

# 宪法视域下我国婚检制度优化研究

苑天乐

天津大学法学院，天津

收稿日期：2025年1月10日；录用日期：2025年2月10日；发布日期：2025年2月19日

## 摘要

婚检制度背后的宪法价值主要体现在“受国家保护的家庭健康”与“受国家尊重的婚姻自由”这两项。随着《民法典》的实施和婚姻观念的转变，现在结婚已经被视为可以由男女双方自主决定的“私事”，因此国家也应更倾向于尊重当事人的婚姻自由。从制度沿革上看，婚检的主要目的就是检验当事人“是否患有禁止结婚的疾病”。在“疾病婚禁婚”规定被废除后，强制婚检未能通过比例原则的检验，缺乏目的正当性、适当性和必要性，继续维持自愿婚检是当前我国婚检制度发展的必然趋势。在推行自愿婚检的过程中，应妥善处理“疾病婚撤销案件中患病方配偶举证困难”这一问题，构建真正符合我国国情的自愿婚检制度。

## 关键词

婚前医学检查，自愿婚检，婚姻自主权，宪法价值，比例原则

# Research on the Optimization of China's Premarital Examination System from the Perspective of Constitution

Tianle Yuan

School of Law, Tianjin University, Tianjin

Received: Jan. 10<sup>th</sup>, 2025; accepted: Feb. 10<sup>th</sup>, 2025; published: Feb. 19<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

The constitutional value behind the premarital examination system is mainly reflected in the two items of “family health protected by the state” and “marriage freedom respected by the state”. With the implementation of the Civil Code and the change in the concept of marriage, marriage has now been regarded as a “private matter” that can be decided by both men and women, so the state should

be more inclined to respect the freedom of marriage of the parties. From the perspective of institutional history, the main purpose of pre-marriage examination is to test whether the parties “suffer from diseases that prohibit marriage.” After the “prohibition of marriage due to illness” was abolished, the compulsory pre-marriage examination failed to pass the test of the principle of proportion, and lacked the legitimacy, appropriateness and necessity of the purpose. In the process of carrying out the voluntary pre-marital examination, we should properly deal with the problem of “the spouse of the sick party is difficult to prove in the case of illness annulment of marriage”, and build a voluntary pre-marital examination system that really conforms to our country’s national conditions.

## Keywords

Premarital Medical Examination, Voluntary Premarital Examination, Marital Autonomy, Constitutional Value, Principle of Proportionality

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 问题的提出

作为一项重要的婚前程序，婚检有助于检测拟结婚当事人是否患有法定的影响婚育的疾病。2003 年出台的《婚姻登记条例》不再将婚检报告作为结婚登记时应出具的证明材料，使得婚检成为了一种“事实上的自愿行为”，但同时也引发了其与《母婴保健法》之间长达 20 余年的规范冲突。2021 年，有公民针对婚检制度存在的规范冲突问题向全国人大常委会提出备案建议[1]，该备案案例一经公布便引发了社会各界的热议，更是被评选为当年中国十大宪法事例之一。目前，学界对于婚检制度的争议焦点主要集中在“恢复强制婚检还是继续维持自愿婚检”这一话题上。支持强制婚检的学者认为，“自由式”立场将婚姻自主视为一种主权权利，导致自愿婚检制度未能触及“隐瞒欺骗情景的救济有效性问题”，也无法充分处理“非隐瞒欺骗情景中会走向无价值后果的理论批判”[2]。因此，婚姻自由应当是“建立在当事人真实意思表示基础之上的自由，而非盲目的自由”[3]，国家在尊重当事人婚姻自由权的前提下，应当采取必要的措施来保护婚姻关系的稳定以及婚姻当事人的各项合法权利或利益[4]。而在支持自愿婚检的学者看来，强制婚检与疾病婚禁婚规定在制度渊源上有着密不可分的关系；该规定被删除后，婚姻登记机关通过婚检干涉宪法上婚姻自由的正当性难以证成[5]。同时，这也表明立法者正进一步推动结婚登记从“效力性规定”向“管理性规定”转变；结婚登记不再作为“对于结婚行为法律效果的控制”，转而更倾向于一种“社会秩序管理”[6]。在此背景下，公法意义上的强制婚检制度亦有退出或转型的必要[7]。

笔者认为，当前学界对于我国婚检制度的研究还存在以下不足：其一，备案审查后发表的涉及婚检的法学文献集中在宪法学领域，但尚未有学者对婚检制度背后的宪法价值进行梳理与总结。其二，当前学界对于婚检问题的研究往往更注重依据既有理论或模型进行学理上的推导，缺乏足够的实证分析和统计数据作为支撑；而婚检具有较强的实践性，相关问题的解决需要同我国社会运行的现状紧密结合。其三，两派学者的论点主要集中在“宣扬己方优势”和“批评对方不足”上，对于己方制度可能存在的问题并未予以充分回应。<sup>1</sup>因此，笔者接下来将首先对婚检制度背后的宪法价值进行深入探究，明确各价值间

