

公民权利和政治权利
国际公约Distr.: General
30 August 2018
Chinese
Original: English

人权事务委员会

委员会根据《任择议定书》第五条第 4 款通过的关于
第 2348/2014 号来文的意见*, **

来文提交人:	Nell Toussaint (由律师 Andrew Dekany 和社会权利倡导中心的 Bruce Porter 代理)
据称受害人:	提交人
所涉缔约国:	加拿大
来文日期:	2013 年 12 月 24 日(首次提交)
参考文件:	根据委员会议事规则第 92 和第 97 条作出的决定, 于 2014 年 2 月 14 日转交缔约国(未作为文件印发)
意见的通过日期:	2018 年 7 月 24 日
事由:	剥夺获得健康保险和医疗服务的机会及其对提交人生命和健康的后果
程序性问题:	受害人身份(民众之诉); 滥用提交来文的权利——与《公约》不符; 未用尽国内补救办法
实质性问题:	不分任何区别, 获得平等保护的权利; 获得有效补救的权利; 生命权; 虐待风险; 人身安全权; 法律面前的平等权
《公约》条款:	第二条第一款和第三款(甲)项, 第六、第七条, 第九条第一款和第二十六条
《任择议定书》条款:	第一、第二、第三条和第五条第 2 款(子)项和(丑)项

* 委员会第一百二十三届会议(2018 年 7 月 2 日至 27 日)通过。

** 参加审查本来文的委员会委员有: 塔尼亚·玛丽亚·阿卜杜·罗科尔、亚兹·本·阿舒尔、伊尔泽·布兰兹·科里斯、萨拉·克利夫兰、艾哈迈德·阿明·法萨拉、奥利维耶·德弗鲁维尔、赫里斯托夫·海恩斯、巴玛利亚姆·科伊塔、邓肯·莱基·穆胡穆扎、毛罗·波利蒂、何塞·曼努埃尔·桑托斯·派斯、尤瓦尔·沙尼和马戈·瓦特瓦尔。根据委员会议事规则第 90 条第 1(a)段, 马西娅·V.J.·克兰未参加审议本来文。



1. 来文提交人 Nell Toussaint 系格林纳达国民，生于 1969 年，自 1999 年起在加拿大生活。她声称加拿大侵犯了其根据《公约》第二条第一款和第三款(甲)项，第六、第七条，第九条第一款和第二十六条享有的权利，是这些侵权行为的受害人。《任择议定书》于 1976 年 8 月 19 日对加拿大生效。提交人由律师代理。

提交人陈述的事实

2.1 1999 年 12 月 11 日，提交人以格林纳达访客的身份合法入境加拿大。她于 1999 至 2008 年在加拿大工作，未获得居留身份或工作许可。但她的一些雇主通过扣减其薪金以缴纳联邦和省级税款，加拿大养老金计划和失业保险的费用。在此期间，她设法自费支付任何医疗费。

2.2 在一位希望长期雇佣她的雇主鼓励下，提交人于 2005 年开始寻求在加拿大身份的正常化。当年，她将积蓄中的很大一部分支付给一位移民顾问。而事实证明，该顾问并无诚信，未提供有用的服务。提交人在一段时间内无力支付进一步试图使身份正常化的费用。

2.3 2006 年，她罹患慢性疲劳和脓肿，健康开始恶化。2008 年 11 月，她因病无法工作。2009 年，她的健康状况恶化至危及生命的程度。据麦克马斯特大学临床流行病学和生物统计学教授 Guyatt 博士称，2009 年 2 月，她被诊断患有肺栓塞，并受控制不佳的糖尿病及肾功能障碍、蛋白尿、视网膜病变和周围神经病变等并发症的困扰。她的神经问题导致了严重的功能性残疾，行动能力显著下降，基本活动出现障碍。她还患有高血脂和高血压。

2.4 2008 年，提交人得到了一位有资质的移民顾问的免费援助，并基于人道主义和同情理由向加拿大公民及移民事务部提出了永久居民身份的申請。

2.5 2009 年 4 月，提交人得知，由于她基于人道主义和同情理由提出的加拿大永居申請待決，故根据安大略省工作方案，她有资格获得省级社会援助。她还被认为符合获得安大略省残疾支助方案提供的社会援助的条件。但这两项方案均不涵盖医疗服务或以人道主义或同情为由的申請费用。

2.6 2009 年 5 月 6 日，她申請了联邦临时医保方案(临保方案)¹的健康保險。这是联邦政府面向移民出台的医疗服务方案，根据一项 1957 年枢密院令制定。

2.7 2009 年 7 月 10 日，一名移民官员拒绝向提交人提供临保方案的健康保險，理由是在加拿大公民及移民事务部准则规定的符合临保方案参保条件的四类移民中，她不属于任何一类。这四类移民为：难民申請者，被重新安置的难民，根据《移民和难民保护法》被拘留者和人口贩运的受害者。提交人的健康问题有危及生命的性质未作为考虑因素提及。

2.8 对于拒绝根据临保方案提供健康保險的決定，提交人向加拿大联邦法院寻求司法审查。她称該決定侵犯了其根据《加拿大权利与自由宪章》第 7 条和第 15 条分别享有的生命权、人身安全权和不受歧视的权利，且該移民官员在适用国内法时未遵循加拿大通过的国际人权条约。提交人还向法院提供了大量医学证据，证明其生命处于危險中。

¹ 联邦临时医保方案被授权为缺乏支付医疗费用的资源的移民或任何“受移民管辖或移民当局认为对其负责的”人产生的医疗费或牙医保健费，住院费或任何杂费提供资金。

2.9 在联邦法院的程序中，Guyatt 博士提供了专家证据，描述了提交人的病情以及不予以适当医治对其健康状况的影响。² 同样，Hwang 博士³ 介绍了她如无法在医院获得适当医疗服务而可能出现的医疗后果。⁴

2.10 联邦法院认定，证据证明提交人被剥夺生命权和人身安全权系因被排斥在临保方案的承保范围之外所致。但法院认为，在提交人一案中，剥夺生命权和人身安全权不违反《加拿大宪章》第 7 条的规定，即拒绝为选择非法入境加拿大或在加拿大非法停留者承担医疗费用符合基本司法，且允许将受质疑政策作为遏制无视加拿大移民法律行为的手段。

