人权系统中禁止酷刑和虐待：受害者及其律师手册》(2006年)，第107页，引用美洲人权法院，《Cantoral-Benavides 诉秘鲁》，C系列，第69号(2000年)，第99段；欧洲人权法院，《Selmouni 诉法国》，第25803/94号诉状(1999年)，第101段。

B. 酷刑和虐待框架在医疗机构中的适用性

1. 酷刑和虐待的定义所包含的要素简介

17. 《禁止酷刑公约》第 1 条第 1 款对酷刑所作的定义至少包含四个基本要素：这是使人在肉体或精神上遭受剧烈疼痛和痛苦的行为；蓄意因素；有具体的目的；要有国家官员的介入，至少是默许(A/HRC/13/39/Add.5, 第 30 段)。不能满足这一定义的行为根据《公约》第 16 条可构成残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(A/63/175, 第 46 段)。前几任特别报告员曾详细阐述了酷刑的定义的主要组成部分。不过，为本报告之目的，仍有必要阐明突出的几点。

18. 国际人权机构的判例和权威解释为如何在医疗机构中应用酷刑的定义所包含的四个标准提供了有益的指导。欧洲人权法院指出，即便国家的行为或不作为的目的或意图不是羞辱人格、侮辱或惩罚受害者，但只要其行为或不作为最终导致了上述后果，也可能被视为违反第 3 条。³

19. 对医疗机构中的伤害行为适用剧烈疼痛或痛苦、蓄意性、公职人员或其他以公职身份行事的人员通过同意或默许而介入这三项标准相对简单。但有必要对“具体的目的”这一标准稍加分析。⁴

20. 任务授权此前曾规定：如果一个人因为残疾而被歧视，实际上便意味着《公约》第 1 条所要求的蓄意性得到满足。这一点在医学治疗方面尤其重要。在这种情况下，医务工作者可能以“良好用意”为由替严重侵犯和歧视残疾人的行为辩护。纯粹的渎职行为缺乏第 1 条所要求的“蓄意性”，但如果这种行为导致剧烈疼痛或痛苦，则可能构成虐待(A/63/175, 第 49 段)。

21. 此外，第 1 条明确规定了可能招致酷刑的几种目的：设法让人招供；从受害者或第三者那里获得情报；惩罚、恐吓和胁迫；歧视。不过，人们普遍接受，上述目的是提示性的、不完全的。同时，只有与“明确列出的目的有共同点的目的”才算充分(A/HRC/13/39/Add.5, 第 35 段)。

22. 尽管某些情况下满足《公约》所要求的歧视目的可能较为困难，因为医务工作者很可能会宣称，治疗本意是为“病人”好，但仍有若干种办法可以满足这一要求。⁵ 具体而言，下文所列各种伤害行为的介绍表明，实行惩罚的明示或暗示的目标，或者恐吓的目标，通常与表面上的治疗目标同时存在。

³ 见《Peers 诉希腊》，第 28524/95 号诉状(2001 年)，第 68 和 74 段；《Groni 诉阿尔巴尼亚》，第 25336/04 号诉状(2009 年)，第 125 段。

⁴ 开放社会基金会，《治疗还是酷刑？对戒毒所适用国际人权标准》(2011 年)，第 10 页。

⁵ 同上，第 12 页。

2. 国家在禁止酷刑和虐待方面的核心义务的范围

23. 根据禁止酷刑委员会的解释，国家防止酷刑的义务与防止残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(虐待)的义务是不可分割、相互关联且相互依存的，因为“发生虐待的情况往往也会助长酷刑的发生”。⁶ 委员会规定，“每一缔约国应禁止和防止在一切监管或控制的情况下，发生酷刑和虐待行为并对此种行为作出纠正，这些监管和控制的情况包括监狱、医院、学校、负责照顾儿童、老年人、精神病人或残疾人的机构、兵役单位以及如果国家不加以干预就会纵容和加大私下伤害危险的其他机构和环境。”⁷

24. 实际上，国家防止酷刑的义务不仅适用于公职人员，如执法人员，也适用于医生、医务工作者和社会工作者，包括在私人医院、其他机构和拘留中心工作的上述人员(A/63/175, 第 51 段)。正如禁止酷刑委员会所强调的，必须在所有类型的机构中强制执行禁止酷刑的规定，国家必须尽职尽责预防、调查、起诉和处罚非国家官员或私人行为者所犯下的侵权行为。⁸

25. 在《da Silva Pimentel 诉巴西》一案中，消除对妇女歧视委员会指出，“国家一旦将其医疗服务外包，就应对私人机构的行动负直接责任”，并且“应时时刻刻履行规范和监测私营医疗机构的责任”。⁹ 美洲人权法院在《Ximenes Lopes 诉巴西》一案中论述了提供医疗服务过程中国家对私人行为者的行动的责任。¹⁰

26. 确保对少数和边缘群体及个人予以特别保护是防止酷刑和虐待的义务中一个关键的组成部分。禁止酷刑委员会和美洲人权法院均已确认，国家有高度的义务保护弱势和(或)边缘化个人免遭酷刑，因为这些人通常更可能经历酷刑和虐待。¹¹

C. 解释原则和指导原则

1. 法律行为能力和知情同意

27. 在所有法律制度中，行为能力都是指配给能够行使自由意愿和选择、且其行动被赋予法律效力的代理人的一种条件。行为能力是一种可以驳回的假设；因

⁶ 第 2 号一般性意见(2007 年)，第 3 段。

⁷ 同上，第 15 段。

⁸ 第 2 号一般性意见，第 15、17 和 18 段。另见禁止酷刑委员会，第 161/2000 号来文，《Dzemajl 等人诉塞尔维亚和黑山》，第 9.2 段；人权事务委员会，第 20 号一般性意见(1992 年)，第 2 段。

⁹ 第 17/2008 号来文，第 7.5 段。

¹⁰ 美洲人权法院(C 系列)第 149(2006)号，第 103 和 150 段；另见消除对妇女歧视委员会，第 19 号一般性意见(1992 年)，第 9 段。

¹¹ 禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见，第 21 段；《Ximenes Lopes 诉巴西》，第 103 段。

此，在确定一个人没有能力作出决定之前，必须证明他“没有行为能力”。一旦确定某人没有行为能力，这个人所表达的选择就不再予以实质性对待。《残疾人权利公约》的核心原则是“尊重固有尊严和个人自主，包括自由作出自己的选择，以及个人的自立”(第三条第(一)项)。根据残疾人权利委员会的解释，第十二条的核心要求是将代为决定制度改为辅助决定制度，后者尊重个人自主、意愿和喜好。¹²

28. 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指出，知情同意不仅仅意味着接受医疗干预，而且也是在自愿的基础上和充分知情的情况下作出的决定。保障知情同意是在适当的自愿医疗服务连续体中尊重个人自主权、自决权和人的尊严的一个基本特征(A/64/272, 第 18 段)。

29. 健康权问题特别报告员指出，尽管知情决定普遍写入了国家一级的法律框架，但是在医疗机构经常受到损害。结构性的不平等，例如医生和病人之间的力量不平衡，再加上成见和歧视，导致某些群体中的个人的知情同意特别容易受到损害(同上，第 92 段)。

