



人权理事会

第二十届会议

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

在本报告中，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认为职业健康是健康权必不可少的组成部分。本报告概述了有关职业健康的国际人权文书和其它文书，讨论了非正规经济部门中的职业健康问题，重点关注弱势和边缘化群体的需求。本报告还讨论了各国制订、实施、监测和评价职业健康法律 and 政策的义务以及劳动者参与上述工作各个阶段的要求。报告在讨论了国家义务之后，对职业健康问题进行了分析，如环境和工业卫生、防止和减少劳动人口受有害物质影响、新兴技术带来的挑战、最大程度地减少工作场所的危险、职业健康服务的提供和获取等等。然后特别详细论述了预先和追溯问责以及有关职业健康方面侵权行为的补救问题。特别报告员在报告的最后提出了加强职业健康这一健康权组成部分的若干建议。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-5	3
二. 概念框架	6-35	4
A. 非正规经济	10-19	5
B. 制订、实施、监测和评价有效法律和政策， 实现职业健康权	20-35	8
三. 具体的职业健康问题和职业健康权	36-48	12
A. 危害	36-44	12
B. 服务	45-46	15
C. 性别	47-48	15
四. 执行旨在实现职业健康权的法律 and 政策的义务	49-59	16
A. 问责	49-56	16
B. 补救	57-59	18
五. 结论和建议	60	18

一. 引言

1. 本报告审议作为人人有权享有可达到的最高水准身心健康权利(以下称健康权)组成部分的职业健康权问题。报告讨论各国制订、实施、监测和评价国家职业健康法律 and 政策的义务, 特别详细审查了劳动者参与上述工作各个阶段决策的权利。报告还 从健康权的角度讨论了若干实质性问题, 不仅涉及工作场所存在的伤害问题, 而且包括工作场所的疾病预防、环境和工业卫生、影响劳动者的有害物质、新兴技术、心理社会危害和职业健康服务。最后, 报告调查了职业健康权所要求的问责和补救办法。

2. 为了充分落实职业健康权这一健康权的基本组成内容, 必须对劳动与健康之间的关系作广义的理解。因此, 在审查职业健康问题时必须考虑到工作中的有害风险、各种具体的工作条件、工作环境、劳动关系并审议工作所处的社会、环境和政治背景。

3. 自国际劳工组织(劳工组织)成立以来, 由于全球化和跨国公司增长等各种原因, 劳动总体状况以及劳动者和雇主之间的关系发生了巨大的变化。这些现象对劳动者的职业健康产生了显著的影响。同时, 由于承认非正规经济是现代和全球化经济中一个长期和重要的组成部分, 是千百万人的工作来源, 从而对非正规经济加以审查, 因此使当代对于劳动的理解得到极大的丰富。这也正是促使重新评价促进和保护职业健康传统办法的原因。

4. 全球化可以定义为全球经济、政治、社会和文化事务日益相互联系。贸易自由化和自由贸易协定的遍地开花是这种日益增长的经济相互联系的核心。生产和销售网络及设施日益从发达国家转向发展中世界, 因为设在较发达国家的跨国公司越来越多地在发展中世界生产, 然后送到发达国家市场上销售。这种转移的趋动因素在于发展中国家存在廉价劳动力, 而且环境和劳动法规普遍薄弱。有时还设立特别经济区, 在特定区域削弱或摒除旨在保护劳动者权利的条例, 包括职业健康条例, 以吸引跨国公司的生产和销售业务。自由贸易协定也被用于类似的目的。因此, 越来越多的劳动者受雇于缺乏对其职业健康充分保护的劳动场所。同时, 发达世界的劳动者, 特别是移民和新兴技术工人面临的工作场所危害未受到充分监管, 或处于现行职业健康制度范围之外。

5. 鉴于上述发展动态, 从健康权的角度处理职业健康问题尤为关键。这种办法要求国家直接介入, 以实现正规和非正规经济部门劳动者的职业健康权利; 便利劳动者直接参与拟订、实施、监测和评价职业健康法律和政策; 实施发现、预防和治疗职业病以及控制或禁止工作场所有害物质的条例; 特别关注弱势和被边缘化劳动者的状况; 确保建立问责机制, 并向劳动者提供补救办法。

二. 概念框架

6. 职业健康权是健康权不可缺少的组成部分。《经济、社会、文化权利国际公约》第十二条第二款(乙)项和(丙)项涉及职业健康问题,规定各国必须采取步骤以充分实现健康权,包括改善工业卫生的各个方面,预防、治疗和控制职业病以及其它疾病。经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见对《公约》第十二条第二款(乙)项的解释认为,它包括安全 and 卫生的工作条件、职业事故和疾病的预防措施以及在合理可行的程度上尽可能把工作环境固有的健康危害降至最低(第 15 段)。第 14 号一般性意见指出,《公约》第十二条第二款(丙)项要求各国采用相关技术,开展和改进流行病学监测并收集分类数据(第 16 段)。

7. 一些国际人权文书涉及各种情况下的职业健康权问题。《世界人权宣言》规定,人人有权享受“公正和合适的工作条件”(第二十三条)。¹《消除对妇女一切形式歧视公约》规定了妇女“在工作条件方面享有健康和安全保障,包括保障生育机能的权利”(第十一条第 1 款(f)项),并要求各国“对于怀孕期间从事确实有害于健康的工种的妇女,给予保护”(第十一条第 2 款(d)项)。《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》要求缔约国必须“采取不亚于适用于本国国民的措施,确保身份正常的移徙工人及其家庭成员的工作和生活条件符合强健、安全、卫生的标准和人的尊严的原则”(第 70 条)。

8. 劳工组织承认,享有安全健康的工作环境权以及保护劳动者免于因受雇工作而生病、患病和受到伤害属于基本人权。²劳工组织对“体面工作”议程的定义是要求安全健康的工作,而不会使劳动者受到职业危害风险。³劳工组织通过了众多直接针对职业健康的文书,已分别为数目不同的成员国所批准。这些文书包括《职业安全健康公约》、《职业卫生服务公约》、《劳动环境(空气污染、噪音和振动)公约》及“保护劳动者健康建议”。在劳动领域,劳工组织对“健康”作广泛的定义,不仅指处于无疾病或非虚弱状况,而且指直接关系到工作中安全卫生的影响健康的身体和心理因素。⁴“工业卫生”(或职业卫生)涵盖通过控制劳动环境保护劳动者健康的一切努力,包括承认和评价可能导致劳动者或整个人群生病、不幸福或不舒服的那些因素。⁵

¹ 又见《经济、社会、文化权利国际公约》第七条。

² 国际劳工组织(劳工组织),《工作健康和生活:一项基本人权》,世界工作安全与健康日,2009 年 4 月 28 日,(2009 年,日内瓦),第 5 页;劳工组织,《劳工组织介绍性报告:职业安全健康全球趋势和挑战》,第十九届世界工作安全与健康大会,2011 年 9 月,土耳其伊斯坦布尔(2011 年,日内瓦),第 42 页;“工作安全与健康问题首尔宣言”,2008 年 6 月 29 日,第十八届世界工作安全与健康大会通过。

³ 劳工组织,《工作健康和生活:一项基本人权》,第 11 页。

⁴ 劳工组织关于职业安全健康的第 155 号公约,第 3 条(e)项。

⁵ Benjamin O. Alli, *Fundamental principles of occupational health and safety* (Geneva, ILO, 2001), p. 84.