2.11 提交人随后上诉至联邦上诉法院，称联邦法院的裁决与《公约》第六条规定的生命权，以及国际人权法规定的保护个人免受基于移民身份的歧视相违背。

2.12 联邦上诉法院维持了联邦法院的裁定，即提交人面临“重大的生命和健康危险，足以触犯其生命权和人身安全权”。但是，法院认为，她的生命处于危险中的“起因”是她没有合法身份的情况下在加拿大停留的决定，并同意下级法院的裁定，即本案中剥夺生命权和人身安全权符合基本司法原则。联邦上诉法院还认为，基于移民或公民身份的歧视不构成《加拿大宪章》规定的“类似理由的”歧视，不符合受保护的条件的。法院还指出，对于拒绝向没有合法身份的移民提供医疗服务的作法，在评估其是否可解释为《加拿大宪章》第 1 条规定的合理限制时，应适当考虑国家捍卫其移民法律的利益。法院认为，国际人权法虽然在解读《加拿大宪章》时可予以考虑，但与本案无关。

2.13 提交人随后向加拿大最高法院寻求针对联邦上诉法院裁决的上诉许可。⁵ 上诉许可的申请于 2012 年 4 月 5 日被驳回。⁶

2.14 此后不久，加拿大政府废除了该项 1957 年枢密院令，代之以关于联邦临时医保方案的命令。然而，这项关于临保方案承保范围的新政策并未规定该方案为无证移民提供健康保险，亦未针对危及生命或健康的情况作出明确的例外规定，除非公共健康处于明确的危险之中。

² “提交人患有严重疾病，明显影响其生活质量，可能缩短其寿命，且短期内可能危及生命。她需要由高技术专业人员，包括医学专科专家进行强化治疗。协调多位这样的医生提供无偿医治显然会引起极大不满，且存在潜在危险。因缺乏保险和无力支付所需医疗费用的费用导致的贻误，以及她将没有机会获得必要服务的这一风险对其健康造成了严重危险，或可导致危及生命的后果。”

³ 圣米高医院医生、多伦多大学医学院教授。

⁴ “(提交人)如不及时接受医治，则遭受严重健康后果的风险极高……她因缺乏适当治疗已经承受了严重的，且在某种程度上不可逆的健康后果，(已)导致其糖尿病和高血压得不到适当治疗，控制不佳。正如其病例所载，她以前无力支付药费的情况也是导致其糖尿病和高血压控制不良的因素。如果她今后得不到及时、适当的治疗和药物，则出现(复发性血栓和肺栓塞所致的)立即死亡，以及控制不良的糖尿病引起的严重的中期并发症(如肾衰竭和后续的透析需要)，和其他长期并发症的风险非常高。”

⁵ 上诉许可的申请附有一份联合国人权事务高级专员办事处的函件，确认提出的关于加拿大履行其国际人权条约义务的问题至关重要。

⁶ 加拿大最高法院仅在例外情况下准许上诉，且不表明否决理由。

2.15 2013年4月30日，由于提交人提出了基于配偶担保的永久居留申请，且加拿大公民及移民事务部确认其满足配偶担保的标准，所以她符合了获得健康保险的条件。自此，提交人获得了安大略省健康保险计划提供的健康保险，并直接接受医疗服务。

2.16 提交人声称，已用尽所有可用和有效的国内补救办法，且未将其来文提交至任何其他国际调查或解决程序。

2.17 提交人寻求双重补救。她请求缔约国(a) 确保非法移民有机会获得临保方案提供的必要的健康保险，以保护其生命权和人身安全权；以及(b) 向她提供赔偿，补偿其因侵权所导致的严重心理痛苦、不人道待遇，以及面临的生命危险和长期负面的健康后果。⁷

申诉

3.1 提交人声称，2009年7月10日至2013年4月30日期间，缔约国以她非正常的移民身份为由，不予提供为保护其生命和健康所必要的医疗服务，违反了《公约》第二条第一款和第三款(甲)项，第六、第七条，第九条第一款和第二十六条规定的义务。她表示自己无力支付医疗服务费用。

3.2 提交人称，基于她特殊的移民身份不予提供健康保险侵犯了其根据《公约》第二条第一款和第二十六条享有的权利。提交人称，国内法院基于其移民身份作出的拒绝提供医疗服务的裁定并非遏制非法移民的客观、适当或合理的手段。提交人还表示，移民加拿大并非为获得医疗服务；她决定留在加拿大是为了工作。她声称，以移民身份为由将其排斥在临保方案覆盖范围之外构成歧视性区分，并且她的情况，特别是危及生命的状况未得到考虑。

3.3 提交人进一步声称，不予提供医疗服务机会已危及其生命，构成残忍和不人道的待遇，侵犯了她根据《公约》第六和第七条享有的权利。她强调，对于缔约国拒绝提供临保方案中的健康保险，使其生命和健康处于极大危险中这一事实，联邦法院和联邦上诉法院均表示同意。因此，她声称其根据第六和第七条分别享有的生命权和免受残忍、不人道或有辱人格的待遇的权利受到了侵犯。

3.4 提交人还声称，不予提供这些机会导致其承受身心痛苦，也可能违反第九条第一款的规定。在这方面，提交人请求委员会参考加拿大法院的实践，延伸本条款中人身安全权的范围，使其也涵盖获得医疗服务的机会。而委员会一般将第九条的适用限制在与司法有关的问题上。

3.5 提交人最后声称，对于她因移民身份而受到的歧视，及其生命权和人身安全权受到的侵犯，缔约国未能提供有效的补救，违反了《公约》第二条第三款(甲)项的规定。提交人称，国内法院本应根据《公约》解读和适用相关国内法。她补充道，未获得有效补救是因为国内法院没能参考专家证据。这些证据证明了无证移民因被剥夺获得医疗服务的机会而受到了歧视性污名化。

⁷ 根据在联邦法院为提交人作证的一位内科医生的书面证词，她似乎将承受因以前无法获得医疗服务而造成的后果。

缔约国关于可否受理的意见

4.1 2014年8月14日，缔约国提交了关于可否受理的意见，请求将关于可否受理的审议与案情分开。⁸

4.2 缔约国表示，提交人并非违反《任择议定书》第一和第二条行为的受害者，因为她不具备通过专门的临保方案获得资助的条件，而且她自2013年4月获得居留许可以来一直受益于省级健康保险。缔约国回顾委员会关于民众之诉的判例，⁹认为提交人不代表其他潜在无证移民中声称权利受到侵犯的任何受害者。

4.3 缔约国称，提交人质疑的1957年临保方案因被2012年临保方案所取代，故此已不复存在。另外，2012年临保方案因与《加拿大宪章》第12和第15条的规定不符，已于2014年7月4日被联邦法院宣布无效。法院认为，该方案的条款损害了弱势个体的健康，且并未显示出拒绝向这些人提供健康保险是实现任何合法目的的必要作法。缔约国还声称，提交人不再有获得医疗护理资助的任何必要，其医疗需求已得到解决。