30. 残疾人权利委员会和上一任酷刑问题特别报告员均强调了基于歧视的强制性医疗干预与剥夺法律行为能力之间的紧密联系。¹³

2. 病人的弱势和“医疗需要”论

31. 医疗机构中的病人依赖为其提供服务的医务工作者。正如上一任特别报告员所言：“酷刑，是对人身安全和尊严这一人权的最严重违背，以病人的弱势为前提；在这种情况下，受害者完全被另一个人控制。”¹⁴ 剥夺法律行为能力，亦即一个人作决定的权利被剥夺并给予他人，就属于这种情况，监狱或其他场所中剥夺个人的自由亦属于这种情况(A/63/175, 第 50 段)。

32. 任务授权已经承认，在没有获得当事人自由和知情同意的情况下，对其强制执行或给予缺乏治疗目的、具有侵入性和不可逆转性的治疗，可能构成酷刑或虐待(同上，第 40 和 47 段)。在对来自边缘化群体(如残疾人)的病人实施具有侵入性和不可逆转性、未经病人同意的治疗恰是这样一个例子，尽管医务工作者可能宣称这样做是出于良好用意或医疗需要。例如，任务授权认为，对社会心理残疾人强制实施的精神干预所具有的歧视性符合《禁止酷刑公约》第 1 条所要求的蓄意性和目的，尽管医务工作者可能宣称这种干预行为是出于“良好用意”(同上，第 47 和 48 段)。在其他的例子中，医务工作者常宣称，未经病人同意用药

¹² 见 CRPD/C/ESP/CO/1。

¹³ 《残疾人权利公约》第二十五条第(四)项；另见 CRPD/C/CHN/CO/1 及 Corr.1, 第 38 段；A/63/175, 第 47 和 74 段。

¹⁴ A/63/175, 第 50 段。

或在非自愿的情况下实施绝育是为当事人的所谓最大利益着想而必须进行治疗。

33. 然而，在回应 2011 年有关妇女绝育的各种报告时，国际妇产科联合会强调，“不得以医疗紧急情况为由从伦理道德上为实施绝育以防今后怀孕的行为辩护。即使今后再怀孕有可能危及一个妇女的生命或健康，也必须给她其所需的时间和协助，让她考虑作出何种选择。必须尊重她的知情决定，即使这一决定有可能对其健康有害。”¹⁵

34. 在上述案例中，“医疗需要”这种可疑的理由被用来替在没有充分自由和知情同意的情况下对病人实施的具有侵入性和不可逆转性的程序辩护。因此，有必要质疑欧洲人权法院在《Herczegfalvy 诉奥地利》(1992)¹⁶ 一案中确立的“医疗需要”论。在该案中，欧洲人权法院认为，将一个病人捆绑在床上两个星期，使其无法活动，并对其实施持续镇静和强迫喂食，符合《欧洲保护人权与基本自由公约》第 3 条，因为从医学的角度来看上述治疗手段是必要的，也符合当时广为接受的精神治疗做法。

35. “医疗需要”论仍然是保护人们免遭医疗机构任意伤害的一个障碍。因此，有必要澄清，不能以“医疗需要”论为由，证明在违背——无论是通过胁迫还是通过歧视违背——《残疾人权利公约》条款的情况下提供的治疗是合法的或正当的。

3. 受鄙视的身份

36. 在 2011 年的一份报告(A/HRC/19/41)中，联合国人权事务高级专员审查了医疗机构中基于性取向和性别认同对个人的歧视性法律、做法和暴力行为。她指出，出现了一种侵犯人权的模式，必须加以应对。人权理事会于 2011 年 6 月通过第 17/19 号决议，正式对基于性取向和性别认同的暴力和歧视表示“严重关切”。

37. 导致医疗机构中出现伤害行为的很多政策和做法源于对边缘化人群的歧视。在将侵犯生殖权利的行为作为酷刑或虐待的形式进行分析时发现，歧视发挥着显著的作用，因为这种侵权行为背后通常有着性和性别偏见。任务授权指出，就以性别敏感的方式定义酷刑而言，在涉及专门针对妇女的暴力时，目的要素始终成立，因为这种暴力行为本身具有歧视性，而《公约》中所列举的可能目的之一即为歧视(A/HRC/7/3, 第 68 段)。

38. 在重视知情同意并将其作为自愿咨询、测试和治疗连续体中的关键组成部分这一方面，健康权问题特别报告员还指出，应特别关注弱势群体。例如，《日

¹⁵ 《妇产科的伦理道德问题》(2012 年)，第 123-124 页。

¹⁶ 第 10533/83 号诉状，第 27 和 83 段。

惹原则》中的原则 17 和 18 强调，必须确保性别少数群体的知情同意。医疗服务提供者必须认识到并适应男女同性恋、双性恋、变性者和两性人的具体需要(A/64/272, 第 46 段)。经济、社会、文化权利委员会表示，《经济、社会、文化权利国际公约》禁止以性取向和性别认同为由对获得医疗服务和决定健康的基本因素以及购买上述因素的手段和权利的一切歧视行为。¹⁷

四. 对医疗机构中各种形式的伤害行为日渐认识

39. 诸多报告记录了针对病人和受医生监督的个人实施的各种伤害行为。据称，医疗服务提供者在没有正当医学理由的情况下，拒绝给予护理或实施治疗，蓄意或过失导致剧烈疼痛或痛苦。导致剧烈痛苦而没有正当理由的医疗护理可被视为残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚；如果还有国家的介入和具体的目的，则是酷刑。

A. 因身体状况被强制拘留

40. 在所谓的“康复中心”，对吸毒者进行强制拘留很常见。此类机构有时被称为“戒毒所”或“劳改”中心或营地，通常由军事人员或准军事人员、警察或治安部队或者私营公司运营。吸食毒品或涉嫌吸食毒品且没有自愿选择戒毒和康复的人被拘禁在上述机构之中，被迫接受各种医疗干预。¹⁸ 据说在某些国家，其他各种边缘化群体(包括街头流浪儿童、心理残疾人士、性工作者、无家可归者和肺结核患者)也被拘留在此类机构之中。¹⁹

41. 诸多报告称，被拘留在此类机构中的非法毒品使用者在没有医疗救助的情况下痛苦戒毒，服用未知或实验性的药物，经受国家许可的殴打、鞭打或鞭答，被强迫劳动，遭到性虐待和故意羞辱。²⁰ 据说还存在其他形式的伤害行为：“鞭打疗法”、“面包和水疗法”、电击导致疾病发作，这一切都假借康复之名进行。在这些机构中，医务工作者通常都没有经过有关把毒瘾作为医学上的疾病²¹来治疗的培训。

¹⁷ 第 14 号一般性意见(2000)年，第 18 段。

¹⁸ 见世界卫生组织(卫生组织)，《柬埔寨、中国、马来西亚和越南强制吸毒者戒毒情况评估》(2009 年)。

¹⁹ 人权观察社，《以治疗的名义实施的酷刑：越南、中国、柬埔寨和老挝人民民主共和国的侵犯人权行为》(2012 年)，第 4 页。

²⁰ 见 Daniel Wolfe 及 Roxanne Saucier，“以康复的名义？终止对吸毒者实施体制化的残忍行为和有辱人格的待遇”，《国际毒品政策学刊》，第 21 卷，第 3 期(2010 年)，第 145-148 页。