9. 根据健康权，人人有权享有促进尊严生活的能达到的最高标准的健康。劳工组织“体面劳动”议程规定，劳工组织的基本目标是推动男女均有机会在自由、公平、安全和享有人的尊严的条件下获得体面和生产性工作。⁶ 作为“体面工作”议程的一项战略目标，劳工组织——卫生组织联合基本社会保护办法致力于促进人的尊严，提高弱势群体的生产能力。⁷ 劳工组织关于职业安全健康的第 155 号公约规定，该公约适用于劳动者受雇从事的“所有经济活动分支”(第 1 条)，包括非正规经济部门，⁸ 非正规经济部门的劳动者地位尤其脆弱，详见下文的讨论。第 14 号一般性意见也特别强调国家对于弱势和边缘化群体的责任，包括制订和实施国家卫生政策及确保人人不受歧视的基础上获得保健设施、商品和服务的核心义务(第 43 段(f)分段)。这样，作为健康权不可缺少的组成部分，职业健康权包括促进劳动者尊严，这可通过安全和健康的劳动条件得到部分实现，并要特别关注弱势和边缘化群体。

A. 非正规经济

10. 非正规经济可定义为不受国家监管或保护的一系列多种多样的经济活动、企业和劳动者。按劳工组织的定义，非正规部门由未按国家法律规定形式注册的“私营非公司化企业”构成。⁹ 但是，非正规就业范围更广，它包括非正规部门的所有就业以及非正规地受雇于正规部门的那些劳动者。¹⁰ 非正规经济既包括旨在逃避税收和监管的黑市经济，也包括从事非法商品和服务的违法经济。但是，黑市经济和违法经济在非正规劳动力大军中只占很少的份额。大多数非正规企业和劳动者从事的是合法的商品和服务，以半合法方式经营，并非刻意从事非法经营。

11. 非正规经济在一些重要方面与正规经济形成对照，其中最重要的是它相对缺少国家监管。由于缺少监管，非正规劳动者面临众多的不安全和脆弱因素，如缺少集体谈判和反歧视保护。而且，非正规劳动者也经常面临不稳定和不安全的工作排班和长时间工作。许多非正规劳动者从事计件工作，这种工作培养不安全的劳动习惯，将职业健康保护的责任从雇主转移到工人身上。虽然在非正规经济中有一些高薪人士(如自由职业者)，但非正规劳动者中的绝大多数来自被边缘化背景，他们在没有充分培训、技术和卫生预防措施的情况下工作，获取没有保障

⁶ 劳工组织，《总干事报告：体面工作》，国际劳工大会，第 87 届会议，1999 年 6 月，日内瓦。

⁷ 劳工组织，《社会基本保障，以实现公平和包容性的全球化》，社会保障咨询小组报告，(2011 年，日内瓦)，第 6 页。

⁸ 劳工组织，“体面工作和非正规经济”，第六份报告，国际劳工大会第 90 届会议，2002 年，日内瓦；劳工组织，《非正规经济中的男子和妇女：统计数据反映的状况》(2002 年，日内瓦)。

⁹ 劳工组织，“体面工作和非正规经济”，第 126 页。

¹⁰ 劳工组织，“非正规经济就业最新统计数据”(日内瓦，劳工组织统计司，2011 年)，第 12 页。

的微少工资。虽然并非所有从事非正规经济者都是穷人，也不是所有穷的工人都是非正规劳动者，但贫穷和非正规经济之间重叠的范围很大。

12. 在许多发展中国家，非正规经济占经济构成的 50%以上。¹¹ 如果将农业包括进来，在有些国家，非正规经济接近占经济总量的 80%至 90%。¹² 但是，非正规经济的存在当然不限于发展中世界；在发达经济体中，非正规经济所占份额也很可观。¹³ 研究表明，在经济不景气时期，非正规经济可能成为缓解或缓冲，往往反而会增长。¹⁴ 鉴于近期全球金融危机和随后出现的衰退的规模，非正规部门可能有较大的增长。鉴于非正规经济有所增长，与之相关的职业健康问题也在增长。考虑到非正规经济的规模和性质，各国如果不解决有关非正规经济中职业健康的问题，就不可能充分实现健康权。

13. 非正规就业由非正规企业的自营人员和从事非正规工作的工薪人员组成。非正规企业自营人员包括未注册或未公司化的小企业自营人员，包括雇主(雇用他人)、自身帐户经营者(不雇用他人)、不拿报酬的家族劳动者和未注册的合作社人员。从事非正规劳动的工薪人士包括在工作中得不到社会保障的工薪人员以及受雇于正规或非正规商行(及其合同商)或家庭的人员和无固定雇主人员，包括非正规企业的非正规雇员、正规企业的非正规雇员、临时工或计日工和工厂外包工(也称在家工作者)。¹⁵

14. 在正规劳动力大军中，也有许多人发现自己的处境类似于非正规部门的劳动者。正规劳动日益出现契约化和去正规化的趋势，在这个进程中，劳动者成为自己的雇主，从而可能失去本来作为雇员会得到的职业健康保护。同时，许多发达经济体在系统地远离标准工作¹⁶——全日、全年工作，有永久工资，只有一个雇主，享有充分的法定福利和待遇——，¹⁷ 导致兼职工、闲工、临时工、自雇工或替工的增加。虽然从技术上说，这些劳动者不是非正规经济的组成部分，因为他们的工作和工作场所可能仍然受监管，但他们可能面临与非正规劳动者相类似的困难。例如，在许多发达经济体中，不要求雇主为兼职和临时工提供健康福利。契约化和以非典型工作取代标准工作的趋势往往意味着雇主试图逃避其在现有职业健康制度下具有的责任。

