



第七十二届会议

临时议程* 项目 73 (b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进人权和基本自由切实享受的各种途径

人人享有能达到的最高标准身心健康的权利

秘书长的说明

秘书长谨向大会转递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代纽斯·普拉斯根据人权理事会第 6/29 和第 24/6 号决议提交的报告。

* [A/72/150](#)。



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

摘要

腐败可对善治、法治、发展和所有人权包括健康权的公平享有产生破坏性影响。在许多国家，医卫部门是最腐败的部门之一，威胁到世界各地医卫系统的可持续性。腐败源于权力的不平衡和不对称，在不透明的决策程序下滋生繁衍，助长了无效和有害的决策和健康服务提供方式。本报告不仅聚焦于法律定为违法并应被绳之以法的各种腐败形式，而且也重点讨论各种有悖医疗道德原则和社会正义以及不利于有效和透明地提供医卫服务的做法。健康权提供了一个宝贵的规范性框架，并构成一项具有法律约束力的规定，必须据此分析和处理卫生部门内外影响健康权的腐败行为。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 腐败与健康权；关键问题和趋势	4
三. 腐败与健康权规范性框架	8
A. 健康权作为一项具有法律约束力的义务	8
B. 可得、可及、可接受和优质的医卫服务	10
C. 健康权的根本社会决定因素	11
D. 参与、透明度和问责	12
E. 非国家行为体的作用和责任	15
四. 焦点问题：腐败与精神健康权	16
五. 结论和建议	20
A. 结论	20
B. 建议	20

一. 引言

1. 腐败可对善治、法治、发展和所有人权包括健康权的公平享有产生破坏性影响。反腐败是多项国际法律承诺以及最近一些政治承诺的主题事项。《2030 年可持续发展议程》和《可持续发展目标》（具体目标 16.5 和 16.6）规定，到 2030 年，应大幅减少一切形式的腐败和贿赂行为，并在各级建立有效、负责和透明的机构。

2. 虽然腐败体现在社会和国家的多个层面，但本报告的重点在于腐败与享有能达到的最高标准身心健康的权利之间的联系。政府、机构和一般社会上的腐败行为是享有个人和群体健康权的一大障碍。在国内腐败程度被认为较高的国家，健康情况普遍较差。¹由于投资者或捐助者的不满情绪或逃税的结果，政府和社会上的腐败行为可以减少政府为卫生和其他社会部门筹集资源的能力。

3. 在许多国家，卫生部门是最腐败的部门之一。²卫生部门的腐败行为，包括卫生官员收受贿赂和保健服务提供者收取非正式费用，妨碍各国履行其健康权义务的能力和保证提供可得、可及、可接受和优质的健康服务、物品和设施的能力。³然而，影响卫生部门的腐败行为也发生在其他部门和行业，如水部门以及食品与饮料、烟草和其他行业。此外，腐败严重影响平等和不歧视，因为腐败特别明显地影响处境脆弱和受到社会排斥的人口的健康，特别是穷人和儿童的健康。⁴

4. 健康权提供了一个宝贵的规范性框架，并构成一项具有法律约束力的规定，必须据此分析和处理卫生部门内外影响健康权的腐败行为。这个框架反映对打击腐败至关重要的善治、透明、问责和参与理念。框架从法律上责成国家保证所有人，包括处境脆弱的个人和群体，有机会获得与健康有关的物品和服务，并规定国家必须为此采取行动遏制一切腐败行为。

5. 本报告是众多利益攸关方，包括相关联合国机构代表、民间社会和学术界专家广泛磋商的成果。特别报告员于 2017 年 5 月在曼谷召开了一次专家协商，在此谨向与会者和为本报告提供了宝贵投入的人深表谢意。

二. 腐败与健康权；关键问题和趋势

6. 腐败的一般定义为“滥用公共权力或受托权力谋取私利”。⁵在许多国家卫生领域内，私人行为体，包括私营卫生专业人员、制药公司和健康保险公司，在不同程度上被赋予履行公共职务的责任。腐败行为在公共部门和私营部门皆有发生。

¹ Margot I. Witvliet 等，“病政权和病人：多层次调查国家腐败表象对人口健康造成的后果”，《热带医学与国际卫生》，第 18 卷，第 10 期，第 1240-1247 页；Angela Maria Pinzon-Rondon 等，“法治与健康成果的联系：生态研究”，《BMJ 开放》（2015 年），第 5 卷，第 10 期。

² 透明国际，《2006 年全球腐败报告》，第一部分，腐败与健康，第 3-22 页。

³ Brigit C.A. Toebes，“人权和卫生部门的腐败”，载于《全球健康与人权》，John Harrington 和 Maria Stuttaford 编。（2010 年，伦敦和纽约，Routledge），第 102-134 页。

⁴ Witvliet 等，“病政权和病人”，第 1245-1246 页；另见 Mogens Justesen 和 Christian Bjørnskov，“掠夺穷人：非洲的官僚腐败和贫穷问题”，《世界开发》，第 58 卷，C 号（2014 年），第 106-115 页。

⁵ 透明国际，“关于腐败行为的常见问题”。可查阅 www.transparency.org/whowere/organisation/faqs_on_corruption#defineCorruption。

7. 腐败常见有“重大”和“下层”腐败之分。重大或“上层”腐败指在政府高层实施，扭曲中央政府政策的行为，如某个卫生部长“卷走”部分外国贷款。下层或“行政”腐败是中下层官员在与民众的日常互动过程中实施的小规模腐败行为，例如病人给医生的非正式诊金。⁶

8. 其他定义区分腐败的类别，其中包括政治腐败和体制腐败。“政治腐败”指政治决策者操纵资源配置等方面的政策和程序规则，如某个政府接受贿赂，作为在首都建造一家大型私营医院的代价。“体制腐败”是妨碍寻求真相和导致形成反常激励结构的行为正常化所造成的结果，因此涉及行为者利用职务之便影响体制进程和行动的行为。⁷

9. 总而言之，腐败是一种涉及多学科的现象，需要多个研究领域共同提出对策。从法律角度看，《联合国反腐败公约》（大会第 58/4 号决议，附件）列出了五种腐败行为，在卫生领域可以理解如下：

- (a) 贿赂本国和外国公职人员以换取不正当好处；
- (b) 公职人员贪污、挪用或者以其他类似方式侵犯卫生预算款项；
- (c) 影响力交易；
- (d) 滥用职权；
- (e) 资产非法增加。⁸

10. 卫生部门内外还有许多其他腐败形式。本报告旨在以若干事例作为说明，并无全面阐释之意。

11. 在一般社会上发生的腐败（一般性腐败），以及特别发生在卫生或其他相关部门的腐败，都对健康权的享有产生负面影响。这些腐败形式相互交错。一般社会上的腐败可能影响监管环境和国家机构效率。这种腐败妨碍经济增长和可持续发展以及资源的公平分配。⁹它破坏公众对国家的信心，并可能阻碍实现通过可持续发展目标 16 所作的承诺，即建立有效和负责的机构。

12. 腐败为害特别大，因为它不仅增加所有利益攸关方，特别是服务用户，对医药卫生系统的不信任，而且也增加他们对一般地方和国家当局的办事能力和效率的不

⁶ 透明国际，“如何界定腐败？”。可查阅 <https://www.transparency.org/what-is-corruption/#define>。

⁷ Lawrence Lessig, “‘体制腐败’定义”前言，《法律、医学和伦理学刊》，第 41 卷，第 3 期（2013 年）。可查阅 <https://ssrn.com/abstract=2295067>。