4.4 缔约国还表示，提交人并未用尽可用的国内补救办法，因为她在质疑临保方案是否合宪时并未向国内法院寻求经济赔偿。

提交人对缔约国关于可否受理的意见的评论

5.1 2014年11月2日，提交人提交了对缔约国关于可否受理的意见的评论。

5.2 关于她没有资格作为缔约国将无证移民排斥在临保方案覆盖范围之外这一政策的受害者的论点，她提出了反驳，声称其来文不是民众之诉，因为该来文针对的并非受质疑政策的一般影响，而尤其关乎的是政策在她的案件中的适用性。提交人表示，她以国内法院的裁定为依据，因无法获得临保方案的保险承受了严重的心理压力，面临生命危险，以及长期且可能不可逆转的负面健康后果。

5.3 提交人还反驳了缔约国的主张，即因为她现在正以常住居民身份接受医疗服务，所以她声称自己因无证移民的理由被排斥在临保方案覆盖范围之外的说法已无意义。她认为，自2013年起提供的健康保险既未消除她作为无证移民因被剥夺医疗服务机会而受到的心理压力或长期健康后果的影响，亦未针对这些影响提供赔偿。

5.4 她还反驳了缔约国的主张，即因为1957年的临保方案已于2012年被修订后的体系所取代，故应认为其来文无意义。临保方案的变化修改了特定群体参保条件的某些方面，但仍拒绝覆盖无证移民。对于无证移民受到排斥，无法参与该方案的情况，缔约国的修改并未以任何方式作出补救或缓解。

5.5 关于用尽国内补救办法，提交人称，并无其他有效的国内补救办法允许其因《公约》权利受到侵犯寻求经济赔偿。她声称已用尽可使其因《加拿大宪章》规

⁸ 缔约国的请求于2014年12月1日被驳回，理由是与提交人的详细评论相比，缔约国对不予受理的论点阐述不详细，且无视提交人的健康状况。

⁹ 例如，见第318/1988号来文，E.P.等人诉哥伦比亚(CCPR/C/39/D/318/1988)，第8.2段；以及第1632/2007号来文，Picq诉法国(CCPR/C/94/D/1632/2007)，第6.2段。

定的生命权、人身安全权和不受歧视的权利受到侵犯而获得经济赔偿的可用的补救办法。提交人承认没有仅为寻求经济赔偿而根据国内法单独提起诉讼。

缔约国关于可否受理和案情的意见

6.1 2015年4月2日，缔约国提交了其关于可否受理和案情的意见。

6.2 关于可否受理，缔约国重申了其在2014年8月14日提出的意见，即应宣布来文不可受理。加拿大于2014年11月5日实施了一项新的政策(“2014政策”)，为特定类别的无合法身份的外国国民提供临时公费医疗。缔约国声称，2014政策允许卫生部长“因例外和迫不得已的情况”准许医疗保险覆盖更全面的范围。截至提交日，医保的酌情覆盖已适用于无加拿大合法身份的移民的情况，并在两件此类案例中获得批准。

6.3 关于案情，缔约国认为，依据《任择议定书》第三条和委员会议事规则第96条(d)款的规定，提交人关于第二、第六、第七条和第九条第一款的指控不符合《公约》规定。

6.4 关于第二条，缔约国回顾委员会的判例，第二条规定了缔约国的一般义务，不能单独构成根据《任择议定书》提出申诉的理由。¹⁰

6.5 缔约国回顾道，第六条规定了一项消极权利，禁止导致任意剥夺生命的法律或行动。生命权的范围不得扩大到向国家施加为无证移民提供最佳公费医疗保险的积极义务(因属事理由不可受理)。

6.6 同样，缔约国认为，不能将第七条解读为施加一项为最佳医疗保险提供国家经费的积极义务。

6.7 缔约国声称，虽然委员会在其关于人身自由和安全的第35号一般性意见(2014年)中试图将对第九条第一款权利范围的解读扩大至保护个人“身体或精神不被故意伤害，不论受害者是被拘留还是未被拘留”，但是该条款的范围一般限于涉及拘留或其他剥夺自由的情况。

6.8 关于据称违反《公约》第二十六条的行为，缔约国认为，健康保险覆盖公民和非公民，以及具有各种不同移民身份的外国国民。缔约国还表示，不予提供医疗服务有正当理由，因为提交人没有合法的居留身份。缔约国进一步表示，合法居留是一项中立、客观的要求，不能视为被禁止的歧视理由。

提交人对缔约国关于可否受理和案情的意见的评论

7.1 2015年8月22日，提交人提交了对缔约国意见的评论。她反驳了缔约国的论点，即《公约》第六、第七条和第九条第一款没有向国家施加积极义务，以及她的申诉因属事理由不可受理。该论点与委员会关于生命权的第6号一般性意见(1982年)及其判例不符。她并未主张健康权，而声称在通过临保方案获得医疗服务机会这一问题上，《公约》规定的特定权利受到了侵犯。提交人还称，在涉及

¹⁰ 见第1234/2003号来文，P.K.诉加拿大(CCPR/C/89/D/1234/2003)，第7.6段；以及第1544/2007号来文，Hamida诉加拿大(CCPR/C/98/D/1544/2007)，第7.3段。

与获得医疗服务有关的问题时，包括对于非正常移民，生命权、禁止不人道和有辱人格的待遇或处罚，人身安全权和不受歧视的权利必须得到充分保护。

7.2 提交人还反驳了缔约国关于急诊与无偿医疗足以保护其《公约》权利的论点，回顾道联邦法院全面审查了关于接受急诊护理的证据，并认定提交人的生命和长期健康处于危险中。此外，缔约国关于省级立法规定非正常移民有权接受急诊护理的陈述并非在所有省份和地区均属实。

7.3 关于缔约国称移民身份不是第二十六条规定的被禁止的歧视理由这一论点，提交人表示，非正常移民面临广泛的歧视、排斥、剥削和各种虐待，且剥夺其获得医疗服务的机会不能被合理解释为鼓励遵守移民法律的一种手段。