¹¹ 劳工组织，《非正规经济中的男子和妇女》。

¹² 劳工组织，“非正规经济就业最新统计数据”，第 12 页。

¹³ 劳工组织，《非正规经济中的男子和妇女》，第 26 页。

¹⁴ Zoe Elena Horn, “No Cushion to Fall Back On: The Global Economic Crisis and Informal Workers, “Synthesis Report - Inclusive Cities (WIEGO, 2009)。

¹⁵ 劳工组织，“总体报告”，报告一，第十七届国际劳工统计数据大会，2003 年 11 月 24 日至 12 月 3 日，日内瓦，第 51 页。

¹⁶ 劳工组织，《非正规经济中的男子和妇女》。

¹⁷ K.V.W. Stone, *From Widgets to Digits: Employment regulation for the changing workplace* (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2004)。

15. 健康权要求国家特别关注脆弱和边缘化群体的需求。大多数非正规经济劳动者面临突出的社会和经济困难，包括缺少法律保护、缺少获得正规金融服务途径、缺乏为正规部门雇员提供的社会保障或社会健康保险、面临严厉的执法、缺乏工作保障、歧视等等。而且，许多非正规经济劳动者往往比正规经济劳动者面临更高的职业病和职业伤害风险。在有些情况下，非正规劳动者受到伤害时得不到伤害赔偿。¹⁸ 这样一来，非正规劳动者在所有劳动者中成为最缺乏保障和最弱势的群体，在职业健康权方面需要受到特别关注。

16. 尽管各区域之间存在差异，但妇女比男子更有可能从事非正规经济工作。¹⁹ 而且，和正规经济一样，非正规经济在性别方面高度分割，在发展中世界的全体女性劳动者中，约有三分之二从事非正规经济劳动(不包括农业)。而且，妇女收入比男子少，从事低工资和低技术劳动。²⁰

17. 在地方和国家上需要对非正规经济及非正规劳动大军开展更多的研究。特别是由于缺少分类数据，导致各国无法了解非正规经济的人口分布状况以及非正规劳动者特殊的脆弱性。各国必须系统地与非正规劳动者接触，以便切实开展人权和健康影响评价和风险监测，以查明和控制已知的风险，并开展流行病学和疾病监测，以发现和控制疾病，预防长期风险。

18. 非正规劳动和工作场所不在现有国家职业健康法律范围之内，因此非正规经济中的雇主和雇员关系不受监控。各国义务通过对非正规经济进行直接职业健康干预来实现劳动者的健康权。在有些情况下，这可能需要在非正规经济中引入或延伸职业健康条例来实现正规化。劳工组织和其它组织试图通过与各国政府协调实施旨在触及非正规劳动者的方案来解决这些人在职业健康方面的脆弱问题。这些方案包括在基本保健服务中列入职业健康服务；²¹ 由地方政府发起

¹⁸ Rene Loewenson, "Health impact of occupational risks in the informal sector in Zimbabwe," *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 4, No. 4 (1998), pp. 264-274.

¹⁹ 劳工组织, 《非正规经济中的男子和妇女》, 第 8 页。

²⁰ Mary Cornish, "Realizing the right of women to safe work - Building gender equality into occupational safety and health governance," 劳工组织概念说明, 第十八届世界职业安全与健康大会, 2008 年 6 月 29 日至 7 月 2 日, 首尔, 第 10 页。

²¹ 劳工组织, "劳工组织/卫生组织职业健康联合委员会第十三届会议报告", 2003 年 12 月 9 日至 12 日, 日内瓦 (GB.289/STM/7); Tsuyoshi Kawakami, "Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces - Experiences of Cambodia, Thailand and Viet Nam" (ILO Subregional Office East Asia, Bangkok, 2007) p. 2.

的面向非正规街头小贩的参与性健康和安全教育方案²² 以及将社会健康风险扩大到非正规部门的各种努力。²³ 还实施了一些针对具体行业需要的干预措施。²⁴

19. 各国还可通过其它一些途径解决非正规部门的健康权问题。包括为解决整个非正规经济部门劳动者面临的特定行业健康风险的社会健康保险方案；在劳动地点提供职业健康服务；旨在为劳动者提供职业健康教育和培训的基本保健干预措施。国家直接负有充分实现非正规经济劳动者职业健康权的义务。有这些情况下，这可能要求通过向非正规经济引入或延伸职业健康条例来实现正规化。如果这样做不可能或不可行，那么国家应当采取一切必要步骤(除了那些取缔这些工作的步骤之外)，减少此类工作产生的危害。

B. 制订、实施、监测和评价有效法律和政策，实现职业健康权

20. 落实健康权的义务要求各国制订和实施一项旨在实现健康权的国家卫生政策。经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见解释说，制订、实施和定期审查一份协调一致的国家政策，最大限度地将职业事故和疾病风险降至最低，提供一个关于职业安全和服务的统一国家政策是一项核心义务(第 36 段)。劳工组织关于职业安全和服务的公约呼吁各国照此办理。第 14 号一般性意见指出，关于职业健康的国家政策中应当包括查明、确定、批准和控制危险材料、设备、物质、制剂和 workflows；向劳动者提供保健信息，需要时提供适当的防护衣物和设备；通过充分检查来落实法律和法规(第 36 段，脚注 25)。

参与

21. 健康权要求涉及其健康的一切决策进程的受影响者参与所有卫生法律 and 政策的制订、实施、监测和评价。这就意味着劳动者必须参与影响其职业健康的法律和政策的制订、实施、监测和评价工作。尽管成立的工会也必须充分参与这一进程，在有些情况下，这些工会可能不能充分代表受影响劳动者中部分群体的利益。而且，非正规经济劳动者很少组织起来，即使组织起来，也可能得不到雇主或国家的承认。因此，健康权就要求非正规劳动者直接参与，这可通过承认和倡导成员组织来实现。

²² See Tsuyoshi Kawakami, “Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces,” p. 3; Francie Lund and Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*, Research Report No. 88, School of Development Studies, Durban, South Africa, April 2011, p. 19.

²³ Inke Mathauer, Jean-Olivier Schmidt and Maurice Wenyaa, “Extending social health insurance to the informal sector in Kenya. An assessment of factors affecting demand,” *International Journal of Health Planning and Management*, vol. 23, No. 1 (January/March 2008), pp. 51-68; Rebecca Thornton and others, “Social security health insurance for the informal sector in Nicaragua: A randomized evaluation,” *Health Economics*, vol. 19 (2010), pp. 181-206.

²⁴ See Francie Lund and Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*.