²¹ 联合国毒品和犯罪问题办公室(禁毒办)和卫生组织，“戒毒的原则”，讨论文件，2008 年。

42. 强制治疗方案的主要内容是惩戒性的体育运动，通常包括军事化的操练，缺乏医学证据(A/65/255, 第 31 段和第 34 段)。世界卫生组织(卫生组织)和联合国毒品和犯罪问题办公室(禁毒办)称，“将拘留和强迫劳动作为治疗毒瘾的方法不被科学所承认。²² 此类拘留——经常是在没有医学评估、司法复审或上诉权的情况下执行的拘留——无法提供循证治疗²³ 或有效的治疗。因此，拘留和强迫劳动方案违背了国际人权法，非法取代了循证措施，如替代治疗、心理干预措施和在充分知情同意的基础上给予的其他形式的治疗(A/65/255, 第 31 段)。证据显示，这种任意的、没有正当理由的拘留经常伴有骇人听闻的身心伤害，并正成为这种伤害行为的背景。

迄今为止的动态概览

43. 各国际和区域组织关于关闭强制戒毒所的无数次呼吁、²⁴ 卫生组织最近出版的《使用药物疗法戒毒准则》所载的诸多禁令和建议、²⁵ 禁毒办关于该组织在戒毒所中的人权责任的政策指导意见²⁶ 以及麻醉药品委员会通过的决议²⁷ 一向被忽视。²⁸ 这些戒毒所仍在运作，通常得到国际捐助方直接或间接的支持和援助，但其人权状况没有得到充分监督。²⁹

44. 尽管各方承诺扩大美沙酮疗法和循证疗法，而不是惩罚性疗法，但是被送到惩罚性戒毒所接受强制戒毒的人数仍然大大超过接受循证疗法戒毒的人数。³⁰

B. 侵犯生殖权利的行为

45. 特别报告员曾多次回应两性平等主流化和消除暴力侵害妇女行为领域的各种倡议，方法包括研究专门针对某种性别的酷刑，以确保防范酷刑框架同时适用于男性与女性。³¹ 除此之外，特别报告员还努力查明医疗机构在生殖权利方面的做法，在他看来其中某些做法已经构成酷刑或虐待。

²² 同上，第 15 页。

²³ 例如，见卫生组织、禁毒办、艾滋病规划署，《指导各国确定向注射吸毒者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的指标的技术指南》(卫生组织，2009 年)。

²⁴ 世界医学协会，“呼吁关闭强制戒毒所”，2011 年 5 月 17 日新闻稿；联合国实体，“强制戒毒所和康复中心”，2012 年 3 月联合声明。

²⁵ 见 Wolfe 及 Saucier，“以康复的名义”。

²⁶ “禁毒办与增进和保护人权工作”，立场文件，2012 年，第 8 页。

²⁷ 例如第 55/12 号决议(2012 年)、第 55/2 号决议(2012 年)及第 55/10 号决议(2012 年)。

²⁸ 见 Wolfe 及 Saucier，“以康复的名义”。

²⁹ 人权观察社，向酷刑问题特别报告员提交的资料，2012 年。

³⁰ 见 Wolfe 及 Saucier，“以康复的名义”。

³¹ 见 A/54/426, A/55/290。

46. 国际和区域人权机构已经开始承认，伤害和虐待前来寻求生殖保健服务的妇女可能导致深刻而持久的身心痛苦，而这种痛苦是因为性别造成的。³² 此类侵犯行为的例子包括：在机构中给予伤害性待遇和羞辱；³³ 非自愿绝育；拒绝给予法律规定的医疗服务，³⁴ 例如堕胎和堕胎后的护理；强迫堕胎和绝育；³⁵ 女性外阴残割；³⁶ 医疗机构中违反医疗机密和保密的行为，如医务人员在发现非法堕胎证据之后谴责妇女，堕胎后试图以获取忏悔作为开展救生治疗的前提条件。³⁷

47. 例如，在《R.R. 诉波兰》一案中，超声波发现一个妇女腹中的胎儿可能存在异常，医院拒绝给予她产前基因检测，欧洲人权法院认为这违背了第 3 条。法院承认，“申诉人处于极度脆弱的情况之中”，³⁸ R.R. 的基因检测因为“拖延、混淆、没有给予申诉人适当的心理辅导和信息而受到损害”。³⁹ 是否可以获取生殖健康方面的信息对于一个妇女能否行使生殖自主权以及健康权和人身安全权来说至关重要。

48. 一些女性可能因为性别或其他身份或身份认同而经历多种形式的歧视。由于存在歧视性观念，认为少数民族和少数种族、边缘群体中的女性⁴⁰ 以及残疾女性⁴¹ “不适合”生育子女，⁴² 因而对他们实施非自愿绝育，⁴³ 这已经成为一个日益全球性的问题。强制绝育是一种暴力行为⁴⁴、一种形式的社会控制、一种对免遭酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的权利的侵犯。⁴⁵ 任

³² CAT/C/CR/32/5, 第 7(m)段；人权事务委员会第 28 号一般性意见(2000 年)，第 11 段。

³³ 见生殖权利中心，《将侵犯生殖权利的行为视为酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚：对人权的批判分析》(2011 年)。

³⁴ 见 CAT/C/PER/CO/4, 第 23 段。

³⁵ E/CN.4/2005/51, 第 9 和 12 段。

³⁶ A/HRC/7/3, 第 50、51 和 53 段；CAT/C/IDN/CO/2, 第 16 段。

³⁷ CAT/C/CR/32/5, 第 6(j)段。

³⁸ 欧洲人权法院，《R.R.诉波兰》，第 27617/04 号诉状(2011 年)，第 159 段。

³⁹ 同上，第 153 段。

⁴⁰ 见欧洲人权法院，《V.C.诉斯洛伐克》，第 18968/07 号诉状(2011 年)。

⁴¹ A/67/227, 第 28 段；A/HRC/7/3, 第 38 段。

⁴² 见开放社会基金会，《违背她的意愿：世界范围内强制和胁迫妇女绝育的行为》(2011 年)。

⁴³ A/64/272, 第 55 段。

⁴⁴ 见消除对妇女歧视委员会，第 19 号一般性意见，第 22 段；人权事务委员会，第 28 号一般性意见，第 11 和 20 段。

⁴⁵ A/HRC/7/3, 第 38 和 39 段。

务授权断言，“国家官员依照强制性计划生育法律或政策强迫堕胎或绝育可能构成酷刑”。⁴⁶

49. 由于重重行政障碍以及官员的渎职和阻拦，强奸幸存者想要获得安全的堕胎程序几乎不可能。在《K.N.L.H. 诉秘鲁》一案中，人权事务委员会作出了里程碑式的决定，认为拒绝实施治疗性堕胎侵犯了一个人免遭虐待的权利。⁴⁷ 在《P.和 S.诉波兰》一案中，欧洲人权法院表示，“对堕胎和性暴力的普遍成见……导致诸多身心方面的烦恼和痛苦”。⁴⁸

50. 禁止酷刑委员会曾屡次对限制妇女获取堕胎服务以及绝对禁止堕胎的规定表示关切，认为这有违禁止酷刑和虐待的规定。⁴⁹ 联合国机构曾在多个场合对出于惩罚或诱人忏悔等不被允许的目的⁵⁰ 而拒绝提供堕胎后护理或者对此提出附加条件⁵¹ 的做法表示关切。人权事务委员会明确表示，违反《公民权利和政治权利国际公约》第七条的行为包括强迫堕胎以及拒绝为因受强奸而怀孕的妇女安全堕胎，并对法律允许堕胎的国家中存在的各种障碍表示关切。⁵²

