



浙江省哲学社会科学规划
后期资助课题成果文库

健康权及其行政法保护

Jiankangquan Jiqi Xingzhengfa Baohu

尹 口 著

中国社会科学出版社



浙江省哲学社会科学规划
后期资助课题成果文库

健康权及其行政法保护

Jiankangquan Jiqi Xingzhengfa Baohu

尹 口 著

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康权及其行政法保护 / 尹口著. —北京: 中国社会科学出版社, 2015. 5
ISBN 978 - 7 - 5161 - 6218 - 7

I. ①健… II. ①尹… III. ①健康 - 权利 - 保护 - 行政法 - 研究 - 中国
IV. ①D621. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 117730 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 宫京蕾
特约编辑 大 乔
责任校对 季 静
责任印制 何 艳

出 版 **中国社会科学出版社**
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 [http: //www. csspw. cn](http://www.csspw.cn)
发 行 部 010 - 84083685
门 市 部 010 - 84029450
经 销 新华书店及其他书店

印刷装订 北京市兴怀印刷厂
版 次 2015 年 5 月第 1 版
印 次 2015 年 5 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16
印 张 17
插 页 2
字 数 275 千字
定 价 55.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社联系调换
电话: 010 - 84083683
版权所有 侵权必究

序

身体健康是人最基本的需求。对于普通公民而言，身体健康状态决定着个人的生活质量、工作效率和社会参与程度；对国家而言，公民的整体健康水平影响着经济发展、社会稳定乃至国家安全。以工业化为主要特征的现代化进程，在带来前所未有的物质和精神文明成果的同时，也产生了环境污染、食品毒害、职业危害等威胁人们身体健康的副产品。在这些新型的健康威胁面前，公民个人几乎无能为力，需要国家构建完善的法律制度来加以保障。然而，传统的民法保护方式着眼于健康受损后的民事救济，刑法保护方式则侧重于对加害者的刑事制裁，它们都无法满足保护公民健康权和提升公民健康水平的迫切需求。民法和刑法对此问题调整作用的有限性，迫切需要行政法发挥其特有的预防和给付功能。同时，健康权是中国政府已加入的《经济、社会和文化权利国际公约》所确认的基本人权，我国宪法也确立了“尊重和保护人权”的基本原则并作出了一系列涉及公民健康权的规定，这些都需要通过行政法来具体落实。随着福利行政的兴起和服务政府的建设，为公民提供更好的健康条件，努力提升健康水平，切实保障健康权利应当成为当代行政法的一项重要内容。

长期以来，我国行政法学界有关保护公民健康权的研究还比较薄弱，迄今为止极少见专门性、有分量的著述。尹口博士即将出版的学术专著《健康权及其行政法保护》，当属对这方面空缺的一个填补。在我看来，该专著的贡献主要体现在三方面：一是完善了健康权的本体理论。作者对健康权概念进行了深入探讨，纠正了其中的种种错误认识，提出了健康核心权、健康安全权和健康改善权的三层次结构模型，并以此模型作为该书分析问题的基本框架，为健康权的深入研究打下了良好的基础。二是初步建立了健康权的行政法保护体系。作者从行政立法、行政执法、行政救济三方面细致梳理了行政法保护健康权的具体方式，从理论、规范和实践三

个层面认真分析了存在的不足并提出了建议，这为进一步探讨健康权的行政法保护问题提供了一种研究路径。三是为风险社会中行政法如何保护健康权提供了理论依据。作者揭示了传统行政法面对健康风险时的困境，引入了风险预防理论并详细展开，分析了对风险预防的行政法控制及相应的行政救济问题，对如何规制转基因食品等健康风险有一定的实践指导作用。

这项研究成果离不开尹口博士对健康权保护问题的努力钻研，也与其特殊的学术背景有关。健康主要是一个医学问题，健康权则主要是一个法学问题，从行政法视角来探讨公民健康权的保护，至少要具备以上两方面的知识。尹口博士恰好具有这方面的研究优势：他大学就读于医学院校，较为全面地学习了医学基础知识；曾在卫生部门从事医疗管理工作多年，亲身感触了大量现实中的健康问题并进行过深入思考；在研究生阶段受到系统的法学教育后，又进入医学院校长期开展卫生法学的教学与科研工作，并密切关注健康权法律保护的理论和现实问题。正是这些历练，使他较好地完成了这项研究，形成了这部有价值、有特色的专著成果。