22. 要确保影响劳动者职业健康的卫生法律和政策有效、有针对性和可持续，参与至关重要。劳动者参与健康权进程就防止自上而下地制订卫生法律和政策，同时确保法规和卫生干预不会脱离其服务对象。参与赋予了劳动者力量，确保他们的意见和实际知识在形成影响到其职业健康的法律和政策方面发挥不可或缺的作用。这使制订法律和政策者对职业病的社会背景具有深入了解，包括雇主—雇员权力关系实质以及对于特定风险因素和环境危害的了解。这种知识对于制订解决劳动者日常关切的法律和政策、对于监测和评价此类法律和政策的实施情况都具有关键性作用。

23. 职业健康权下的参与确立了国家面对劳动者的直接义务，因为国家有确保实现健康权的最终义务。因此，国家有便利劳动者积极和知情地参与制订影响到其职业健康的国家法律和政策积极义务，这项义务包括确保劳动者参与确定为制订政策提供信息的研究重点，也包括提高劳动者各项意识的义务，如职业危害、工作环境导致恶劣健康结果的方式、与工作有关疾病的蔓延情况以及有关的心理社会因素。地方上的法律和政策制订者和卫生部门可能最适合确保劳动者有效参与，特别是非正规部门的劳动者参与。提高劳动者意识要求他们能够获得与其职业健康有关的确切信息。

24. 获得信息权是健康权的核心所在，也是积极和知情地参与的根本组成内容。它包括有权获得有关健康的教育和信息，有权征求、收到和传播关于健康问题的信息和观点。各国在这方面有积极的义务为劳动者提供健康和权利相关信息，确保包括私营雇主在内的第三方不限制此类信息的获取。劳工组织也要求各国确保国家卫生法律和政策向劳动者提供有关职业健康的全面信息、教育和培训。因此，职业健康权要求雇主提供有关一切健康和安全风险的信息及获取途径，包括关于产品及工作场所使用的设备、机器和化学物质的信息。各国还必须确保者获取影响其职业健康信息的权利优先于雇主按照商业保密、行业机密及其它相关法律所享有的保护商业情报的权利。

25. 在制订职业健康法律和政策各个阶段都必须落实劳动者获得有关自身职业健康信息的权利。最明显的是，各国必须在政策制订工作的最初以及现行法律和政策重新拟订的过程中向劳动者提供相关的准确信息，以便他们能够在政策议程确定之前指出有关自身职业健康的关切领域并确定重点。各国也必须确保劳动者对一切相关信息有充分了解，包括关于有害物质、危险设备和机器的技术信息以及一切相关法律和法规。此外，必须清楚、全面地向劳动者告知工作场所的一切健康风险，以便他们能够确定是否从事危险或不安全的工作。

26. 而且，各国切不可通过法律和政策或官员的行为干涉劳动者之间以及劳动者与民间社会之间关于职业健康问题的通讯和互动。各国还须便利受影响劳动者直接向国家官员传递关于职业健康的信息，可以采取投诉机制形式，也可以采取论坛的形式，由受影响的劳动者直接与相关国家官员或机构接触，以解决侵犯职业健康权利问题。在有些情况下，这种沟通为禁止披露法律以及劳动者及雇主之间的强制合约规定所禁止。各国应当确保制订优先于合约义务的举报人条款或类

似保护规定，使劳动者能够在不担心报复的情况下公开和直接地向国家披露有关其职业健康的信息。

27. 各国也必须保障法律和政策拟订进程是公正和透明的，将所有受影响劳动者包括进来。²⁵ 公平参与要求国家推动一个对劳动者的观点和经验知识与雇主和政府官员的观点和经验知识给予平等考虑的法律和政策制订进程。例如，政策制订机构中必须包括劳动者或其代表，必须提供劳动者可以对法律和政策制订进程进行直接和即时参与的机制。透明要求必须向劳动者及其代表提供关于法律和政策制订进程各个方面的信息及获取途径。透明还要求政府在这一进程中各个阶段所做全部决定的理由和依据都必须向劳动者提供，使其能够获得这些信息。影响劳动者职业健康的国家决策绝不能关着门作出。

28. 例如，围绕自由贸易协定谈判的进程就缺乏透明性，也没有让受影响的社区介入。如前所述，自由贸易协定的遍地开花是全球化的一项内容，它直接影响到劳动者的职业健康。职业健康权要求各国在围绕自由贸易协定谈判的进程中吸收劳动者的观点和经验知识。此外，透明还要求各国公开提供和发布所有协定草案、谈判建议、谈判会议记录和其它一切相关信息。

29. 劳动者参与制订和实施职业健康法律和政策对非正规劳动力尤其关键。鉴于国家传统上忽视非正规部门，因此让非正规劳动者积极和知情地参与制订和实施职业健康法律和政策就尤为迫切。

监测和评价

30. 在健康权方面，各国有关监测和评价职业健康的双重义务。作为制订和实施国家职业健康政策的前提，国家必须开展疾病和流行病学监测，包括收集分类数据，以了解各个部门的劳动者健康风险以及人权、健康影响评估和风险监测，以便在实施职业健康法律和政策前先评估其影响。此外，还要求各国监测和评价国家职业健康政策的效力，作为定期审查这些政策的核心义务的一个组成部分。这项要求包括有义务定期检查工作地点和生产设施，以评估雇主遵守职业健康法律和政策的情况。要确保不断改进职业健康法律和政策，以应对不断变化的健康风险和新的技术，就必须进行定期审查。在这两种情况下，在监测和评价时都必须借鉴国际标准，包括卫生组织和劳工组织制订的标准。

31. 健康权要求劳动者的积极参与：参与界定研究重点，参与法律和政策制订前的流行病学数据收集工作；参与监测和评价职业健康法律和政策。在各种情况下，国家都必须确保监测和评价进程不会被私人利益绑架。例如，在许多情况

²⁵ Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, United Kingdom, University of Essex, Human Rights Centre, 2008), p. 22.

