

本报告是针对明年年初联合国人权理事会对中国的人权状况进行普遍定期审查而作，主要是吸收从事健康工作的 NGO 组织和个人的经验，集中关注健康有关的人权问题。有关的要求是不要超过 5 页，考虑到中英文翻译问题，中本版要控制在 4 页内。

相关意见请发给 wanyanhai@gmail.com

Health related human rights in China

（征求意见稿）

健康是人人应当享有的基本人权，而与健康相关的各项人权也是维系人类生存与尊严的基本权利。即便中国赞同包括健康权在内的经济、社会与文化权利，但中国至今仍不能兑现有关承诺。而对于与健康有关的公民权利与政治权利，中国的表现更是难以令人满意。

一、 健康权：

ICESCR 第十二条对健康权作出了规定，但中国作为该条约的缔约国，对该条约的履行情况不容乐观：

1、公共卫生。在 2003 年 SARS 爆发之前，中国忽视了流行病等公共卫生。在此之后，中国也增加了对公共卫生的关注与投入，但与中国庞大的人口和日益增长的经济相比，这些投入依旧不足。

长期以来，病毒性肝炎（尤其是乙肝）和肺结核一直是中国影响面最广的传染性疾病。1.2 亿 HBV 携带者占到了全国总人口的 10%和世界 HBV 感染者总人数的 1/3，病毒性肝炎致死人数一直稳居传染病致死人数的前列，这不能不说是一场公共卫生的灾难。而上世纪 90 年代以来，艾滋病和梅毒的发病率上升较快，显示了政

府对于公共卫生的不作为和乱作为。河南、河北、安徽等中原地区因卖血造成 HIV 的局部爆发，是中国政府漠视公共卫生和官员腐败共同造成的人间悲剧。

2、环境卫生：伴随着中国的经济发展，环境卫生问题一直没有受到重视，中国的饮用水和空气都面临着严重的污染问题。

全国化学需氧量排放量和二氧化硫排放量位居世界前列；全国地级及以上城市中，空气质量达到国家一级标准的仅占 2.4%。山西、重庆、辽宁、北京等工业城市面临着严重的空气污染，影响到居民的正常生活和身体健康。

大量的工业废水和居民生活污水被排向湖泊、河流与海洋。海河、辽河、淮河、黄河等河流污染严重；全国 197 条河流中，中等以上污染占 50%以上。太湖、巢湖和滇池等湖泊富营养化问题突出，东海和渤海等海域污染严重。全国至今仍有 39 个地级市和 155 个县级市没有污水处理厂，而绝大多数县城和农村地区不仅没有污水处理厂，甚至连基本的水处理设施都很匮乏。

3、工业卫生：在广东、浙江等沿海发达地区，以外贸加工为主的制造业经济非常发达。为控制成本，这些地区的企业充分利用中国数量庞大的廉价劳动力，普遍要求工人们从事时间过长和强度过大的劳动，为工人提供光线弱、噪音大、缺乏防护的不合规工作环境。这些地区的工伤发生率普遍较高，企业又不能为员工提供足够的社会保险。

二、 病人权利：

1、医疗权：艾滋病等疾病的患者在医院就诊时常会遭到歧视，很多医护人员不愿意为艾滋病感染者提供医疗服务。尤其是综合性医院不愿收治 HIV 感染者，收治 HIV 感染者的医院和医生也不愿提供外科手术服务。

2、选择和自主决定权：患者选择权在某些领域受到严重的侵害。在中国，有些地方规定乙肝孕妇必须到指定传染病医院进行生产；有些地方规定艾滋病感染者必须到指定医院进行治疗，必须在户籍地才能享受免费药物。这在一定程度上侵害了患者的选择权。

3、知情权：患者知情权不能得到有效的保障。缺乏医药知识的病人，往往只能听从医护人员的指令。而信息不对称和利益驱动往往造成医生提供错误的诊疗信息或给病人开具大量的与病情无关的药品，致使病人健康受损或经济受损。更为