不必讳言的是，该书也还有一些不足。如学术视野还不够开阔，有的内容不够深入细致等。但瑕不掩瑜，该书仍可为我们全面、深入研究健康权的法律保护、促进行政法学的理论发展提供新的见解和有价值的思路。作为他的博士生导师，我在欣慰之时也乐意向读者推荐，并期望他今后更加深入研究健康权的法律保护问题，在学术和事业上取得更大的成绩！

是为序！

方世荣^①

2013年12月于武汉

^① 方世荣教授系中国行政法学会副会长，中南财经政法大学法学院院长，教授、博士生导师。

目 录

绪论	(1)
一 研究的缘起	(1)
(一) 当代社会中的健康问题	(2)
(二) 公法视野下的健康权	(8)
(三) 本书的关注点	(11)
二 研究现状	(12)
(一) 国内研究进展	(12)
(二) 国外研究进展	(14)
(三) 存在的主要问题	(16)
三 研究意义	(18)
(一) 理论意义	(18)
(二) 实际意义	(18)
四 研究方法	(19)
(一) 系统研究方法	(19)
(二) 其他研究方法	(19)
第一章 健康权概念的厘定	(21)
一 健康的概念	(21)
(一) 医学和社会学的定义	(22)
(二) 法学的定义	(25)
二 法律上的健康权	(28)
(一) 民法上的健康权	(28)
(二) 人权法上的健康权	(32)
三 本书对健康权的界定	(37)

（一）健康权概念的整合	（38）
（二）本书的健康权概念	（40）

第二章 健康权的结构

（42）

一 健康权的主体

（42）

（一）自然人的主体地位

（42）

（二）胎儿应具备主体资格

（45）

（三）集体不是健康权主体

（48）

二 健康权的客体

（50）

（一）健康状态

（52）

（二）健康条件

（56）

三 健康权的内容

（60）

（一）现有的观点及评价

（60）

（二）健康权的层次模型

（61）

（三）与各部门法的关系

（66）

四 健康权与其他权利关系

（66）

（一）健康权与传统人权的关系

（67）

（二）健康权与现代人权的关系

（74）

（三）小结

（78）

第三章 健康权实现的法律途径

（79）

一 健康权的国际法保护

（79）

（一）国际法上的健康权

（79）

（二）国际法保护的方式

（80）

（三）国际法保护的特点与局限

（85）

二 健康权的宪法保护

（87）

（一）宪法上的健康权

（88）

（二）宪法保护的方式

（89）

（三）宪法保护的特点与局限

（93）

三 健康权的刑法保护

（95）

（一）刑法上的健康权

（96）

（二）刑法保护的方式

（96）

(三) 刑法保护的特点和局限	(99)
四 健康权的民法保护	(103)
(一) 民法上的健康权	(103)
(二) 民法保护的方式	(105)
(三) 民法保护的特点与局限	(108)
五 健康权的行政法保护	(110)
(一) 行政法对现有保护方式的完善	(110)
(二) 行政法保护的特点	(111)
(三) 健康权的行政法保护体系	(113)
第四章 行政立法对健康权的保护	(115)
一 行政法上健康权的依据	(115)
(一) 宪法	(115)
(二) 国际法	(117)
二 行政法对健康权的确认	(117)
(一) 行政实体法的直接确认	(118)
(二) 行政救济法的间接确认	(118)
(三) 行政义务的推定	(119)
(四) 行政法对民法上健康权的认可	(125)
三 行政法保护健康权的系统规定	(126)
(一) 对行政主体及其职权的规定	(126)
(二) 对行为模式的规定	(127)
(三) 对健康相关标准的规定	(129)
(四) 对健康权保护的其他规定	(130)
四 行政立法存在的不足及改进	(130)
(一) 存在的不足	(130)
(二) 改进行政立法的建议	(133)
第五章 行政执法对健康权的保护	(135)
一 规制行政的方式	(136)
(一) 规制的具体形式	(136)
(二) 规制的对象	(143)