⁸ Toebe, “人权和卫生部门的腐败”。

⁹ Marie Chêne, “腐败对增长和不平等的影响”（透明国际，2014 年 3 月）；及 Kwabena Gyimah-Brempong, “非洲的腐败、经济增长和收入不平等”，《经济治理》，Springer-Verlag，第 3 期：（2002 年），第 183-209 页。

信任。虽然有关腐败对健康成果的影响的研究为数不多，但有人认为，腐败程度较高的国家，儿童死亡率也较高。¹⁰

13. 卫生部门腐败现象普遍，与一般性腐败并存，对在平等和不歧视的基础上享有健康权带来严重后果。最常见的卫生部门腐败形式是卖官鬻爵、缺勤、采购贪污、盗窃或滥用财产、欺诈和盗用收费所得，以及保健服务提供者非正式收费。¹¹卫生部门内这些影响到健康权的享有的腐败行为和其他腐败行为可能牵涉多个利益攸关方，其中包括但不限于卫生部长、议会、认证和发证机构、公共和私营保险公司、医院、卫生专业人员和卫生专业人员协会、社区卫生工作者、药剂师、制药公司和生物技术公司、医学研究员和医学研究团体及病患和病患支助团体。¹²下文将指出，他们都对健康权负有责任。

14. 腐败是对提供优质医疗保健的一大挑战，而对实现健康权和在可持续发展目标 3 下就全民健康保障所作承诺来说，提供优质医疗保健更是至关重要。卫生部门极易受各级腐败，包括重大和下层腐败、政治和体制腐败的影响，而且公共部门和私营部门都有腐败行为发生。据估计，全球医卫工作每年因欺诈和腐败损失 1 800 亿欧元。¹³卫生部门的腐败不利地影响可用于医卫工作的（财政）资源；因贪污和采购欺诈而流失的资源本可用于支付薪金、提供或维持保健服务。¹⁴例如，有证据显示，卫生部门的腐败负面地影响癌症和艾滋病毒/艾滋病的治疗。¹⁵虽然这些趋势在各种发展水平的国家都可见到，但低收入国家受到卫生部门腐败和缺乏透明度的影响显然更深。在一些国家，卫生部门被视为在所有部门中最腐败的一个。

15. 轻微的腐败形式，即下层腐败，在卫生部门相当常见，其形式包括病人非正式付钱给保健服务提供者、医卫工作人员缺勤和优惠待遇。这些形式的腐败有时也被称为“维生腐败”，由于医卫机构资源匮乏、工作条件差、工资低和等级结构等问题迫使人们不得不从事贪腐行为，使腐败问题更趋严重。有证据显示，这种

¹⁰ Sanjeev Gupta 等，“腐败与保健和教育服务的提供”，国际货币基金组织工作文件，2000 年 6 月，第 8 页；另见 Witvliet 等，“病政权和病人”，第 1245 页。

¹¹ Taryn Vian，“卫生部门腐败现象：理论、方法和干预措施”，《卫生政策和规划》（2008 年），第 23 卷，第 2 期，第 83-94 页；及 U4 反腐败培训课程。可查阅 www.bu.edu/actforhealth/CorruptionInHealthforce/Reader%201.pdf。

¹² 透明国际，《2006 年全球腐败报告》，第 4-13 页。

¹³ 朴茨茅斯大学，反诈骗研究中心和 MacIntyre Hudson，“医卫部门欺诈的经济代价”，可查阅 www.macintyrehudson.co.uk/sites/www.macintyrehudson.co.uk/files/The%20Financial%20Cost%20of%20Healthcare%20Fraud%20-%20Report.pdf。

¹⁴ U4 反腐败培训课程。

¹⁵ Saskia Mostert 等，“非洲医卫系统的腐败及其对癌症护理的影响”，《柳叶刀肿瘤学》；第 16 卷，第 8 期（2015 年 8 月），第 394-404 页，及 Willa Friedman，“腐败与避免艾滋病死亡”，全球发展中心，第 395 号工作文件，2015 年 2 月。

“微型”腐败对社会中的穷人特别不利，因为他们往往无力支付获得某些服务所需的贿赂。¹⁶

16. 卫生部门有三大特点使其尤为容易出现腐败情况：(a) 保健服务提供者和病人之间，政府、私营部门和权利持有人之间及其他的权力不对称或信息不平衡；(b) 在选择、监测、衡量和提供医卫服务方面固有的不确定性；及(c) 卫生系统的复杂性：由于当事方多，较难透明地生成和分析信息。¹⁷ 第四个问题有时被称为“保健服务提供者道德风险”，是指卫生专业人员、公职人员或私人行为体可能选择为个人利益行事，而不按照其承担的义务为权利持有人的利益行事。此外，缺乏透明度、参与和问责的卫生系统也为滋生腐败提供了沃土。

17. 为改革卫生部门实施改组措施可减少腐败，但也可能开辟贪腐的新途径。在曼谷举行的专家协商的讨论认为，将有关公共卫生设施的职责从国家政府移交地方政府可能加强问责和减少腐败，但也可能为地方官员挪用资源谋取私利创造机会。放松管制可消除被公职人员利用来收取贿赂的规定，但此举也可以消除保护公众使其免受不法之徒所害的必要规则和监督。允许医生同时在公共和私人诊所开业的理由往往是确保公共设施有足够人手，但这样做可能导致病人无法得到他们有权在公共设施获得的治疗，原因可能是没有医生也可能是医生鼓励病人到其私人诊所看病。

18. 特别报告员对医卫领域存在“腐败正常化”的现象感到关切；腐败可因其普遍程度而被接受为“常态”。¹⁸ 但腐败行为导致一些群体和个人处于不利地位和导致人权受到侵犯，如在平等和不歧视的基础上获得医疗保健机会的权利。解决腐败问题的一个要素是改变机构和社会的观念和看法，不将腐败视为正常、无可避免和合理的行为。与公众探讨腐败的不良后果以改变有关腐败的文化价值观，可以减少非正式收费的问题。行为和道德守则、培训和教育，也可用于在专业人员之间促进负责任行为，包括避免腐败行为，尽管在最有需要的地方，单凭这些措施可能并不足以改变行为。各国还应采取行动解决工资低或拖欠不发、行政手续繁琐的和繁文缛节过多等其他触发因素，¹⁹ 以及加强透明度、参与和问责。

19. 除了卫生部门，直接影响健康权的腐败行为也见诸其他私营部门企业，包括私营供水公司、烟草制造商、食品与饮料制造商、汽车制造商和自然资源采掘业。²⁰ 这些行为包括贿赂公职人员和操纵科学研究方法等。²¹ 特别报告员在前几次报告

¹⁶ Justesen 和 Bjørnskov, “掠夺穷人：非洲的官僚腐败和贫穷问题”。

¹⁷ 透明国际, 《2006 年全球腐败报告》, 第十七页。

¹⁸ 透明国际, 《诊断医卫领域的腐败》(2016 年), 前言。

¹⁹ Jon S.T. Quah, “腐败正常化：原因与尽量避免的对策”, 新加坡经济和社会事务部公共行政和发展管理司, 2015 年 12 月。

²⁰ 见 <https://www.transparency.org/topic/detail/water>; 透明国际, 第 2 号政策立场文件, 2008 年, “将反腐败、水和环境议程与应对气候变化联系起来”, 2008 年 2 月 15 日。