下，雇主为流行病学研究提供资金，对结果施加不当的影响。²⁶ 国家绝不能允许这些研究影响到政策的制订。

32. 公共卫生职业工作者传统上对流行病学研究采取的方针强调作为研究对象的人口，从而未能承认和利用人口的经验知识。与此相对，近期的办法采取参与性研究方式，将流行病学调查从个人扩大到人口层面，强调疾病发生的社会政治背景的作用。例如，基于社区的参与性研究开展‘与社区而不是对社区的研究，确认社区经验知识的价值，并强调协作式进程’。²⁷

33. 基于社区的参与性研究是一个共同学习的进程，研究者和社区平等地对其作出贡献。这种研究通过培养当地的能力壮大社区成员的力量，通过加强住院病人对自身生活的控制提高了他们的尊严，并实现了研究与社区行动之间的平衡。这种办法在制订和实施卫生法律和政策时采取各种多种工具，系统总结劳动者在职业健康风险和结果方面的集体经验，作为确定和控制工作环境中风险的一个办法。²⁸

34. 健康权指标和基准必须在为监测和评价职业健康法律和政策而开展的定期审查中发挥不可或缺的作用。有三类人权指标：结构指标、进程指标和结果指标。²⁹ 结构指标用来确定实现健康权所需的关键架构或机制是否设立。进程指标衡量国家关于实现健康权的政策和干预的各个独立方面；而结果指标衡量此类干预对人口健康的影响。基准是国家在每个指标方面的目标。基准形成一个标准，可据以对国家进行问责，并可用来监测随时间推移的进步情况。

35. 职业健康权指标和基准的制订必须有劳动者和工会的参与，包括来自非正规经济劳动者和工会的参与。立足这些机制监测职业健康法律和政策的工作要透明，并与劳动者和民间社会合作开展，这一进程取得的一切信息必须公开发布和提供。此外，国家必须确保劳动者非常熟悉健康权指标和基准，从而能够参与基于这些机制监测和评价职业健康法律和政策的工作。劳动者最能够确定影响自身职业健康的法律和政策是否达到健康权基准，劳动者也有最大的利益来确保这些法律和政策符合健康权要求。确保劳动者熟悉健康权指标和基准还能通过使劳动者确定自己的职业健康权利是否得到实现而推动对国家的预先问责。

²⁶ Neil Pearce, “Corporate influences on epidemiology,” *International Journal of Epidemiology*, vol. 37, No. 1 (2008), pp. 46-53.

²⁷ Margaret Leung, Irene Yen, and Meredith Minkler, “Community-based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology’s relevance in the 21st century,” *International Journal of Epidemiology*, vol. 33, No. 3 (2004), pp. 499-506.

²⁸ R. Loewenson, C. Laurell and C. Hogstedt, “Participatory approaches in occupational health research,” *Arbette och Hälsa*, vol. 38 (1994).

²⁹ 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的报告(E/CN.4/2006/48)，第 14-15 页。

三. 具体的职业健康问题和职业健康权

A. 危害

36. 健康权要求国家采取步骤防止、治疗和控制与工作有关的疾病。尽管在工作与疾病之间有明确确立的联系，³⁰ 但工作环境因素与劳动者健康结果之间的关系并不清楚，也不容易界定。在多重因素导致的疾病方面尤其如此。劳工组织在对工作相关疾病的分类中承认工作与疾病之间的复杂关系，这些疾病包括“职业病”，即与工作环境中的致病因素有明确联系；“与工作有关的疾病”，有多重原因，其中一项可能包括工作环境中的一个因素；“影响到劳动人口的疾病”，与工作不具备因果关系，但可能由于工作环境中的因素而加重。³¹

37. 例如，在采矿业中，暴露在粉尘、烟雾和粒子下加重了劳动者罹患一些疾病的风险，包括职业病，如煤矿工人的肺尘病；与工作有关的疾病，如慢性阻塞性肺病；影响劳动人口的疾病，如哮喘。³² 健康权要求国家预防、控制和治理这些疾病。基础预防被视为减少疾病负担的最有效途径，因此，预防疾病应成为国家的主要目标。³³ 要求国家确保充分研究和监督工作条件与健康之间的关系；传播信息，对劳动者进行工作和健康教育；改进工作场所内的职业和环境条件，包括预防和减少工作场所的危害。

38. 拥有健康工作场所环境权是健康权的不可缺少的组成部分。这项权利要求国家改进环境和工业卫生的各个方面，包括住房、清洁、营养和获得安全的水等。例如，对农业劳动的环境和工业卫生存在大量关切。由于许多农业工人，特别是大量从事农业劳动的移民工人在社会和经济方面处于不利地位，往往缺少充分的资源来保护自身的健康，从而更加重了上述关切。因此，改善环境和工业卫生对于充分实现职业健康权利至关重要，特别是对农业工人而言。在许多情况下，工作环境与家居环境是无法分开的。这样，许多农业工人住在拥挤和不能达标的住宿环境中，清洁条件很差，也得不到充足的安全水源和自来水。³⁴ 其中

³⁰ 见卫生组织，《用一代人时间弥合差距：针对健康的社会决定因素采取行动以实现健康公平》，健康的社会决定因素委员会的最后报告(2008年，日内瓦)。

³¹ M. Lesage, “Work-related diseases and occupational diseases: The ILO international list,” *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* (1998), vol. 1, part III, chapter 26, available at http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0.

³² A.M. Donoghue, “Occupational health hazards in mining: an overview,” *Occupational Medicine*, vol. 54 (2004), pp 283-289.

³³ Benjamin O. Alli, *Fundamental principles of occupational health and safety* (Geneva, ILO, 2001), p 18.

³⁴ Eric Hansen and Martin Donohoe, “Health issues of migrant and seasonal farmworkers,” Guest Editorial, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, No. 2 (2003); United States Department of Labor, *National Agricultural Workers Survey 2001-2002* (Washington, D.C., 2005); J. Early and others, “Housing characteristics of farmworker families in North Carolina,” *Journal of Immigrant & Minority Health*, vol. 8, No. 2 (2006), pp. 173-184.

许多人还由于住宅与或工作地点接近或重合而面临环境危害，如杀虫剂或其它污染物。³⁵ 这些情况显著助长了这些劳动者中传染病率的上升。³⁶ 健康权要求国家在制订和实施职业健康法律和政策时特别关注弱势和边缘化群体的需要。这就包括监测和评价弱势群体职业健康风险和疾病的义务。

39. 国际移徙工人尤其处于弱势，原因有两个：他们可能没有证件，因此听任雇主剥削；他们可能有证件，但缺少与国民平等的法律保护。结构和体制上的种族主义以及社会、文化和语言障碍更加剧了这种状况，这些障碍妨碍了移徙工人获知、要求和实施自己拥有的有限法律权力。

40. 健康权还要求国家处理、预防和减少人口接触有害物质，如杀虫剂等，并评估这些对劳动者的健康影响。这一点对移徙工人尤其重要，因为他们获取保健设施、商品和服务的途径有限，还可能缺乏诉诸司法系统的机会。只要存在真实和确认的危害，保护职业健康权的义务就要求国家禁止生产、销售和使用这种物质。如果有合理的风险可能性，各国就有义务采取适当的措施减少或防止接触，考虑到产生伤害的可能性及伤害的程度。这就要求以各种相关语言印制杀虫剂标记，为农业劳动者提供有关使用杀虫剂的适当培训和信息。

41. 接触杀虫剂已与若干急性和慢性中毒疾病相联系，包括一些癌症。³⁷ 尽管如此，在许多国家，法律并不要求以管辖内移徙工人理解的语言印制杀虫剂使用标签。³⁸ 这样，移徙农业工人受到有毒化学品伤害和罹患皮肤病的比例就比其他工人要高。³⁹ 此外，有强烈迹象显示，监管分配、应用和处置此类杀虫剂的努力未能有效减少接触。⁴⁰ 这些规定在范围上有缺陷，在发达国家和发展中国家执行力度都不够。

³⁵ Jock McCulloch, "Asbestos mining in Southern Africa, 1893-2002," *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 9, No. 3 (2003), p. 232.