严重的是，在中国，诸如艾滋病等领域往往存在大量的强制检测，很多人在被强制进行检测的时候没有获得足够的知情权保证。

4、隐私权：医疗过程中的隐私侵害普遍存在。在中国的法律中，仅对患者的隐私保护做了宽泛的规定，而没有具体的规定。因此，在实际工作中，很多医务人员完全忽视了病人的隐私权。以下方面表现的尤为突出：新闻媒体任意曝光病人身份；床头卡曝光病情；隐私被候诊患者“旁听”；医学观摩未经病人同意；化验单随时公开；注射室不分男女等。在艾滋病领域，医疗人员对隐私的侵害已经严重地阻碍了中国艾滋病防治的进程。许多人因为担心办理社会保障、挂号、取药的过程中被泄露隐私而拒绝接受 HIV 检测和诊治，这导致很多 HIV 感染者活动地下化，使 HIV/AIDS 的传播更加难以控制。

5、非法广告误导患者：中国有很多（尤其是地方性）电视、广播电台、报纸等媒体大量宣传药品、医疗机构和保健品。这些广告在宣传药品时，往往夸大其治疗作用；在宣传保健品时，往往将保健品视为药品，鼓吹其治疗作用。对于目前医学仍然难以克服的疑难疾病，这些广告完全不顾科学依据，肆意鼓吹药品或医疗机构的疗效。这些不符合科学、违法的医疗广告和保健品广告误导公众，导致患者或健康人延误治疗或错误治疗，侵害了他们的健康权和经济利益。

三、 平等权：

平等权是 ICESCR 与 ICCPR 均强调的基本人权，但中国的专制传统和社会发展的现实却导致平等权难以实现。在卫生医疗方面，中国存在着以下不平等：

1、 阶层的不平等：平民阶层和权贵阶层在享受医疗资源方面面临着悬殊的差异。

一方面，普通居民看病贵、看病难。由于医疗价格高昂，中国有 48.9%的居民生了病不去医院；在去医院看病的患者中，有 29.6%的该住院的不住院。由于面向普通居民的医疗资源有限，医疗服务的可及性较差，很多普通百姓生病时无法享受医疗服务。如果要付出高额的医药费用，平民的生活质量就会受到严重影响，难以保障最基本的生活水平。

另一方面，公务员、事业单位工作人员、国有企业干部、退休的党政干部却可以享受国家公费医疗，看病不用花钱或者只花少量钱，由此又造成这些人滥用医疗资源。国有医疗机构还专门建设“干部楼”、“干部病房”和“特护病房”，为这

些权贵阶层提供超过普通居民的高档医疗服务。政府的医疗支出中有很大部分被用于这些特权阶层。

2、 发达地区与落后地区医疗资源的不平等：

中国东部发达地区与中西部落后地区、城镇与农村地区的医疗资源分配严重不均衡。中国最顶尖的医院、最好的医疗设备和最精湛的医护人员大多分布在北京、上海等发达地区，而中西部落后地区却面临着医疗资源不足的困境。目前，中国一些百万人口的大城市所拥有的医生数、医院床位数和一些大型医疗设备数已经达到或超过经济发达国家的拥有水平，而西部一些省份医疗资源极度匮乏。

不同地区之间人群健康指数的差异一直在加大。人均期望寿命位居前五名的城市与后五名的城市之间的差距有十余年之多。不发达省市出生的孩子五岁前的死亡率是沿海城市出生孩子的 7 倍。

3、 城乡不平等：

中国的卫生资源主要分布在城市和中心城镇，乡村地区很少能享受。中国规模性的医疗卫生机构、先进的医疗设备和高水平医护人员都位于城市和中心城镇，农村地区一般都没有规模性医疗机构，只有设施简陋的乡村医务室和能力较低、数目较少的医疗工作者。农村和偏远地区的居民，往往要走数十公里的路程才能前往医院进行诊疗。贫困居民连基本的初级卫生保健服务都享受不到。农村地区新生儿免疫接种率远远低于城镇。城镇地区早已普及自来水和清洁厕所，但农村地区目前主要的水源还是卫生未达标的自然水源，无害化厕所也很少，痢疾、血吸虫病等疾病主要发生在农村。

4、 药品价格不平等：

GSK 公司的抗病毒药物“拉米夫定”可分别用于治疗艾滋病和慢性乙型肝炎，但在中国，“拉米夫定”在用于治疗艾滋病时是完全免费提供给 HIV 感染者的，而在治疗慢性乙型肝炎时价格高达每盒 210 元，且剂量只有治疗艾滋病剂量的 1/3。如此高昂的价格导致很多乙肝病人难以承受的，造成很多乙肝患者不能得到治疗。

