

卫生健康法法典化研究

解志勇^{*}

内容提要 我国已初步形成了理念现代、制度领先、特色鲜明、基础扎实的卫生健康法治体系。对于保障公民生命健康权、推动卫生健康治理现代化、提升中国在国际卫生治理中的发言权而言,卫生健康法的法典化是必然之选。卫生健康法典应以生命健康权保障为基石,以中国式现代化为目标,以系统、科学、体系化集成为手段,着力解决卫生健康领域立法碎片化、低阶化、文件化,以及冲突多、不协调、不周延等突出问题,引领健康中国建设。我国应贯彻以人民为中心的发展理念,实现卫生健康领域的自然公正和永续发展,遵循生命健康权保障、科技促进与伦理约束等原则,按照“总则编”“医事法编+药事法编+公共卫生法编+健康保障法编+生命伦理法编”的“一总五分”逻辑结构,尽快启动编纂一部具有较强自我创生、自我调适能力,科学、严谨、自洽的现代卫生健康法典。

关键词 卫生健康法 法典化 健康权 中国式现代化 生命伦理

DOI:10.14111/j.cnki.zgfx.2025.05.004

目 次

- 一、卫生健康法的内涵廓清
- 二、卫生健康法法典化的证成
- 三、卫生健康法典的理念与原则指引
- 四、卫生健康法典的结构设想与制度亮点
- 五、结语

^{*} 中国政法大学比较法学院教授。

法典对于一个国家的法治事业具有“固根本、稳预期、利长远”^①的作用,民法典编纂的成功经验为各部门法法典化提供了重要示范。作为国家治理现代化的重要支撑,法治建设需要构建强大、高效、完备的法律规范体系。法典化现已成为部门法、领域法最为关注的议题之一,由于卫生健康法与人的生命健康权保障紧密相关,具有明显的特殊性,彰显着一国的实际富强程度和文明程度,这使得制定卫生健康法法典具有必要性与紧迫性,如若遵循传统按部就班的法典化路径,则可能不利于满足健康中国战略实施和提升我国国家形象与在国际卫生治理中话语权的需要,故而在法典化进程中需要走在前面。

当前,国家已将卫生健康法治建设提升至战略高度。2016年,中共中央、国务院印发并实施的《“健康中国2030”规划纲要》(以下简称《纲要》)提出推进健康中国建设的行动纲领。2022年,习近平总书记在党的二十大报告中强调,要把保障人民健康放在优先发展的战略位置;同年,国务院办公厅印发《“十四五”国民健康规划》,对全面推进健康中国建设展开部署。与此同时,卫生健康法体系的内在统一性要求与外部新兴领域发展共同构成了卫生健康法法典化的双重动力。一方面,传统以医疗行为为中心的规制模式已经难以适应大健康理念下的发展需求;^②另一方面,人工智能技术驱动下的医疗形态革新,使得基因编辑、AI辅助诊疗、跨境远程医疗等新兴领域不断涌现,技术迭代更新与法律滞后的张力日益凸显。鉴于此,对卫生健康法进行体系化构建并予先行法典化,已成大势所趋,刻不容缓。

一、卫生健康法的内涵廓清

卫生健康法是旨在保护人的生命健康权,调整规范医药卫生相关社会关系,所形成的法律规范的总称。经过多年持续发展,我国卫生健康法已发展成为具有相当规模的领域法,包括医事法、药事法、公共卫生法、健康保障法和生命伦理法等。^③

卫生健康法以生命健康权为概念基石,旨在对人的生命权、健康权进行保护。由于生命权是健康权的基础和前提,因此,有时出于表述方便的考虑,人们直接以“生命健康权”或“健康权”来指代“生命权+健康权”。事实上,“生命健康权”与“生命权+健康权”同义,其内涵比“健康权”要宽泛,是对卫生健康法基础概念更为准确的表述,但从表达习惯上,将其简称为“健康权”时,一般吸收了“生命权”的语义。健康权是现代国家的基本人权之一,是公民所享有的生命健康权的重要组成部分。^④健康权的概念基础来源于1948年《世界卫生组织法》与1966年联合国《经济、社会和文化权利国

① 习近平:《实施好民法典》(2020年5月29日),载《习近平谈治国理政》(第4卷),外文出版社2022年版,第281页。

② 参见武亦文:《健康法的基本建构与体系展开》,载《法商研究》2023年第6期,第102页。

③ 参见解志勇主编:《卫生法学通论》(第2版),中国政法大学出版社2022年版,第4页。

④ See David Patterson, *Human Rights-based Approaches and the Right to Health: A Systematic Literature Review*, Journal of Human Rights Practice, Vol.16:603, p.603.

际公约》。两份文件都承认了“享受最高而能获致之健康标准,为人人基本权利之一”,即“人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准”。^⑤我国《民法典》第1004条亦明确规定公民的身心健康受法律保护。健康权的内涵是,个人所享有的可通过外部环境、物质、制度等条件,达到最高标准生理和心理状态,并免受侵害的权利,以及作为外部条件提供者的国家应履行的尊重、实现与保护义务。^⑥学理上,健康权包含了自由权与社会权的内在要求,可划分为积极健康权和消极健康权,前者指权利人可以积极请求国家和社会提供促进和保障健康身心状态的外部条件,如安全的饮食、药品及可靠的医疗等;后者指权利人有权排斥其他个体、组织甚至国家对其造成或可能造成的侵害。^⑦总之,健康权的确立和保障是现代法治国家的重要标志,也是衡量一个国家文明和进步程度的重要尺度。

卫生健康法以“大健康”理念为核心价值。“大健康”理念是根据时代发展、社会需求和人类疾病谱的改变而提出的一种全局性理念。^⑧围绕人的衣食住行、生老病死及各类影响健康的因素,提倡对个体进行生命周期全过程呵护以及健康促进,提倡整体健康观,“健康并非仅仅是指不生病,与健康相关的还涉及各种生理的、心理的和社会的因素”^⑨。在这个基础上,法律不应只关注疾病治疗和医疗服务的规范,而应更广泛地涵盖促进健康、预防疾病和提高生活质量的各个方面。此外,还应考虑到不同群体的特殊需求,对儿童、老年人、残疾人士和其他弱势群体应给予额外的关注和保护,以确保他们享受到与其他公民同等的健康服务和社会福利,诸多诉求使得“大健康理念”成为卫生健康法典的核心价值。

卫生健康法治体系是随着人类与疾病长期抗争发展起来的,经历了传统以医疗行为为核心的卫生法,向现代以健康维护与促进为核心的卫生健康法转变过程。传统的卫生健康治理是从针对普通疾病诊疗、传染病、地方病防控为主的回应性治理发展起来的。新中国成立初期,缺医少药,卫生防疫工作十分薄弱,人民身体素质和社会生活环境都亟待改善,寄生虫病、传染病、地方病频发对公民生命健康权造成了严重威胁。^⑩对此,国家发布了《关于预防霍乱的指示》《关于对血吸虫病防治工作的指示》《关于管理麻风应行注意事项的通报》等文件来指导各地传染病防治工作。改革开放以来,《宪法》明确要求发展卫生健康事业,保障人民生命健康。以此为指引,《中华人民共和国药品管理法》(以下简称《药品管理法》)、《中华人民共和国国境卫生检疫法》(以下简称《国境

⑤ 参见陈一峰:《健康主义抑或安全主义?——反思全球卫生法的理论基础》,载《国外社会科学》2021年第4期,第86页;满洪杰:《健康医疗大数据治理的健康权面向》,载《求是学刊》2024年第2期,第105页。

⑥ See Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, at <https://docs.un.org/en/E/C.12/2000/4> (Last visited on September 5, 2025).