²¹ Pascal A. Diethelm、Jean-Charles Rielle 和 Martin McKee, “句句真实, 绝无隐瞒? Philip Morris 不想你看到的研究”, 《柳叶刀》, 第 366 卷, 第 9479 期 (2005 年 7 月 2 日), 第 86-92 页。

中着重指出了权力不对称如何导致专科医学的地位被普遍提高至优先于初级保健和公共卫生干预措施，包括减贫措施、劳动条件和儿童早期服务（见 A/HRC/35/21，第 21-26 段）。由于这种不对称性，身体健康服务优先于精神健康服务；生物医学干预手段优先于非生物医学干预手段；在公共卫生研究议程上某些倡导昂贵生物医学技术的学科优先于社会科学；民间社会参与卫生领域决策的空间有限。

20. 虽然许多与健康有关的服务的日常做法在法律上可能不属于腐败，但这些习以为常的做法得到各不同利益攸关方的接受，最终不利地影响医卫系统的运作和间接地影响个人和社会的健康。因此，本报告不仅聚焦于法律定为违法并应被绳之以法的各种腐败行为，而且也重点讨论各种有悖医疗道德原则和社会正义以及不利于有效和透明地提供医卫服务的做法。如果不加妥善解决，这些做法会导致各级决策所作决定、政策落实工作和服务提供方式不透明的情况，从而形成滋生腐败的环境，助长机构腐败。

21. 意识到由于腐败的性质，通常很难区分故意渎职行为与效率低下、失误、判断不同和优先不同的情况，²² 特别报告员着重指出加强透明度尤为重要，不仅是为了处理明显的腐败行为，也是为了消除这些阻碍享有健康权的有害现象。

22. 全民健康保障是在《2030 年议程》下作出的一项重要全球承诺，必须在为此加强医卫系统，使各阶层人口信赖初级保健和主要以这一级服务治疗大多数健康状况。这将是一项有效的反腐败措施，有助于减少健康服务用户当前的流行做法，即避开初级保健而倾向于使用专科医卫服务。特别报告员欢迎最近一些国家制定和推行措施，通过医生教育一般民众在医疗保健方面避免浪费或不必要地使用检测手段、疗法和手术程序。各国应支持这些除其他外旨在促使“作出明智选择”、“实事求是医疗”或“防止过度诊断”的举措，以其作为发展合理医卫服务的有效措施，从而防止使用不必要的昂贵专科干预手段。

三. 腐败与健康权规范性框架

A. 健康权作为一项具有法律约束力的义务

23. 健康权得到《世界卫生组织（世卫组织）组织法》的承认，并受到对缔约国有约束力的《世界人权宣言》和各项国际人权条约的保护；这些条约包括《经济、社会及文化权利国际公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《残疾人权利公约》和《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》。此外，区域人权条约和许多国内宪法也保护健康权。这些国际条约和国内法律责成各国采取行动，尊重、保护和实现健康权，并

²² William Savedoff、Amanda Glassman 和 Janeen Madan，全球发展中心，第 86 号政策文件，《全球卫生、援助和腐败：我们能否摆脱丑闻不断的问题？》，2016 年，第 9 页。

处理影响国家对健康权的义务的腐败行为。在采取反腐败行动时，国家也应按照《联合国反腐败公约》等其他法律文书的规定行事。

24. 健康权带来的义务为义务承担人提供了一个行动框架，以及为监测和问责提供所需的参照框架。健康权是一项逐渐实现的权利。²³这意味着健康权的许多方面不必立即实现；相反，各国必须采取有效的定向措施，争取逐渐实现健康权。但是，各国也有一些必须履行的义务，包括核心义务，如公平分配健康设施、物品和服务；提供基本药物；获得起码的必需粮食、基本住所、安全饮用水和卫生设施；并根据流行病学信息制定国家卫生战略和行动计划。²⁴儿童权利委员会也强调，全民健康保障是一项核心义务（见委员会关于儿童享有可达到的最高标准健康的权利问题的第 15 号一般性意见（2013 年），第 72 段）。各国必须制定并执行立法、监管和政策措施，以确保腐败不妨碍履行其逐渐实现义务和核心义务。

25. 腐败破坏国家“尽其资源能力所及”实现健康权的义务。²⁵重要的是，贪污挪用了有既定用途的财政资源。腐败还削弱各国政府通过国际合作等途径尽量筹集资源的能力；主要是腐败减少了国家对捐助者和投资者的吸引力，²⁶并且可能助长逃税。因此，采取措施防止和防范腐败犯罪，是这项义务的一个重要组成部分。

26. 此外，由于健康权不仅包括获得医疗保健的权利，而且也包括获得健康决定要素的权利，所以健康权提供了解决卫生部门腐败行为以及影响社会、环境和其他健康决定要素的腐败行为的路线图和所需工具。应以全面综合措施处理健康权问题，不局限于提供健康服务并以跨部门承诺作为这些措施的基础（见 [A/HRC/32/32](#)，第 37 段）。不仅必须改进成果，而且也必须改进程序，如规定治理和卫生系统必须遵照透明、参与、问责和不歧视等原则办事，因为所有这些原则对处理腐败问题特别重要。

27. 近年来，一些联合国人权机构承认腐败对享有人权的负面影响。²⁷增进和保护人权小组委员会在其第 2002/106 号决定任命了一名关于腐败对各项人权的影响，特别是对经济、社会及文化权利的影响的特别报告员。特别报告员在其报告中确认，腐败严重损害公民权利和政治权利以及经济、社会和文化权利的享有。²⁸人权理事会咨询委员会在 2015 年印发的一份报告中解释，从人权视角看腐败的影响，以突出腐败对有关个人和群体的负面影响，可以将受害者置于反腐败行动

²³ 《经济、社会及文化权利国际公约》第 2.1 条；《儿童权利公约》第 4 条。

²⁴ 经济、社会和文化权利委员会，关于享有能达到的最高标准健康的权利的第 14 号一般性意见（2000 年），第 43 段。

²⁵ Magdalena Sepúlveda,《经济、社会及文化权利国际公约所定义义务的性质》(2003 年, Intersentia), 第 315 页。

²⁶ Maureen Lewis, “公共医卫系统的治理和腐败”, 第 78 号工作文件 (2006 年, 全球发展中心), 第 8 页。

²⁷ 联合国人权事务高级专员办事处, “为人权反腐败”, 2013 年 3 月。可查阅 www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/HRCCaseAgainstCorruption.aspx; 及 [A/HRC/28/73](#)。

²⁸ 见 [E/CN.4/Sub.2/2004/23](#) 和 [E/CN.4/Sub.2/2005/18](#)。

的中心。人权视角还表明国家对腐败行为负有最终责任。在腐败与人权之间建立联系可以促进利用人权机制打击腐败，从而创造监测和诉讼的新机会（见 [A/HRC/28/73](#)，第 27-28 和 32 段）。

