



残疾人权利公约

Distr.: General
17 May 2017
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

委员会根据《任择议定书》第二条通过的关于第 27/2015 号
来文的决定***

来文提交人: L.M.L.

据称受害人: 提交人

所涉缔约国: 大不列颠及北爱尔兰联合王国

来文日期: 2015 年 2 月 12 日(初次提交)

参考文件: 根据委员会议事规则第 70 条作出的决定, 于 2015 年 3 月 9 日转交缔约国(未以文件形式印发)

决定通过日期: 2017 年 3 月 24 日

事由: 获得医疗卫生服务

程序性问题: 用尽国内补救办法; 证实申诉

实质性问题: 获得医疗卫生服务的权利; 获得适应训练和康复服务的权利; 平等和不歧视; 生命权; 在法律面前获得平等承认; 免受残忍、不人道或有辱人格的待遇; 保护人身完整性; 融入和参与社会; 尊重家居和家庭生活; 受教育权; 工作和就业权; 参与文化生活的权利

《公约》条款: 第五条、第十条、第十二条、第十五条、第十七条、第十九条、第二十三至第二十七条和第三十条

《任择议定书》条款: 第二条第(四)和第(五)款

* 委员会第十七届会议(2017 年 3 月 20 日至 4 月 12 日)通过。

** 参加审查本来文的委员会委员有: 艾哈迈德·赛义夫、但拉米·奥马鲁·巴沙鲁、蒙天·汉丹、伊迈德·埃迪奈·沙凯尔、特蕾西娅·德格纳、石川准、塞缪尔·恩朱古纳·卡布埃、金亨植、施蒂格·朗瓦德、拉兹罗·加博尔·洛瓦西、罗伯特·乔治·马丁·马丁·巴布·姆韦西瓦、卡洛斯·阿尔贝托·帕拉·杜桑、卡马瑞尔·皮亚纳德、瓦列里·尼基季奇·鲁赫莱杰夫、乔纳斯·卢克斯、达米扬·塔蒂奇和尤亮。



1.1 来文提交人 L.M.L.是大不列颠及北爱尔兰联合王国国民。2007 年，在接受椎间盘切除术期间发生脑脊液流失之后，她遭受了一系列复杂的健康问题。提交人声称，缔约国侵犯了她根据《公约》第五条、第十条、第十二条、第十五条、第十七条、第十九条、第二十三至第二十七条和第三十条享有的权利，使其沦为受害者。提交人请委员会要求缔约国发放资金，支付诊断检查、治疗和康复以及任何其他必要的医疗服务引发的医疗费用。《任择议定书》于 2009 年 9 月 6 日对联合王国生效。

1.2 来文登记日期为 2015 年 3 月 9 日。委员会通过其来文问题特别报告员行事，决定不根据《公约任择议定书》第四条发布临时措施请求。

1.3 2015 年 9 月 24 日，来文问题特别报告员代表委员会行事，应缔约国的请求并根据委员会议事规则第 70 条第 8 款，决定来文可否受理问题应与案情分开审议。

A. 当事方提交的材料和论据摘要

提交人陈述的事实

2.1 2007 年 9 月 18 日，提交人在威尔士一家医院接受了主诊脊柱外科医生实施的 L5/S1 椎间盘切除术。直至手术当天上午她才在同意书上签字；她声称，外科医生迟到了，所以没有时间进行坦诚对话，详细讨论这种手术的优点和风险。手术期间，提交人脊髓膜破裂，导致罕见的手术并发症，其脑脊液大量流失，随后出现了严重的假性脑脊膜膨出，大小为 8 厘米乘 4 厘米。主治脊柱外科医生试图修复脊髓膜，但未成功，因为闭合处仍漏液。提交人还声称，2007 年 9 月 25 日，她出院了，但事实上，她仍然表现出脑脊液进一步流出的症状。提交人称，她所遭受的罕见手术并发症使她变成残疾人，彻底破坏了她的生活质量，使其痛苦不堪，而且无法获得专家医疗服务。