⑦ 参见谭浩、邱本:《健康权的立法构造——以〈中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法(草案)〉为对象》,载《南京社会科学》2019年第3期,第92-96页;前注②,武亦文文,第108-109页。

⑧ 参见陈云良:《高质量发展的公共卫生法之道》,载《求索》2023年第2期,第157页。

⑨ 唐钧、李军:《健康社会学视角下的整体健康观和健康管理》,载《中国社会科学》2019年第8期,第130页。

⑩ 参见赵亚楠:《我国公共卫生体系建设路径探讨》,载《中国公共卫生管理》2022年第2期,第152页。

卫生检疫法》)、《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》)、《医疗机构管理条例》等卫生健康法律法规逐渐丰富,传统卫生法体系逐渐建立。不难看出,此时卫生理念强调“治已病”,即在生病后通过医疗行为治疗疾病,因此,医疗是解决健康问题的主要手段。病人通常在疾病发生后才寻求医生的帮助,而医生则通过诊断和治疗来恢复病人的健康,因而传统卫生法的核心在于对医疗行为的类型化规制。虽然这种回应型的单行立法模式具有灵活方便、针对性强等优势,但经济、社会发展所导致的健康影响因素日益增加,所需单行立法数量也将随之上升,立法之间冲突矛盾也将增多,修法成本、难度势必随之升高、加大。

随着中国特色社会主义建设进入新时代,现代卫生健康理念转向“治未病”,不仅关注疾病的治疗,还强调健康的维护、疾病的预防和公共卫生管理。2019年《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》是我国首部融入健康促进理念的法律,该法第6条明确规定,“各级人民政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位,将健康理念融入各项政策”。这说明只有最新制订或修订的法律规范才能适配理念转变的趋势,而要将最新理念完全融入卫生健康法治体系,则需要对每一部单行法进行修订,这显然是不现实的。^⑪总的来看,卫生健康法领域的单行法已经比较丰富,但很多规范亟需“升级改造”。换言之,法典编纂既具备客观基础,也具备现实需求。

二、卫生健康法法典化的证成

法典是每个时期法律制度文明的缩影和主要表征,是法治文明发展进步的重要标志。^⑫卫生健康法的法典化是中国法治现代化进程中的重要制度使命,其以基本完备的卫生法律体系为规范基础,在体系周延性、制度创新性、内容特色性等维度已形成法典编纂的成熟条件。卫生健康法法典化不仅是国内法治建设的需要,也是提升我国国际卫生形象和在卫生治理中话语权的重要举措。

(一) 卫生健康法法典化的价值与功能

卫生健康法法典化是卫生健康法治现代化的必由之路。其不仅蕴含着法治和现代价值,更能通过规范整合回应法治现代化需求,确保生命健康权的高质量实现,并奠定卫生健康法的基石。

1. 蕴含法治和现代价值

从法治现代化的角度看,卫生健康法的法典化具有坚实的必要性基础。虽然否定和质疑者也有一些理由(如,法典不能伴随社会的进步、法典不能包含法律之全部、法典不能终止单行法、法典不能终止判例之必要、法典编纂未必会减少诉讼等)^⑬,但这些理由

^⑪ 参见前注^⑧,陈云良文,第155页。

^⑫ 参见周旺生:《法典在制度文明中的位置》,载《法学论坛》2002年第4期,第13页。

^⑬ 参见[日]穗积陈重:《法典论》,商务印书馆2014年版,第17-22页。

客观上都难以否定法典化的价值。显然,除“法典不能伴随社会的进步”的观点外,其他观点主要出于对法规范体系建构本身或争议解决等方面的考量,而忽视了法典化所蕴含的法律价值。其在法律规范整合、国家治理与社会发展、公民权利保障的整体性与系统化,以及填补法律漏洞等层面均具有重要价值。一方面,法典通常以完备性和体系性为特征,法典化意味着法律规范体系朝向形式理性进步,日益合乎逻辑且严谨合理。^⑭另一方面,现代意义的法典化还意味着国家治理方式的集成化和法治化。卫生健康在中国式现代化国家治理蓝图中愈发凸显其重要地位,卫生健康法的规范体系和理论谱系亦逐渐走向成熟、完备和精细。因此,走向代表着理性与系统性的法典化,正在成为我国卫生健康法发展的必然之选。与此同时,我国卫生健康领域曝出的一些让人震惊的恶性事例,表明违反法治、基本道德和伦理要求的情况屡有发生,例如某医疗机构因违规操作引发的舆情事件^⑮,以及2018年引发全球关注的“基因编辑婴儿”事件^⑯,表明某些区域、某些局部的卫生法治建设情况远远落后于国家整体法治建设的平均水平,反映出我国卫生健康法治建设亟待提速,水平亟待提升,其法典化确有先行必要。

2. 回应法治现代化需求

法治现代化是中国式现代化宏伟蓝图和整体布局中的重要环节。党的十八届四中全会提出“在法治轨道上推进国家治理体系和治理能力现代化”;党的二十大报告强调“在法治轨道上全面建设社会主义现代化国家”,这些要求实际上指出了“法治现代化”的双重面向。一方面,要“全面推进国家各方面工作法治化,把中国式现代化纳入法治轨道,充分发挥法治的规范、引领和保障作用,彰显法治轨道固根本、稳预期、利长远的强大能量”^⑰。另一方面,也需要将法治发展置于国家治理的整体布局之中,将法治的现代化与国家治理体系和治理能力的现代化相联动,以中国式现代化主题引领法治体系的建成与实施。

通过将国家治理制度以法典形式法治化,能够调动各方力量、整合制度资源、平衡各种利益,成为一种高效的国家治理形式。^⑱对于推进卫生健康领域国家治理的现代化进程而言,卫生健康法的法典化也是一种必然选择。卫生健康法典的编纂,将是我国卫生健康事业发展历程中的重要里程碑,通过法典所蕴含的集成化、规范化和典范化功能,加快形成以法典为中心,多维度、多向度、多层次、良性耦合互动的卫生健康法律规范体系。同时,以法典编纂为契机,还可以推动卫生健康事业迈入以法典化为特征的更高质量、更高层级和更高标准的新历史发展阶段。

^⑭ 参见石佳友:《解码法典化:基于比较法的全景式观察》,载《比较法研究》2020年第4期,第15页。

^⑮ 参见国家卫生健康委调查组:《关于肖某引发舆情事件调查处置进展情况的通报》,载国家卫生健康委宣传司官网, <https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/202505/5aca7eab39d54a0a98678601bebf7c9.shtml>, 2025年6月16日访问。

^⑯ 参见解志勇:《生命伦理法的建构》,载《比较法研究》2024年第1期,第12页。

^⑰ 张文显:《法治现代化的“共同特征”和“中国特色”》,载《政治与法律》2024年第2期,第4页。

^⑱ 参见瞿郑龙:《新时代法典化的法理——“法典化时代的法理研究”学术研讨会暨“法理研究行动计划”第十五次例会述评》,载《法制与社会发展》2021年第2期,第210页。

3. 确保生命健康权高质量实现

生命健康权是宪法赋予公民的基本权利。《纲要》指出,“健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件;实现国民健康长寿,是国家富强、民族振兴的重要标志,也是全国各族人民的共同愿望”。这赋予了国民健康以个人和国家的双重意义,也意味着国家保障公民健康得以实现,既是基于宪法基本权利所产生的保护义务,也是基于国家复兴和社会发展所形成的重大历史使命。“随着社会的演进及法治与治理水平的提升,法律之于保障公众健康的作用在广度和深度上都朝着互相影响甚至相互塑造的方向发展。”^{①⑨}现代社会中,新型卫生健康风险层出不穷,致害特性不一而足,部分传统风险致害降低,这些新形势、新问题要求立法予以及时回应和调整,以适应社会变迁,为国民健康提供更为周密的保护。与此同时,生命健康所面临的复杂风险,使得生命健康权本身的内涵不断扩张,亦要求以更为完善、更高质量的立法予以保障。卫生健康法典的编纂,将极大地推动卫生健康立法的调整、更新与升级,提升对生命健康权法律保障的广度与深度。