28. 在处理腐败和缺乏透明度的问题上，健康权与反腐行动所必不可少的其他人权和基本自由密切相关并有赖于这些人权和基本自由，包括生命权；表达自由，包括寻求、接受和传递信息的权利；结社自由；以及获得公平审判的权利。²⁹例如，表达自由提供了保护举报人这个对打击腐败至关重要的举措的依据；获得信息的权利则是获取关于财务交易和决策进程等可能揭露腐败的信息所必不可少的。因此，促进和保护这些权利也将成为解决影响健康的腐败问题的重要工具。

B. 可得、可及、可接受和优质的医卫服务

29. 根据健康权的要求，必须确保医卫物品、服务和设施可得数量足够；从经济和地域角度考虑以及根据不歧视原则是可及的；尊重个人、少数群体、民族和社区的文化，并且对性别和生活周期需要敏感，所以是可接受的；而且质量优良，因此符合可得性、可及性、可接受性和质量的所有标准（AAAQ）。³⁰

30. 下层和重大腐败以及体制和政治腐败可能对医疗保健的可得性、可及性、可接受性和质量产生负面影响。已分配给卫生部门的资金如被盗用，医卫服务和物品的可得性将受影响。

31. 在国家未履行其义务确保卫生专业人员人手足够和领取在国内具有竞争力的薪金时，腐败也可能出现，³¹因为卫生专业人员或其他地方官员经常以下层贪腐行为弥补不足或拖欠的工薪，但也应当指出，即使在卫生专业人员赚取足够薪金的地方也有贿赂和非法收费行为。同有竞争力的薪金一样，奖励忠于职守的工作表现也有助于打击腐败。健康服务人员缺勤也对服务的提供产生不利影响。

32. 在实体可及性方面，卫生部门的腐败可能导致较不利于社区的选择，例如由于贿赂，医卫设施可能建在城市或富裕地区，而不建在穷人或农村人口可及的地点。

33. 关于可负担性的问题，保健服务提供者索要金钱（非正式收费或台底收费）可以令医卫服务更加昂贵，使治疗可望而不可及而成为一个性命攸关的问题，并导致发病率增加或病人及其家人被迫倾家荡产的情况。病人行贿以获得特殊医疗待遇常见于许多国家，结果造成医疗机会的差别，有钱病人比没钱行贿的贫穷病人可能较容易获得治疗。³²由于采购程序中的贿赂，药品可能更加昂贵。

²⁹ Toebes, “人权和卫生部门的腐败”。

³⁰ 经济、社会和文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 12 段。另见 [A/A/71/304](#)，第 17 段。

³¹ 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见，第 12 (a) 段。

³² 透明国际，《2006 年全球腐败报告》，第 10 页。

34. 关于信息可及性的问题，缺乏有关卫生系统各项权利的信息可以成为遮掩腐败的烟幕。此外，病人很容易受到卫生部门内的所谓“信息不平衡”之害，因为医生比其病人更加了解医生自己提供的医疗服务。

35. 腐败也败坏医疗道德这个可接受的医卫服务的重要组成部分。最后，在质量方面，腐败可影响药品质量，例如，监管人员受贿放松检查，或医院行政人员购买质量不明的药品。³³在下列情况下索要贿赂或受贿行为也可损及质量：在作出有关雇用人员的决定，或作出设施的认可、发证或核证决定时；³⁴在决定将哪些药物列入基本药物清单时；³⁵或在决定不受管制药物的销售时。这都可能增加受影响者的死亡率和发病率，³⁶以及妨碍疾病防控工作。裙带关系、任人唯亲和其他形式徇私行为也可损及健康服务和相关服务的质量。

36. 健康权要求各国采取行动，包括政策、立法和预算行动，以防止腐败妨碍医卫服务的可得性、可及性、可接受性和良好质量。

C. 健康权的根本社会决定因素

37. 腐败损害国家保障健康的根本社会决定因素的能力——这些因素包括安全饮用水、安全和有营养的食物以及健康的环境，并加剧普遍存在世界各地社会的歧视和不平等。

38. 以饮用水为例，约 10% 的水部门投资为腐败所侵吞。腐败可以使水不可及和无法负担，并影响水的质量。在一些低收入国家，腐败可使接入供水网络的费用增加约 30% 至 45%。³⁷私营部门行为体在供水服务方面发挥的作用越来越大，国家必须制定适当的监管框架。

39. 烟草业和不健康食品行业的有害影响被制造商和业界游说团所隐瞒，其手法包括赞助研究淡化与健康问题的关系。食品与饮料和母乳代用品业³⁸及烟草业和污染工业等私营部门行为体的误导信息、压力和贿赂，可妨碍各国政府履行义务制定适当的立法、监管和政策框架以促进和保护公众健康。

40. 歧视包括任何区别、排斥或限制，其目的或效果为取消或损害所有人在平等的基础上认识、享有或行使所有权利和自由。不歧视和平等是实现健康权的基本

³³ Brigit Toebes, “卫生部门腐败与人权：个案研究”，载于《腐败与人权：多学科视角》，Martine Boersma 和 Hans Nelen 编（2010 年，安特卫普 / 剑桥 / 波特兰，Intersentia），第 91-123 页。

³⁴ 透明国际，《2006 年全球腐败报告》，第十八页。

³⁵ Mostert 等，第 396 页。

³⁶ U 4 反腐败资源中心，“卫生部门的腐败”，U4 问题，2008 年，第 10 期，第 8 页。

³⁷ 见 <https://www.transparency.org/topic/detail/water>。

³⁸ 见 A/HRC/32/32 和特别报告员等人关于母乳喂养的联合声明。可查阅 www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E。

人权义务。在保障健康权的公平享有方面，不仅必须在不歧视的基础上向所有人提供健康和其他物品和服务，更广泛地促进和保护平等和不歧视也是至关重要的。

41. 大量研究显示，腐败和缺乏透明度加剧了社会经济贫困现象。在充斥着腐败因素的社会里，低层社会群体承受更重的负担。³⁹健康权的平等享有因此深受贫穷和收入不平等的影响。⁴⁰

42. 在卫生部门，低收入和其他弱势群体受到腐败和缺乏透明度的影响最大。低收入群体最有困难支付非正式收费，而这往往是获得所需治疗的必要条件。在高度腐败的医卫环境中，与富裕和城市人口比较，贫穷和农村地区人口在公共诊所可能要等候较长时间，并且更可能没有获得疫苗接种。⁴¹在保健服务提供者和专业人员根据病人收入和病人与医疗工作者的接触而差别对待病人的情况下，卫生部门的腐败还会更直接地导致歧视。

43. 社会上有几个交叉群体由于其他原因而受到腐败的影响。例如，有证据显示，腐败对农村地区的影响不同于对城市地区的影响。在许多情况下，妇女受卫生部门腐败的影响尤为严重。在许多国家，妇女比男子更有可能使用医卫服务，造成此种情况的部分原因是妇女在生育年龄期间更多使用医卫服务。因此，妇女受到卫生部门腐败现象的影响可能特别大，例如，她们没钱支付非正式收费以便在分娩前后获得协助。缺乏经济手段的妇女，如无法平等参加有偿劳动或没有平等机会获得或控制家庭内的财政资源的妇女，也可能更容易受到非正式收费的影响。此外，妇女在医卫人员中的占比很高，因此在卫生部门的腐败妨碍及时支付适当工资时，妇女受到的影响可能特别大。⁴²