2.2 2007 年 10 月 18 日，提交人被转至威尔士大学医院。在那里，一个主诊神经外科医生对她的假性脑脊膜膨出进行了外科治疗。医生在提交人腰椎中插入了一个术后腰部引流管，在 7 天之内引流了 20 毫升的脑脊液。手术两周之后，提交人出院；然而，她的健康状况持续恶化。她声称出院之后没有得到治疗。

2.3 因为提交人无法在国民医疗服务(NHS)预约主诊医生，她私自联系了 2007 年 10 月治疗她的神经外科医生。2008 年 12 月，该主诊医生发现了一个大小为 2.5 厘米的后路假性脑脊膜膨出，认为这是造成提交人健康状况术后持续恶化的原因。2009 年 3 月，提交人在威尔士大学医院接受了外科手术。出院前，她的神经外科医生告诉她，术后会诊必须要等两年，提交人认为这远远超过了国民医疗服务规定的最长等待期。不过，2009 年 5 月，提交人再次获得了与这名神经外科医生会诊的机会。她指出，此时，她的头部、上颈椎、腰骶椎、腿部和脚部疼痛难忍。这名神经外科医生将其转介至威尔士大学医院神经专科医生进行诊断检查；然而，这名神经专科医生无法就她的症状提供医学解释。提交人声称，这名神经专科医生只对她进行了一次诊断检查——腰椎扫描，即断定她肌肉紧张，并建议她接受物理治疗。在遭遇了抵触情绪之后，提交人未在卡迪夫寻求更多医疗服务。

2.4 2009 年 9 月，提交人向卡迪夫和韦尔大学医疗卫生委员会提出在伦敦接受专家医疗服务的请求。委员会同意出资为其在伦敦进行站立位核磁共振成像(MRI)扫描，因为威尔士没有这种扫描。2010 年 1 月，提交人在伦敦会诊了一名神经专科医生。这名专家建议她额外再接受一次使用快速成像的核磁共振扫描，利用稳定状态获取序列，探测脑脊液流出情况，并接受进一步诊断检查。委员会拒绝为其进一步诊断检查出资，并驳回了提交人要求在伦敦接受国民医疗服务专家治疗请求。在提交人和她的家人向当地议员提出抗议之后，该委员会才于 2010 年 4 月批准她到伦敦接受进一步检查。然而，提交人被列入国民医疗服务等待名单达 7 个月。因此提交人声称，该委员会延缓了她接受术后治疗。

2.5 2010 年 7 月，提交人的家庭医生指出，提交人的健康状况正在恶化，她患上眼球震颤症。2010 年 7 月 20 日，提交人私自紧急预约了国家神经学和神经外科医院的一位神经专科医生。这位医生建议提交人入院接受进一步诊断检查。2010 年 8 月 6 日，卡迪夫和韦尔大学医疗卫生委员会拒绝继续为其出资，在国家神经学和神经外科医院接受进一步私人或国民医疗服务住院或门诊治疗。提交人的母亲就这一决定联系了该委员会，被告知提交人可向个人治疗请求小组提出申请，请其授权出资供提交人在伦敦国家神经学和神经外科医院进行私人治疗。提交人提出了这一请求，但被小组于 2010 年 9 月 14 日驳回，因为小组表示，提交人的家庭医生向小组保证，提交人的健康状况没有恶化。提交人就此联系了她的家庭医生，而家庭医生告诉她，他从未向小组提供此类保证。提交人再次联系了小组。2010 年 9 月 30 日，该小组授予了提交人在国家神经学和神经外科医院两次住院治疗的机会。提交人称，此时，委员会已将对她的治疗推迟了 14 个月，尽管她的健康状况不断恶化，疼痛难忍。