(三) 规制的环节	(144)
二 给付行政的方式	(145)
(一) 给付的主体	(145)
(二) 给付的具体形式	(146)
三 行政执法存在的问题与对策	(149)
(一) 存在的问题	(150)
(二) 加强行政执法的对策	(152)
第六章 健康权的行政救济	(153)
一 健康核心权的救济	(153)
(一) 职务行为侵权	(154)
(二) 公共设施侵权	(155)
二 健康安全权的救济	(157)
(一) 行政不作为侵权	(157)
(二) 滥作为侵权	(162)
三 健康改善权的行政救济	(163)
(一) 特定健康给付请求权	(163)
(二) 一般健康给付请求权	(164)
四 行政救济存在的缺失及完善	(166)
(一) 存在的缺失	(166)
(二) 完善行政救济的措施	(168)
第七章 风险社会中行政法对健康权的特殊保护	(172)
一 健康风险及其规制	(172)
(一) 健康风险	(173)
(二) 刑法和民法对健康风险的应对措施	(181)
(三) 风险规制——当代行政机关的重要任务	(184)
二 现行行政法保护方式的困境与出路	(188)
(一) 困境之一：行政救济丧失预防功能	(188)
(二) 困境之二：行政执法面临合法性危机	(191)
(三) 出路：风险预防原则的引入	(195)
三 健康风险预防行为的展开	(201)

(一) 风险预防行为的主体	(201)
(二) 风险预防行为的具体形式	(202)
(三) 风险预防行为的模式	(204)
(四) 风险预防行为的证据要求	(205)
(五) 风险预防行为的对象选择	(208)
(六) 行政法对风险预防行为的控制	(216)
四 风险预防行为行政救济的几个问题	(221)
(一) 违法性的认定	(222)
(二) 因果关系的认定	(229)
(三) 赔偿责任的分担	(235)
结语	(243)
参考文献	(245)
后记	(261)

绪论

一 研究的缘起

我们的健康水平似乎从来没有这么好过。资料表明，截至2012年底，中国城乡居民人均期望寿命已从1949年的35岁上升到73岁，孕产妇死亡率由新中国成立之初的1500/10万下降至24.5/10万，婴儿死亡率由200‰下降到10.3‰。^①随着现代医学科学的发展，过去危害甚大的传染病已经得到控制，绝大多数疾病在目前都能够得到有效的治疗。同时，健康保障条件也有了较大的发展，覆盖城乡的三级医疗预防保障网和医疗保障制度基本建立，“缺医少药、看病贵、看病难”的问题得到根本性的扭转。截至2012年底，中国拥有各级医疗卫生机构95万个，每千人口医疗卫生机构床位数为4.24张，每千人口执业（助理）医师1.79人，每千人口注册护士1.85人，每万人口专业公共卫生机构人员4.96人。另外，城镇职工基本医疗、新型农村合作医疗等医疗保障制度基本覆盖了城乡居民。^②一切都似乎表明，在身体健康出现问题后，看病就医得到了有效的保障，健康至少不再是需要担心的问题。

但表面上的风平浪静掩盖不了底下的暗流涌动。在患病后就医的问题得到基本解决后，我们必然会思考这样一些问题：我们为什么要生病？这就是我们的宿命吗？哪些因素在影响我们的健康？哪些是我们能够改变的？媒体的报道加上自己的感悟，我们震惊地发现，影响我们身体健康的危险因素远远超乎了想象的空间，空气质量、食品安全、工作条件、社会

^① 国家卫生与计划生育委员会：《2012年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》，<http://www.chinapop.gov.cn>。