D. 参与、透明度和问责

44. 公众有意义地参与影响其健康和社会经济福祉的决策是健康权的一个关键组成部分，也是打击医卫部门和整个社会的腐败所必不可少的。根据《经济、社会及文化权利国际公约》第 12 条规定的国家义务，公众参与影响其健康和发展的决策进程的权利必须是任何相关政策、方案或战略的一个组成部分。⁴³可持续发展目标具体目标 16.7 规定了确保各级的决策反应迅速，具有包容性、参与性和代表性的责任。

45. 参与卫生领域决策将能改进卫生工作，是确保在各群体之间更广泛地传播政策和方案，从而加强对治理工作问责的必要举措。参与不仅仅是指了解问题、被告知情况或被咨询。它所指的一项人权要求积极动员个人和群体参与制定、执行

³⁹ Witvliet 等，第 1246 页。

⁴⁰ 经济、社会和文化权利委员会，关于性健康和生殖健康权利的第 22 号一般性意见（2016 年），第 8 段。

⁴¹ 透明国际，《2006 年全球腐败报告》，第 37-39 页。

⁴² Toebes，“人权和卫生部门的腐败”，第 106-134 页。

⁴³ 见 A/HRC/32/32，第 53 段；另见经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见，第 11 段。

和审查政策、标准、指标、基准或立法，目的是特别反映较易受伤害或代表人数不足和所受影响特别大的人口的声音和需求。⁴⁴

46. 以有意义的参与防止和控制腐败的关键要素是，积极披露卫生领域重要信息以及让相关利益攸关方参与卫生领域决策行动，包括参与卫生部门的规划、年度预算的编制程序和卫生领域法律、政策和方案的审查进程。⁴⁵在预算方面，参与涉及邀请多个不同利益攸关方参加确定资金的分配以及监测支出。实现参与的方法包括论坛和会议、地方卫生委员会和卫生队、公民评审团、群众会议，也包括机构参与，如参与医院管理局。⁴⁶关键利益攸关方包括但不限于全国卫生大会、社区和基层组织、专业协会和其他非政府机构和民间社会组织。

47. 病人组织和其他较有力的利益集团可能发动游说影响卫生决策，主张处方使用昂贵药品和报销所涉药费，或主张采用某个特殊医卫方案或疗法而舍弃其他疗法或方案。这些活动会带来意想不到的后果，可能增加不平衡和权力不对称，因为这些活动往往对决策者造成不当压力，要求他们投资于专门护理和某些疾病的纵向治疗方案，从而牺牲了初级保健和整体医学。因此，参与举措必须经过细心规划和平衡并辅以开放和透明的规划机制，以确保能广泛代表民间社会和其他关键利益攸关方。

48. 如果政治、宏观和微观一级的决定不透明，腐败行为就会盛行、不为人所察觉和不受惩罚。透明度可暴露腐败，与获得信息的权利、参与和问责有着密不可分的联系。关于信息开放和透明度的法律提供一个打击腐败行为的框架，但条例规章和监测安排也是至关重要的。权利持有人和民间社会组织参与可能易生腐败行为的决策进程往往能够加强透明度。

49. 卫生部门的透明度问题面临特殊挑战。服务提供者、支付人和用户之间的信息不对称导致服务提供者或用户的道德风险。信息分掌于监管机构、支付人、服务提供者、用户和供应商等多个不同行为体手上，从而降低了透明度。视情况而定，有多种不同办法可提高透明度。例如，可通过向公众公开采购招标结果、监测支付的价格和分析标书提高采购透明度。⁴⁷可通过公布标准来促进招聘透明度。通过宣传个人有权获得的服务和治疗以及这些服务的费用偿还办法来提高透明度，有助于减少由于腐败行为而在医疗机会方面造成的不平等。公布透明的轮候名单可以消除行贿以加快获得治疗的做法。

⁴⁴ 另见 Helen Potts, “参与和享有能达到的最高标准健康的人权” (2007 年, 埃塞克斯大学人权中心), 可查阅 <http://repository.essex.ac.uk/9714/1/participation-right-highest-attainable-standard-health.pdf> ; Marlies Hesselman、Antenor Hallo de Wolf 和 Brigit Toebes, 《提供基本公共服务所涉社会经济人权》(2017 年, Routledge), 第 317 页。

⁴⁵ U4 反腐败资源中心, “打击卫生部门的腐败”, U4 问题, 2011 年 1 月, 第 1 期。

⁴⁶ Potts, “参与和享有能达到的最高标准健康的人权”, 第 20 页。

⁴⁷ 透明国际, 《2006 年全球腐败报告》, 第 59 页。

50. 民间社会不少声音要求政府和其他机构实行问责。⁴⁸可持续发展目标 16 包括在各级建立有效、透明和负责的机构的承诺。问责是人权的核心，也是打击腐败的关键措施。基于人权的反腐败问责制有助于揭露发生腐败并导致侵犯人权的情况。有效的问责程序也很重要，因为这些程序可以对腐败起到阻吓作用。因此，令人感到不安的是，研究显示针对腐败的问责并不多见，⁴⁹反映各国政府必须采取协调一致步骤加强问责机制和程序。

51. 问责制包括三个要素：监测（“事情、地点和对象（结果）以及花费、地点、目的和对象（资源）”）、审查（“分析国家、捐助者和非国家行为体是否履行承诺、诺言和承诺”）⁵⁰和补救措施与行动。⁵¹法治、透明度和信息公开，包括开放公共和私营部门有关决策进程、预算和财政转移的信息，都是有助于加强问责的重要条件。

52. 卫生系统错综复杂，可利用多种监测和审查程序为健康权加强针对腐败的问责。在监测方面，可采用预算监测、有效和精确的核算、审计和公共支出跟踪调查等办法监测资金的配置，确定资金是否按计划分配还是可能发生了腐败行为。然而，在许多低收入国家，政府缺乏资金和技术能力，无法有效操作这些系统。⁵²同监测资金一样，监测卫生专业人员的做法和用品也很重要。设立资源充足和独立的反腐败和反欺诈机构以防止和侦查腐败行为，包括卫生部门内的腐败行为，也有助于问责制所涉的监测工作。⁵³

53. 地方、国家和国际各级司法、准司法、政治和行政机制均可以发挥重要的审查作用。⁵⁴必须使权利持有人了解自己的权利，并确保申诉程序简单、便于使用。独立申诉程序往往很有作用。权利持有人必须能够参与准司法、政治或行政机构进行的审查程序。此外，在公共部门和私营部门为采购机构、卫生当局、健康服务提供者和药品与器材供应商内的个人实施举报人保护制度，可通过鼓励举报腐败行为支持审查机制。⁵⁵国家人权机构等国内人权机制，以及联合国条约机构和普遍定期审议等国际机制，可大有助于为实现健康权加强问责制，包括在反腐败方面。