2.6 2010 年 11 月 1 日，提交人入住国家神经学和神经外科医院，由一名神经专科医生护理。提交人声称，她最初被诊断为过多使用药物导致头痛，尽管她很少吃药。提交人还称，医生忽视了她的病史，并否认她此前被诊断患有的蛛网膜炎。¹ 医生在提交人的头骨中插入了一个颅内压螺栓，以监测脑脊液的压力，螺栓显示，颅内压异常低，脑脊液搏动高。提交人称，主治神经外科医生和神经专科医生没有充分理解这些结果。只进行了硬膜外血片检查，因为发现了少量脑脊液流出。提交人声称，她出院时没有得到确切诊断，类似发作的颤栗、头痛欲裂、上颈椎疼痛等症状没有任何缓解。提交人还拟接受腰椎注射研究，但必须要等待 2012 年 1 月检测设备从瑞典抵达伦敦。她称，整个 2011 年，她都没有主治医师，同时承受极度病痛。卡迪夫和韦尔大学医疗卫生委员会拒绝在 2011 年期间再次准予提交人入住国家神经学和神经外科医院，尽管提交人的健康状况正在恶化。

2.7 2012 年 1 月 4 日，提交人再次入住国家神经学和神经外科医院，这是她第二次私自住院，接受了腰椎注射研究，以监测脑脊液压力、外流阻力和脑脊液产生速度。本次测试大大加剧了提交人的脑部和上颈椎的疼痛，最初预计持续四到五天，但进行四个小时即被迫放弃。医生没有对疼痛给出医学解释，提交人于

¹ 提交人指出，蛛网膜炎是蛛网膜的一种慢性炎症反应，而蛛网膜是保护大脑和脊椎的三种膜之一。

2012 年 2 月 14 日在没有明确诊断和没有治疗计划的情况下出院。因此，提交人被迫到国外寻求医疗护理，因为她认为，她在缔约国无法获得明确的诊断和治疗。

2.8 2012 年 2 月，提交人前往美利坚合众国，就诊于一名蛛网膜炎专家。这名专家诊断她患有腰椎大面积粘连性蛛网膜炎。提交人称，专家认为，她在联合王国为发现疼痛难忍和复杂症状的根源所作的努力是“徒劳无功”的。该专家还指出，提交人的上部分顶叶破损，其中小部分消失。提交人称，这是她 2010 年入住伦敦国家神经学和神经外科医院期间插入和取出颅内压螺栓导致的，而这一点在她入住这家医院期间没有披露给她。2012 年 3 月，提交人还在美国会诊了一名脑脊液专家。这名专家诊断她患有脑脊液压力高，与伦敦医院的结果相反。这名专家认为伦敦医院的结果不可靠，并为提交人开出了药物，以减轻压力。

2.9 由于财力有限，提交人和她的家人返回了联合王国，试图在那里恢复治疗。然而，她多次试图获得明确的诊断或治疗都无功而返。2012 年 9 月，提交人被迫前往德国，在一名腰椎蛛网膜下腔内镜检查专家那里接受治疗。2012 年 9 月 25 日，提交人向卡迪夫和韦尔大学医疗卫生委员会个人病人资助请求小组提交申请，请求获得欧洲经济区 S2 资金，支付她在德国的治疗费用。2012 年 10 月 1 日，提交人及其家人在德国会诊了这名专家。专家得以向提交人提供部分诊断，查出她患有普遍性软脑膜炎，包括蛛网膜炎和无菌性脑膜炎，以及二级脊髓栓系综合征。医生还指出，由于脑脊液压力异常高，导致蛛网膜下腔空间不断扩宽。专家指出，提交人需要在三周内进行三项复杂的脊柱手术，其中包括去除内部腰椎固定器、内窥镜核查和放松栓系脊柱，以及减轻脑脊液压力。提交人在德国接受了这三项脊柱手术；然而，专家无法为提交人的上颈椎和头部疼痛症状提供充分的诊断和治疗。

2.10 2013 年 1 月 15 日，提交人的 S2 申请被个人病人资助请求小组驳回。该小组称，在德国接受治疗前，提交人未请求小组批准资助申请。2013 年 2 月 20 日，提交人请小组复审其决定；但是，2013 年 3 月，提交人的复审请求被驳回。

2.11 2013 年 6 月 17 日，提交人请卡迪夫高等法院对个人病人资助请求小组的决定进行司法复审。高等法院接受了司法复审请求。然而，2013 年 12 月 19 日，高等法院驳回了提交人的申诉，认为小组的决定并没有违法。