^② 同上。

压力等每一样都是威胁我们身体健康的“不定时炸弹”。更让人恐怖的是,这些威胁幽灵般如影随形,我们无法闪避甚至无法识别。无论你是贫还是富,无论你是平民还是权贵,都只能听天由命,任其肆虐。我们唯一能做的,就是担心和恐惧,我们唯一的权利,就是担心和恐惧的权利。健康问题似乎陷入了一个社会关系结构模型的困境中,一边是拥有健康财富或者健康价值的专家,另一边是失去或损害了健康、急于找回来却又偏偏不得其门而入的人。^①

(一) 当代社会中的健康问题

1. 面临的健康问题

(1) 食品安全问题。民以食为天,恐怕再没有比食品安全更让我们担心的了。2012年,全国食物中毒报告174起,中毒6685人,死亡146人;^② 据统计,截至2013年3月底,仅工商部门就查处流通环节食品安全案件52万件;^③ 2010—2012年,全国法院审结食品安全刑事案件1533件,判决2088人。^④ 一系列的食品安全事件,把石蜡大米、染色馒头、地沟油、毒豆芽、三鹿奶粉、反式脂肪酸、口水火锅、牛肉膏等不安全食品一一呈现在我们面前。但这只是冰山一角,实际上,未被查处的不安全食品随时可能出现在你的餐桌上。更为严重的是,某些已经被宣称为“符合国家安全标准”的食品,也未必安全。以食品添加剂或农药残留为例,单件食品的添加剂或残留物或许“安全”,如果我们只是食用其中之一,对健康造成的危害确实可以忽略不计。但问题是,我们不可能每天只食用一种物品,众多食品添加剂或残留物叠加或结合在一起,是不是还在“安全标准”范围内?这些添加剂或残留物之间是不是会产生诸如药品之间的拮抗或协同作用?如果这些添加剂或残留物不能完全排泄并在体内蓄积的话,

① [法] 马赛尔·德吕勒:《健康与社会——健康问题的社会塑造》,王鲲鹏译,译林出版社2009年版,第4页。

② 《卫计委办公厅关于2012年全国食物中毒事件情况的通报》, <http://www.chinapop.gov.cn>。

③ 全宗莉:《工商总局:截至3月查处食品安全案件52万件 案值21.88亿》,见: <http://society.people.com.cn/n/2013/0626/c1008-21976777.html>。

④ 张先明:《最高人民法院首次采用全媒体直播方式召开新闻发布会通报“两高”办理危害食品安全刑事案件司法解释》,《人民法院报》2013年5月4日。

即使今天没有影响,长期积累下去又会如何呢?更为严重的是,由于科学的局限,对某些食品添加剂我们虽然有标准,但却没有检测方法。^①同时,转基因食品、辐照食品、人工合成食品等新型食品逐步走进我们的生活,对它们在若干年后可能导致的后果,我们也只能是且食且看。即使在发达国家,食品安全事件也不时有发生,如美国的毒菠菜事件、沙门氏菌事件、花生酱事件,英国的疯牛病事件,德国的毒鸡蛋事件、肠出血性大肠杆菌事件等,都酿成了严重的后果。这充分表明,食品安全问题已经成为世界性难题。“吃动物怕激素,吃植物怕毒素,喝饮料怕色素,能吃什么心中没数”,恐怕就是对食品安全问题的最好写照。

(2) 环境污染问题。近年来,中国发生了大量环境污染事件,如紫金矿业铜酸水渗漏污染汀河案、云南铬渣倾倒案、大连PX毒气泄漏案、中石化双苯厂爆炸污染松花江案、贵州桐梓化工厂超标排放氯气案等,无一不对居民的健康造成了极大的危害,甚至还直接导致人员伤亡。从世界范围来看,严重环境污染事件更是触目惊心。如伦敦烟雾事件造成超额死亡人数达12000人,印度博帕尔毒气泄漏事件导致2500余人死亡、2万余人住院治疗、5万多人双目失明、125000多人中毒,日本水俣病事件造成10000多人患病等。^②最为要命的是,大多数环境污染的危害作用是慢性、潜在的。研究表明,大气污染将直接影响呼吸系统、机体免疫系统,诱发变态反应(如哮喘),与肺癌有显著的联系。一项对上海、沈阳等大城市居民的调查发现,居民肺癌死亡率以中心城区最高、郊区次之、农村最低,中心城区是农村的3.5倍,其中大气污染是主要危险因素之一。^③根据环境保护部公布的《2012年全国环境质量状况报告》,中国近30%的环保重点城市空气污染物年均浓度未达到国家环境空气质量二级标准;水污染呈十分严峻的态势,七大水系中有四大水系受到污染,七大重点湖泊中有3个被重度污染,2个中度污染,1个轻度污染。^④在世界银行