7.4 2015年8月22日，提交人提交了国际经济、社会和文化权利网(经社文网)和大赦国际加拿大组织的法律意见。

7.5 经社文网称，缔约国对第六、第七条和第九条第一款的狭隘定性是不正确的。审议有关获得医疗服务机会的案件不依赖于明确的健康权，而应参考所有涉及到的相关人权。在与获得必要的医疗服务机会有关的情况中，特别是针对包括无证移民在内的社会最弱势群体，生命权、禁止不人道和有辱人格的待遇或处罚，人身安全权和不受歧视的权利必须得到充分保护。委员会已在多个场合确认获得医疗服务的机会属于《公约》的若干项权利范围，必须予以尊重和保障，且不得歧视，包括基于移民身份的歧视。¹¹ 经社文网称，委员会在其2015年关于加拿大的结论性意见中，呼吁加拿大“确保所有难民申请者 and 非正常移民都有权获得必要的医疗保健服务，无论其身份如何。”¹² 同样，在其2014年关于美利坚合众国的结论性意见中，委员会呼吁美国“确定便利无证移民……获得适当保健、包括生殖保健服务的方法。”¹³ 经社文网强调，欧洲人权法院援引第二条(生命权)，第三条(禁止酷刑和不人道或有辱人格的待遇)和第八条(私人和家庭生活、住所和通信得到尊重的权利)定期审议与健康有关的情况，强调了确保获得医疗服务的机会以保护各项人权，尤其是生命权的积极义务。¹⁴

7.6 经社文网还表示，《公约》所载的义务延伸至各级政府，且缔约国必须确保，如联邦政府承担为不符合获得省级医疗服务资格的移民提供必要医疗服务的责任，则联邦方案需符合《公约》规定。

7.7 经社文网进一步表示，继经济、社会及文化权利委员会的解读后，应明确承认移民是被禁止的歧视理由。¹⁵ 因此，经社文网认为，国家政策或实践强行将移民身份正常化作为保护生命权的一项要求不符合国际人权法规定的任何合理标

¹¹ 例如，见第1020/2001号来文，Cabal和Pasini Bertran诉澳大利亚(CCPR/C/78/D/1020/2001)，第7.7段。另见人权事务委员会关于津巴布韦初次报告的结论性意见(CCPR/C/79/Add.89)，第7段；以及同上，关于尼泊尔初次报告的评论(CCPR/C/79/Add.42)，第8段。

¹² 见人权事务委员会关于加拿大第六次定期报告的结论性意见(CCPR/C/CAN/CO/6)，第12段。

¹³ 同上，关于美利坚合众国第四次定期报告的结论性意见(CCPR/C/USA/CO/4)，第15段。

¹⁴ 见欧洲人权法院，Vo诉法国(第53924/00号)，2004年7月8日判决，第88和第89段。另见欧洲人权法院，Gorgiev诉前南斯拉夫的马其顿共和国(第49382/06号)，2012年4月19日判决，第43段。

¹⁵ 见经济、社会与文化权利委员会“评价按照《公约任择议定书》采取步骤‘最大限度地利用现有资源’的义务”(E/C.12/2007/1)，第7-8段。

准。该机构表示，缔约国应予以考虑和适用的是针对在移民法合规方面可能存在的任何合理目的作出适度应对的政策和实践。

7.8 大赦国际加拿大组织在其法律意见中也认为该申诉可以受理。该机构注意到，提交人就联邦上诉法院的裁决向加拿大最高法院提出的上诉许可被驳回，导致其没有进一步可用的国内追索途径，故此提交人已用尽国内补救办法。该机构回顾，只有在没有可以被单独确定为权利已被侵犯的具体申诉人的背景下，来文才构成民众之诉，并因此根据《任择议定书》第一条不可受理。

7.9 关于案情，大赦国际加拿大组织称，将非正常移民排斥在临保方案承保范围之外构成不平等对待，而且这种对待并非基于合理和客观的标准，故不能予以合理解释。鉴此，剥夺非正常移民获得必要医疗服务的机会等同于非法歧视。该机构强调，加拿大最高法院已经认定，加拿大承担《加拿大宪章》第 15 条规定的一项积极义务。在 *Eldridge* 诉不列颠哥伦比亚案中，法院表示，“未采取积极步骤确保弱势群体平等地受益于面向普通公众提供的服务可构成歧视。这一原则在人权领域广为接受”。¹⁶ 关于据称侵犯提交人生命权的行为，大赦国际加拿大组织请委员会承认，加拿大根据《公约》承担的义务要求其采取积极措施保护生命权。该机构回顾道，委员会的判例表明尽管《公约》未载有一项单独的“健康权”，但第六条涉及获得医疗服务机会的问题。¹⁷ 该机构还回顾道，委员会已认定限制“获得食品、保健、水电和卫生等各种基本和救生服务”与第六条规定的生命权不符。¹⁸

缔约国的补充意见

8.1 2016 年 3 月 30 日，缔约国重申，正如其在 2014 年 8 月 14 日和 2015 年 4 月 2 日的意见中所述，应宣布来文不可受理。

8.2 针对提交人对省级立法规定下有关急诊护理的评论，缔约国回顾道，管理和提供医疗服务是每个省级或地区政府承担的责任，并以《加拿大健康法》为指导。缔约国回顾，各省和地方通过公共健康保险方案为这些服务提供资金，联邦政府以财政转移的形式予以补助。缔约国认为，医疗服务包括已承保的初级医疗服务和医院护理，且各省和地方还为部分群体提供《健康法》覆盖范围以外的补充健康福利，如处方药保险。

8.3 缔约国称，安大略省公共医疗服务的管理和筹资通过安大略省健康保险方案进行。缔约国回顾，提交人曾于 2009 年 6 月询问根据该方案参保的事宜，但被告知依据《安大略省健康保险法》，她因当时并非安大略省合法居民，故此不具备参保资格。根据《健康保险法》，个人必须具有一种公民或移民身份，才符合参加公费医疗服务的条件。缔约国注意到，许多此类居民均获承认，包括永久居民，符合条件的永居申请者，受保护者，以及根据《移民与难民保护法》签发的有效工作许可的持有者。缔约国称，在加拿大没有合法身份的外国国民不符合参加公费医疗服务的条件。

¹⁶ 见加拿大最高法院，*Eldridge* 诉不列颠哥伦比亚(总检察长)，1997 年 10 月 9 日判决，第 78 段。

¹⁷ 见 *Cabal* 和 *Pasini Bertran* 诉澳大利亚，第 7.7 段。

¹⁸ 见人权事务委员会关于以色列第四次定期报告的结论性意见(CCPR/C/ISR/CO/4)，第 12 段。

8.4 缔约国还声称，提交人既未就其是否符合参与安大略省健康保险方案的条件寻求正式裁决，亦未就安大略省的回复寻求司法审查。缔约国还认为她没有在加拿大法院质疑安大略省健康保险方案制度是否合宪。缔约国注意到，在加拿大的联邦制度中，各省有责任确定获得公费医疗服务的资格，因此提交人本应向这一级政府寻求国内补救。