2.12 2013 年 7 月 18 日，提交人又向卡迪夫县法院提起另一项申诉，声称由于 2007 年的手术之后遭受并发症，因此存在临床过失。在县法院的诉讼程序中，提交人委托专家编写了一份法医报告。提交给提交人的报告指出，提交人似乎患有常见的手术并发症，并未发现存在任何违规行为，她的一些症状是典型的非器质性症状，特别重要的是，本案中存在心理问题。提交人对报告表示质疑，指出了她在德国就诊的证据，以及她认为在解释其医学报告时出现的多处错误。提交人认为，法医专家的意见不准确。2013 年 10 月 14 日，她提出的无限期延迟诉讼的申请被驳回；2014 年 3 月 5 日，她的申诉被撤销，因为她未能按照法院的命令提交临床过失的医学证明。提交人声称，她无法提供专家证据支持存在医学过失的指控，因为她没有得到明确的诊断，且其健康状况持续恶化。她还认为，在提交申诉证据之前，她有权获得术后诊断和医治。

2.13 2013 年 7 月，提交人向医师总理事会报告了这一情况，称 2007-2012 年期间治疗她的几位主诊医生在治疗过程中存在过失。总理事会认为，上述主诊医生没有过失。

2.14 2013 年和 2014 年，提交人上颈椎和头部疼痛难忍，致使她全天需要轮椅。她试图在联合王国寻求治疗，但无果。2014 年 9 月，提交人在安卡拉国家核磁共振研究中心接受了脑部和脊柱扫描，表明存在脑脊液流体动力学功能障碍。2014 年 11 月，提交人咨询了美国的一名教授和神经医学专家。这名教授指出，提交人患有若干脑脊液流体动力学有关疾病，包括椎管上下出现塔勒夫囊肿、腰骶椎中长出一个大假性脑脊膜膨出、假性脑瘤，以及退出神经孔的神经、神经根和蛛网膜之间脑膜结缔组织相互作用减弱。教授建议，初次诊断检查应包括增强对比度的静脉图，以监测硬脑膜静脉窦狭窄，并包括脊柱和脑部颅内压监测，以评估脑脊液流体动力学系统。

2.15 截至提交人向委员会提交来文，她花了 7 年时间寻找能够治疗其病情的主诊医生。她声称，她无法在缔约国获得充分的医疗保健或明确的诊断。她请委员会命令缔约国采取 19 项补救办法，其中包括：立即采取行动，给予提交人前往她自行选择的国际神经外科专家医生就诊所需的医疗资金；确保获取资金支付今后持续治疗和康复服务费用；对医疗场所的过失行为追究责任；强制规定必须报告医源性疾病；确保缔约国推进脑脊液流体动力学及其相关罕见疾病领域的临床研究和培训艺术和科学；推动专业人员和公众认识和了解脑脊液流体动力学障碍的病因、治疗、预判和管理；推动专业人员和公众认识和了解蛛网膜炎的病因、治疗、预判和管理；推动急性期蛛网膜炎的治疗，以控制神经性疼痛；确保国民医疗服务下属组织在做决定的过程中保持中立、秉持道德；确保缔约国改革医师总理事会，废除自我监管，并对医疗专业人员的能力开展定期评估；确保患者在就侵入性脊柱手术做出知情同意之前能够得到全面的信息，包括有可能患上蛛网膜炎和脑脊液流体动力学疾病；确保审查缔约国法医专家证人的作用和效力。

申诉

3.1 提交人声称，缔约国侵犯了她根据《公约》第五条享有的权利。她声称，她未得到法律规定的平等保护和平等权益，并不断遭受歧视达 7 年。她声称，她作为患有多种罕见神经疾病的残疾人的需求未得到满足，在努力获得医治的过程中一直面临敌意和无法克服的障碍。她说，缔约国主管部门屡次拒绝为她提供医生，因此她受到歧视。提交人还称，在她接受一项罕见手术并引发多种罕见疾病之后，缔约国拒绝为其提供术后护理和专家医学治疗，上述疾病导致她出现复杂的神经症状，目前仍未得到治疗。提交人还表示，缔约国在她患有重病和缺乏资金的情况下迫使她出国寻求治疗具有歧视性。