四、 医疗保障权：

ICESCR 第九条承认了缔约国国民的社会保障权利，但中国包括医疗保险在内的社会保障体制依然很不完善。

目前，中国对不同地区的居民实行不同的医疗保险政策。公务员、事业单位工作人员、国有企业干部、退休的党政官员享受国家公费医疗保险，城镇职工实行城镇职工基本医疗保险，农民实行新型农村合作医疗保险。后两类医疗保险主要是参保者自己投入经费，所以这两类保险的覆盖率不高，真正能享受医疗保险利益、能够报销医疗费用的参保者、能够报销的费用总额都不多。目前，城市享有城镇职工基本医疗保险的人口比例为 30.2%，公费医疗为 4.0%，劳保医疗为 4.6%，购买商业医疗保险的占 5.6%，没有任何医疗保险的占 44.8%，近一半的城市人口没有解决医保问题。而在农村地区，没有任何医疗保障的人数更为庞大。

五、 人身自由权利：

长期以来，中国都是采用限制人身自由的方法管理精神病人和药物成瘾者，将精神病人关押在精神病院，将药物成瘾者关押在公安部门管辖的强制戒毒所。尽管一些法律文件规定应当通过社区康复机构为精神病患者和药物成瘾者提供康复服务，但这些法律都流于形式，缺乏可操作性和具体操作机构。

六、 非法医药试验：

中国已经签署了 ICCPR，理应遵守该公约的有关规定。但就该公约的第 7 条而言，中国存在严重的侵犯人权行为。

2006 年至 2008 年，中国多家媒体爆出上海东方医院违规进口未经批准的人工心脏、继而利用病人进行非法人体实验的新闻。据当事人调查，该医院为 9 名病人用了 14 个人工心脏，其中 7 人死亡，最早一例死亡病例发生在 2001 年。不仅如此，该医院还涉嫌进行非法的干细胞治疗人体试验和肌细胞移植。2007 年 7 月，当事人周振华与郭永蓓夫妇向上海徐汇区人民法院提起诉讼，起诉上海东方医院非法医药试验致使其子周易清死亡。该案至今仍没有任何进展，卫生行政部门的调查也不了了之。

2003 年，中国最顶尖的传染病医院——北京地坛医院招募了 34 名 HIV 感染者，参加“胸腺核蛋白制剂（英文缩写为 tnp）”药物试验。这项试验的相关合作单

位分别为美国纽约国际商业集团、美国病毒基因公司、中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心，而试验并没有得到主管部门——国家药监局的批准。在这项试验中，平均每位受试者都接受了 16 针的注射。他们结束住院回家后，在 6 个月的观察期内，有 4 人死亡。尽管医院方面声称试验前已经与患者签订“知情同意书”，但这些受试者们却声称他们事先对这项试验的目的意义一无所知，根本也听不懂这份中英文并列的“知情同意书”，而他们也没有签收“知情同意书”副本。

在这两起个案背后的，是中国各地都普遍存在的医药试验不规范情况。中国目前还存在大量的职业受试者，其中很多缺乏基本的医药知识，对有关专业术语的理解也很困难。医药试验的组织方是否对试验开展过伦理审查、是否充分保障了受试者的知情同意权，都是存在疑点的。由于政府的监管薄弱，受试者的知情同意权和健康权都可能受到侵害。

七、 食品药品安全问题：

2006 年中国药监系统共收到药品投诉 48820 件。如此高的数据反映出中国的药品行业出现了严重的问题。近年来，中国每年都会发生多起广受关注的药品安全问题。2006 年中，中国发生两起全国性药品安全问题。先是齐齐哈尔第二制药有限公司违规操作导致制售的“亮菌甲素注射液”造成 11 人死亡的恶性案件，而后安徽华源生物制药有限公司违规生产的欣弗克林霉素磷酸酯葡萄糖注射液导致全国多人死亡、数十人产生不良反应。2007 年初，广东佰易药业生产的人免疫球蛋白因造成多人不良反应而遭禁。当年年中，上海、广西、北京、安徽、河北、河南地部分医院在使用上海医药（集团）有限公司华联制药厂部分批号的鞘内注射用甲氨蝶呤和阿糖胞苷后，一些白血病患者出现行走困难等神经损害症状。2008 年初，江苏常州某公司生产并输往美国的“肝素钠”在美国集中出现不良反应，被怀疑与查出的“多硫酸软骨素”有关。