<sup>1</sup>例如，支持强制婚检的学者未能有效回应“强制婚检防治相关疾病的作用愈发式微”这一问题；而支持自愿婚检的学者也暂时未能回应“疾病婚撤销案件中患病方配偶举证较为困难”的问题。

出现冲突时应如何选择；随后，借助权威统计数据对强制婚检进行合比例性分析，以论证“自愿婚检是当前我国婚检制度发展的必然趋势”这一观点；最后，运用实证分析对如何进一步完善自愿婚检制度提出若干建议。

## 2. 婚检制度背后的宪法价值选择

### 2.1. 婚检制度背后的两种宪法价值

宪法价值是潜含着主体价值需要的宪法在与主体相互作用过程中对主体发生的效应[8]，认同并形成以宪法价值为核心的社会共识是宪法实施的关键[9]。我国《宪法》第49条同时规定了“婚姻受国家保护”和“禁止破坏婚姻自由”，这说明婚姻的基本权利具有“两重性”：其兼具“受益权功能”和“防御权功能”，国家也要承担起相应的“给付义务”和“尊重义务”。笔者认为，探究婚检制度背后的宪法价值，应当从上述“两重性”出发分别进行分析。

一是“婚姻受国家保护”，该条款全文是“婚姻、家庭、母亲和儿童受国家的保护”。立法者将“婚姻”同“家庭、母亲和儿童”相提并论，突出体现了婚姻同后三者之间紧密的联系。因此我们在讨论婚姻的保护问题时，也不应将其与后三者割裂。<sup>2</sup>一方面，传统的家庭就是在婚姻关系的基础上构建的，保护婚姻“也要维系婚姻形成的家庭关系，保护婚姻双方的权益及彼此间身份权利”[10]；另一方面，母亲和儿童(子女)又是核心家庭中的主要成员，为打破旧社会父系宗法制给女性和子女设置的诸多限制，我国《宪法》也对处于弱势地位的母亲和儿童(子女)予以特殊保护。这样看来，结合婚检制度与《母婴保健法》的立法目的，“婚姻受国家保护”项下的宪法价值具体应包括三方面的内容：其一是保护家庭成员的身体健康，避免因一方患指定传染病、严重遗传病而导致家庭成员受到感染或子女产生先天性缺陷；其二是保护家庭成员的心理健康，避免因一方患有关精神病等导致其家庭成员背负巨大的心理压力；其三是保护家庭成员之间平等、和谐、稳定的社会关系。如果将前述各项价值“提取公因式”，可以将其总结为“受国家保护的家庭健康”，这里“健康”的内涵应作扩大解释，既包括家庭内成员的身心健康，也包括家庭成员间关系的“和谐与健康”。毫无疑问，强制婚检是对家庭健康更有力的保障。

二是“禁止破坏婚姻自由”。有学者指出，婚姻自由作为婚姻保护宪法内涵的成立正是传统婚姻家庭结构与功能转型的宪法结果[11]。现代社会中，女性已逐步从繁重的家务劳动中解放出来并实现经济独立，而且随着人们婚育观念的更新，结婚已不必然同生育挂钩。在此情况下，“爱情”愈发成为决定人们是否选择步入婚姻殿堂的关键因素。即便另一方患有较为严重的疾病也要义无反顾地与他/她在一起，正是拟结婚当事人信仰爱情、坚定婚姻自由的体现。显然，坚持自愿婚检更有助于保障拟结婚当事人的婚姻自由，避免其因患病而无法结婚的遗憾。笔者认为，不同于“婚姻受国家保护”，“婚姻自由”本身已经是一个较为精炼且概括性的词汇。因此，基于国家对婚姻自主权的尊重义务，完全可以将“禁止破坏婚姻自由”项下的宪法价值概括为“受国家尊重的婚姻自由”。

综上，笔者认为婚检制度背后的宪法价值主要体现在“受国家保护的家庭健康”与“受国家尊重的婚姻自由”这两项。婚检制度的选择，实际上就是在上述两项价值之间进行取舍与权衡的结果。

### 2.2. 知情权、隐私权同两种宪法价值的关系

有部分学者在分析婚检制度的价值冲突时提到了“知情权”与“隐私权”，并将二者同“婚姻自由”和“健康权”并列讨论[12][13]。实际上，知情权与隐私权同样可以被包容到家庭健康与婚姻自由当中，