3.2 提交人进一步称，自 2007 年以来，由于术后疾病，她被剥夺了生命权和有效参与和融入社会的权利，这违反了她根据《公约》第十条享有的权利。

3.3 提交人还称，鉴于司法系统未能承认她 2013 年在县法院就临床过失指称提出的严重关切，缔约国侵犯了她根据《公约》第十二条享有的权利。提交人声称，她无法向法院提供专家证据支持她的指控，因为她的病情没有得到明确的诊断。她进一步表示，为法院庭审编写的法医报告并非基于医学事实。关于她在卡迪夫高等法院上提起的司法复审的请求，提交人还称，高等法院未确保她行使法

律行为能力的权利得到保护。她声称，高等法院未认识到她是残疾人，她得了二级残疾，并演变成多种罕见疾病，2012 年她在德国接受的治疗是唯一有效的治疗。提交人进一步称，医师总理事会不是一个独立公正的机构，未能履行确保维持适当的医学做法、知识和技能的法定义务。

3.4 提交人坚称，缔约国侵犯了她根据《公约》第十五条享有的权利，因为她声称，她因为一起医疗过失行为“不断遭受惩罚”。她表示，脑脊液大量流失之后，她遭受了长期的极度疼痛，这使她在医疗场所遭受虐待和酷刑。她宣称，缔约国主管部门一直为此类行为辩护，这些行为构成残忍、有辱人格和不人道的待遇，导致她的健康不必要地出现恶化，加剧了她的肢体疼痛和煎熬。

3.5 提交人还声称，缔约国侵犯了她根据《公约》第十七条享有的权利，因为缔约国主管部门获悉了她术后遭受的严重痛苦，但没有采取一切合理的必要措施，保护她的身心完整性。

3.6 提交人还表示，缔约国侵犯了她根据《公约》第十九条享有的权利，声称她被剥夺了在社会中独立生活的权利，因为她的残疾严重影响了她的生活质量。

3.7 提交人进一步表示，缔约国侵犯了她根据《公约》第二十三条享有的权利，指出她母亲为了全职照顾她，不得不放弃认证教师职业。她指出，为了资助她在缔约国和国外进行私人会诊，她家的资金已经用尽，现在他们没有更多资金支持她接受仍然迫切需要的医治。

3.8 提交人声称，缔约国侵犯了她根据《公约》第二十四条享有的权利，因为她不得不放弃她在牛津大学的研究生学业，鉴于她因 2007 年的手术而遭受病痛，并由于残疾而无法恢复学业。

3.9 提交人还声称，缔约国侵犯了她根据《公约》第二十五条享有的权利，因为她无法获得专家医疗服务，因而无法早期发现并治疗其术后疾病。她指出，这导致了严重医学状况和罕见神经疾病的出现。她声称，自 2007 年以来，她的健康状况持续恶化，缔约国没有提出持续的管控计划，也没有将其转介给专家。她声称，缔约国的神经科学界未能跟上全球研究的突破，没有将国际服务纳入治疗，以致未能确保医疗服务的高水准和高质量。

3.10 最后，提交人声称，缔约国侵犯了她根据《公约》第二十六条享有的权利，因为她在缔约国内没有得到确切的诊断，因此无法获得康复治疗；缔约国还侵犯了她根据《公约》第二十七条和第三十条享有的权利，因为她不断恶化的健康状况使其无法获得就业和享受文化生活。

缔约国关于可否受理的意见

4.1 2015 年 5 月 11 日，缔约国提交了关于来文可否受理的意见。缔约国认为，应根据《任择议定书》第二条第五款宣布来文不可受理，因明显没有根据或缺乏充分证据，还应根据《任择议定书》第二条第四款宣布来文不可受理，因为未用尽国内补救办法。

4.2 缔约国不否认提交人患有《公约》定义内的残疾。然而，缔约国指出，提交人来文的主要申诉是：她在联合王国遭受了医疗过失或医治不充分，缔约国拒绝为她在外国进一步就医提供资金。缔约国称，来文的核心是，关于提交人的症