而食品安全问题则更为严重。2004 年，安徽阜阳发生劣质奶粉毒害婴幼儿事件；2006 年 5 月，北京 23 人食用凉拌螺肉“福寿螺”致脑膜炎；当年 12 月，河北 7 家养殖户在饲料中违规添加苏丹红、7 家厂商加工有害“红心”鸭蛋的案件被媒体曝光后遭查处……牛奶、月饼、粽子、大米、火腿等各类食品不合格、甚至被故意添加有害物质的案件屡屡发生，居民对食品安全的担忧日益加重，出现不敢买食品、不敢吃食品的局面。

不仅如此，一些有违科学的药物也不断出现。2008 年 8 月，中国同性恋社群发

现泰德生物制药集团声称开发出了治疗性取向的药物——诺维尔肽胶囊。该药不仅打着北京大学药物信息与工程研究中心、中国疾病预防控制中心、世界卫生组织的旗号，还声称可在一个月内实现同性恋矫正康复。

八、 司法救济权：

中原地区（包括河南与河北地区）被医院、血站等机构侵犯健康权（因输血或卖血感染艾滋病）的病人，在向法院提起诉讼的过程中，法院不予立案，对他们被侵犯的健康权没有提供任何司法救济。这严重违背了 ICCPR 第二条关于司法救济权的规定。

例如，河南省宁陵县李喜阁女士因生产时在医院输血，但由于血液中含有 HIV，导致她本人和两个女儿感染 HIV。为了维护自己的健康权，李喜阁女士曾向当地基层法院起诉医院，但法院没有受理。此后，她又多次前往市、河南省和国务院信访，要求当地法院受理该案，但一直没有答复。李喜阁女士并不是一个单独的个案，河南省和河北省的司法机关目前对于输血感染 HIV 造成的侵权赔偿案件，一律不予受理。

九、 政府的责任：

1、政府医疗支出投入不足：2006 年，个人卫生支出占到全国卫生总费用的 49.3%，政府支出只占 18.1%。政府在公共医疗服务提供和基本临床保健方面投入的资源太少。2006 年中国政府的卫生支出只占国家财政支出的 4.53%，而同为发展中国家的巴西政府同期比例为 14.2%。绝大多数费用是由患者自己承担，政府资源的利用方式不公平且低效。有约 80% 的政府医疗支出花在城市（大部分直接给了特定的医院），只使 20% 的中国人受益。地方政府承担着大量提供公共服务资金的责任，但他们未给医疗卫生留下足够需要的资源。ICESCR 第十二条所规定的“创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件”很难兑现。

2、立法部门立法不足：《医事法》、《医疗事故处理法》、《精神卫生法》等基本的全国性卫生法律至今还没有制定，医患关系与精神病的管理问题至今还无法形成基本的框架，医患双方的权利与义务不清楚，诸多细节问题更是层出不穷。尽管患者在医疗机构接受医疗服务，但法律并不将患者视为消费者，患者不能享受消费者的权利。

3、政府改革决策错误：2005 年国务院发展研究中心宣布中国的医疗体制改革“基本失败”。1985 年开始的此项改革已经步入暮途，医疗体制管理混乱、过度商业化、医疗保险政策混乱等问题突出，居民的正常诊疗需求无法得到满足。对此，政府改革决策应当承担决策失败的责任。

4、政府不透明和监管不力：政府权力过于集中，又缺乏相应的民主监督和责任追究机制，导致政府暗箱操作、官员腐败与渎职。掌握权力的官员往往与追求经济利益的医药厂商与污染企业勾结，对食品药品质量问题和环境污染问题不闻不问。而以政府官员为主的权贵阶层之所以能够享受医疗特权，就在于他们本身是权力的掌握者，他们本身就生活在发达地区或城镇地区。

5、司法不作为与党政部门干预司法：在输血 HIV 的受害人向法院起诉过程中，党政部门对司法部门进行干预，要求他们不予立案，减少政府和官员的责任。目前，司法部门受中国共产党的领导，而财政受制于政府，人事受党政双方控制，很难独立开展司法活动。（完）