4. 奠定卫生健康法治基石

习近平总书记指出,要“加快建立完善制度体系,保障公共卫生安全,加快形成有利于健康的生活方式、生产方式、经济社会发展模式和治理模式,实现健康和经济社会良性协调发展”^{②⑩}。这就要求建立包括完备的卫生健康法律规范体系、高效的卫生健康法治实施体系、严密的卫生健康法治监督体系及有力的卫生健康法治保障体系在内的中国特色社会主义卫生健康法治体系。^{②⑪}其中,编纂卫生健康法典是建构现代卫生健康法治体系的奠基之作。作为卫生健康领域效力层级最高、覆盖性最全的法律,卫生健康法典对于整个卫生健康领域的所有规范都起到形式和实质上的统领作用,对于卫生健康法的基本概念、立法意旨、基本原则、主体设置、领域划分等起到根本性的规范、协调与宣示作用。其对于卫生健康法治体系建构的作用体现在两方面,即静态意义上的“法典所表述的规范体系以及规范间的逻辑一致性”与动态意义上的“文本意义释放的体系思考”。^{②⑫}基于这种纵向层面上形式与实质双重意义的体系性作用,使得卫生健康法典能够为卫生健康法治的实现提供“体系思维”与“体系文本”,助推横向层面的法律规范、法治实施、法治监督、法治保障体系的建立与完善。

(二) 扎实的卫生健康法立法基础

法典化需要依托一系列内外部先决条件,尤其是立法基础。^{②⑬}历经数十年的发展,我国卫生健康领域的法治建设,已经为法典化在理论研究和法治实践方面,创造了光明的

^{①⑨} 李广德:《我国公共卫生法治的理论坐标与制度构建》,载《中国法学》2020年第5期,第32页。

^{②⑩} 习近平:《在教育文化卫生体育领域专家代表座谈会上的讲话》(2020年9月22日),载习近平:《论把握新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局》,中央文献出版社2021年版,第404页。

^{②⑪} 参见武亦文:《习近平卫生健康法治观论纲》,载《求索》2023年第6期,第121页。

^{②⑫} 参见陈金钊:《民法典意义的法理诠释》,载《中国法学》2021年第1期,第73页。

^{②⑬} 参见王灿发、陈世寅:《中国环境法法典化的证成与构想》,载《中国人民大学学报》2019年第2期,第7页。

前景。制定卫生健康法典,既符合中国式法治现代化的整体布局,也是卫生健康法治持续发展的历史选择。

1. 体系基本完善

我国卫生健康领域立法已经取得历史性成就,制定了《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》等单行法律16部,^{②④}《民法典》《中华人民共和国环境保护法》等涉及卫生健康事项的相关法律数十部,以及《医疗机构管理条例》《护士条例》等行政法规四十余部,此外还包括部门规章、地方性法规、地方政府规章、卫生健康标准和技术规程等一系列规范。无论从纵向的法律层级,还是从横向层面的覆盖范围来看,我国卫生健康法律规范体系已经基本形成。制定卫生健康法典,除了填补尚存的法律空白、进行法律创制外,更重要的是对既有规范进行系统性整合集成,统一理念、提升质量,从而让卫生健康法治随同中国式现代化而实现转型,创造出促进人的全面发展和社会全面进步的法治文明新形态。^{②⑤}毋庸讳言,现行卫生健康立法在诸如医疗服务、医药卫生体制改革等方面尚存在明显短板,对法典的制度支撑性较弱,需要在法典化进程中一并解决。

2. 理念现代

我国卫生健康立法理念经历了由计划经济阶段的“管控型”治理向现代“保障型”法治的范式转型。这一转型过程深刻融入了现代法治治理理念,逐步确立了以“生命健康权保障”为核心的价值取向体系。具体而言,立法把人的生命视为应受法律保护、具有神圣性的最高权益,并以此为基础形成以健康利益为客体的健康权卫生保障体系。再到如今在“健康中国战略”的引领下,卫生法形成了具有时代特征的“大健康”理念,将健康治理的范畴从单纯的疾病预防与治疗,拓展至全生命周期的健康管理,体现了从“以治病为中心”向“以健康为中心”的理念转变。同时,为应对新兴科技发展带来的挑战,在传统医学伦理的基础上融入了生命伦理理念,进一步丰富了其理论内涵,构建起更具韧性的价值体系。这一系列理念的演进与完善,为卫生健康法的法典化奠定了坚实的价值基础。

3. 制度领先

我国卫生法律制度在医疗保障、传染病防控及公共卫生应急等领域实现了具有全球示范意义的制度创新。在医疗保障领域,通过整合城乡居民社会医疗保险制度,创新性地解决了基本医疗保险的公平性与效率性问题,并实现了农村居民异地就医即时结算制

^{②④} 还包括《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国食品安全法》《中华人民共和国精神卫生法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国献血法》《中华人民共和国红十字会法》《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国人口与计划生育法》《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国疫苗管理法》《中华人民共和国生物安全法》等(下文均采用简称)。

^{②⑤} 参见郭晔:《中国式法治现代化概念的逻辑构造及其展开》,载《法学研究》2024年第2期,第7页。

度,这在全球医疗保障法律体系中具有开创性意义。^{②6}在公共卫生领域,我国依据《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规,构建了以“多点触发、快速反应、科学高效”为特征的传染病监测预警法律体系,形成了具有中国特色的公共卫生应急法治机制。这些制度创新既彰显了我国卫生法律制度在全球范围内的领先地位,也为推进卫生健康法法典化奠定了坚实的制度基础。

4. 特色鲜明

我国卫生健康法根植于本土法治实践与健康中国战略,其鲜明特色为构建中国特色法典体系奠定了法理基础。首先,在学科设置方面,卫生健康法学被纳入法学二级学科,具有领域法的显著特征,注重实践性和综合性。其不仅关注相关法律法规的制定与实施,还注重与医学、公共卫生等学科的交叉融合。这使得卫生健康法能够有效回应社会需求,为其法典化提供多维度的理论支撑。其次,在内容方面,我国卫生法律体系深度融合中医药文化精髓,《黄帝内经》中的“大医精诚”理念^{②7}及传统“医者父母心”等医德规范均有机融入现行法律体系,形成中西医并重的法律原则,为卫生健康法的法典化提供了丰富的历史文化支撑。最后,在目标层面,区别于西方个体自由主义范式,我国卫生健康法强调秩序价值,旨在实现“健康下的自由”。^{②8}由此可见,当前我国卫生健康法律体系已形成具有中国特色的体系化构造,这不仅为其法典化奠定基础,也有助于我国卫生健康法治理念的系统输出。

(三) 卫生健康法治实践的迫切需求

法典编纂不是制造如同空中楼阁般的无意义规范,而是要与现实需求保持密切结合,提升适当性、确定性与针对性,并恰当地处理专业领域法律规范的多样性。这揭示了法典编纂与法治实践之间的密切关系,以及法治实践需求对法典化进程的影响。我国卫生健康领域法治实践所面临的诸多困境,真切地凸显出推进法典化的现实迫切性。