状是否得到适当诊断以及是否提供了适当的检查或治疗，提交人与医疗专业人员及所涉有关主管部门之间存在不同意见。缔约国进一步称，提交人没有适当论述所引用的条款，在提交委员会的材料中也没有提供任何证据，证明她因残疾而受到任何不同待遇，或缔约国因其残疾而拒绝或限制她获得医治，或获得医治的资金，或获得法律补救。因此，缔约国认为，来文的实质内容不涉及《公约》所保护的权利，因此明显没有根据。

4.3 缔约国称，从来文中可以清楚地看出，提交人的病情难以诊断和治疗，并注意到她已经看了许多专家，这些专家关于提交人病情的意见之间存在相当大的分歧和不确定性。缔约国还称，从提交人的来文中可以清楚地看出，她在国民医疗服务中得到了广泛的治疗，没有证据表明她被剥夺了获得医疗服务的机会，她只不过是对其得到的治疗的性质和范围不满意。缔约国进一步称，提交人没有提供任何证据，证明她因为残疾而在获得医治方面遭受任何形式的歧视。缔约国称，国民医疗服务未能提供确切的诊断或未能提供让提交人满意的治疗，与未能照顾或承认她的残疾状况，或未能在这方面向其提供与其他人平等的医疗服务，完全是两回事。缔约国还指出，提交人没有声称，她无法继续利用国民医疗服务提供的服务，或无法通过个人病人资助请求申请资金，而是她选择不这样做。

4.4 缔约国进一步称，来文涉及对事实和证据的评估，委员会没有权力确定向提交人提供的检查、诊断和治疗是否适当，也无权确定何种治疗可能是适当的，特别是因为该来文涉及的病情需要医学专家进行分析。

4.5 缔约国还指出，提交人请其为她自行选择的国际医生出资。缔约国援引欧洲人权法院在 *Sentges 诉荷兰*² 一案中的决定，称必须注意，有必要在相互矛盾的个人利益和社会整体利益之间达成公正的平衡。缔约国认为，有鉴于此，必须适当重视有限的国家资源的分配问题。

4.6 缔约国进一步称，提交人未用尽国内补救办法。缔约国注意到，提交人2014年在美国会诊了一名专家之后，现在正寻求资金在国外接受特别治疗。缔约国称，提交人似乎没有采取任何措施，评估她所寻求的治疗是否可在联合王国境内由国民医疗服务提供，如果不能，是否可以寻求资金在国外获得此类治疗。缔约国指出，个人病人资助请求正是为了特殊情况而设立的，旨在权衡是否资助国民医疗服务无法提供的治疗。缔约国还指出，可对这一程序提起上诉和司法复审。

4.7 缔约国还表示，倘若委员会认为，提交人的申诉涉及基于残疾的歧视，而不是医疗保健，因为这影响到缔约国所有公民，那么提交人也没有用尽国内补救办法，因为她未根据缔约国2010年《平等法》(其中明确禁止公共机构基于残疾的歧视)或根据1998年《人权法》提出申诉。

4.8 缔约国还指出，关于提交人对医师总理事会的申诉，至缔约国提交关于来文可否受理的意见之时，这些申诉程序仍在进行中。

² 第27677/02号诉状，2003年7月8日通过的关于不可受理的决定。

提交人对缔约国意见的评论

5.1 2015 年 8 月 23 日，提交人就缔约国的意见提交了评论。提交人对缔约国关于来文明显没有根据或缺乏充分证据的意见提出异议。她坚称，她已经就缔约国持续侵犯其人权和妨碍她获得专家医疗服务提供了可靠的证据。她反驳了缔约国认为她的病情难以诊断和治疗的观点，因为在缔约国境外寻求专家医生时成功得到了诊断。她还对缔约国关于她在国民医疗服务中得到大量治疗的意见提出异议，表示虽然她两次接受了修复脊椎膜损伤的手术，但神经方面并未恢复，且其健康状况持续恶化。此外，她声称，缔约国的主诊医生不了解她术后的头部和上颈椎症状，在常规诊断检查失败之后未再进一步提供诊断检查或治疗，因此她被遗弃和孤立，只能独自面对病魔，而同时她的健康状况持续恶化。