³⁶ Thomas A. Arcury, Sara A. Quandt, "Delivery of Health Services to Migrant and Seasonal Farmworkers," *Annual Review of Public Health*, vol. 28 (April 2007), p. 345-363; Gregory A. Bechtel, "Parasitic infections among migrant farm families," *Journal of Community Health Nursing*, vol. 15, No. 1 (1998), pp. 1-7.

³⁷ Michael C.R. Alavanja, Jane A. Hoppin and Freya Kamel, "Health effects of chronic pesticide exposure: Cancer and neurotoxicity," *Annual Review of Public Health*, vol. 25 (April 2004), pp. 155-197.

³⁸ Pesticide Action Network, *Communities in peril: Global report on health impacts of pesticide use in agriculture*, (Malaysia, 2010), p. 52.

³⁹ National Institute for Occupational Safety and Health, *Worker Health Chartbook, 2004* (Washington, D.C., September 2004).

⁴⁰ See Beti Thompson and others, "Pesticide take-home pathway among children of agricultural workers: Study design, methods, and baseline findings," *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, No. 1 (January 2003), pp. 42-53; Cynthia L. Curl and others, "Evaluation of take-home organophosphorus pesticide exposure among agricultural workers and their children," *Environmental Health Perspectives*, vol. 110, No. 12 (December 2002), pp. 787-792.

42. 新兴技术对于防止和减少有害物质接触带来独特的挑战。新物质的迅速发展和市场压力意味着对此类材料开展长期的广泛测试和研究往往是不现实的。这样一来，劳动者可能暴露在尚未察觉的健康风险下。⁴¹ 随着研究表明接触纳米粒子可能对肺组织产生有毒和致癌作用，纳米技术领域新出现的风险得到了亟需的关注。⁴² 按照预防原则，国家必须限制在工作场所使用这些技术，直到其健康影响得到充分评估并向劳动者告知为止。

43. 此外，职业健康权还要求各国努力将工作场所的危害降至最低。这就承认，职业或工作场所可能存在一些固有的危害。例如，纺织和服装业劳动往往很繁重，而且重复性强，诱发工人的肌肉骨骼疾病，特别是重复性劳损。⁴³ 同样，农业工人面临严酷的自然条件和繁重的体力劳动，可能导致热应激和肌肉骨骼类疾病。⁴⁴ 国家必须在合理现实的范围内，采取步骤，最大限度地减少由此产生的伤害。在存在危害的情况下，要确认危害，让劳动者意识到接触这些危害的风险。要使劳动者有能力确定危害何时对其健康构成自己认为无法接受的风险。在这些情况下，健康权要求劳动者在任何时候均保留拒绝从事危险或不安全工作的权利，而不必担心会丢掉工作。

44. 各国尽量减少工作场所危害的义务涵盖身体和心理社会危害。有越来越多的证据表明，压力和超负荷工作等心理社会危害与心理障碍存在联系，如焦虑、抑郁和倦怠，⁴⁵ 也与身体状况有联系，如心血管疾病、肌肉骨骼疾病、消化道紊乱和免疫功能受损等。⁴⁶ 正在撰写的报告将技术产业工人中自杀未遂与自杀率高的问题与超长工作要求相联系，这尤其令人关注。

⁴¹ 劳工组织，《劳工组织介绍性报告：职业安全和健康的全球趋势和挑战》，第十九届世界工作安全和健康大会，2011年9月，土耳其伊斯坦布尔(2011年，日内瓦)，第19页。

⁴² European Risk Observatory, *Workplace exposure to nanoparticles* (European Agency for Safety and Health at Work, 2010)。

⁴³ Robin Herbert and Rebecca Plattus, “Health effects and environmental issues,” *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* vol. 3, part XIV, chapter 87 (1998), available at http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0。

⁴⁴ Melvin Myers, “Health problems and disease patterns in agriculture,” *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, vol. 3, part X, Chapter 64 (1998), available at http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0; Eric Hansen and Martin Donohoe, “Health issues of migrant and seasonal farmworkers,” Guest Editorial, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, No. 2 (2003), pp 157-160。

⁴⁵ Tom Cox, Amanda Griffiths and Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*, European Agency for Safety and Health at Work (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2000); S. Stansfeld and B. Candy, “Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review,” *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, vol. 32, No. 6 (December 2006), pp. 443-462。

⁴⁶ Tom Cox, Amanda Griffiths and Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*。

B. 服务

45. 健康权进一步要求职业健康服务要具备、方便、可接受和高质量。这些服务必须适合劳动者的要求，例如，必须在方便的地点、在照顾到劳动者日程的时间提供服务；服务必须包括帮助有关人员重返劳动场所；劳动者必须了解所面临的特定健康风险，必须接受检测、预防和治疗职业病的培训。劳工组织第 161 号职业健康服务公约也规定，职业健康服务对于保持安全健康的工作环境至关重要，以促进最佳身心健康，根据劳动者的健康状况使工作适合劳动者的能力。

46. 为履行获得职业健康服务的义务，国家可以直接提供服务，也可通过对全体工作者的职业病和职业伤害社会健康保险来履行。在大多数情况下，必须由雇主提供社会健康保险。如果不可能，国家必须直接提供保险，或根据每个劳动者的经济需要补贴其购买私营保险。在所有情况下，保险范围必须包括预防、促进和治疗性保健服务，并要量身定作，满足劳动者在各自工作部门中面临的特定职业健康风险。

C. 性别

47. 就上述各个方面而言，在制订和实施职业健康法律和政策中采取性别观点至关重要。基于性别的办法承认生物和社会文化因素对男女健康的影响具有重大的作用。根据性别对健康和社会经济数据加以分类是监测和评价职业健康法律和政策的基本内容。

48. 在许多方面，妇女尤其容易遭受工作条件带来的健康不利影响。在非正规部门就业的大多数妇女，特别是从事低工资低技术工作的妇女，更容易接触有害工作条件。⁴⁷ 平均而言，妇女的薪酬低于从事同样工作的男子，⁴⁸ 而且更有可能遭遇工作场所暴力和骚扰。⁴⁹ 此外，许多职业中的接触对生殖器官有害，严重影响女性劳动者的性健康和生殖健康。⁵⁰ 例如，从事农业劳动的育龄期妇女和哺乳妇女接触高度有害的杀虫剂，不仅威胁到她们的健康，而且威胁到其子女

⁴⁷ Mary Cornish, “Realizing the right of women to safe work - Building gender equality into occupational safety and health governance,” ILO concept note, XVIII World Congress on Occupational Safety and Health, Seoul, 29 June-2 July 2008, p. 11.