1. 解决现行立法不协调、碎片化等问题

尽管我国卫生健康立法在数量和层级上已颇具规模,但法律规范体系的碎片化、低阶化、文件化,以及冲突多、不协调、不周延等问题依然较多。具体表现为,不同单行法之间存在理念、宗旨、目的、内容、技术等方面的不连续、不一致,“红头文件”等低层级规范还有较大适用空间,制度随意性大、稳定性弱;法律制度内部冲突多、不协调的问题明显,如2007版《突发事件应对法》与2013版《传染病防治法》两法关于突发疫情信息发布权规定存在冲突,直至两法分别于2024年与2025年进行修订后,规范冲突问题才得以解决。鉴于此,卫生健康法典将推动各层级法律规范有机整合、体系化建构,实现从形式到实质的连续性、一致性、周延性要求。

^{②6} 参见杨燕绥、秦勤、杨永恒:《中国实现全民医保的政策基础和制度创新》,载《苏州大学学报(哲学社会科学版)》2025年第1期,第44页。

^{②7} 参见赵海滨:《中医药文化:独特价值与国际传播》,载《人民论坛》2023年第17期,第101页。

^{②8} 参见高秦伟、毋文:《健康中国建设背景下公共卫生法的发展及其课题》,载《学习与实践》2024年第12期,第68页。

2. 应对卫生健康领域新挑战

数字文明时代,公民生命健康权面临诸多新型风险,需要更严密的法律保障。新冠疫情重塑了卫生健康治理的观念与方式,数字技术的应用型塑了卫生健康领域的政府、企业、医院、个人等主体的行为,新型不确定风险对“法律至上价值”的侵蚀,已经远超法律所能保障的范畴,日益呼唤着法律和卫生伦理的共同介入。这些新情况要求以编纂卫生健康法典为契机,推动治理理念、方式和手段的更新。法治是一项现代化事业,而现代化是一个历史性过程,因而法治现代化是一种不断自我更新、迭代和永无终结的历史进程。^{②⑨}卫生健康法领域的一些法律已经过于陈旧,例如,《医疗机构管理条例》自1994年发布至今仅有个别条款受到调整,《献血法》则自1998年发布至今尚未更新。因此,相当多法律规范亟须调整、修改和废止,甚至增设、创制新的规范。当然,在形式意义的法律文本更新之外,更为重要的是法治理念的更新,预防性法治与应对性法治共存并相互补充^{③①}、公法与私法深度交融、法律与伦理规范的相互嵌套等法治现代化语境下的治理理念,则可以凭借编纂卫生健康法典的历史契机,如同新鲜血液一般输入卫生健康法的机体,从而使得卫生健康法在新时代呈现出现代性与引领性的面向。

(四) 提升国际卫生治理中的话语权

世界正在面临百年未有之大变局,国际秩序正在加速重构,全球卫生健康治理也不例外。在全球卫生健康秩序重构过程中,中国应该结合中国式现代化发出自己的声音,提出面向“共同构建人类命运共同体”^{③②}的方案。卫生健康法典编纂不仅能够应对卫生健康法治实践的迫切需求,还能树立我国全球卫生治理的中国形象,提升我国在国际卫生治理中的话语权。

1. 参与国际公共卫生规则建构

当前,国际卫生领域的规则体系正处于修订和完善的关键阶段。世界卫生组织正在积极推进《国际卫生条例(2005)》的修订工作,并起草“世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书”。在此背景下,我国通过尽快编纂卫生健康法典,不仅能够系统整合和完善现行法律规范体系,还能以此为重要契机,深度参与国际公共卫生规则的建构进程。一方面,通过系统梳理与整合现行卫生法律体系,对国际规则进行吸收与转化,既可推动国内法与国际法的有效衔接,又能构建系统性、统一性的法律框架,为国际规则磋商提供完整、清晰的规范依据。另一方面,卫生健康法典化能够将我国近年来通过加强国际合作、开展对外卫生援助等方式在全球卫生法治实践中积累的经验转化为法律成果,^{③③}从而向世界奉献我国在卫生法治建设方面的理念与经验。

^{②⑨} 参见雷磊:《“中国式法治现代化”释证》,载《法学论坛》2024年第3期,第30页。

^{③①} 参见黄文艺:《论预防型法治》,载《法学研究》2024年第2期,第20页。

^{③②} 习近平:《共同构建人类命运共同体》,载《求是》2021年第1期,第4页。

^{③③} 参见张超汉、冯启伦:《中国参与全球卫生治理的法理基础、总体成效与完善路径——以突发公共卫生事件应对为视角》,载《国际法研究》2022年第1期,第55页。

2. 法典化成果的比较法示范效应

就法典编纂而言,我国具备悠久的历史传统和丰富的实践经验,如唐朝的《唐律疏议》等法典。^{③③}而现今《民法典》的成功编纂,表明我国在立法技术方面取得重大成就。放眼全球,卫生健康法法典化已成为现代法治发展的重要趋势:法国在20世纪30年代就开始推进卫生法法典化,于1953年颁布的《法国公共卫生法典》是法国卫生健康法律体系中具有引领性的重要法律规范;^{③④}英国于1946年制定了《国民健康服务法》;日本于1948年制定并历经多次修订《医疗法》等。而我国卫生法的法典化是建立在理论研究、实践经验、历史积淀和学科发展的多重基础上,既充分吸收国际先进经验,又立足中国实际,形成了具有鲜明中国特色的法典化模式。这种模式不仅能够有效解决我国卫生健康领域的现实问题,更为全球卫生健康法治建设提供了可借鉴的“中国方案”,具有重要的比较法示范效应。

三、卫生健康法典的理念与原则指引

党的二十大报告指出:“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策。”^{③⑤}这意味着,编纂卫生健康法典应遵循以人民为中心等宗旨性价值理念,尊重和保障生命健康权等基础性价值理念,以及法治原则等普适性基本原则。

(一) 宗旨性价值理念

卫生健康法典需要树立以人民为中心的健康发展理念,以预防为主的健康保障理念以及以公平为基础的卫生健康服务理念。这些价值理念,反映了卫生健康法典的根本立场、根本宗旨,在卫生法典编纂工作中居于统领性、指导性地位。

1. 以人民为中心的健康发展理念

习近平总书记强调:“坚持人民主体地位,必须坚持法治为了人民、依靠人民、造福人民、保护人民。”^{③⑥}《纲要》提出健康中国战略的核心是“以人民健康为中心”,这具体体现了以人民为中心的发展思想和价值立场。国民卫生健康与经济社会的发展具有高度的适配性,其结合点是卫生健康生产力。“健康生产力就是改善人民健康水平、创造健康财富的能力,是以充分发展医疗卫生保健为主要内容的社会生产力,是衡量健康事业的核心标准。”^{③⑦}因此,编纂卫生健康法典应当坚持为了人民、依靠人民的思路,做到

^{③③} 参见刘牧、王岳:《中国卫生法法典化的证成》,载《医学与哲学》2022年第7期,第56-57页。

^{③④} 参见杨杰、刘兰秋、李晶华主编:《部分国家卫生基本法研究》,法律出版社2017年版,第55页。

^{③⑤} 习近平:《高举中国特色社会主义伟大旗帜,为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗》(2022年10月16日),载《习近平著作选读》(第1卷),人民出版社2023年版,第40页。