5.2 关于缔约国认为委员会不能代替国内主管部门评估事实的意见，提交人认为，她需要委员会的协助，因为缔约国侵犯了她获得与其病情有关的信息的权利，并拒绝给予法律补救和支持。

5.3 提交人坚称她已经用尽所有可用的国内补救办法。她表示，通过个人病人资助请求申请资金并不是一种有效的补救办法，因为小组只会说，未达到资助条件。她指出，如果缔约国认为必须提出这一申请才算用尽国内补救办法，她愿意提出申请。然而，她认为，即使申请得到批准(可能性很小)，也仍然对她和她的家人带来不应有的财务负担，因为在大多数情况下，该机制并不报销旅行和住宿费用。此外，她指出，她唯一一次成功使用了个人病人资助请求程序，是她请求资助以便在伦敦接受私人医疗服务的时候。当时，这个过程花了 14 个月，经历了令人难以忍受的繁文缛节，最终请求才获得批准。因此，如果她必须再提交个人病人资助请求申请，她等待获得最终诊断和治疗的时间将进一步延长，超过了可接受的时限。提交人说，2014 年 11 月之后，她未在缔约国会诊医疗服务提供者，因为她在那里积极寻求专家医疗服务的时候，她看过的主诊医生都未能查明和诊断她的术后疾病和防止病情恶化并发展成多种罕见的神经疾病。提交人声称，她没有根据 1998 年《人权法》提出申诉，是因为在向一个维权团体咨询了法律意见之后，她于 2013 年 8 月 22 日被告知，该法并不保护治疗权。提交人还指出，医师总理事会 2015 年 5 月 21 日就她对缔约国主治医生提起的申诉做出了最终决定。理事会认为，提交人的申诉中所述的医生所做的决定都未表明任何实质性的不当之处。

B. 委员会审议可否受理

6.1 在审议来文所载的任何申诉之前，委员会必须根据《任择议定书》第二条和委员会议事规则第 65 条，决定案件是否符合《任择议定书》规定的受理条件。

6.2 按照《任择议定书》第二条第三款的要求，委员会已确定同一事项不在另一国际调查或解决程序的审查之中。

6.3 委员会注意到，缔约国认为，应根据《任择议定书》第二条第五款宣布申诉不可受理，因明显没有根据或缺乏充分证据，鉴于提交人没有提供任何证据，表明她无法与其他人平等获得医疗保健服务或法律补救。委员会还注意到，提交人认为，她已提供了可靠的证据，证明缔约国侵犯了她获得专家医疗服务的权利，并拒绝为其提供法律补救和支持。委员会认为，提交人提出的指控主要涉及对有关提交人在缔约国开展的体检和接受的治疗有关的事实和证据的评估。委员会表示，它不是一个终审法院，无权重新评估事实定论或国内法的适用问题，除非能够确定国内法院的诉讼程序具有任意性或构成执法不公。³ 在本案中，委员会认为，提交人未能出于可受理性的目的，证明国内法院的行为具有任意性或构成执法不公。因此，根据《任择议定书》第二条，这些申诉不可受理。

6.4 鉴于已经得出上述结论，委员会不再另行审议缔约国根据《任择议定书》第二条第四款提出的不可受理理由。

C. 结论

7. 因此，委员会决定：

- (a) 根据《任择议定书》第二条第五款，来文不予受理；
- (b) 将本决定通知缔约国和提交人。

³ 例如，见人权事务委员会，第 541/1993 号来文，Simms 诉牙买加，1995 年 4 月 3 日通过的关于不可受理的决定，第 6.2 段；第 1138/2002 号来文，Arenz 等人诉德国，2004 年 3 月 24 日通过的关于不可受理的决定，第 8.6 段；第 917/2000 号来文，Arutyunyan 诉乌兹别克斯坦，2004 年 3 月 29 日通过的意见，第 5.7 段；以及第 1528/2006 号，Fernández Murcia 诉西班牙，2008 年 4 月 1 日通过的关于不可受理的决定，第 4.3 段。