① 在卫生部公布的《食品中可能违法添加的非食用物质和易滥用的食品添加剂名单》中,69种物质有37种没有标准,这意味着即使食品中违法添加了这些非食用物质或添加剂,食品安全监管部门也没有办法发现。见:<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsjdj/s9164/201104/51441.htm>。

② 孙贵范:《预防医学》,人民卫生出版社2010年版,第11—12页。

③ 同上书,第18—20页。

④ 环境保护部:《2013年上半年全国环境质量状况》,公告2013年49号。

2006年公布的全球空气污染最严重的20个城市中,天津、太原、沈阳、北京、重庆等13个城市名列其中。^①随着现代工业的发展,新型产品或排放物也大量出现。研究表明,在过去50年中约有8500种合成化学品投入市场,每年新推出的化学品超过1500种。这些产品包括农药、工业产品、药品及这些物质的副产物,它们最终将进入自然环境中。其中有些产品对人体的危害作用是已知的,但大多数的化学品对人健康作用是未曾研究过的。近几年的研究已经表明,对人产生致畸作用的大约有30—40种,对人有致癌作用的有228种,证明有内分泌干扰作用的有70余种。^②对于许多大气污染而言,各种不同水平的空气质量并非要么是安全的,要么是不安全的,人们越少接触污染,风险程度也就越低,但我们凭什么来判断现有水平是否适宜呢?^③

(3) 职业危害问题。卫生部《2009年全国职业病报告情况》表明,全国涉及有毒有害品企业超过1600万家,接触职业病危害因素的人数超过2亿人,涉及30多个行业,中国接触职业病危害因素人群居世界首位。截至2010年底,全国累计报告职业病749970例,其中尘肺病676541例,死亡149110例,现患527431例;仅2010年,全国就新发职业病27240例,其中尘肺病23812例,急性职业中毒617例,慢性职业中毒1417例,其他职业病1394例。^④北京义联劳动法律援助与研究中心向社会公布的《2011年职业病调研报告》显示,中国职业病患者平均年龄为37.5岁,70.2%为尘肺病,66.7%的职业病发生在民营企业,近四成的职业病患者没有获得任何赔偿。^⑤如果说职业病主要与一线生产工人有关,那么,工作相关疾病就是白领阶层的专利。《中国城市“白领精英”人群健康白皮书》指出,主流城市的白领加班成为常态,处于过劳状态的接近六成;他们的亚健康比例达76%,真正意义上的“健康人”不到3%;35—50岁的

① 资料来源:世界银行:《世界发展指标2006》。

② 陈学敏:《环境卫生学》,人民卫生出版社2004年版,第2页。

③ [美] 凯斯·R. 孙斯坦:《风险与理性——安全、法律及环境》,师帅译,中国政法大学出版社2005年版,第290页。

④ 卫生部:《卫生部通报2010年职业病防治工作情况和2011年重点工作》, <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsjdj/s5854/201105/51676.html>。

⑤ 白龙:《期待为职业病维权敞开大门》, <http://news.163.com/11/0330/03/70C5B99S00014AED.html>。

高收入中年白领群体,机体老化速度高于普通职场白领,“生理年龄”平均超过“自然年龄”10年左右;白领人群易患疾病主要为脊椎病、血脂增高、血糖增高、脂肪肝和眼科疾病,其中,心脑血管和消化系统疾病高发;企业高管易患的疾病主要为高血压、高血脂和高血糖。^①可见,几乎从事任何职业都面临着特殊的疾病威胁,职业健康问题不容小视。