^{③⑥} 习近平:《加快建设社会主义法治国家》(2014年10月23日),载前注^{③⑤},《习近平著作选读》(第1卷),第299页。

^{③⑦} 胡鞍钢、王洪川:《习近平健康思想与优先发展健康生产力研究》,载《北京师范大学学报(社会科学版)》2018年第2期,第9页。

共建共享全民健康,从而推动卫生健康生产力的发展。

2. 以预防为主的健康保障理念

经济社会发展给人们带来便利的同时,也会带来健康风险。相较于以医疗行为为中心的传统卫生健康法理念,以预防为主的健康保障理念更顺应现代社会的需求。预防为主、防治结合的理念还与我国中医所提倡的“治未病”同出一源,符合中国传统中医文化的精髓。“治未病”是“防患于未然”这一中国传统文化理念在中医学中的具体应用,主要以预防保健和及早干预的方式,将病情控制在早期阶段。《黄帝内经·素问·四气调神大论》首次出现“治未病”的论述——“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”。“治未病”的根本要义在于“养生保全,未病先防”^③。唐朝注重环境卫生对民众的健康影响,对违反者施以刑罚,体现了对疾病防治的思想。例如,《唐律疏议》规定,“其穿垣出秽污者,杖六十;出水者,勿论。主司不禁,与同罪”^④。对个人而言,预防能尽早发现病灶,预防和减少疾病发生,防止重大疾病发生。对于医疗体系而言,预防为主、防治结合有利于减轻医疗整体的负担,完善医疗资源的分配。因此,卫生健康法的改革方向应当将重心转移到预防为主的健康保障理念上,提高国民身体素质,注重生态环境对健康的影响,重视疾病防控,推进基本公共卫生服务均等化,让健康中国成果惠及所有人。

3. 以公平为基础的卫生健康服务理念

传统卫生健康法以医疗行为为中心进行规范布局,但中国式现代化要求更多地考虑社会公平和全体公民普遍享有的健康权利,故卫生健康法典应以保障公民公平地享有健康机会为重点。这意味着应当尽量减轻地域、区域和经济水平差异,最大限度地达成全民健康目标的实现。为此,需要考虑以下几个方面:一是不歧视,即不得以任何理由歧视任何人获得和维持健康;二是实际的可及性,即公共卫生和卫生保健设施和服务的可及性,国家需要保障卫生健康设施和服务在公民可获取的范围内;三是经济的可及性,即公共卫生和卫生保健设施和服务是所有人都能承担的,这要求国家完善转移支付制度,加强对经济不发达地区的医疗财政扶持;四是获取信息的条件,即国家需要保障卫生健康设施和服务的信息能传达到所需人群,人人皆有查找、接受和传播有关卫生健康的信息和意见的权利。^⑤

(二) 基础性价值理念

卫生健康法典应当树立尊重和保障生命健康权、平衡协调个人利益与公共利益、促进实现多元参与的价值理念。这些价值理念反映了卫生健康法典的基本原理、基本精神,应贯穿于卫生健康法所有制度设计之中。

1. 尊重和保障生命健康权

对人的生命权、健康权予以尊重和保障是卫生健康法典的首要任务。近代以来,保

^③ 张志斌、王永炎:《试论中医“治未病”之概念及其科学内容》,载《北京中医药大学学报》2007年第7期,第440页。

^④ 曹漫之主编:《唐律疏议译注》,吉林人民出版社1989年版,第886页。

^⑤ 参见前注⑤,满洪杰文,第103-112页。

障公民的生命安全与健康权益成为国家统治正当性的重要组成部分。^{④①}具体包括以下方面：首先，保障作为整体的公众健康，不断扩大基本卫生健康服务的可及性和惠及面。卫生健康法具有极强的国家行为属性，在疾病控制、健康干预等方面，国家承担着财政支持、社会组织等重要任务，并惠及家家户户。积极健康权要求国家提供公共卫生以及基本医疗服务，健全全民医疗保障体系，以及预防、控制和处置应对突发公共卫生健康事件危机。其次，保障作为群体的公众健康，主要指向容易受到伤害的妇女、儿童、老年人、残疾人等特殊社会群体。国家需要为他们提供健康权实现所需的各种制度和条件，通过立法、执法、司法制度的协调，切实地为他们健康权的实现背书。最后，保障作为个体的公众健康。国家需履行“消极保障”义务，为个体排除外来干预和侵害，保障其健康权的实现。

2. 平衡协调个人利益与公共利益

从本质上讲，健康可被视为一种特殊的利益，对个体和集体都是如此。公共健康与个人的生命健康是整体与个体、系统与部分的关系，而非泾渭分明毫不相干的。一方面，从系统论角度看，公共健康目标的落实离不开个体生命健康权的实现，保障公共健康的出发点与落脚点都应当是个人生命健康权的保障。虽然公民个人应当是健康权的第一责任人，但这并不意味着国家公权力无需对公民健康权负责。从流行病学角度而言，“健康社会决定因素”理论揭示了生活方式、环境以及卫生服务的可得性等因素对于个人健康的影响。^{④②}国家有义务通过规制与引导公民行为，形成良好的卫生健康社会氛围，提升公民个人卫生健康习惯。从伦理学角度而言，“健康机会平等”理论指出^{④③}，疾病和残疾构成了对人的发展机会平等的剥夺，因而国家在增进国民健康和保护弱势群体方面具有义不容辞的责任。从人权角度而言，健康权作为人所固有的社会权，需要以国家的积极行动作为背书。公权力对于个人健康的限制和保障应当遵循适当性原则、必要性原则以及均衡性原则。^{④④}另一方面，从整体论出发，医疗等卫生健康体系的平稳运行是保障个人利益与公共利益的基础。无论是日常状态，还是疫情时期，维持卫生健康和医疗体系的有效性至关重要。个人利益与公共利益之间并非此消彼长，而是唇亡齿寒的关系。如今医疗纠纷多发，以规范形式明晰医患双方权利义务成为现实需要，塑造和谐医患关系也是卫生健康法典的重要使命。

3. 促进实现多元参与

健康中国建设不仅需要国家行动，更需要个人和社会积极配合。首先，地方政府应当因地制宜细化规章制度，持续推进全民健康教育，尤其要关注老年人、妇女、高危职业

^{④①} See John Tobin, *The Right to Health in International Law*, Oxford University Press, 2012, p.9.

^{④②} 参见〔美〕劳伦斯·高斯汀、林赛·威利：《公共卫生法——权力·责任·限制》，苏玉菊、刘碧波、穆冠群译，北京大学出版社2020年版，第23-24页。

^{④③} See Norman Daniels, *Just Health Care*, Cambridge University Press, 1985, p.27.

^{④④} 参见满洪杰、牛春燕：《公权力干预个人健康选择的限度——以慢性病防控中的健康权实现为视角》，载《人权》2022年第6期，第54-79页。

从事者等特殊人群、弱势群体,因为他们更容易遭到生命健康的侵害。其次,全民卫生健康目标的实现不能仅仅依赖立法,更需要社会公众的参与和配合。不论是公民日常卫生健康习惯、个人生活方式的理念转变,还是卫生健康相关的生态环境改善,都不仅需要国家主导,更需要全民将健康中国、生态文明思想深植于心,主动响应。同时,医药卫生健康企业亦需要承担起自身的社会责任,严格要求自己,提升产品质量。社会资本可以更多地关注健康体检、健康管理与健康促进相关产业,比如保健器具、休闲健身、健康保险等,增强人们的健康投资意识。^{④5}

(三) 普适性基本原则

卫生健康法典的普适性基本原则,可以指引我们将法治现代化语境中应予关注的法律价值理念与卫生健康法典具体制度相连接,包括生命健康权保障原则、科技促进与伦理约束原则等核心原则,以及法治原则、公平可及原则、中西医结合原则等外围原则。关于前两项基本原则,笔者曾撰文《卫生法基本原则论要》予以专论,本文不再赘述,仅就后三项原则予以讨论。