⁴⁸ Ricardo Hausmann, Laura D. Tyson and Saadia Zahidi, *The Global Gender Gap Report 2008*, (Geneva, World Economic Forum, 2008).

⁴⁹ Helge Hoel, Kate Sparks and Cary L Cooper, *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Report commissioned by the ILO (Manchester, University of Manchester, 2001).

⁵⁰ M.L. Herdt-Losavio and others, “Maternal occupation and the risk of birth defects: an overview from the National Birth Defects Prevention Study,” *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 67 (2010), pp. 58-66.

的健康。⁵¹ 因在胎儿期间暴露在有毒化学品下而患有先天性疾病的孩子会终生残疾。⁵² 与男子相比，在与工作有关的疾病中影响妇女的往往诊断和赔偿不足，因而更加剧了上述问题。⁵³

四. 执行旨在实现职业健康权的法律 and 政策的义务

A. 问责

49. 问责是健康权的一项中心内容。它要求国家显示和说明以何种方式履行在健康权下的义务，提供适当的补救措施，纠正未能履行义务的情况。问责对争取充分实现健康权至关重要；如前任特别报告员所说，‘没有问责，人权可能只成为装饰门面’。⁵⁴ 国家确保对非正规经济劳动者职业健康权的问责尤其重要，因为这些劳动者在现行职业健康制度下无法诉诸问责机制。

50. 问责也包括预先问责和追溯问责。预先问责是指，在任何时候，国家都必须能够表明和证明自己履行了义务。国家负有责任向所有受影响方解释自己在采取哪些步骤争取充分实现健康权，以及为何采取这些步骤。例如，在采矿业，这就意味着担心接触石棉的工人应当能够获得关于国家已采取步骤防止或减少对此种有害物质接触的详细信息。为评估这些步骤是否有效，从而评估国家是否履行了在职业健康权下的义务，暴露水平及与石棉有关的疾病事故的监测结果必须公布和提供。这样，预先问责就与监测和评价密切相关，监测和评价对于确定国家的行动是否符合其在健康权下承担的义务具有至关重要性。

51. 追溯问责的重点是恰当地解决以前侵犯健康权的行为。必须通过有效的司法或其它适当补救措施解决侵犯健康权的问题。为实现这一点，必须有现成的有效救济，必须建立有效的问责机制，确认侵犯健康权的行为，并确认纠正这一侵权行为行为的适当补救措施。一些问责机制可能在国家层面上发挥作用，包括司法、准司法、行政、政治和社会机制。第 14 号一般性意见明确批准使用司法机制解

⁵¹ C. Martínez-Valenzuela and others, “Genotoxic biomonitoring of agricultural workers exposed to pesticides in the north of Sinaloa State, Mexico,” *Environment International*, vol. 35, No. 8 (November 2009), pp. 1155-1159.

⁵² C. Wattiez, “Links between in utero exposure to pesticides and effects on the human progeny. Does European Pesticide Policy protect health?” *Congenital diseases and the environment*, P. Nicolopoulou and others, eds., Environmental Science and Technology Library, vol. 23, section 2 (The Netherlands, Springer, 2007), pp. 183-206.

⁵³ Karen Messing, *One-eyed science: occupational health and women workers*, (Philadelphia, Temple University Press, 1998).

⁵⁴ Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, United Kingdom, University of Essex, Human Rights Centre, 2008), p. 2.

决侵犯健康权行为，并提倡使用准司法机构和社会问责机制(第 59 段，包括国家监察员、人权委员会、消费者论坛和病患权利协会。

52. 司法问责是争取充分实现职业健康权最关键和安全的手段。对侵犯健康权行为的司法审查赋予法院权力，对国家的法律、政策、决定和疏忽接受基于权利的审查。这也赋予司法机关确定健康权的规范内容和范围的权力，推动一个公开、负责、全面、统一和合作性的国家职业健康政策。⁵⁵ 因此，司法问责可能为受苦的工人提供适当和充分的补救，通过使国家法律和政策接受司法审查，从而推动对职业健康权的承认。

53. 其它问责机制可用来确保国家履行在职业健康权下的义务。诸如职业健康和安全委员会等一些准司法机构可接受关于不安全或不健康工作场所的投诉，调查各个工作部门的职业健康和安全，对雇主遵守职业健康和安全标准情况进行审查。委员会也可具备召开听证、作出有约束力的决定、规定各种处罚等权力。劳动者权利协会等社会机构同样可以通过社会动员和利用媒体来促进问责，对国家施加压力，以便其履行在健康权下的义务。

54. 人权影响评估等行政机制可用来推动预先问责。⁵⁶ 人权影响评估要求制订政策者在拟议的法律、政策或方案定稿前先行审查其人权影响，以确保它们符合人权要求。这种评价优先关注最弱势群体的关切，确保他们被纳入法律和政策制订进程。在职业健康方面，这就要求国家与劳动者共同努力，在职业健康法律和政策付诸实施前确保遵守人权要求。

55. 例如，自由贸易协定往往取消或削弱职业健康和安全法规，以便利贸易和外国直接投资。但是，健康权要求国家将职业健康保护置于贸易关注之上。因此，为推动预先问责，确保自由贸易协定不会侵犯职业健康权，国家必须在签署任何自由贸易协定前开展人权影响评估。

56. 跨国公司有义务尊重本公司工人的职业健康权，国家在这方面具有双重义务。对在外国管辖下发生的侵犯职业健康权的行为，当跨国公司不能或不愿承担责任时，跨国公司所在的国家有责任追究跨国公司的责任。这包括跨国公司的外国子公司、合资企业、与外国公司的伙伴关系或供应链关系等犯下的侵权行为，它们可能具有独立法人地位，但仍然是在母公司的控制下开展业务的。可通过若干机制做到这一点，包括由母国的职业健康和安全监管机构作出行政处罚，或适用具有域外效力的法律。跨国公司开展业务所在的国家必须按照相关职业健康法律直接追究公司责任。跨国公司绝不能因其政治和金融影响而逃避责任；不能主

⁵⁵ 例如，《印度宪法》第 21 条对生命权的解释为包括“保护劳动者的健康和力量”，印度最高法院承认劳动者享有健康和医疗的权利是一项基本权利。在另一项判决中，印度最高法院命令，‘针对工人因职业接触粉尘致死的事件，政府要确保工厂实施安全措施。’

⁵⁶ Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, United Kingdom, University of Essex, Human Rights Centre, 2008), p. 20.