C. 拒绝给予止痛治疗

51. 2012年，卫生组织估计，有55亿人生活在难以获取或无法获取受管制药物的国家，无法或难以因为中度到重度的疼痛而接受治疗。⁵³ 尽管麻醉药品委员会多次提醒各国它们所肩负的义务，⁵⁴ 但世界人口中仍有83%无法或难以因为中度到重度疼痛而接受治疗。每年有数千万人(包括550万末期癌症患者和100万晚期艾滋病毒/艾滋病患者)遭受中度至重度疼痛而得不到治疗。⁵⁵

52. 很多国家未能为供应上述药物作出充分安排。⁵⁶ 中低收入国家的癌症患者约占世界总量的一半，其新感染艾滋病毒的人数占世界总量的95%，但是吗啡使

⁴⁶ 同上，第69段。

⁴⁷ 第1153/2003号来文(2005年)，第6.3段。

⁴⁸ 欧洲人权法院，第57375/08号诉状(2012年)，第76段。

⁴⁹ 见CAT/C/PER/CO/4，第23段。

⁵⁰ CAT/C/CR/32/5，第7(m)段。

⁵¹ 见CAT/C/CR/32/5，第7(m)段；A/66/254，第30段。

⁵² 第28号一般性意见，第11段；另见CCPR/CO.70/ARG，第14段。

⁵³ 卫生组织，“获取受管制药物方案”，简报(2012年)，第1页。

⁵⁴ 第53/4号决议(2010年)和第54/6号决议(2011年)。

⁵⁵ 卫生组织，“获取受管制药物方案”，第1页。

⁵⁶ 见人权观察社，《“请不要让我们继续遭受痛苦……”：获取止痛治疗是一种人权》(2009年)。

用量只占世界总量的 6%。⁵⁷ 非洲有 32 个国家几乎根本没有吗啡可用⁵⁸ 在美国，超过三分之一的病人无法得到充分的止痛治疗。⁵⁹ 在法国，一项研究表明，医生低估了半数艾滋病人的疼痛情况。⁶⁰ 在印度，该国半数以上的区域癌症中心没有吗啡或者经过吗啡用法培训的医生，尽管这些中心中的病人有 70% 甚至更多属于晚期癌症患者，可能需要止痛治疗。⁶¹

53. 尽管事实证明，吗啡和其他麻醉品等药物相对廉价且十分有效，对“缓解疼痛和痛苦”必不可少⁶²，但是在 150 多个国家基本无法获得此类药物。⁶³ 对获取吗啡造成不必要的阻碍和不利影响的因素包括：药物管制规章限制过多，⁶⁴ 或者规章本身合理，但对规章的解释有误，后一种情况更加常见；⁶⁵ 药物供应管理过程中存在缺陷；基础设施不足；⁶⁶ 不重视姑息治疗；⁶⁷ 对使用类鸦片物质用作医学用途的偏见根深蒂固；⁶⁸ 没有为从业者制定止痛政策或准则。⁶⁹

酷刑和虐待框架的适用性

54. 一般来说，拒绝给予止痛治疗不涉及实施行为，而涉及不作为⁷⁰，其起因往往是疏忽和糟糕的政府政策，而不是有意造成痛苦。不过，并不是在所有的情况下，某人遭受剧烈痛苦但无法得到适当治疗都构成残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。只有在下列情况下，才构成上述待遇或处罚：痛苦很剧烈，达到禁止酷刑和虐待规定的最低限值；国家认识到、或应该认识到病人经受的痛苦，包括

⁵⁷ 开放社会基金会，“姑息治疗是一种人权”，公共卫生概况介绍，2012 年。

⁵⁸ 同上。

⁵⁹ 同上。

⁶⁰ 同上。

⁶¹ 人权观察社，《无法承受之痛：印度在确保姑息治疗方面的义务》(2009 年)，第 3 页。

⁶² 《麻醉品单一公约》，1961 年，序言。

⁶³ Joseph Amon 及 Diederik Lohman，“拒绝给予止痛治疗与禁止酷刑、残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚”，《国际依法保护人权中心公报》，第 16 卷，第 4 期(2011 年)，第 172 页。

⁶⁴ 见人权观察社，《“请不要让我们继续遭受痛苦”》。

⁶⁵ E/INCB/1999/1，第 7 页。

⁶⁶ A/65/255，第 40 段。

⁶⁷ 姑息治疗是一种通过阻止和缓解痛苦而努力改善被诊断患有危病重症的病人的生活质量的方法。卫生组织对姑息治疗的定义(见 www.who.int/cancer/palliative/definition/en/)。

⁶⁸ E/INCB/1999/1，第 7 页。

⁶⁹ 见人权观察社，《“请不要让我们继续遭受痛苦”》，第 2 页。

⁷⁰ Amon 及 Lohman，“拒绝给予止痛治疗与禁止酷刑、残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚”，第 172 页。

在没有提供适当治疗的时候；且政府未能采取一切合理措施⁷¹ 保护一个人的身心完整。⁷²

55. 确保人们能够获取卫生组织《基本药物范例目录》中列出各种药物不仅仅是一项合理的措施，而且也是《1961 年麻醉品单一公约》规定的一项法律义务。如果国家不采取积极措施或不干预医疗服务而迫使病人因为疼痛经受不必要的痛苦，国家不仅违反了健康权，而且也可能违背了禁止酷刑和虐待规定下的积极义务(A/HRC/10/44 及 Corr.1, 第 72 段)。

56. 酷刑问题特别报告员在一份与健康权问题特别报告员联合发布的声明中重申，无法确保人们获取受管制药物以缓解疼痛和痛苦，这不仅威胁到了基本的健康权，而且也威胁到了免遭残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚这项基本权利。各国政府必须保障基本药物，包括类鸦片物质止痛剂等，将其作为健康权规定的最低限度核心义务的一部分，并采取措施保护受其管辖的人们免遭不人道或有辱人格的待遇。⁷³

D. 社会心理残疾人

57. 《残疾人权利公约》第一条规定：残疾人包括智力或感官有长期损伤的人，这些损伤与各种障碍相互作用，可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切实地参与社会。这些人要么被忽视，要么被关在精神病院或社会护理机构、精神病房、祈祷营、世俗或宗教治疗性寄宿学校、训练营、私立住院治疗中心或传统疗养中心。⁷⁴

58. 2008 年，任务授权取得重大进展，为将仅以残疾为由实施强制性精神干预作为一种形式的酷刑和虐待加以废除制定了相关规范(A/63/175)。《残疾人权利公约》还为残疾人权利提供了权威性指导，并禁止以残疾为由实施非自愿治疗和非自愿拘禁，从而取代了此前的各种标准，例如 1991 年《保护精神病患者和改善精神保健的原则》(《1991 年原则》)。

59. 医疗机构中依然存在对社会心理残疾人和智障人士的严重伤害行为，例如忽视、身心伤害以及性暴力。⁷⁵

⁷¹ 例如，见欧洲人权法院，《Osman 诉联合王国》，第 23452/94 号诉状(1998 年)，第 115-122 段；经济、社会、文化权利委员会，第 14 号一般性意见。

⁷² Amon 及 Lohman, “拒绝给予止痛治疗与禁止酷刑、残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚”，第 172 页。

⁷³ 致麻醉药品委员会第五十二届会议主席的联署函，2008 年，第 4 页。

⁷⁴ 见人权观察社，《“犹如被判死刑”：加纳对智障人士的伤害行为》(2012 年)。

⁷⁵ 2012 年 11 月，美洲人权委员会批准了保护危地马拉城精神病院中的 300 个病人的预防性措施。有资料记载了上述精神病院中无法形容的伤害行为。

60. 特别报告员希望在几个方面建议应当采取的措施。这些措施超出了任务授权努力将《残疾人权利公约》作为新的规范性模式加以推广并呼吁采取措施打击有罪不罚现象方面已经建议采取的措施的范围。