1. 法治原则

“法治”是现代社会中政治与法律领域中的重要概念,对于国家和政府而言,“法治”是其重要的合法性来源^{④6},这一概念是现代“最重要的政治理想”^{④7}。“法治”的基本共识,在形式上表现为,立法提供了一些确定的、可依赖的制度规范,指引并规范人们的行为;在实质上表现为,“法治”中内蕴了某些重要的价值理念,如“法治而不是人治”“法律面前人人平等”“良法善治”等,某种意义上讲,对法治的追寻,即是对法背后的法伦理、法价值的追寻。卫生健康领域日益受到普遍关注,法律数量虽众多,但立法质量、层级、规范协调性等方面,还存在较多问题。部分法律无法有效应对现实问题,而应急式立法则在其完整性、正当性方面存在漏洞,甚至造成了公权力对个人基本权利的侵害。因此,亟须制定一部形式法治与实质法治兼备的良好卫生健康法典,不仅实现形式上的“有法可依”,而且实现实质上的“良法善治”。法治原则要求卫生健康法典将卫生健康领域的重要规则纳入法典框架中,积极回应现实问题,全面保障公民生命健康权益及其他重要权利,规范公权力行使,约束新型医药科学技术活动等。

2. 公平可及原则

保护自然人的生命健康权是卫生健康法的根本目的、核心理念和价值追求。生命健康权是自然人参加一切社会活动、享有其他一切权利的基础,是最根本的权利和最基本的人权。^{④8}基于此,生命健康权的重要性已无须多言,而我们所关注的重点则移转于如何

^{④5} 参见申曙光、曾望峰:《健康中国建设的理念、框架与路径》,载《中山大学学报(社会科学版)》2020年第1期,第168-178页。

^{④6} 参见[加]大卫·戴岑豪斯编著:《重构法治:法秩序之局限》,程朝阳、李爱爽译,浙江大学出版社2020年版,第1页。

^{④7} [美]布雷恩·Z.塔玛纳哈:《论法治——历史、政治和理论》,李桂林译,武汉大学出版社2010年版,第3页。

^{④8} 参见梁慧星:《中国人身权制度》,载《中国法学》1989年第5期,第92页;杨立新:《民法草案人格权法编评述》,载《法学家》2003年第4期,第20页。

保证每个人的生命健康权利都得到了尊重与保护。公平可及原则着眼于全体人民生命健康权普遍实现,是对生命健康保障原则的升华与补充。因此,在纵向的立法目标已经确认的情况下,还要考虑横向上每个应受保护的主体是否都被纳入视野,以及是否达到了周延妥善的法治状态。

3. 中西医并重原则

2024年国务院《政府工作报告》中提出,要“促进中医药传承创新,加强中医优势专科建设”。自2005年开始,有关“中医药”的内容已经连续20年在国务院政府工作报告中得到强调,在防治“非典”疫情、“新冠”疫情等医疗实践中,亦已证明了中西医结合诊治的重要贡献。由此可见,传承、复兴、壮大中医药事业,在中国卫生健康领域中具有重要地位。同时,中西医并重是我国突破西方话语权力,获取自身“哲学权利”和“知识主体性”的努力在医疗领域的反映。西式医学长期处于“还原论”式的碎片化研究中,难以领悟身体与宇宙共融共生的天人合一观,截然不同的中西方医学哲学思维最终导致中西医发展方向的不同。从近代到现代,在西强中弱的传统势差影响下,西方理论常常占据话语主导权,一旦接受西医的标准体系,则中医将被打上落后、荒谬的标签而被抛弃。然而,无数事实证明,中医不是落后,而是超前了,是后现代医学,是处于人类科学高峰的生命科学。^④

四、卫生健康法典的结构设想与制度亮点

参照《民法典》的“总一分”逻辑层次和结构体例安排的成熟编纂经验,卫生健康法典可采取“一总五分”的结构设计,既可确保法典的系统性与逻辑性,又能保持各领域规范体系的统一性、专业性和灵活性。我国卫生健康法典的制度亮点集中体现在三个方面:一是对医事法与药事法两大成熟法律体系的巩固与拓展;二是充分发挥公共卫生法与卫生健康保障法的制度优势;三是以生命伦理法作为理念指引以回应卫生健康法领域的伦理挑战。

(一) 结构特色:总分集成与雁阵体系

根据我国卫生健康法治发展的实际水平和实践需要,结合相关理论研究的现状,参考域外比较法经验,可考虑采取总分式的立法结构,在分则排布时形成雁阵式的规范集群。

1. 总分式的立法结构

我国卫生健康法典可分为六编,在逻辑结构上表现为“一总五分”。总则编的内容为卫生健康法典的统领性规定,集中体现卫生健康法的理念、宗旨、原则和精神。借鉴民法典总则编的立法思路,卫生健康法典总则编是从众多现行卫生健康法律规范中“提取公因式”后形成的全领域共同适用的规定,集中规定卫生健康法的立法目的、立法依据、

^④ 参见陈文玲、张瑾:《充分发挥我国中医药独特优势 新形势下应加快构建中西医并重的医药卫生体制》,载《学术前沿》2021年第12期,第70页。

适用范围、基本原则、实施主体以及责任分配等内容。^{⑤①} 具体而言,卫生健康法典的立法目的设计不仅需要充分考虑现有立法的个性,还要注意把握全领域立法的共性需要,注重法典总则的统率性、概括性和指引性,使其可为分则各编提供基础和依据。卫生健康法的基本原则应当体现卫生健康法典独特的价值追求,形成以“生命健康保障原则”和“科技促进与伦理约束原则”为核心原则,^{⑤②} 以法治原则、公平可及原则和中西医结合原则为外围原则的原则体系。^{⑤③} 同时,卫生健康法典总则应当概括规定卫生健康主管部门、医药卫生健康机构、工作人员等不同类别主体在卫生法律关系中的法律地位,以及相应的权利(力)、义务、职责和相关的法律责任等内容,确保卫生健康活动的依法顺利进行。同时,根据未来法典所规范事项的内容性质和逻辑关联,分编具体包括医事法编、药事法编、公共卫生法编、卫生健康保障法编和生命伦理法编。

2. 雁阵式的规范集群

卫生健康法体系主要包括医事法、药事法、公共卫生法、健康保障法以及生命伦理法五大部分。其中,医事法作为整个卫生法体系的根基,具有基础性地位,其他部分均在此基础上展开。随着现代科技发展带来的学科分化,药事法率先从医事法中独立出来,形成专门的法律规范体系。目前,医事法和药事法已建立起相对完备的法律规范体系。随后,基于公共卫生需求的日益凸显,卫生法进行了第二次分离,使公共卫生法从中独立。健康保障法则以保护和促进全民健康为宗旨,与公共卫生法在实践中相互补充、协同发展,形成了具有制度优越性的规范体系。面对现代医学技术的快速发展,传统医学伦理法升级为生命伦理法,为规范技术行为与科学应用提供了重要的伦理准则和法律保障。基于上述体系架构,卫生健康法法典的分则编纂可划分为五编,在体系排布上形成层次分明的雁阵式规范集群,以充分体现法典编纂的科学性与系统性。

(二) 巩固拓展: 医事法与药事法

医事法与药事法作为卫生法两大核心领域,其法律体系已相对成熟。在法典化过程中,需要对现有法律规范进行系统性整合,并针对新兴问题构建更具前瞻性和适应性的理念和制度,以确保法典编纂的科学性和协调性。

1. 医事法体系的完善与新兴科技因应

医事法以医疗行为和医疗法律关系为主要调整对象,是卫生健康法的基础性法律部门。从行为规制的维度来看,医事法主要涵盖医疗服务的提供与管理、医疗质量的监督与保障以及医疗纠纷的预防与解决等核心内容。在权利保障层面,医事法通过确立患者生命权、健康权、生育权、身体权、隐私权等基本权利,构建了包括平等医疗保障权、自主决定权在内的完整权利体系。^{⑤④} 就价值位阶而言,医事法以生命健康权为最高价值取向,形成了横向平等和纵向管理的医疗法律关系。而纵向医疗法律关系的形成源于社会对