<sup>2</sup> 由于本文讨论的要点在于“婚检”，因此在分析其背后的宪法价值时，应对宪法条文中的“家庭、母亲和儿童”作传统的、限缩性的解释：这里的“家庭”仅指“以婚姻关系为基础形成的家庭”，并不包括基于单亲、收养、同性恋等形成的家庭；这里的“母亲”和“儿童”之间应当具备自然血亲关系，而非通过收养、过继等方式确立的亲子关系。

这两种权利只是维护家庭健康与婚姻自由的具体“手段”。笔者认为，知情权在此处指的是拟结婚当事人享有的知悉对方身体状况的权利，在知悉准配偶患病后，另一方既可以选择“当机立断”放弃与之结婚，也可以选择在做好防护措施的前提下与之结婚。因此，保障准配偶知情权既有助于其做出更加充分且自由的决定(维护婚姻自由)，又能够降低患病风险，维持家庭成员之间平等的关系(保护家庭健康)<sup>3</sup>。

而对于隐私权来说，部分学者认为此处专指“患病方的隐私权”，笔者对此持不同观点。隐私权的实质是私生活的自由权，其旨在“合理划分公共领域与私人生活，保障私生活自由”[14]。在支持婚姻自由的人看来，婚姻生活也是私生活的一部分，婚姻生活开启(结婚)的自由应当得到充分保障。笔者认为，男女双方相恋的过程也是其在逐步构建利益共同体的过程(尽管在结婚登记之前，该共同体对双方还不具有法律约束力)，而共同体内部的信息共享对于维持其长久、稳定的发展来说具有十分重要的意义。尤其是涉及当事人健康状况这种足以影响另一方身心健康和结婚真实意思表示的事项，更应当在婚前就主动告知。<sup>4</sup>而男女双方在获悉彼此的健康状况后，基于私生活的“私密性”，共同体外的其余组织和个人不应在未经本人允许的情况下通过各种方式获取或传播该信息；同样，男女双方基于彼此的健康状况，无论最终是否做出缔结婚姻的决定都属于“共同体内部的决议”，国家机关更不能使用公权力肆意跨越公共事务与私人生活的界限。综上，笔者认为此处的隐私权应当包含以下两方面内容：一方面，拟结婚当事人的健康信息仅限于共同体内部成员(即男女双方)知悉，在未经本人允许的情况下不得随意泄露(“我的健康仅我知”)；另一方面，双方基于健康信息所做出的是否结婚的决定不应受到外界，尤其是国家机关的干涉(“我的婚姻我做主”)。将是否缔结婚姻视为男女双方的“私事”，不许外界干涉，这正是婚姻自由的体现。

### 2.3. 两种宪法价值的冲突与权衡

如前所述，选择何种婚检制度，实际上就是在“受国家保护的家庭健康”与“受国家尊重的婚姻自由”这两种宪法价值之间如何进行取舍与权衡。我国上世纪80年代之所以开始推行强制婚检，就与当时日益严峻的人口问题和逐步收紧的计划生育政策密切相关。“优生”是计划生育政策的重要一环，旨在提高人口质量。20世纪50、60年代，受到苏联意识形态的影响，优生学和遗传学在我国曾一度被视为政治批判的对象而遭到全盘否定，成为研究的禁区[15]。改革开放后，我国逐渐放开了对优生学的禁锢。1982年，计划生育在党的十二大被确定为我国的基本国策，并于当年被写入“八二宪法”。作为计划生育的重要一环，“优生”一词愈发受到人们的重视。1986年，卫生部、民政部联合发布的《关于婚前健康检查问题的通知》在论述婚检的重要性时，就将“减少出生缺陷”放在了“提高人口健康素质”之前。而且据当时权威机构的调查，直到上世纪80年代末我国仍面临先天性残疾者数量大、新生儿出生缺陷率高、孕妇死亡率高等严峻问题[16][17]。故此阶段国家更倾向于通过各种方式来保障家庭成员，尤其是母亲(孕妇)和儿童(新生儿)的健康，婚检也得以逐步在全国范围内强制推行。

步入新世纪以来，随着改革开放的逐渐深入，年轻一代的恋爱和婚姻观更加自由开放，占结婚恋爱人群主力的90后和00后已不再将婚姻视为“老一辈交办的任务”，而更倾向于一种“追求真爱、提升自我、实现共同理想的途径”。有关调查数据显示，在第二次人口转变的背景下，近十余年来我国初婚年龄不断推迟，不婚率和离婚率快速增加；在生育倾向明显降低的同时，社会对婚前性行为的接纳程度不断上升[18][19]。与之相对应，国家在此阶段也逐步放宽了对于婚姻自由的种种限制，这突出体现在立法层面。以婚检为例，2021年民法典施行伊始，也即婚检的备审案例提出之前，全国人大常委会法工委有关负责同志就曾指出：一些涉及母婴保健的地方性法规仍然保留了强制婚检的规定，“制定机关将通