54. 在监测和审查程序揭露腐败行为时，各国政府必须采取行动。不仅应实施制裁，同时也必须作出和落实补救。不应将问责视为一个单纯的指责和惩罚模式，

⁴⁸ 独立问责小组，“2016年：旧挑战、新希望：全球妇女、儿童和青少年健康战略的问责制”（2016年），第7页。

⁴⁹ Lewis，“公共医卫系统的治理和腐败”，第20和40页。

⁵⁰ 妇女儿童健康信息和问责委员会，《恪守承诺，衡量成果》，第7页。

⁵¹ 独立问责小组，“2016年：旧挑战、新希望”，第12页。

⁵² U 4 反腐败资源中心，“卫生部门的腐败”，第11页。

⁵³ 透明国际，《2006年全球腐败报告》，第二十一页。

⁵⁴ Helen Potts，《问责制和享有能达到的最高标准健康的权利》（2008年，埃塞克斯大学）。

⁵⁵ 透明国际，《2006年全球腐败报告》，第二十页。

将一线工作人员推上火线。相反，最好是将问责理解为加强法治，包括在卫生系统内促进和保护健康权。法院判决以及其他审查机构提出的建议，可促使各国政府和其他义务承担人采取行动，导致卫生部门出现转化变革。⁵⁶

E. 非国家行为体的作用和责任

55. 《世界人权宣言》规定，所有社会机构负有人权责任。现在人们普遍承认，尽管缔约国承担健康权的最终责任，但社会所有成员，包括卫生专业人员和私营企业部门，也负有实现健康权的责任。⁵⁷正如《工商企业与人权：实施联合国“保护、尊重和补救”框架指导原则》所指出，私人行为体负有“尊重”人权的责任。⁵⁸

56. 私人医院和保险管理局及其他负责资助和提供医卫服务或基本要素的机构可发挥重要作用，解决本组织内部的腐败和缺乏透明度问题。它们必须确保遵守有关腐败和人权的国家法律和法规。它们可以制定反腐败战略，包括制定内部条例，禁止和防止为个人利益挪用预算款项、药物或医疗用品；医卫人员收取非正式费用；为有关系的人提供优惠待遇；使用医院设备进行私人营商活动；不当地转介公共医院病人至私人诊所；及领薪医务人员不正当缺勤。在防止非正式收费方面，建议与医卫人员订立个人合同、提高薪酬和制裁低劣工作表现。⁵⁹在举报人问题方面，医院管理局和其他行为体应避免采取惩罚行动并提供充分保护和保障措施以维护其人员和服务的安全。

57. 健康保险计划的经管组织和保险监管机构有责任防止贪污、盗窃和从健康保险预算非法得利，以及因利益冲突而偏向于某些程序、医疗专业人员或产品。他们应避免不利的选择做法，导致病人因其健康状况、年龄、经济能力或其他因素而被拒医。⁶⁰

58. 医务人员有责任按照其专业守则的规定避免不道德和不专业行为；这些守则大多强调廉洁奉公和不贪不腐。⁶¹除其他行为外，医务人员应避免徇私行为和向有关系的人提供其他形式优惠待遇；接受贿赂；以医院设备进行私人营商活动；转介公共医院病人至自己私人诊所。他们应独立于对其临床活动有既得利益的外部组织。他们应避免任何妨害其有关治病救人的决定的利益冲突。

⁵⁶ 独立问责小组，“2016年：旧挑战、新希望”，第11页。

⁵⁷ 见经济、社会和文化权利委员会第14号一般性意见，第42段。

⁵⁸ 见《工商企业与人权：实施联合国“保护、尊重和补救”框架指导原则》（联合国出版物，出品编号：HR/PUB/11/04，第二章）。

⁵⁹ Taryn Vian，“医院管理层腐败问题”，载于透明国际，《2006年全球腐败报告》，第49-55页。

⁶⁰ Maureen Lewis，“公共医卫系统的治理和腐败问题”，全球发展中心，第78号工作文件，2006年1月。

⁶¹ 见世界医学协会，《国际医疗道德准则》，最近修订于2006年。

59. 在这方面，医卫部门教育是一个重要因素。必须重新确认“五星医生”的概念，将现代价值观念和科学证据纳入日常医务工作。现代医生不仅必须是良好的临床人员，而且必须是有效的社区领袖、宣传员、决策者和管理员。这一理念应当辅之以强有力的以人权为基础的做法和现代公共卫生实践方针得到的证据。

60. 虽然医生和其他保健工作者有责任实施道德行为和避免腐败行为并对行为负责，但至关重要是腐败行为和体制腐败不影响学术医学一级所作决定。培训未来的医生和进行医学研究的医学院，以及提供第三级医卫服务并使用昂贵生物医学技术的大学医院应发挥关键作用，防止医卫系统其他部分出现腐败。以负责任的方式使用学术自主权原则非常重要。学术医学精英对决策拥有极大影响力，当他们就如何投资资源的问题向决策者提供咨询意见时，适当问责机制必须已经到位。

61. 在卫生部门，制药业显然特别容易发生腐败。腐败行为发生于制药业价值链的各个阶段，包括在研发、制造、登记、运销、采购和销售等阶段。关键问题在于缺乏客观数据和不了解制药部门内的腐败情况、立法和监管框架薄弱、公司可能运用不当影响力和缺乏致力于反腐努力的领导层。⁶²

62. 尽管各国政府负有监管和监督制药部门的首要责任，但制药业本身有责任就腐败问题与政府沟通。制药业有独立责任防止在其价值链任何部分出现腐败，包括为此实施体制上的制衡办法，药品安保措施及制定监测和问责程序，如审计和适用于公司全体工作人员的举报机制。⁶³

四. 焦点问题：腐败与精神健康权

63. 特别报告员曾提出长期存在全球精神健康护理系统的障碍所造成的全球负担问题（见 [A/HRC/35/21](#)）以及这个负担如何阻碍实现健康权的问题。这些障碍包括过度使用生物医学模式和生物医学干预手段，特别是精神药物；权力不对称；以及使用有偏倚的证据。特别报告员主张改变有关精神健康的政策和服务。

64. 现有证据显示，精神健康政策与服务特别容易发生使用无效疗法、实施腐败行为以及采用偏颇证据的情况。如果不加妥善处理，这些障碍会使精神健康政策与服务偏离有效实现健康权的目的，并妨碍落实可持续发展目标，包括目标 3 和一个非常重要的具体目标：促进精神健康和福祉。

65. 可以从精神健康政策和服务了解到，制药业和学术医学之间的关系缺乏透明度和问责制如何能够导致体制腐败，以及在国家或区域范围内以至全球一级对精神健康政策和服务产生有害影响。

66. 如上文所述，在一个组织或机构再无法充分独立地按其既定目标或任务有效行事时，体制腐败就会发生。当机构内部形成一些系统性做法，即使这些做法是

⁶² 透明国际（联合王国），《制药部门的腐败》（2016 年 6 月），第 28 页。

⁶³ 同上，第 27 页。

合法、被接受和具有规范性的，但如果机构诚信因这些做法而受到减损，体制腐败就会发生。因此，妨害寻求真相的行为的正常化和奖励有问题的行为的反常激励机制（如晋升；同行评审的出版物），都会导致体制腐败。这是一个旨在寻求解决而不是指责的框架，是一个“坏木桶”而不是一个“坏苹果”问题。⁶⁴

67. 学术精神病学代表和其他精神健康研究人员可能与药物制造商保持重要的长期联系，但他们相信只要披露这些联系，自己就不会有显性或隐性的偏倚。同样地，发表这些研究的学刊编辑可能与同一些制药公司有着经济关系，但也相信自己的判断不会受影响。然而，几十年的研究显示，科研人员也避免不了行业利益和隐性偏倚，透明度或披露经济利益冲突并不足以解决问题。