张自己不在东道国的法律管辖之下，也不能声称自己不对外国子公司、合资企业、与外国公司的伙伴关系或供应链关系的行为负责。

B. 补救

57. 健康权意味着所有侵权行为受害者均有权获得充分适当的补救。国家必须确保给予劳动者获得充分补偿的机会，包括恢复原状、补偿、满意赔偿或保证不重犯，确保法律时效规定不会干扰获得补救行为。恢复原状要求国家恢复在侵权行为发生前的状况。例如，如果废除了一项规范在工作场所使用有害材料问题的法规，造成工人生病，那么恢复原状的补救措施就要求国家恢复这项法规，或起草一份新的法律填补这个空白。货币补偿应涵盖医疗包括康复费用以及因受伤无法工作造成的收入损失。满意赔偿包括政府通过法律或行政令等正式承诺履行落实某个人或特定人口健康权的义务。

58. 提供充分补救的义务要求劳动者必须能够诉诸法院和其它的裁判机构，并可通过这些机构获得对其职业健康受侵犯的财务赔偿和其它补救办法。假如一名工人的职业健康权利受到侵犯，而国家未能设立有效的机制确保雇主为工人提供充分的补救，则国家负有对侵权行为作出补救的直接义务。这项责任源于保护劳动者的健康权利不被第三方侵犯的义务。而且，在这种情况下，对国家未能保护劳动者职业健康权利的行为可能要求作出额外的满意赔偿和/或保证不重犯的补救措施。

59. 国家负有为非正规经济劳动者职业健康权利受到侵犯一事提供补救措施的直接义务。需要国家直接作出纠正的侵犯健康权的行为包括国家未能落实职业健康权的部分内容，以及根据以前国家关于落实这项权利的承诺而提出的要求。例如，如果国家未能落实职业健康权的部分内容，如将非正规劳动者纳入国家职业健康政策，那么适当的补救措施应当是重新制订这一政策，解决非正式劳动者的职业健康问题。或者，如果国家建立了涵盖非正式经济劳动者的国家社会健康保险计划，则非正规劳动者必须具有私人诉讼权利，确保他们被涵盖在内，并按照这一计划获得适当的福利。

五. 结论和建议

60. 职业健康权是健康权不可或缺的组成部分。它补充了现有对职业健康的处理办法，解决其存在的缺陷，回应全球化带来的新挑战。特别报告员建议各国采取以下步骤，以实现职业健康权：

(a) 扩大现有职业健康法律和政策，使其覆盖非正规劳动力，订立新型法律和政策，支持对非正规经济进行直接职业健康干预，尤其关注其性别方面。这项工作包括：

- 覆盖所有非正规劳动者的社会健康保险方案，尽可能有针对性，解决非正规劳动者在各自部门面临的特定职业健康风险；
- 在非正规劳动者工作场所提供职业健康服务；
- 基本保健干预，旨在对非正规劳动者进行职业健康教育和培训。

(b) 确保在工作契约化或非正规化的情况下，劳动者不会失去按照现有职业健康法律和政策享有的保护。

(c) 确保建立机制，便利劳动者特别是非正规劳动者积极和知情地参与在公平和透明的进程中制订和实施职业健康法律和政策。这方面包括：

- 现有劳动者群体直接和持续参与政府各级的法律和政策制订机构，包括工会和非正规劳动者组织；
- 劳动者可直接向有关方面反映对职业健康法律和政策内容的关切和不满的机制；
- 劳动者可向国家和其他劳动者通报职业健康风险而不会面临停工或受迫害风险的机制；
- 规定劳动者对影响其职业健康的知情权优先于雇主根据商业保密、贸易机密和其它相关法律享有的保护商业情报权的法律和政策；
- 对公开或直接向国家披露有关其职业健康信息的劳动者的举报保护。

(d) 确保在制订和实施职业健康法律和政策前设立机制对职业健康状况进行监测和评价。这项工作包括：

- 疾病和流行病学监测，包括收集分类数据；
- 人权和健康影响评估及风险监测；
- 在劳动者的直接参与下，制订健康权指标和基准，必须依此衡量职业健康法律和政策。

(e) 确保在实施职业健康法律和政策后设立机制监测和评价职业健康状况。这项工作包括：

- 在劳动者的直接参与下，制订职业健康权指标和基准，必须依此衡量职业健康法律和政策。

(f) 采用参与性研究方法，如基于社区的参与性研究，在职业健康法律和政策制订前和实施后监测和评价职业健康状况。

(g) 预防、控制和治疗职业病，尤其关注弱势群体。为此，国家必须确保：

- 通过国家主导的对工作地点和生产设施的检查，对工作环境与健康之间的关系进行监测；
- 传播信息，以劳动者易于理解的方式对其进行工作和职业健康教育；

- 限制或禁止在工作场所或与工作场所重叠的居家接触有害物质，包括杀虫剂；
- 在方便地点并在照顾到工人劳动时间的时段提供职业健康服务，包括帮助受影响者重返工作地点；
- 卫生工作者了解劳动者面临的特殊健康风险，并接受发现、预防和治疗职业病的培训。

(h) 按照预防原则，在对技术的健康影响进行准确评估并通报给劳动者之前，限制在工作场所使用有关技术。

(i) 对雇主不提供健康保险的劳动者进行社会健康保险，采取直接覆盖或补贴购买私人保险的办法。保险范围应当：

- 涵盖预防、宣传和医疗性健康服务；
- 量身定作，针对劳动者在各自工作部门面临的特定职业健康风险。

(j) 确保设立并向劳动者提供预先和追溯问责机制，包括：

- 社会审计；
- 消费者论坛和病人权利协会；
- 国家人权监察员；
- 人权和健康影响评估；
- 人权委员会；
- 司法审查。

(k) 在所有自由贸易协定中列入职业健康权利保护内容，将劳动者的职业健康置于贸易关注之上。作为这项工作的一部分，所有自由贸易协定在缔结前均需通过人权影响评估。

(l) 建立法律和政治机制，通过这些机制对跨国公司侵犯职业健康权利的行为追究责任，或是在公司所在国，或是在东道国。

(m) 确保建立并向劳动者提供一切补救办法，包括恢复原状、补偿、满意赔偿或不重犯保证，并确保时效限制规定不会干扰获得补救一事。