1. 一个新的规范性模式

61. 任务授权多次呼吁重申与残疾人有关的禁止酷刑框架⁷⁶，这些呼吁仍有待处理。因此，有必要重申，《残疾人权利公约》提供了一套最全面的残疾人权利标准，包括医疗环境中的标准。在医疗环境中，残疾人的选择经常因为他们所谓的“最大利益”而被忽视，对残疾人的严重侵犯和歧视可能被医疗工作者的“良好用意”所掩盖(A/63/175, 第 49 段)。

62. 有必要根据《残疾人权利公约》综合各种标准、协调各种行动，从而突出强调预防针对残疾人的酷刑和虐待所需要的另外一些措施。⁷⁷

2. 绝对禁止束缚和隔离

63. 任务授权此前曾宣布，精神病院不得以治疗为由使用单独拘禁和长时间束缚；长时间隔离和束缚可构成酷刑和虐待(A/63/175, 第 55 至 56 段)。特别报告员曾谈及单独拘禁问题，表示对智障人士施加任何时长的单独拘禁都是残忍、不人道或有辱人格的待遇(A/66/268, 第 67 至 68 段, 第 78 段)。此外，对智障人士进行哪怕短期的束缚也可能构成酷刑和虐待。⁷⁸ 有必要在所有剥夺人身自由的场所(包括精神病院和社会护理机构)中绝对禁止一切形式的强制性措施和未经当事人同意的措施，包括对心理残疾人和智障人士实施束缚和单独拘禁。在使用束缚和隔离的环境中，病人处于弱势地位，医务人员对残疾人给予伤害性待遇。这种环境可能导致其他未经同意的待遇，如强迫用药和电击程序。

3. 允许强制干预的国内法规

64. 任务授权继续收到世界各地系统性地使用强制干预的报告。本任务授权和联合国条约机构均规定：在医疗机构中实施非自愿治疗和其他精神干预属于酷刑和虐待。⁷⁹ 医务工作者经常违背《残疾人权利公约》、以“病人没有能力”以及“治疗需要”理论错误地为强制干预行为辩护。国家法律将强制干预行为合法化，公众也可能对其广泛支持，认为强制干预符合当事人的所谓“最大利益”。

⁷⁶ 见 A/58/120; A/63/175, 第 41 段。

⁷⁷ 例如，见美洲国家组织消除对残疾人一切形式歧视委员会，CEDDIS/RES.1 号决议(I-E/11) (2011 年)，附件。

⁷⁸ 见 CAT/C/CAN/CO/6, 第 19(d)段；欧洲人权法院，《Bures 诉捷克共和国》，第 37679/08 号诉状(2012 年)，第 132 段。

⁷⁹ A/63/175, 第 44、47、61 和 63 段；人权事务委员会第 110/1981 号来文，Viana Acosta 诉乌拉圭，第 2.7、14 和 15 段。

不过，鉴于这些行为造成剧烈疼痛和痛苦，它们违反了绝对禁止酷刑和残忍、不人道和有辱人格的待遇的规定(A/63/175, 第 38、40 和 41 段)。特别报告员对残疾人的自主权和尊严表示关切，因此敦促各国修改允许强制干预的国内法规。

4. 充分尊重每个人的法律行为能力是预防酷刑和虐待的第一步

65. 由于成见和歧视，通过无法律能力司法声明或仅仅通过一个医生关于此人“缺乏做决定的能力”的鉴定，全世界数百万残疾人被剥夺了法律行为能力。被剥夺法律行为能力的人被指定一名监护人或其他代为做决定的人。只要这些人同意，即认为开展强制治疗有了充分的理由(E/CN.4/2005/51, 第 79 段)。

66. 正如任务授权早前指出的，应在法律中澄清各种标准，以确定在没有自由和知情同意的情况下，能够以哪些理由给予治疗；且不应区分残疾人或非残疾人。⁸⁰ 只有在对法律行为能力缺失没有任何分歧且危及生命的紧急情况下，医疗服务提供者方可在没有知情同意的情况下执行救生程序。⁸¹ 从这个角度来看，可能需要重审《1991 年原则》中的若干原则，因为它们违背了《残疾人权利公约》的条款(A/63/175, 第 44 段)。

5. 精神病院中的非自愿羁留

67. 在很多已经制定了精神健康政策和法律的国家，这些政策和法律主要关注精神病院对智障人士的拘禁，但未能有效保护其人权。⁸²

68. 诸多资料记载了精神病院中的非自愿羁留行为。⁸³ 有人一辈子都生活在精神病院或社会护理机构中，各种资料记载了诸多此类案例。⁸⁴ 残疾人权利委员会一直明确呼吁禁止基于残疾的关押，即以残疾为由进行民事羁留和强制入院或拘禁。⁸⁵ 该委员会确认，残疾人在他人协助下在社区生活已经不再属于一个积极的政策动态，而已经是一项国际公认的权利。⁸⁶ 《公约》彻底抛弃了这种歧视性方法，转而禁止以精神或智力残疾为由剥夺自由。《公约》第十四条第一款第(二)项明确规定：“在任何情况下，均不得以残疾作为剥夺自由的理由”。必须废除不经残疾人自由和知情同意而以残疾为由送其入院的法规。这必须包括废止准许在不经残疾人自由和知情同意而送其入院护理和治疗的条款，以及准许以残

⁸⁰ 另见 A/64/272, 第 74 段。

⁸¹ 同上，第 12 段。

⁸² 卫生组织，“精神健康法规与人权——被拒绝的公民：接纳被排斥的人群”，第 1 页。

⁸³ 见 Thomas Hammarberg，“疗养院对残疾人的不人道待遇”，人权评论(2010 年)。

⁸⁴ 见 Dorottya Karsay 及 Oliver Lewis，“残疾、酷刑和虐待：盘点现状并终止伤害行为”，《国际人权杂志》，第 16 卷，第 6 期(2012 年)，第 816-830 页。

⁸⁵ 另见 CRPD/C/HUN/CO/1, 第 27-28 段。

⁸⁶ 见 CRPD/C/CHN/CO/1, 第 92-93 段。

疾人可能对自身和他人造成危险为由而对其实施预防性关押的条款。这涵盖一切在法规中将这类护理、治疗和公共安全等理由与表面或诊断的精神疾病联系起来的情况(A/HRC/10/48, 第 48 段和第 49 段)。

69. 如果以精神疾病为由剥夺自由的依据是对残疾人的歧视或偏见, 这种剥夺自由的行为就是不正当的。依据《欧洲人权公约》, 精神病必须达到一定的严重程度, 方可以此为由进行关押。⁸⁷ 特别报告员认为, 精神疾病的严重程度本身不是关押的充分理由; 国家还须证明, 为保护其本人或他人的安全对其进行关押是必要的。除紧急情况之外, 不应剥夺当事人的自由, 除非当事人被确凿无疑地证明“精神失常”。⁸⁸ 鉴于精神病院中的关押可能导致未经同意的精神治疗⁸⁹, 任务授权指出, 以残疾为由剥夺他人自由且导致剧烈疼痛或痛苦的行为可能属于《禁止酷刑公约》的管辖范围(A/63/175, 第 65 段)。在做此类评估时, 应考虑到各种因素, 例如无限期关押导致的恐惧和焦虑、强迫用药或电击行为、束缚和隔离的使用、与家庭和社区的隔离等。⁹⁰