8.5 缔约国回顾道，提交人自 2013 年起为加拿大永久居民，并已获得全面的公共健康保险，足以满足其所有医疗需求。缔约国注意到，她在加拿大身份的正常化已为其提供了全面的公费医疗服务。缔约国回顾委员会在 *Dranichnikov* 诉澳大利亚案¹⁹ 中承认，给予一种足以为提交人提供保护的公民身份(如保护签证)导致申诉无意义，并据此不予受理。

8.6 缔约国回顾委员会在 *A.P.L.-v.d.M.*诉荷兰案²⁰ 中的决定，即提交人“在提交申诉时不能声称违反《公约》行为的受害者”，并注意到提交人于 2013 年 4 月 30 日，即她于 2013 年 12 月 24 日向委员会提交来文的八个月前开始接受公费医疗服务。因此，缔约国表示，根据《任择议定书》第一条，来文应不予受理。

8.7 缔约国坚称，来文为民众之诉，因此应不予受理。缔约国回顾，提交人除个人申诉外，还寻求“确保在加拿大居住，具有非正常移民或公民身份的个人有获得临保方案健康保险的机会”。缔约国注意到，该部分申诉与提交人无关，而是涉及可能寻求参加临保方案以资助其医疗服务需求的其他无证移民。因此，缔约国强调该指控不在《任择议定书》的范围内，且委员会一贯承认“如提交人认为(一项)计划整体违反《公约》规定，则(该)申诉等同于民众之诉，超出提交人自身案件的情节”。²¹

8.8 缔约国称，据称违反《公约》第六、第七条和第九条第一款，包括拒绝提供公费初级医疗服务的行为，不在《公约》范围之内。缔约国注意到委员会关于获得公费初级或预防性医疗服务的权利的观点，表示“剥夺生命包含故意施加或施加本可预见并预防的致命伤害或损伤，且不仅限于对健康的损害，如得不到‘及时且适当的保健和药物治疗’，将危及提交人健康”。缔约国称，提交人得到了充分的公费急救和基本医疗服务。这些服务人人皆可享有，不论其公民身份或居留身份如何。缔约国还表示通过提供急救和基本医疗服务，已履行《公约》第六条第一款规定的与保护生命相关的义务。

8.9 缔约国还表示，并未试图阻止提交人在社区健康中心²² 或其他地点获得无偿医疗服务。缔约国回顾，联邦上诉法院注意到，提交人在其医疗需求超出支付能力时有机会在这些中心获得医疗援助。

8.10 缔约国坚称，对生命权的解读不得延伸到向国家施加为无证移民提供最佳公费医疗保险的积极义务。在这方面，缔约国的依据是委员会在 *Linder* 诉芬兰

¹⁹ 见第 1291/2004 号来文，*Dranichnikov* 诉澳大利亚(CCPR/C/88/D/1291/2004)，第 6.3 段。

²⁰ 见第 478/1991 号来文，*A.P.L.-v.d.M.*诉荷兰(CCPR/C/48/D/478/1991)，第 6.3 段。

²¹ 见第 958/2000 号来文，*Jazairi* 诉加拿大(CCPR/C/82/D/958/2000)，第 7.6 段；另见第 1114/2002 号来文，*Kavanagh* 诉爱尔兰(CCPR/C/76/D/1114/2002)，第 4.3 段。

²² 社区健康中心是面向社区内个人提供初级健康和健康促进方案的非盈利组织。

案中的决定，即“健康权本身不受《公约》条款保护”。²³ 所以，缔约国表示，《公约》并未规定为初级或预防性医疗服务提供资金的义务。

8.11 关于据称违反第二十六条的行为，缔约国称，在分配公共医疗服务资金时，可以合理区分在国内具有合法身份者(除其他外，不论公民、永久居民、庇护寻求者还是移民)以及非法入境加拿大的外国国民。缔约国回顾委员会的观点，即“基于合理和客观标准的区别对待不等同于《公约》第二十六条意义上被禁止的歧视行为”。²⁴ 根据 *Oulajin* 和 *Kaiss* 案，²⁵ 该国认为，至于《公约》第二十六条规定的不歧视和法律面前的平等原则，要求外国国民在加拿大逗留必须合法方可获得公费初级医疗服务是既客观又合理的标准。

8.12 关于案情，缔约国回顾道，提交人得到了公费急救医疗服务，且未被阻止从各社区组织获得无偿或基于私人健康保险的初级医疗服务。

8.13 缔约国得出结论，没有违反《公约》第二条第一款和第三款(甲)项，第六、第七条，第九条第一款或第二十六条的情况，并请委员会宣布提交人的经济赔偿要求不可受理。

提交人对缔约国补充意见的评论

9.1 2016年7月26日，提交人提交了对缔约国补充意见的评论。对于她应向加拿大省级政府寻求补救，这样其针对联邦政府的申诉方可受理的论点，她表示反对。她称自己质疑的是联邦政府拒绝根据临保方案提供医疗服务的作法，而且正如联邦法院所认定，这一行为导致她面临重大生命威胁和长期负面的健康后果，从而侵犯了其生命权。提交人进一步表示，对于在联邦制国家中用尽国内补救办法的要求，适用时应与委员会关于《公约》缔约国一般法律义务的性质的第31号一般性意见(2004年)第4段中的意见保持一致。²⁶

9.2 提交人称，她征求了加拿大宪法和健康法领域的一组知名专家的意见。²⁷ 这些专家认为，提交人就未能获得覆盖急诊和基本医疗服务的健康保险向联邦政府，而不是一个省，寻求补救办法是合理的。

9.3 提交人反驳了缔约国关于其来文如同在 *Dranichnikov* 诉澳大利亚案中一样无意义的意见。提交人回顾在那起案件中，提交人称，如被驱逐至俄罗斯联邦，则其根据《公约》第六、第七和第九条享有的权利将受到侵犯。提交人注意到，在

²³ 见第1420/2005号来文，*Linder* 诉芬兰(CCPR/C/85/D/1420/2005)，第4.3段。

²⁴ 见第180/1984号来文，*Danning* 诉荷兰(CCPR/C/29/D/180/1984)，第13段。

²⁵ 见第406/1990和第426/1990号来文，*Oulajin* 和 *Kaiss* 诉荷兰(CCPR/C/46/D/406/1990和426/1990)，第7.3段。