(4) 核污染问题。据初步统计,截至2011年3月底,全国已经投入使用6个核电站共13台机组,12个已经批准建设、14个已经完成选址待批。^②从地理分布来看,已建的分布在浙江、广东、江苏等沿海地区,而在建或筹建的也有分布在内陆地区如湖北、湖南、江西等。尽管世界各国对核电站的安全都十分关注,但近30年来还是发生了苏联切尔诺贝利核电站4号机组爆炸、美国三里岛核电站制冷系统核泄漏、日本关西电力公司的反应堆发生涡轮机房内蒸汽泄漏、日本福岛核电站核泄漏等极端事故。以苏联切尔诺贝利事故为例,事故发生后前3个月内有31人死亡,之后15年内有6万—8万人死亡,13.4万人遭受各种程度的辐射疾病折磨,320万人遭到核辐射侵害。^③实际上,中国的田湾核电站就发生过变压器爆炸的事故和主泵叶片损伤及3号主泵螺栓脱落事件,只是因控制及时或系统自我发现没有造成核泄漏后果。^④尽管中国采用了较为先进的核电站技术,但并不是没有发生意外事件的可能,一旦发生将会导致灭顶之灾。

(5) 药物不良反应问题。药物是诊断、预防和治疗疾病所必须,但是药物也往往存在一定的健康威胁。中医学认为,是药三分毒;西药学也认为,所有药物都存在一定的不良反应。^⑤对药物的某些不良反应,由于在药物研制或长期使用过程中已经发现,属于事先知晓的知识,所以能够

① 中国医师协会:《中国城市“白领精英”人群健康白皮书》, http://sh.sina.com.cn/citylink/jk/tj/2010-11-24/182411353_2.html。

② 《环保部官员称中国核电建设不会“因噎废食”》, 人民网: <http://politics.people.com.cn/GB/1027/14244614.html>。

③ 维基百科:《切尔诺贝利事故》, <http://zh.wikipedia.org/zh-cn/%E5%88%87%E5%B0%94%E8%AF%BA%E8%B4%9D%E5%88%A9%E6%A0%B8%E4%BA%8B%E6%95%85>。

④ 胡昱:《连云港田湾核电站上月曾发生爆炸起火》, <http://cn.reuters.com/article/chinaNews/idCNChina-2362520080918>; 国家核安全局:《关于批准田湾核电站1号机组4号主泵叶片损伤及3号主泵螺栓脱落事件处理方案的通知》(国核安发[2008]15号)。

⑤ 不良反应就是合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的或意外的有害反应。

采取措施加以防范。如结核药物利福平可能导致肝脏损害,在使用中就可定期检查肝功能,根据具体情况予以调整。但问题是,部分药物还可能在某些目前并不知晓的不良反应,甚至这种不良反应因种族、性别、年龄、病理状态等个体差异而不同。如20世纪50年代研制的“反应停”,曾经被认为是治疗孕妇早期妊娠呕吐的理想药物,事后发现可能导致畸胎;被国人作为清火良药的龙胆泻肝丸,却可能导致长期使用者的肾脏损害。

(6) 其他健康问题。实际上,在现实生活中还存在大量其他健康问题,如传染病的流行、医疗技术的滥用等。

2. 可能带来的严重后果

健康问题缠绕在我们周围,正以极端粗暴或貌似温柔的方式摧残我们的身体,逐步侵蚀我们的健康,疾病随之降临,成为我们挥之不去的梦魇。疾病表现为个人在身体方面的不适状态,必然对个人的生产生活带来不利影响。由于个体是现代社会的组成细胞和民族国家的公民,它必然还对社会的发展、民族的复兴、国家的安全产生重大影响。