70. 此外, 大多数不受政府监督、不对入院资格进行适当审查的精神病院经常接收不符合适当入院标准的个人。⁹¹ 根据禁止酷刑和虐待的规定, 将这些人送入精神病院带来的各种影响尤其令人关切。不经本人同意将其不适当或不必要地送入精神病院可能构成酷刑或虐待, 因为这种行为使用的强迫超过了绝对必要的程度。⁹²

E. 边缘化群体

1. 艾滋病毒/艾滋病感染者

71. 诸多报告记载了医疗服务提供者虐待艾滋病毒/艾滋病感染者或拒绝向其提供治疗的行为。⁹³ 据称, 医院不肯接收他们, 令其立即出院, 除非他们同意绝

⁸⁷ 见 Peter Bartlett, “有必要实施拘禁的精神病的类型或程度: 审查对精神病患者实施关押的理由”, 《国际人权杂志》, 第 16 卷, 第 6 期(2012 年), 第 831-844 段。

⁸⁸ 见欧洲人权法院, 《Winterwerp 诉荷兰》, 第 6301/73 号诉状(1979 年)及欧洲人权法院, 《E 诉挪威》, 第 11701/85 号诉状(1990 年)。

⁸⁹ 见 Bartlett, “有必要实施拘禁的精神病的类型或程度”。

⁹⁰ 停止医疗机构中的酷刑运动, “医疗机构中对残疾人的酷刑和虐待”, 宣传活动简报, 2012 年。

⁹¹ 见 CAT/C/JPN/CO/1, 第 26 段。

⁹² 欧洲人权法院, Mouisel 诉法院, 第 67263/01 号诉状(2002 年), 第 48 段; 亦见 Nell Monroe, “界定什么叫可接受: 我们如何确保对被拘禁精神病患者的治疗符合联合国《残疾人权利公约》?”, 《国际人权杂志》, 第 16 卷, 第 6 期(2012 年)。

⁹³ 停止医疗机构中的酷刑运动, “医疗机构中的酷刑和虐待: 问责失败”, 《国际依法保护人权中心公报》, 第 16 卷, 第 4 号(2011 年), 162 页。

育否则拒绝向其提供医疗服务⁹⁴，向他们提供的劣质服务惨无人道，有损其原本已经十分脆弱的健康状况。⁹⁵ 强迫或强制接受艾滋病病毒检测也是一种常见的伤害行为，“如果检测存在歧视，不遵守同意和必要性原则”(A/HRC/10/44 及 Corr.1, 第 65 段)。在未经授权的情况下向性伙伴、家庭成员、雇主或其他医务工作者透露艾滋病病毒感染状况是一种常见的针对艾滋病感染者的伤害行为，可能引起肢体暴力。

2. 吸毒者

72. 吸毒者是一个受到极大谴责和严重治罪的人群。他们的就医经历往往充满羞辱、惩罚和残忍。感染了艾滋病毒的吸毒者通常无法得到紧急医疗。⁹⁶ 在某些情况下，法律将吸毒者身份具体单挑出来，作为剥夺某人监护权或其他家长权利的唯一理由。警察和医务工作者将吸毒者的名单汇编成册，限制其公民权利，这违反了为病人保密的原则⁹⁷，导致医务人员进一步虐待他们。

73. 拒绝向吸毒者提供类鸦片物质替代治疗，包括通过诱发痛苦的戒毒症状让人招供，是对吸毒者的一种特别形式的虐待，也可能是一种形式的酷刑(A/HRC/10/44 及 Corr.1, 第 57 段)。在某些情况下，在拘禁机构中拒绝给予美沙酮治疗已经被宣布有违免遭酷刑和虐待的权利(同上，第 71 段)。同样的推理也适用于非拘禁环境，尤其是在政府强行完全禁止替代治疗和减轻伤害措施的情况下。⁹⁸ 因为假定吸食毒品的艾滋病感染者不可能坚持治疗，因而不向其提供抗逆转录病毒治疗，这是一种常见的做法。鉴于随着病情的发展，他们将遭受剧烈的身心痛苦，因此这种行为构成残忍和无人道的待遇，同时还构成以仅涉及健康状况的非正当歧视为基础的伤害性待遇。

74. 拒绝给予有效的药物治疗意味着国家的药物政策故意让许多人遭受剧烈的身体疼痛、痛苦和羞辱，实际上是在惩罚他们吸毒，并试图胁迫他们戒毒，完全无视毒瘾的长期性，也无视科学证据表明惩罚性措施没有成效的事实。

⁹⁴ 开放社会基金会，《违背她的意愿》(上文脚注 43)。

⁹⁵ 见人权观察社，《说辞和风险：阻碍乌克兰防治艾滋病病毒/艾滋病的侵犯人权行为》(2006 年)。

⁹⁶ 同上，第 44 段。

⁹⁷ A/65/255, 第 20 段。

⁹⁸ 见人权观察社，《未能汲取的教训：俄罗斯联邦的侵犯人权行为和艾滋病病毒/艾滋病情况》(2004 年)。

3. 性工作者

75. 一份关于性工作者的报告记载了医务工作者对性工作者的消极和阻拦态度，包括拒绝给予必要的医疗服务。⁹⁹ 出于公众安全理由，有些情况下，医务工作者强制要求性工作者检测艾滋病毒并公布其艾滋病毒感染状况，同时伴之以惩罚性措施。¹⁰⁰ 性工作者在医疗机构中经历的另一种侮辱是侵犯隐私和泄密。¹⁰¹ 最近，禁止酷刑委员会注意到“有报告称，体检中缺乏隐私及其羞辱性环境相当于有辱人格的待遇”。¹⁰² 任务授权指出，旨在羞辱受害者的行为，即使没有造成剧烈疼痛，由于造成精神痛苦，仍可构成有辱人格的待遇或处罚(E/CN.4/2006/6, 第 35 段)。

4. 男女同性恋者、双性恋者、变性者和两性人

76. 泛美卫生组织认为，医务工作者仇视同性恋的虐待行为不可接受，应当加以禁止和谴责。¹⁰³ 很多人的叙述和证词表明，他们被拒绝医疗、遭受言语伤害和公开羞辱、精神评估、各种强制程序(例如绝育、为对涉嫌参与同性恋活动进行起诉而开展得到国家支持的强制性肛检、医疗服务提供者进行的侵犯性童贞检测)¹⁰⁴、荷尔蒙治疗以及在所谓“修复治疗”的掩盖下进行的生殖器矫正手术。¹⁰⁵ 从医学的角度来看，这些程序通常都不是必需的，¹⁰⁶ 可能导致疤痕、性快感丧失、疼痛、尿失禁和终身抑郁，人们批评这些程序不科学、可能有害并助长成见(A/HRC/14/20, 第 23 段)。消除对妇女歧视委员会对女同性恋者、女双性恋者、女变性者和女两性人受到“医疗服务提供者的伤害和虐待”表示关切(A/HRC/19/41, 第 56 段)。