^{⑤①} 参见李润生、刘恩赐:《我国卫生健康法典编纂的总体构想与五分路径》,载《医学与法学》2025年第3期,第18-22页。

^{⑤②} 参见解志勇:《卫生法基本原则论要》,载《比较法研究》2019年第3期,第4页。

^{⑤③} 参见陈云良:《基本医疗卫生服务法治化研究》,法律出版社2024年版,第333-334页。

^{⑤④} 参见前注③,解志勇主编书,第140-149页。

生命健康权益的保障需求,在此过程中,一方面,患者的隐私权、尊严权、自由权等权益需作出必要让渡,以实现生命健康权益的优先保护。另一方面,基于患者的弱势地位,为提高医疗服务的质量及效率,会形成对此种纵向管理关系进行监督与管理的规范体系。由此可见,我国基本形成较为完善的医事法律体系。在法典编纂过程中,既需要整合、完善现有规范体系,还应重点关注尚未解决的法律问题和新兴法律问题,例如,医疗纠纷解决机制不完善、运转不流畅和操作性差等问题、^{⑤4}人工智能等新型科技在医疗领域的应用使传统知情同意伦理秩序受到冲击等问题,以回应社会挑战。

2. 药事法律规范的整合与体系化重构

我国现行药事法律体系已初步形成以《药品管理法》《食品安全法》《中医药法》《疫苗管理法》等为核心的法律规范框架。在药品全生命周期的纵向维度上,形成了以药品的研发、审批、生产、流通、使用、监督和不良反应风险控制的一系列法律制度。在横向维度上,按照专业领域划分形成以疫苗法、医疗器械法、健康相关产品法等药事法律制度,并且依照“主体—监管—法律责任”的逻辑建立起法律规制体系。由此可见,目前药事法的立法体系相对完备,^{⑤5}但仍存在规范分散、体系化程度不足的问题。因此,在卫生健康法典整合的过程中,需找到法律主线,对现有药事法律进行梳理和简化,克服立法碎片化、不周延的问题,形成体系化的药事法规范。

(三) 制度最优: 公共卫生法与卫生健康保障法

纵览世界各国,我国公共卫生法与卫生健康保障法在制度设计上具有显著优势,充分体现了中国特色社会主义法治体系的先进性与科学性。在卫生健康法法典编纂过程中,应当充分彰显这一制度优势,确保法律规范既符合我国国情,又能有效应对复杂多变的公共卫生挑战。

1. 维系公众健康的公共卫生法

公共卫生,就是国家组织社会力量,改善环境卫生条件,提供良好医疗服务,预防控制传染病和其他疾病流行,培养良好卫生习惯和健康生活方式,达到预防疾病、促进人民健康的目的。^{⑤6}从瘴气说、细菌说到行为说、社会生态说,现代公共卫生的领域不断扩张,涵盖了食品安全、传染性疾病预防、非传染性疾病防治、特殊人群健康保障、突发公共卫生事件应急与应对等。^{⑤7}在此制度发展下,公共卫生法使医学的治疗对象不再局限于个体,将公众健康作为其核心使命。相对应的,从组织体系维度而言,其是由政府主导,相关部门、专业机构和社会组织各尽其责、协作联动,综合运用法律规制、组织保障、管理机制、资源配置、技术支撑等措施,向全社会提供适宜的公共卫生服务的有机整体。从内容维度而言,其包含公共卫生监测和评估、公共卫生干预和措施、公共卫生应急和救助等内

^{⑤4} 参见陈阳、沈乐平、周兴挺:《完善我国医疗纠纷解决机制的设想》,载《福建论坛(人文社会科学版)》2009年第1期,第153页。

^{⑤5} 参见刘兰秋:《我国卫生健康法体系化的现实路径与法典之路》,载《医学与法学》2025年第2期,第6页。

^{⑤6} 参见李筱永主编:《公共卫生法学》,中国政法大学出版社2023年版,第4页。

^{⑤7} 参见前注^{⑤6},李广德文,第27-29页。

容。从价值维度分析,我国公共卫生法的制度设计体现了民族永续发展的国家价值、维护公众健康的公共价值,以及平衡公共利益与私人利益的价值取向。由此形成了具有中国特色的先进制度体系。在卫生法典编纂进程中,将公共卫生法独立成编,能充分彰显我国公共卫生法治建设的制度优势,更好应对全球化背景下的卫生治理挑战,^{⑤8}保护公众健康权益。有学者强调了公共卫生法的特殊重要性,主张应充分考虑“大健康理念”和公共卫生法的“公共性”这一显著特征,参照美国、英国、法国的立法经验,将公共卫生法置于医事法编之前加以编列,甚至可以编撰独立的“公共卫生法典”。^{⑤9}这些主张反映了公共卫生法在卫生健康法典中的突出地位,其重要性甚至堪与具有基础性、根源性的医事法相提并论。

2. 双重法益统合的健康保障法

我国卫生健康保障法具有双重面向,既有消极层面的防护含义,也有积极层面的帮扶含义,是用于保护和增进健康的法律规范的集合。从消极层面而言,消极健康权主要由个体行使,主要表现在两个方面:一是公民日常生活中与卫生健康权有关的行为、习惯等不受外来干涉,二是公民在医疗过程中有知情同意权,对病情、诊疗方案、医疗风险、医疗费用等事项依法享有知情同意的权利。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的,医疗卫生人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其同意;不能或者不宜向患者说明的,应当向患者的近亲属说明,并取得其同意。^{⑥0}从积极层面而言,国家通过构建健康保障体系实现对公民生命健康权的制度性帮扶。每个国家的健康保障体系均具有较大差异,我国在制度实践中,形成具有中国特色、符合中国国民健康状况的卫生健康保障体系。具体而言,城乡居民基本医疗保险整合了城镇居民医保和新农合两项制度,促进了城乡居民在基本医疗、基本养老方面的统筹和公平;城乡医疗救助制度为面临重大疾病负担的农村五保户、贫困家庭、未参加城镇职工基本医疗保险的城市低保对象,以及参加医保后个人负担依然较重的人员和其他有特殊困难的群众提供医疗补助;慈善事业通过调动社会力量对救助资源加以整合,形成对医疗救助体系的重要补充。此外,为规范医疗服务行为,我国还建立了完善的医疗费用控制机制和监督体系,有效防范医疗服务机构和参保人员的违规行为。

(四) 理念引领: 生命伦理法

生命科学和技术的迅猛发展除了提升人类的生存质量之外,亦带来了许多风险和挑战,需要伦理和法律规制以确保其负责任的应用。^{⑥1}伦理和法律作为并行系统,独立运作时各有其局限性。生命伦理法作为法律和伦理系统的整合,为卫生健康领域中的伦理问题提供了理念指引。

^{⑤8} 参见前注^{⑤0},李润生、刘恩赐文,第19-20页。

^{⑤9} 参见前注^{⑤8},陈云良文,第157-158页。

^{⑥0} 参见陈云良:《健康权的规范构造》,载《中国法学》2019年第5期,第64-79页。

^{⑥1} See Jonathan Montgomery, *Bioethics as a Governance Practice*, Health Care Analysis, Vol.24:3, p.10-21 (2016).