²⁶ 在第31号一般性意见中，委员会提请实行联邦制的缔约国注意第五十条。根据该条款，《公约》的规定“应扩及联邦国家的所有部分，没有任何限制或例外”。

²⁷ 该意见附于本来文。截至2016年6月3日，已在意见上署名的有：渥太华大学法学院 Y.Y. Brandon Chen 教授；Martha Jackman 教授；渥太华大学法学院博士 Angela Cameron 教授；卡尔加里大学法学院 Jennifer Koshan 教授；约克大学奥斯古德·霍尔法学院 Bruce Ryder 教授；不列颠哥伦比亚大学埃拉德法学院 Margot Young 教授；不列颠哥伦比亚大学埃拉德法学院 Catherine Dauvergne 教授；女王大学法学院 Sharry Aiken 教授；以及达尔豪斯大学舒利克法学院 Constance McIntosh 教授。

获得保护签证后，委员会认定关于驱逐威胁的指控无意义，即不再有任何驱逐的威胁。在本案中，提交人称她被剥夺了获得必要医疗服务的机会，以保护其生命和长期健康，而不是处于被剥夺这种机会的威胁之下。但是，提交人表示其指控与 *Dranichnikov* 诉澳大利亚案来文中的要素具有类比性，且委员会认为该来文可以受理。在 *Dranichnikov* 一案中，虽然提交人已不再处于难民法庭的程序之中，而且其家人已获得永久保护签证，但提交人以前曾经身处这些程序之中，且关于法庭程序的指控被认为可以受理。在本案中，提交人注意到，虽然事实上她的情况变化意味着受质疑的政策不再适用于她，但同理，这一事实并不导致其《公约》权利曾经受到侵犯的指控无意义。

9.4 关于缔约国对 *A.P.L.-v.d.M.*诉荷兰案的评论，提交人回顾道，委员会决定的依据是该案的特别事实。在该案中，受质疑的福利限制已被取消，且带有溯及力。在本案中，提交人注意到，禁止无证移民获得医疗服务这一规定并未被废除，其《公约》权利受到的侵犯亦未得到补救。

9.5 提交人还反驳了缔约国认为她提交的来文等同于民众之诉的意见。提交人回顾委员会在 *Jazairi* 诉加拿大案中认为，“被控的侵权行为必须对个人造成直接的人身影响”，且关于“计划整体”的指控“超出提交人自身案件的情节”。²⁸ 在本案中，提交人坚称，她被排斥在临保方案承保范围之外对她造成了直接的人身影响，并对排斥她的作法提出质疑。提交人还表示，在她被拒绝时，卫生部长酌情给予无加拿大合法身份的个人参与该方案机会的权利尚未生效。提交人进一步表示，缔约国并未表明酌处权的行使以任何与保护生命和长期健康有关的标准为依据。此外，提交人注意到，获准酌情考虑的两个案件说明罕见例外的作出是基于特殊的移民情况，而不是《公约》第六条规定的医疗服务需要。

9.6 提交人还反驳了缔约国认为她提交的来文不符合《公约》第六、第七和第九条规定的意见。提交人坚持认为，她并未辩称《公约》包括“一项获得公费初级医疗服务的权利”，而是指称她被剥夺了生命权，且在她的情况下，生命权要求她有机会参与一项提供急救和基本健康保险的方案。因此，提交人称，关于缔约国是否遵循第六条规定的主要问题在于国内法院认定对生命权的侵犯不具任意性，理由为这是促进移民法合规行为的一种手段。而缔约国对该问题并未予以回应。

9.7 关于缔约国对违反第二十六条指控的评论，提交人注意到，在 *Danning* 诉荷兰案中，²⁹ 所涉的区别对待是指已婚和未婚个人的保费差别。委员会认为此区别基于合理和客观的标准。提交人认为该区别与基于移民身份拒绝给予急救和基本医疗服务之间没有类比性，不仅因为事关生命权和人身安全，也因为本案所涉的区分理由在很多国家中已被承认为广泛歧视和污名化的基础。虽然缔约国根据 *Oulajin* 和 *Kaiss* 诉荷兰案称这种区别对待不意在污蔑他人，但提交人表示，那起案件所涉的寄养儿童和亲生儿童之间的区分与本案划定的区分性质完全不同。³⁰

²⁸ 见 *Jazairi* 诉加拿大，第 7.6 段。

²⁹ 见第 180/1984 号来文，*Danning* 诉荷兰 (CCPR/C/29/D/180/1984)，第 12.4-12.5 段。

³⁰ 在该案中，委员会认为不存在违反第二十六条的行为，并注意到“《儿童福利法》对荷兰国民和外国人，如移民工人，不作区别对待”（第 7.5 段）。

9.8 最后，提交人反驳了缔约国关于案情的意见。关于缔约国就公费急救医疗服务作出的评论，提交人注意到，她根据临保方案申请参保时穷困潦倒，不可能支付医疗服务费用。针对缔约国关于她已接受公费紧急医疗服务的意见，提交人称，联邦法院认定她无法获得为保护生命和长期健康所必要的医疗服务，且由于没有临保方案的保险，她仍需支付从急救部门接受医疗护理的费用。提交人还提及她曾试图让有关部门以人道主义和同情理由审查其永居申请，但由于提交人曾请求免于缴纳无力支付的费用，而卫生部长拒绝予以考虑，审查过程因此被拖延。³¹

委员会需处理的问题和议事情况

审议可否受理

10.1 在审议来文所载的任何申诉之前，委员会必须根据其议事规则第 93 条，决定该来文是否符合《任择议定书》规定的受理条件。

10.2 根据《任择议定书》第五条第 2 款(子)项的要求，委员会已查明同一事项不在另一国际调查或和解程序审查之中。

10.3 委员会注意到缔约国反对受理来文，理由是提交人通过民众之诉的方式试图质疑法律，以确保在加拿大居住的具有非正常移民或公民身份的个人有获得临保方案健康保险的机会，而且提交人自 2013 年 4 月起已为省级健康保险的受益人，因此并非违反《任择议定书》第一和第二条行为的受害者。在这方面，委员会回顾其判例，根据判例，“个人只有在权利受到有效侵犯时，方可根据《任择议定书》第一条的规定声称受害者。这一条件的具体适用是个程度问题。但是，任何人都不能抽象地通过民众之诉，对据称违反《公约》的法律或实践提出异议。”³²

10.4 然而，委员会注意到，提交人称其来文表明了 2006 至 2013 年间，政策对她个人的适用情况，以及如何造成直接的人身影响。国内法院的裁定也表明了这一点，包括承认有损害其健康的后果(见第 2.9 段)。根据其判例，委员会认为，鉴于她在 2006 至 2013 年间被排斥在临保方案的承保范围之外，以及由此产生的后果，提交人可以在《任择议定书》第一条意义范围内，声称受害者。³³