(1) 降低人的尊严。首先,健康问题导致的疾病会降低个人的生活质量。严重的生理问题会导致生理机能的丧失,即使是轻微的生理问题也会导致身体的疼痛和不舒服;心理上的不适会导致情绪上的不安、焦虑,严重的还会导致抑郁、攻击甚至自杀行为;适应能力的欠缺会引起个人难以理解、融入社会,由此会带来生理、心理方面的消极反应。没有身体健康,往往导致生活无法自理、需要他人照料,甚至连自由思考也无法完成,个人的自主能力受到不同程度的限制,这会明显降低人的自尊。其次,疾病会降低人的劳动能力。身体的健康水平直接关系到个人体力与智力的发挥,是个人劳动能力的决定因素。在劳动还是谋生手段的今天,没有身体健康也就无法获得相应的岗位和劳动收入,这更加剧了个人生活质量的下降。再次,疾病妨碍个人参与社会生活,无法充分享有政治权利。人是政治的动物,参与社会生活是人的本能。无论是在社会适应能力方面有欠缺,还是因为生理的疾病或心理的不适,都会减少参与社会活动的机会和降低参与社会活动的能力。如果在行动、表达或听力能力方面有障碍,更会严重影响个人获得基本教育、接受需要信息、表达自己政见的机会。这会使个体被迫从社会中脱离,蜕变成真正的“原子”,泯灭人的社会本性。

(2) 妨碍社会经济的发展。人是生产力中最活跃的因素,个体的健康水平与其劳动能力和效率有密切关系。健康的个体能够创造更多的社会

财富,疾病负担往往成为国家经济发展的严重障碍。健康是影响经济发展的关键性因素,只有前者得到明显改善,后者才有持续发展的可能。^① 世界卫生组织的研究报告《宏观经济与卫生》指出,在非洲撒哈拉以南地区,由艾滋病造成的经济损失至少占年国民生产总值的12%;据亚洲银行估计,2003年因“SARS”对南亚国家造成的经济损失,高达600亿美元。^② 兰德公司预计,艾滋病等各类传染病对中国经济增长率产生的负面影响在0.18%—0.225%。^③ 同时,由于传染病、妇女儿童的疾病对贫困人口等脆弱人群影响更大,加剧了社会的不公平性,更对经济的持续发展和社会的稳定造成潜在的威胁。

(3) 危及民族的存亡。民族复兴、国家繁荣是中国人的梦想,这离不开民族素质的提高。民族素质中健康素质是重要组成部分,“东亚病夫”永远无法实现振兴民族的宏图。从民族延续上来说,个体身体健康水平的降低,既影响生殖能力,也影响生殖质量,这将带来民族数量和质量两方面的下降。部分区域的调查数据显示:中国已婚人群中不孕不育的比例达到了7%—10%;由于不良的生活环境,社会压力大,加上喝酒、吸烟、肥胖等原因,与三四十年前相比,男性每毫升精液所含精子数量从1亿个左右已降至目前的2000万—4000万个。^④ 从民族发展来说,民族身体健康素质的降低,将带来发展的不可持续性。近年来的调查表明,中华民族的身体素质,已经呈现令人担忧的境况。根据中国国家体育总局的《中国成年人体质监测报告》,中国39岁以下的男子比日本同龄人矮0.68厘米,中国女性对比日本女性的身高优势也在逐年降低。男女还共同呈现出年龄越小,平均身高越矮于日本人的趋势。^⑤ 卫生部门进行的监测显示,在中西部和农村地区,婴幼儿营养不良和贫血仍是影响儿童健康的突出问题,部分贫困地区2岁以下儿童的贫血患病率高达30%左右。^⑥ 北京市的一项调查也发现:过去20

① 陆如山:《卫生状况与宏观经济》,《中国医师杂志》2003年第6期。

② Vivek Neelakantan, Tracing Human Rights in Health, www.cheat.org/humanrights/vivek.pdf.

③ RAND, *China's Continued Economic Progress: Possible Adversities and Obstacles*, 5th Annual CRF - RAND Conference, Beijing October 31 - November 1, 2002.

④ 夏天:《中国人生育能力下降 生活环境不良影响是主因》, <http://news.sina.com.cn/c/2007-04-09/092611600455s.shtml>.

⑤ 中国国家体育总局:《中国成年人体质监测报告》,2008年。

⑥ 《陈竺部长在“消除婴幼儿贫血行动”启动仪式上的讲话》,《卫生政务通报》第11期。