1. 基本生命伦理原则的法治化

伦理的法治化有其正当性。第一,伦理并不天然是一种具有强制力的规范,其对人类的约束效应取决于人类的自觉,受主观因素影响极其明显,我们需要法律的强制力背书来实现、强化伦理的规范性、约束性。^{⑥2} 第二,从规范伦理学来说,伦理带有多种不同的价值取向,例如功利主义、利己主义、快乐主义等,这意味着伦理具有不确定性、模糊性和多元性,我们需要通过法律来确定一种伦理共识,增强其稳定性和可操作性。^{⑥3} 第三,伦理和法律都带有“义务”的内涵,义务作为一种中介或桥梁的存在,构成了伦理法治化过程中将伦理义务转化为法律义务的内在性基础。^{⑥4} 伦理法治化路径一般有三种:一是立法可以将特定的伦理标准转换为具有强制力的法律条文并设立必须遵循的义务和禁止事项,以确保这些标准的目标得以实现。二是法律可以明确规定法律主体应当遵循的伦理原则,将这些原则转化为长期且广泛指导行为的法律框架。三是法律也能够设立可适用的伦理标准,作为法律的补充,以增强其整体效力。^{⑥5} “伦理法”指的就是将伦理规则转化为法律体系,这样的转化有助于强化伦理规则的执行力。因此,对关键的伦理规则进行法律化是必要的,使得伦理不再是无力的,而是成为了实实在在的正义之剑。

2. 生命伦理法的功能

从卫生健康领域的科学技术发展及风险看,传统意义上的以肉体伤害和财产损毁为代表的物理性风险在当今逐渐转化为影响人类尊严、人的主体性、社会架构和道德观念的价值性风险,这就要求传统的风险应对手段逐渐迈向伦理性的风险应对方式,提供全新的规范体系,以识别和消解当今时代卫生健康科技的伦理风险。^{⑥6} 相应地,生命伦理法的功能主要就是规范功能和风险识别功能。

对于规范功能来说,许多事件损害了公众的基本道德感情,违反了普遍的道德伦理原则,其根源在于对生命伦理原则的忽视、冷漠,甚至是轻蔑。例如,“科研无禁区”“技术中立”等看似合理的理由往往变成制造伦理危机的“免罪金牌”。而一些关键的伦理原则尚未被法律化、规范化,尚属于“弱约束”的范畴,即是问题产生的核心缘由所在。^{⑥7} 生命伦理法的目标是重新审视所有与生命健康有关的问题,从伦理和法律两个角度进行再解释,建立相应的原则、规则和规范体系。

对于风险识别功能来说,以“基因编辑婴儿案”为例,贺某因非法医疗行为被判刑并受到行政处罚。这个裁判结果仍然引起了争议,有人认为,其行为直接威胁了人类遗传信息,对人类自身构成了巨大威胁,产生了巨大伦理风险,但由于缺乏伦理法,该行为

^{⑥2} 参见[新西兰]罗莎琳德·赫斯特豪斯:《规范美德伦理学》,邵显侠译,载《求是学刊》2004年第2期,第6-14页。

^{⑥3} 参见[美]史蒂文·卢坡尔:《伦理学导论》,陈燕译,中国人民大学出版社2008年版,第20-22页。

^{⑥4} 参见范进学:《论道德法律化与法律道德化》,载《法学评论》1998年第2期,第34-35页;程明:《试论道德的法律化及其限度》,载《北京师范大学学报(社会科学版)》2007年第2期,第113页。

^{⑥5} 参见前注^{⑥4},范进学文,第34页。

^{⑥6} 参见赵鹏:《科技治理“伦理化”的法律意涵》,载《中外法学》2022年第5期,第1202-1205页。

^{⑥7} 参见刘长秋:《生命伦理法律化研究》,载《浙江学刊》2008年第3期,第142-144页。

无法受到适当的制裁。由于民法、刑法、行政法等各部门法律并未直接规定违反伦理规则时的法律责任,因此,当伦理秩序受到侵犯时,也难以发挥出符合实际需求的惩罚功能。^⑧承担责任的前提是能够成功地识别风险制造者、责任承担者,此即生命伦理法的识别功能。

3. 生命伦理法的内容

生命伦理法的内容主要包括调整领域、基本原则和规范体系。首先,就调整领域而言,横向维度上涵盖医事、药事、公共卫生、卫生健康保障等全领域,纵向维度上贯穿生命本身由生至死的全过程,包括生育友好、辅助生殖、亲权确认、代孕、基因编辑、婴幼儿托育,以及长时照护、临终关怀与殡葬制度等。^⑨其次,就基本原则而言,人的生物性存在、理念性存在、自然延续性存在和公共善意是生命伦理法的四大维度,相应地,其基本原则是对此四大维度的回应。第一,行善勿害原则,意指医疗等相关行为的施行需要进行利弊权衡,并选择有益大于有害的措施,以保护人类的生物性身体;第二,尊重自主原则,意指卫生健康领域参与主体应当尊重相对人的自由选择,使他们拥有对自身的完全自主权利,以保护人类理念存在的主体性;^⑩第三,自然尊严原则,意指排除对生命尊严的怀疑,生命由于其自然存续而拥有了先验、无需怀疑的天赋权利,不容肆意侵犯;^⑪第四,公平公正原则,意指所有相对人应当平等享有卫生健康服务,且在人格尊严和社会地位上相互平等,生命之间不容存在等级差序,最终实现公共善。生命伦理规范体系包括直接行为规范,如伦理审查主体、权限、内容、程序、适用范围和法律后果等,指导性伦理规范,引导各类法律主体依生命伦理规范实施行为,以及边界性伦理规范,用来厘清伦理法规制的边界及其与道德体系、其他伦理体系的关系。

五、结 语

在推进国家治理体系和治理能力现代化的征途中,编纂卫生健康法典不仅是历史的必然,还是现实的迫切需求,更是推动卫生健康治理现代化的关键。卫生健康法典将通过综合运用伦理道德和法律手段,确保公民生命健康权的高质量实现,促进医疗资源公平可及,深化预防为主、防治结合的现代健康理念,平衡个人利益与公共利益,促进多元参与和社会关注。卫生健康法典的实施,标志着中国法治现代化迈上新台阶,将显著提升我国卫生健康治理效能,为构建人类卫生健康共同体贡献中国力量,也为全球健康事业发展注入强劲动力。此法典将作为公民生命健康权的法律基石,有效解决当前卫生健

^⑧ 参见前注^⑬,解志勇文,第12页。

^⑨ 参见王健、吕阳:《社会性冻卵的技术合理性及其生命伦理困境》,载《自然辩证法研究》2021年第8期,第81-85页;白美妃、郑肯:《跨文化比较视野下的日本生命伦理争论——读洛克〈双重死亡:器官移植与死亡的再造〉》,载《科学与社会》2020年第2期,第142-154页。

^⑩ 参见[英]约翰·密尔:《论自由》,许宝骙译,商务印书馆2011年版,第104页。

^⑪ See Thérèse Murphy, *New Technologies and Human Rights*, Oxford University Press, 2009, p.94, 99.

康领域立法碎片化、低阶化等问题,为健康中国战略提供坚实的法治支撑。其“一总五分”的逻辑结构,即“总则编—医事法编、药事法编、公共卫生法编、健康保障法编、生命伦理法编”,旨在实现法律规范体系的科学化、系统化与现代化,不仅有助于提升我国卫生健康法治水平,更能为全球健康治理贡献中国智慧与方案。

Abstract: China has preliminarily established a modern, leading, distinctive, and well-grounded legal system for health. The codification of health laws is an inevitable choice for safeguarding citizens' rights to life and health, promoting the modernization of health governance, and enhancing China's voice in international health governance. The Health Code should be based on the protection of the rights to life and health, with Chinese modernization as its goal. Through systematic, scientific and organized means, it should focus on solving prominent problems such as the fragmentation, low-level nature of legislation in the health field, as well as conflicts, disharmony and incompleteness, so as to guide the construction of a healthy China. China's compilation of the Health Code should implement the people-centered development concept, achieve natural justice and sustainable development in the field of health, and also follow the principles of protecting the rights to life and health, and promoting science and technology, and ethical constraints. According to the 'one general part and five specific parts' structure of 'General Part', 'Medical Law, Pharmaceutical Law, Public Health Law, Health Protection Law, and Life Ethics Law', a modern Health Code that is scientific, rigorous, self-consistent, and has strong self-creation and self-adjustment functions should be compiled.

(责任编辑: 唐月洁)