68. 因此，体制腐败框架强调造成的损害和损失，即病人受到损害；公众对学术医学的诚信失去信任和信心；及科学证据基础受到歪曲。它揭露加重这些损害和损失的影响力经济，并要求采取行动消除这些影响力。特别报告员在下文以这个框架审查精神健康领域的三个主要方面：精神健康状况诊断类别的形成和推广过程、精神药物研究和临床实践指南。

69. 《精神障碍诊断和统计手册》（DSM）由于其全球影响力而被誉精神病科的诊断“圣经”，并为全球精神病学研究所使用。然而，在过去十年，越来越令人感到关切的是，制药业和精神病学界之间相互联通的需要可能助长了一些令人质疑的诊断类别的形成或扩大。

70. 2006 年的一项研究发现，DSM-IV（《手册》第四版）大多数小组成员和制药公司有经济联系，情绪障碍工作组和精神分裂症与精神病患疾工作组则 100% 与抗抑郁药和抗精神病药制造公司有商业联系。尽管美国精神病学协会一年后实施了披露政策，但大多数担任 DSM-5（《手册》第五版）小组成员的个人仍然有这种联系，而且同 DSM-IV 一样，利益冲突最严重的小组是各个以药物治疗为一线干预手段的小组。⁶⁵

71. 疾病界限的扩大将正常的人类经验医学化（如“社会焦虑症”），从而扩大了治疗的市场并将注意力转离造成情绪痛楚的文化、社会经济和政治背景因素。

72. 研究显示，与没有财务利益冲突的试验结果比较，商业资助的试验得出有利于业界的结果的机会大四倍。⁶⁶此外，证据明确显示精神药物试验方面存在发表性偏倚；证明某种药物无效的研究可以被压下来或以传递某种积极结果的手法撰写。⁶⁷这种发表性偏倚导致夸大表面疗效和低估精神药物的危害。

⁶⁴ Lawrence Lessig, 《失去的共和国：金钱如何腐蚀国会—遏制这种情况的计划》（2011 年，纽约和波士顿，Twelve）。

⁶⁵ Joel Lexchin 等 “制药业赞助活动与研究成果和质量：系统性审查”，《英国医学杂志》，第 326 卷（2003 年 5 月），第 1167-1170 页。

⁶⁶ 同上。

⁶⁷ Erick Turner 等，“选择性发表抗抑郁药试验及其对表面疗效的影响”，《新英格兰医学杂志》，第 358 卷，第 3 期（2008 年），第 252-260 页。

73. 特别报告员注意到，当某种药物专利失效时，制药公司为了既得利益会寻找新的适应症（即一种新的患疾），因为通过这一做法，药物制造商可以就有关药物多获三年的独占权。在该段时间内，制药公司以“独占权”作为有效延长专利保护的非正式机制。

74. 上文提及的 DSM-5 列入了新的患疾，使有些人质疑这个新版本是否无意中成为延长专利牟取暴利的工具。据指出，在测试《手册》新列患疾（如“嗜食症”）的治疗药物的大多数临床试验中，DSM-5 小组成员和测试中的新患疾治疗药物的制药公司有商业联系。⁶⁸这不是说 DSM 小组成员有任何不当行为，而是强调影响力经济发挥的作用，仅凭透明度措施应对系统性问题远不足够。

75. 特别报告员严重关切的是，心理健康状况的治疗准则特别容易被制药业把持，因为心理健康状况缺乏生物标志，从而增加了临床不确定性和主观判断。这些准则的偏倚可能使病人因不必要的治疗或非循证的治疗而受到伤害，导致资源的耗费。

76. 在准则由专科医学团体编制的情况下，特别是由与业界有着密切和广泛联系的团体编制时，这些团体较倾向于建议主要考虑市场因素的治疗方法（如药物疗法），尽管其他疗法（如改变生活方式或心理社会支助）更便宜和更安全。⁶⁹例如，对抗抑郁药临床试验数据的整合分析、⁷⁰⁷¹重新分析，⁷²⁷³以及叙述性综述⁷⁴确切断定，考虑到效益风险比，不应以抗抑郁药作为轻性抑郁的一线干预手段，因为这可能导致过度治疗。然而，业界资助的精神病学专科组织编写的一些准则继续使用生物主导框架并建议以抗抑郁药物作为即使是轻性抑郁的一线干预手段。⁷⁵

77. 心理健康系统中的体制腐败带来若干后果。其中之一是将人的多样性和痛苦医学化，扩大了被贴上患有精神疾病标签的患者人数。世卫组织称，全球逾 3 亿

⁶⁸ L. Cosgrove 等，“DSM-5 的三方利益冲突和延长专利所涉重大利益问题”，《精神疗法与身心医学》，第 83 卷（2014 年），第 106-113 页。

⁶⁹ Lisa Cosgrove 等，“从买者当心到卖者当心：应当停止金钱对实践准则制定进程的影响”，《临床实践评价杂志》，第 20 卷（2015 年），第 809-812 页。

⁷⁰ Irving Kirsch 等，“初步严重性和抗抑郁药的疗效：对提交食品药品监督管理局的数据的整合分析”，《公共科学图书馆：医学》，第 5 卷，第 2 期（2008 年）。

⁷¹ Jay Fournier 等，“抗抑郁药物效果和抑郁严重程度：患者一级整合分析”，《美国医学协会杂志》，第 303 卷，第 1 期（2010 年），第 47-53 页。

⁷² Toshi A. Furukawa 等，“第一代和第二代抗抑郁药在急性治疗重性抑郁症方面的疗效和可接受性比较：网络整合分析规程”，载于《BMJ 开放》，第 6 卷，第 7 期（2016 年）。

⁷³ Joanna Le Noury，“恢复第 329 号研究：以 paroxetine 和 imipramine 治疗青少年时期重性抑郁症的疗效和危害”，《英国医学杂志》，第 351 卷（2015 年），第 802 页。

⁷⁴ Baumeister H.，“对阈下抑郁和轻性抑郁患者不适当开方使用抗抑郁药物：应当将证据付诸实践”载于《情感障碍学刊》，第 139 卷，第 3 期（2012 年），第 240-243 页。

⁷⁵ L. Cosgrove 等，“利益冲突和准则拟定小组内的方法学家：重性抑郁症临床实践准则横断面研究”，《精神疗法与身心医学》，第 86 卷，第 3 期（2017 年），第 168-170 页。

包括各年龄段的人患有抑郁症，而且抑郁症是世界各地的首要残疾致因。⁷⁶但一些研究人员严重质疑这些疾病负担估计的可靠性。一项研究的结论认为，劣质数据限制了抑郁症全球负担估计的解释和有效性。他们警告说，不加批判地将这些估计适用于国际医卫决策可导致挪用其他公共医卫优先事项的珍稀资源。⁷⁷强调这些疾病负担估计的生物学方法肯定对业界有利，但在全球范围内实现健康权就会变得越来越渺茫。

78. 在精神健康的政策和服务方面，应优先处理这些障碍造成的全球负担，而不是精神疾患的全球负担。在这方面，应作为一个最重要的关切或障碍，处理精神健康研究、教育和服务的腐败现象。

79. 精神健康领域的体制腐败的确增加了情绪伤痛问题的医学化，从而使决策者无法专注于健康的根本社会决定因素，以及解决社会弱势群体健康由社会和环境风险暴露程度和资源所决定的问题。⁷⁸