77. 生来具有非典型性征的儿童通常在未经他们自身或者其父母知情同意的情况下，接受不可逆转的性指配、非自愿绝育、非自愿生殖器矫正手术，“企图纠

⁹⁹ 停止医疗机构中的酷刑运动，“医疗机构中的酷刑和虐待：问责失败”，第 163 页；另见 A/64/272, 第 85 段。

¹⁰⁰ 卫生组织和全球妇女与艾滋病联盟，“暴力侵犯性工作者的行为和艾滋病毒的预防”(卫生组织, 2005 年), 第 2 页。

¹⁰¹ 停止医疗机构中的酷刑运动，“医疗机构中的酷刑和虐待：问责失败”，第 163 页。

¹⁰² CAT/C/AUT/CO/4-5, 第 22 段。

¹⁰³ 泛美卫生组织，“一种根本不存在的疾病的疗法”(2012 年), 第 3 页。

¹⁰⁴ 见人权观察社，《酷刑年代：埃及严打同性恋活动过程中违反司法的行为》(2003 年)。

¹⁰⁵ 泛美卫生组织/世卫组织，“改变性取向的治疗缺乏医学理由并威胁到健康”，新闻稿，2012 年 5 月 17 日；以及知情同意倡导者向酷刑问题特别报告员提交的资料，2012 年。

¹⁰⁶ 泛美卫生组织/世卫组织，“改变性取向的治疗缺乏医学理由并威胁到健康”。

正其性别”，¹⁰⁷ 致使其永久性、不可逆转地患上不育症，并造成严重的精神痛苦。

78. 很多国家要求变性人接受他们通常并不希望接受的绝育手术，将此作为在法律上认可其偏爱的性别的前提条件。在欧洲，有 29 个国家要求变性人接受绝育手术，方可承认其法律性别。在 11 个尚未制定法规管理法律认可性别问题的国家，¹⁰⁸ 仍在强制执行绝育。截至 2008 年，美利坚合众国中有 20 个州要求变性人先接受“性别确认手术”或“性别重置手术”，才能更改法律性别。¹⁰⁹ 在加拿大，只有安大略省不要求执行“变性手术”，即可更正出生证上记录的性别。¹¹⁰ 一些国内法院认为，强迫手术不仅导致永久性绝育和对身体不可逆转的改变，干扰家庭生活和生育，而且也对一个人的人身健全构成严重和不可逆转的侵扰。2012 年，瑞典行政上诉法院裁定，不能将侵扰个人人身健全的强制绝育要求视为自愿性的。¹¹¹ 2011 年，德国宪法法院裁定，性别重置手术违反了人身健全权和自决权。¹¹² 2009 年，奥地利行政高等法院也坚持认为，将强制性的性别重置作为法律认可性别认同的前提条件是不合法的。¹¹³ 2009 年，欧洲委员会前人权事务专员指出“[非自愿绝育]要求明显违背了尊重个人人身健全的原则”。¹¹⁴

79. 任务授权指出，“性取向少数群体不成比例地遭受酷刑和其他形式的虐待，因为他们不符合社会建构的性别期望。实际上，基于性取向或性别认同的歧视通常可能促使受害人受到非人道待遇，而这经常是酷刑和虐待发生的必要条件。”¹¹⁵ 对涉嫌参与同性恋活动的男子进行未经同意的肛检，以“证明”他们是同性恋，这种做法在“医学上毫无意义”，¹¹⁶ 禁止酷刑委员会、酷刑问题特别报告员、任意拘留问题工作组均对上述行为进行了谴责，认为这种做法违背了禁止酷刑和虐待的规定(A/HRC/19/41, 第 37 段)。

¹⁰⁷ A/HRC/19/41, 第 57 段。

¹⁰⁸ 欧洲委员会人权事务专员，《欧洲基于性取向和性别认同的歧视》(2011 年)，第 86-87 页。

¹⁰⁹ D. Spade, “记录性别”，《黑斯廷斯法律学刊》，第 59 卷，第 1 期(2008 年)，第 830-831 页。

¹¹⁰ 《XY 诉安大略》，2012 安大略人权法庭 726(加拿大法律信息研究所)，2012 年 4 月 11 日判决书。

¹¹¹ 第 1968-12 号案件，斯德哥尔摩上诉，第 3 部分，http://du2.pentagonvillan.se/images/stories/Kammarrttens_dom_-_121219.pdf, 第 4 页。

¹¹² 联邦宪法法院，1 BvR 3295/07。见 www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20110111_1bvr329507.html。

¹¹³ 行政高等法院，第 2008/17/0054 号，2009 年 2 月 27 日判决书。

¹¹⁴ “人权和性别认同”，问题文件(2009 年)，第 19 页。

¹¹⁵ A/56/156, 第 19 段。另见 E/CN.4/2001/66/Add.2, 第 199 段。

¹¹⁶ 任意拘留问题工作组，第 25/2009 号意见(2009 年)，第 29 段。

5. 残疾人

80. 残疾人尤其受到强制医学干预的影响，仍在继续接受未经同意的医学做法 (A/63/175, 第 40 段)。至于医疗机构中的儿童，事实上或被认为有某种残疾可能减轻儿童在决定他们最大利益时的意见的分量¹¹⁷，或者成为家长、监护人、照料者或公共机关代做决定的理由。¹¹⁸ 残疾妇女，尤其是打上了精神病标签的妇女，在医疗机构中有可能受到多重形式的歧视和伤害。诸多资料记载了残疾女童和妇女被迫绝育的案例。¹¹⁹ 西班牙等国¹²⁰ 的国内法律允许对被认为有严重智障的未成年人实施绝育手术。埃及议会未能在其《病人保护法》中加入禁止将绝育作为“治疗”精神疾病的一种办法的条款。在美利坚合众国，有 15 个州的法律未能保护残疾妇女免遭非自愿绝育。¹²¹

五. 结论和建议

A. 将医疗机构中的伤害行为划归酷刑和虐待的重要意义

81. 前文介绍的医疗机构中的酷刑和虐待案例可能仅占这一全球性问题的极小一部分。此类干预至少总是构成不人道和有辱人格的待遇，通常也可能达到酷刑的标准，在任何时候均为国际法所禁止。

82. 禁止酷刑是少数绝对和不可克减的人权之一，¹²² 是一个强制法的问题，¹²³ 也是习惯国际法的一个强制性规范。从防范酷刑框架的角度研究医疗机构中的伤害行为，为加强对这些侵犯人权行为的认识并强调国家有预防、起诉和补救此类侵犯人权行为的积极义务提供了机遇。

83. 获取适足标准的医疗服务的权利(“健康权”)决定了国家对遭受疾病折磨的人所肩负的义务。同样，免遭酷刑和虐待权的绝对性和不可克减性对某些治疗规定了客观的限制。在与医学相关的伤害行为方面，重点关注禁止酷刑问题可加强有关问责的呼吁，并适当兼顾个人自由和尊严以及公共卫生方面的关切。这样，关注酷刑框架可确保系统的不足以及资源或服务的欠缺不会成为虐待的理由。尽

¹¹⁷ 儿童权利委员会，第 12 号一般性意见(2009 年)，第 21 段。

¹¹⁸ 见 A/HRC/20/5, 第 53(d)段；A/63/175, 第 59 段。

¹¹⁹ 见秘书长关于暴力侵害儿童行为的研究报告问题独立专家，《暴力侵害儿童问题世界报告》(2009 年)。

¹²⁰ 开放社会基金会，《违背她的意愿》(上文脚注 43)，第 6 页；A/64/272, 第 71 段。

¹²¹ 开放社会基金会，《违背她的意愿》(上文脚注 43)，第 6 页。

¹²² 《禁止酷刑公约》第 2 条第 2 款，《公民权利和政治权利国际公约》第七条。

¹²³ 见前南斯拉夫问题国际刑事法庭，《检察官诉 Furundzija》，第 IT-95-17/1-T 号案件，判决书(1998 年)。

管资源的局限可能成为仅部分履行健康权的某些方面的理由，但一个国家没有理由不遵守核心义务，例如在任何情况下绝对禁止酷刑。¹²⁴

84. 将医疗机构中的暴力和伤害行为纳入被禁止的虐待行为，能够就侵犯人权行为给予受害者和律师更强的法律保护和补救。在这方面，禁止酷刑委员会最近发布的关于补救权和赔偿权的第 3 号一般性意见(2012 年)为预防强制干预所需要的积极措施提供了宝贵的指导。委员会尤其认为，提供补救和赔偿的义务适用于所有虐待行为，¹²⁵ 因此，就此目的而言，医疗机构中的伤害行为是否真正达到酷刑的标准并不重要。有了这一框架，就可能制定全面的社会进程，培养对人们亲身经历的认识，包括抵偿措施和不再重犯的保证，并废止相互矛盾的法律条款。