10.5 委员会还注意到缔约国以提交人的来文无意义为由反对受理来文，因为提交人质疑的健康计划经 2012 年和 2014 年修订后已不复存在，且提交人在加拿大身份的正常化允许其自 2013 年起充分受益于公共医疗服务。然而，委员会还注意到，2014 年联邦方案的修改和提交人身份的正常化均不能溯及既往地补救她

³¹ 部长只有在接到联邦上诉法院的命令时才会同意考虑她的请求。

³² 见第 35/1978 号来文，Aumeeruddy-Cziffra 等人诉毛里求斯(CCPR/C/12/D/35/1978)，第 9.2 段。

³³ 例如，见第 1024/2001 号来文，Sanlés 诉西班牙(CCPR/C/80/D/1024/2001)，第 6.2 段；第 318/1988.E.P. 等人诉哥伦比亚(CCPR/C/39/D/318/1988)，第 8.2 段；以及第 1632/2007 号来文，Picq 诉法国(CCPR/C/94/D/1632/2007)，第 6.2 段。另见 Jazairi 诉加拿大，第 7.6 段。

在 2006 至 2013 年间因无法获得与其病情相称的医疗服务而实际受到的伤害。³⁴ 因此，委员会认为，根据《任择议定书》第三条，该部分来文可以受理。

10.6 委员会注意到缔约国的争论点，即因提交人未根据《任择议定书》第五条第 2 款(丑)项的要求用尽可用的国内补救办法，所以应宣布来文不可受理。委员会回顾其判例，根据判例，提交人必须按照《任择议定书》第五条第 2 款(丑)项的规定，用尽可为其提供合理补救预期的所有司法或行政补救办法。³⁵ 委员会注意到缔约国的反对意见，即提交人在质疑临保方案是否合宪时未向国内法院寻求经济赔偿。但对于提交人根据《加拿大权利与自由宪章》享有的权利受到的侵犯，她解释道已用尽国内补救办法。她辩称，根据《加拿大宪章》第 24 条第 1 款，法院可向《宪章》权利受到侵犯的个人给予补救，包括在某些情况下作出经济赔偿。委员会注意到提交人的主张，即由于联邦上诉法院认定没有违反《宪章》的行为，所以她没有任何经济索赔成功的预期。委员会还注意到，提交人认为，如果联邦法院或联邦上诉法院维护她的指控，则法院将拥有宽泛的酌处权，以给予适当、公正的补救，包括赔偿。

10.7 委员会还注意到缔约国的争论点，即管理和提供医疗服务是各省或地区政府的责任，以及提交人本应向安大略省请求补救。缔约国还指出，提交人本可对安大略省健康保险计划是否合宪提出质疑。与此同时，委员会注意到缔约国的解释(见第 8.3 段)，即提交人并非安大略省的合法居民，因此不满足《安大略省健康保险法》规定的条件，不能受益于该省级方案。委员会还注意到了提交人的论点以及由九名加拿大法律专家组成的“知名专家组”的意见。他们认为提交人在联邦而不是省级层面寻求补救是合理的。委员会尤其注意到：(a) 虽然提供医疗服务的责任可由省级和联邦政府共同承担，但联邦机构有责任为特定人群，包括身份不正常的若干类外国人提供医疗服务；(b) 联邦机构有责任为被拘留的移民、在边境等待延续其移民身份的被驳回的庇护寻求者和因其国家现有的拘留或不安全条件导致身份延续中断的被驱逐者提供医疗服务；以及(c) 省级立法明确将所有在加拿大无合法拘留权者排除在其管辖权之外，且加拿大法院一贯的判例证实了这一情况。因此，在省级层面采取补救办法会不必要地拖延程序，而提交人寻求的是应急解决方案。缔约国没有解释此类补救办法在提交人的案件中如何行之有效。故此，委员会认为《任择议定书》第五条第 2 款(丑)项的要求已满足。

10.8 此外，委员会注意到缔约国的主张，即根据《任择议定书》第三条，应认为提交人关于违反第二条第一款和第三款(甲)项，第六、第七条和第九条第一款的指控与《公约》不符。

10.9 关于第六条，委员会注意到缔约国的论点，不得强将生命权解读为向国家施加为无证移民提供最佳健康保险的积极义务。委员会回顾其判例，根据判例，健康权本身不受《公约》条款的保护。³⁶ 然而，提交人解释道，她声称受到侵犯的并非健康权，而是生命权，并称缔约国没能履行保护其生命权的积极义务。

³⁴ 见 *Dranichnikov* 诉澳大利亚，第 6.3 段；以及 *A.P.L.-v.d.M.* 诉荷兰，第 6.3 段。

³⁵ 见第 437/1990 号来文，*Patiño* 诉巴拿马 (CCPR/C/52/D/437/1990)，第 5.2 段。

³⁶ 见 *Linder* 诉芬兰，第 4.3 段。

在她的特殊情况下，生命权需要提供急救和基本医疗服务(见第 9.7 段)。据此，委员会宣布根据第六条提出的申诉可以受理。

10.10 委员会注意到提交人根据第七条和第九条第一款提出的申诉，认为提交人没有提供充分资料解释剥夺其获得医疗服务的机会何以可能使其面临残忍、不人道或有辱人格的待遇，或可能妨碍其享受《公约》第九条第一款规定的权利。故此，委员会认为这些申诉缺乏充分证据，根据《任择议定书》第二条不予受理。

10.11 关于提交人根据第二十六条提出的申诉，委员会注意到，缔约国未对这些申诉可否受理提出争论，而是辩称政府出于鼓励遵守联邦移民法律的愿望，证明了拒绝向无证移民提供健康保险的决定是合理的。委员会注意到联邦政府并未否认本可以通过允许提交人以具有紧急医疗援助需要的无证移民身份获得临保方案的基本健康保险，从而为其提供必要的医疗服务。故此，根据《任择议定书》第二条，委员会宣布关于第二十六条的申诉部分可以受理。

10.12 委员会回顾其判例，根据判例，第二条的条款规定了缔约国的一般义务，不能单独构成根据《任择议定书》提出申诉的理由，只能与《公约》其他实质性条款一并援引。³⁷ 故根据《任择议定书》第三条，委员会认为提交人根据第二条第一款和第三款(甲)项提出的申诉不可受理。

10.13 据此，委员会宣布提交人根据第六条和第二十六条提出的申诉可以受理，并着手审议案情。

审议案情

11.1 委员会根据《任择议定书》第五条第 1 款，参照各方提交的所有资料审议了来文。

11.2 关于据称违反第六条的行为，委员会注意到提交人的申诉，即(a) 剥夺她获得医疗服务的机会使其面临生命和健康危险，因为她无法获得与其健康问题严重程度相称的医治；(b) 2009 年，她本已危急的健康状况恶化至危及生命的程度；以及(c) 联邦法院和联邦上诉法院同意其生命和健康因缔约国剥夺她根据临保方案获得健康保险的机会而处于重大危险之中。在此背景下，委员会注意到，提交人在加拿大居住了一段时间，于 1999 至 2008 年间在那里工作，并于 2005 年寻求身份的正常化。