80. 当然，许多人需要但往往没有机会获得精神健康服务。然而，所有利益攸关方，特别是决策者和精神病科领导层，都必须处理这样的事实：由于过度诊断和过度治疗较轻微的焦虑、抑郁、注意力不集中、与年龄有关的认知能力下降等状况，人们不必要地被加上病理学身份，而且有关个人可能受到被定性的医源性影响和治疗的副作用而得不到任何足以弥补所受损害的疗效。情绪伤痛的个性化、去背景化和医学化加大了健康领域的差距，因为这种做法减少了卫生系统的能力，使其无法满足精神健康问题较严重的人——最需要治疗而且许多是来自弱势群体的人。

81. 公共精神健康领域医学化是医学教育和研究方面缺乏透明度和问责所造成，最终导致世界各地将有偏倚的证据付诸实践。这是一种不可接受的趋势，国家和国际组织必须加以处理，以确保国家和全球的精神健康政策以不偏倚的证据和立足人权的方针为主导。由于受到与制药业保持的暧昧关系的影响，学术精神病学显然面临一场危机，⁷⁹导致精神健康领域的所谓“知识腐败”，这不仅是对精神健康实践和研究发出的警告信号，也是对整个卫生部门的警告信号。

⁷⁶ 世卫组织，“抑郁症”，基本资料，2017年，可查阅 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/。

⁷⁷ Petra Brhlikova、Allyson M. Pollock 和 Rachel Manners，“抑郁症的全球疾病负担估计——流行病学证据可靠吗？”，《皇家医学会杂志》，第104卷，第1期（2011年），第25-34页。

⁷⁸ David R. Williams、Naomi Priest 和 Norman Anderson，“了解种族、社会经济地位和健康的相互关系：模式和前景”，《健康心理学》，第35卷，第4期（2016年4月），第407-411页。

⁷⁹ Arthur Kleinman，“重新平衡学术精神病学：为什么要这样做和要快点做”，《英国精神病学杂志》，第201卷，第6期（2012年12月），第421-422页。

五. 结论和建议

A. 结论

82. 腐败对善治、法治和公平获得公共物品和服务产生破坏性影响。腐败是一个人权关切，而且特别不利地影响健康权的享有。卫生部门尤其易生腐败，威胁到世界各地医卫系统的可持续性。

83. 健康权提供一个宝贵的规范性框架和一项具有法律约束力的规定供处理卫生部门内外的腐败行为。框架包含了善治、透明度、问责和参与原则。健康权与其他人权密切相关并取决于其他人权；这些人权，包括给予举报人保障的表达自由，对打击腐败也很重要。

84. 在各级别发生的任何形式的腐败都对实现健康权产生负面影响。许多腐败形式源于权力不平衡和不对称，而这正是普遍存在卫生部门的情况。权力不对称在不透明的决策程序下得以延续，助长了无效和有害的决策和健康服务提供方式。

85. 各国应依照国际人权法规定的法律义务以及在可持续发展目标中作出的关于到 2030 年处理腐败问题及建立有效、负责和透明的机构的高级别政治承诺，发挥带头作用，在卫生和相关部门采取法律、政策和方案措施在国内和全球范围内消除腐败的根源及其对健康权的影响。

86. 对卫生和有关政策采用立足人权的方针，并避免对人权使用选择性做法以及为实现健康权提出和使用证据，是最有效的反腐措施。

B. 建议

87. 特别报告员敦促各国：

(a) 执行《联合国反腐败公约》并将该条约所指出而且普遍存在卫生部门的腐败行为明确为犯罪行为；

(b) 确保将健康权作为一项标准纳入旨在监管卫生部门的反腐败法律和政策；

(c) 为举报卫生部门内外腐败犯罪的人提供全面的举报人保护，其中包括保证隐匿名举报人的身份和向其提供保护；

(d) 逐渐建立有抗逆力的卫生系统，特别着重于宣传健康生活和初级保健，以根除卫生部门内助长腐败的系统性问题；

(e) 在将卫生部门某些要素下放地方或移交私营部门时，确保有足够的制衡措施以确保转移措施考虑到腐败问题，至少不会导致更多腐败。必须对私营部门和下放的供给职责实施充分的监督、透明度和监测；

(f) 提高卫生部门行为体，包括保健服务提供者、保险公司以及药品和医疗设备提供者的认识，使其了解腐败对健康权的有害影响，并坚持要他们承担健康权的相关责任；

(g) 提高公众的认识，使其了解卫生部门一切形式的腐败行为对个人和社会的健康和福祉的负面影响。国家人权机构可以发挥作用参与这些提高认识举措，如设立腐败举报热线；

参与、透明度和问责

(h) 通过披露与健康有关的重要信息等举措保证民众有权参与一切旨在打击卫生部门腐败的行动，以及有权参与健康方案的设计和提供；

(i) 动员各不同利益攸关方，如社区组织、专业组织和民间社会组织，包括代表弱势群体的组织，在国家、地方和机构各级参与确定资金的分配以及监测预算支出；

(j) 确保卫生部门和相关部门的监测和问责，为此建立资源充足和独立的反腐败和反欺诈机构，以及为遇到腐败行为的卫生系统用户制定方便和有效的问责程序；

(k) 确保对违反反腐败立法的行为进行司法审查或其他形式的审查；及在腐败导致侵犯健康权时实施有效补救；

在提供医卫服务方面的腐败

(l) 解决卫生专业人员的低层腐败问题，包括保证体面的生活工资和工作条件、工作保障及奖励良好业绩和行为；

(m) 防止滥用双重开业的做法，即保健服务提供者不当地转介病人到自己的私人诊所；并采取措施减少医院内的盗窃和不当收费；

(n) 使保健服务提供者认识到，给予有关系的人优惠待遇是不道德的行为，并且违背实现健康权的主要原则；

(o) 制定不偏倚的循证治疗准则以减少腐败的机会；

(p) 以制定道德准则等方式使保健服务提供者认识到，他们应独立于外部组织和避免影响其病人最高利益的利益冲突情况；

(q) 使卫生系统用户认识到自己的权利以及指出和举报腐败行为；

(r) 支持防止过度和不必要地使用诊断和治疗手段的举措，并让服务用户与医生共同作出决定。

88. 特别报告员也敦促其他相关利益攸关方：

(a) 考虑到《制药公司在药物提供方面的人权准则》(A/63/263, 附件)；

(b) 通过法律、政策和其他措施，消除在制药业价值链各个阶段发生的腐败行为，包括在药品研发、制造、登记、运销、采购和销售等阶段的腐败行为；

(c) 加强措施消除在通过研究生成知识、通过医学教育传播这种知识以及制定健康状况诊断和治疗准则的过程中的腐败和不道德行为；

(d) 加强未来医生的医学教育课程，强调提高医生知识和技能的内容，以防止他们实施腐败行为、从事不道德行为、依靠过度和不必要的医疗干预手段、渲染疾病、徇私、收取非正式费用和从事其他腐败或增加腐败风险的行为；

(e) 解决有偏倚的精神病学研究成果的编印和传播问题，并通过在医学教育、研究和实践方面实行透明的变革，防止精神病学和精神健康服务领域出现体制腐败；

(f) 在涉及健康和医卫服务的投资问题时，提高透明度和避免滥用学术自主原则，以确保不损及学术医学的诚信及其对实现健康权的承诺。