B. 建议

85. 特别报告员呼吁各国：

(a) 在所有公立和私立医疗机构中强制执行禁止酷刑的规定，方法包括：宣布在医疗环境中犯下的伤害行为可构成酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚；对医疗做法进行管理，防止以任何借口实施虐待行为；将预防酷刑和虐待的条款纳入医疗政策之中；

(b) 对医疗机构中的酷刑和虐待行为加强问责，方法包括：查明导致伤害行为的法律、政策和做法；实施全国性预防机制，以系统地开展监测、接受申诉并启动起诉；

(c) 对医疗机构中的所有酷刑和虐待指控开展及时、公正和彻底的调查；如有充分证据，可起诉责任人并对其采取行动；为受害者提供切实补救和纠正，包括赔偿措施、抵偿和不再重犯的保证，以及恢复原状、补偿和康复；

(d) 为医务人员提供适当的人权教育和信息，向其宣传禁止酷刑和虐待的规定，以及构成酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的各种情况的存在、广度、严重性和后果；宣传尊重人身健全和人的尊严、尊重多样性以及消除病理化和仇视同性恋态度的文化。就自由和知情同意的标准向医生、法官、检察官和警察提供培训；

(e) 通过法律框架和司法及行政机制，包括通过防范伤害行为的政策和做法，在平等的基础上毫无例外地捍卫所有人的自由和知情同意权。任何有违这一点的法律条款，例如允许在精神健康机构中使用拘禁和强制性治疗(包括通过监护或其他代为决定机制)的条款，均须加以修订。通过能够弘扬自主权、自决权

¹²⁴ 见经济、社会、文化权利委员会，第 14 号一般性意见。

¹²⁵ 第 3 号一般性意见，第 1 段。

和人的尊严的政策和规则。确保健康信息充分可得、可接受、可获取、优质；并确保通过辅助性和保护性措施(例如各种基于社区的服务和支助)传播和理解健康信息(A/64/272, 第 93 段)。应当调查在没有知情同意的情况下进行治疗的行为；应对此类治疗的受害者提供补救；

(f) 确保对少数和边缘化群体及个人给予特别保护，将其作为预防酷刑和虐待义务的关键组成部分¹²⁶，方法包括：对边缘化个人进行投资，为其提供各种广泛的自愿支助，使其能够行使法律行为能力，并充分尊重其个人自主权、意愿和喜好。

1. 拒绝给予止痛治疗

86. 特别报告员吁请各国：

(a) 优先采用注重人权的方法缉毒，以防止继续发生目前采用的消减供求方法引起的侵犯人权行为(A/65/255, 第 48 段)。确保国家缉毒法律承认麻醉药品和精神药品对于缓解疼痛和痛苦的不可或缺性；重审国内法规和行政程序，以保证有足够的上述药物用作合法医学用途；

(b) 确保人们能够充分获得姑息治疗，克服目前在监管、教育和态度方面限制人们获取姑息治疗药物(尤其是口服吗啡)的各种障碍。国家应制定并实施各种政策，促进人们广泛了解受管制物质的治疗效用及其合理用途；

(c) 发展姑息治疗，并将其纳入公共卫生系统，方法包括在所有国家卫生计划和政策、课程和培训方案中加入姑息治疗，并制定必要的标准、准则和临床规则。

2. 因医学理由被强制关押

87. 特别报告员吁请各国：

(a) 立即关闭强制戒毒所和“康复”中心，并在社区落实自愿性的、循据并尊重权利的卫生和社会服务。开展调查，确保私立戒毒所不会发生伤害行为，包括酷刑或残忍、不人道和有辱人格的待遇；

(b) 停止支持现有戒毒所的运作或建立新的戒毒所。只有在开展了详细的风险评估之后，方可作出供资决定。如果要向戒毒所提供资金，这些资金必须有明确的时间期限，并且只能在满足下列条件下才能提供：当局(a) 承诺将尽快关闭戒毒所，并将上述资源重新分配，用于扩大自愿性、社区内、循据的戒毒服务；(b) 使用其他循据方法取代惩罚性的方法和戒毒过程中的强制内容，以预防艾滋病毒和其他与毒品有关的伤害行为。在当局逐步关闭戒毒所的同时，戒毒所仍可继续运作，但应对其开展完全独立的监督；

¹²⁶ 见经济、社会、文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 43 段(a)至(f)分段。

(c) 为监督戒毒做法和符合国际标准情况建立一项有效的机制；

(d) 确保吸毒者(特别是入狱的吸毒者)能够获得所有伤害减轻措施和戒毒服务,尤其是类鸦片物质替代治疗(A/65/255,第76段)。

3. 男女同性恋者、双性恋者、变性者和两性人

88. 特别报告员吁请各国废止所有允许在没有当事人自由和知情同意的情况下强制实施或给予侵入性和不可逆转性的治疗(包括强制生殖器矫正手术、非自愿绝育、不道德的实验、医学展示、“修复治疗”或“转变治疗”)的法律。他还呼吁各国将任何情况下强制或胁迫进行的绝育都定为非法行为,并为属于边缘化群体的个人提供特别保护。

4. 社会心理残疾人

89. 特别报告员吁请各国:

(a) 根据《残疾人权利公约》,审查与残疾人有关的禁止酷刑框架,将其作为医疗方面残疾人权利的权威性指导;

(b) 绝对禁止对残疾人实施的所有强制性和未经同意的医学干预,包括未经同意给予精神外科手术、电击和改变神智的药物(例如安定药),长期和短期实行束缚和单独拘禁。应立即终止仅以残疾为由进行强制性精神干预的行为,财政资源短缺不是推迟执行的理由;¹²⁷

(c) 用社区内的服务取代强制性治疗和羁留。此类服务必须满足残疾人所表达的需求,并尊重当事人的自主权、选择、尊严和隐私,侧重于寻找精神健康医学模式的替代办法,包括同伴支持、宣传活动以及培训精神健康方面的医务人员和执法人员及其他人员;

(d) 修订允许以精神健康为由或在精神健康场所实施关押的法律以及允许精神健康机构在未经当事人自由和知情同意的情况下实施胁迫性干预或治疗的法律。必须废除准许以残疾为由、在未经残疾人自由和知情同意的情况下送残疾人入院的法律。

5. 生殖权利

90. 特别报告员吁请各国确保妇女能够获得紧急医疗服务,包括堕胎后护理,而无需担心刑事处罚或报复。国内法准许在各种情况下堕胎的国家应确保妇女能够切实获取相关服务,而不会对该妇女或医务工作者造成不利后果。

¹²⁷ 《残疾人权利公约》第四条第二款。