11.3 委员会回顾，在其第 6 号一般性意见中，委员会注意到对生命权的解读常常过于狭隘，不能以带有限制性的方式恰当理解其含义，且对这项权利的保护要求各国采取积极措施。委员会认为，生命权所涉及的权利包括个人免于遭受故意或可能预期导致其非正常死亡或早逝的行为或不作为的权利，以及有尊严地享受生活的权利。此外，缔约国尊重和保证生命权的义务延伸至可以合理预见并可能导致生命损失的威胁以及危及生命的情况。即便此类威胁和情况未导致生命损

³⁷ 例如，见第 2343/2014 号来文，H.E.A.K. 诉丹麦(CCPR/C/114/D/2343/2014)，第 7.4 段；第 2202/2012 号来文，Castañeda 诉墨西哥(CCPR/C/108/D/2202/2012)，第 6.8 段；第 2195/2012 号来文，Ch.H.O. 诉加拿大(CCPR/C/118/D/2195/2012)，第 9.4 段；第 1887/2009 号来文，Peirano Basso 诉乌拉圭(CCPR/C/99/D/1887/2009)，第 9.4 段；以及第 1834/2008 号来文，A.P. 诉乌克兰(CCPR/C/105/D/1834/2008)，第 8.5 段。

失，缔约国仍可能违反第六条的规定。尤其是在缺乏获得医疗服务的机会将使个人面临可以合理预见且可能导致生命损失的风险时，缔约国至少有义务提供现有且可以合理获得的医疗服务的机会。

11.4 委员会注意到缔约国的意见，即提交人能够通过接受医院的急救护理获得公费医疗，且未被阻止从各社区组织获得无偿或基于私人健康保险的初级医疗服务。由于提供了此类医疗服务，缔约国认为已履行其根据《公约》第六条第一款规定的保护提交人生命权的义务。然而，委员会注意到，联邦法院和联邦上诉法院均承认，提交人虽然可能已接受了护理，但曾因无法获得临保方案的福利而面临严重的生命和健康威胁。委员会还注意到了在联邦法院的诉讼程序中提交的相关医学意见(见第 2.9 段)。

11.5 正如提交人来文所证实，并经联邦法院仔细审查，鉴于 2009 年 7 月至 2013 年 4 月期间拒绝向提交人提供临保方案的健康保险产生了严重的影响，委员会得出结论，事实表明提交人根据第六条享有的权利受到了侵犯。

11.6 委员会注意到提交人根据第二十六条提出的申诉，即基于移民身份将其排斥在临保方案覆盖范围之外并非遏制非法移民的客观、适当或合理的手段，尤其是因为她危及生命的健康状况未被考虑。委员会还注意到，缔约国认为在分配公共医疗资金时，可以合理地区分包括移民在内的在国内拥有合法身份的人，以及非法入境加拿大的外国国民，且合法居留是一项中立、客观的要求，不可视为被禁止的歧视理由。

11.7 委员会回顾其关于不歧视的第 18 号一般性意见(1989 年)，其中重申了第二十六条赋予所有人法律面前的平等权和受法律平等保护的權利，禁止法律的任何歧视并保证所有人得到平等和有效的保护，以免受基于种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生或其他身份等任何理由的歧视(第 1 段)。虽然第二条将保护个人免受歧视的權利范围限制在《公约》规定的權利，但第二十六条未明确这些局限，并禁止法律歧视或事实上在任何受公共机构监管和保护领域中的歧视。委员会还回顾道，在其关于《公约》所规定的外侨地位的第 15 号一般性意见(1986 年)中，委员会表示，一般的规则是，必须确保《公约》内的每一项權利，不区别对待公民和外侨。虽然《公约》不承认外国人有權进入某一缔约国的领土或在其境内居住，但委员会还表示，外侨享有“固有的生命权”。因此，为尊重和保护生命权，各国不得区别对待正常和非正常移民。³⁸ 广义而言，委员会还回顾，并非基于第二十六条所列理由的每一种区别都构成歧视，只要这种区别基于合理和客观的标准，³⁹ 且目的是实现《公约》规定的合法目标。⁴⁰

11.8 委员会认为，就本案的特殊情况而言，正如提交人所指称，国内法院承认且缔约国未予争论的是，将提交人排斥在临保方案承保的医疗服务之外可能导致提交人丧失生命，或对其健康造成不可逆的负面后果；缔约国为确定该方案的参

³⁸ 另见美洲人权法院，无证移徙者的法律处境和权利，2003 年 9 月 17 日 AO-18/03 号咨询意见。

³⁹ 例如，见第 172/1984 号来文，Broeks 诉荷兰(CCPR/C/29/D/172/1984)，第 13 段；以及第 182/1984 号来文，Zwaan-de Vries 诉荷兰(CCPR/C/29/D/182/1984)，第 13 段。

⁴⁰ 例如，见第 1314/2004 号来文，O'Neill 和 Quinn 诉爱尔兰(CCPR/C/87/D/1314/2004)，第 8.3 段。

保资格而对在国内拥有合法身份的人和尚未完全获准入境加拿大的人之间作出的区分并非基于合理、客观的标准，故根据第二十六条的规定构成歧视。

12. 委员会根据《任择议定书》第五条第 4 款行事，认为事实表明缔约国违反了第六条和第二十六条的规定。

13. 根据《公约》第二条第三款(甲)项，缔约国有义务向提交人提供有效补救。这要求缔约国向《公约》权利受到侵犯的个人做出充分补偿。因此，除其他外，缔约国有义务采取适当措施为提交人提供充分赔偿。缔约国还有义务采取一切措施，防止今后再发生类似的违约情况，包括审查其国家立法，以确保非正常移民有获得基本医疗服务的机会，防止出现可以合理预见且可能导致生命损失的风险。

14. 缔约国应铭记，加入《任择议定书》即已承认委员会有权确定是否存在违反《公约》的情况，且根据《公约》第二条规定，缔约国承诺确保其境内或受其管辖的所有个人均享有《公约》承认的权利，并且承诺侵权行为一经确定成立，即予以有效和可强制执行的补救。委员会希望在 180 天内收到缔约国的资料，说明其采取措施落实委员会意见的情况。此外，还请缔约国公布本《意见》，并以缔约国的官方语文广泛传播。