<sup>3</sup> 笔者认为，夫妻双方只有充分知悉彼此的身体情况，相互之间才不会产生“信息差”，在此方面也就形成了实质意义上的平等。“关系平等”同样也是“关系健康”的一种体现。

<sup>4</sup> 笔者认为，尽管健康状况从严格意义上讲也属于当事人的“隐私”，但理应为共同体的整体利益让步。

或删除相关条款等方式与民法典保持一致”[20]。尽管中央层面的《母婴保健法》及其实施办法并未对强制婚检的规定做出修改，但已经有不少地方立法文件删除了强制婚检的条款。共有 12 部涉及母婴保健的省级地方性法规/地方政府规章在此次备案审查后进行了修改(见表 1)。在“是否规定应当婚检”这一问题上，7 个省份新修订的法规已经不再要求拟结婚当事人“应当”进行婚检，转而“开展免费婚检”“鼓励、引导当事人进行自愿婚检”，其中湖南和贵州省甚至在该备审案例公布前就已经删除了强制婚检的相关条款；而对于“是否要求婚姻登记机关审查婚检报告”这一问题，7 个省份在规范性文件的修订过程中不再将婚检报告作为婚姻登记机关的审查内容，还有 4 个省份在备案审查前就已经不要求婚姻登记机关审查婚检报告；对于仍规定“应当进行婚检”的 5 个省份来说，除河南省外，其余地区均不再要求婚姻登记机关审查婚检报告，强制婚检的条款亦不再具有实际的约束力，因此表中所有省份(除河南外)在事实上都变成了“自愿婚检”。

**Table 1.** The revision of local legislation on maternal and child health care after the record review  
**表 1.** 备案审查后母婴保健地方立法的修订情况<sup>5</sup>

地区	近两次修订时间	是否规定应当婚检	是否要求婚姻登记机关审查婚检报告
内蒙古	2010→2022	是→否	是→否
湖北	2017→2022	是→否	是 <sup>6</sup> →否
江苏	2015→2022	是→是	否→否
海南	2000→2022	是→是	是→否
湖南	2021→2022	否→否	否→否
青海	2020→2022	是→是	否→否
宁夏	1997→2022	是→否	是→否
广东	2010→2023	是→否	是→否
安徽	2010→2023	是→是	是→否
河南	2010→2024	是→是	是→是
江西	2018→2022→2024 <sup>7</sup>	否 <sup>8</sup> →否→否	是→否→否
贵州	2010→2024	否→否	否→否

笔者认为，该备审案例发布后部分地方立法删除了涉及强制婚检的条款，体现了这些地区对于自愿婚检的支持。上述规范性文件的立法说明和修订解读也能够印证这一点。例如，安徽省司法厅在草拟《安徽省实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》(草案征求意见稿)时曾指出，由于“《民法典》强化婚姻自由原则，不再将患有医学上认为不应当结婚的疾病作为禁止结婚的情形，只是规定患有重大疾病的一方应当在婚姻登记前如实告知另一方”，因此将“与《民法典》的规定相一致，删除作出可以结婚、暂缓结婚或禁止结婚的医学证明，鼓励男女双方在结婚登记时主动接受婚前医学检查，落实免费婚前医学检查制度”[21]。又比如，广东省人大常委会在《广东省母婴保健管理条例》的修订解读中指出，由于“2021 年 1 月实施的《中华人民共和国民法典》不再将‘患有医学上认为不应当结婚的疾病’作为禁止结婚的

<sup>5</sup> 此表格按照规范性文件最后一次修订时间的先后排序。  
<sup>6</sup> 《湖北省实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》(2017 修正)尽管没有明文要求婚姻登记机关审查婚检报告，但依据该《办法》第 7 条：“申请结婚的男女双方……获得婚检单位出具的婚检证明或医学鉴定证明后，方可办理结婚登记。”由此可以推知，依据该《办法》，婚姻登记机关仍需在登记时审查婚检报告。  
<sup>7</sup> 《江西省实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》在婚检备审案例发布后经历了两次修正，其中仅第一次修正时对婚检相关条款进行了修改。  
<sup>8</sup> 《江西省实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》(2018 年修正)尽管要求婚姻登记机关在登记时审查婚检报告，却没有同时要求拟结婚当事人事先进行婚检。笔者认为该立法前后逻辑矛盾，存在不足，特此说明。

情形”，因此“我省于1998年出台、2004年及2010年两次修正的原《广东省母婴保健管理条例》关于婚前医学检查的规定已不适应上位法和国家有关要求，亟需修改”[22]。

总的来说，随着《民法典》的实施和婚姻观念的转变，现在结婚已经被视为可以由男女双方自主决定的“私事”，因此国家也应更倾向于尊重当事人的婚姻自由，将婚姻登记由“管理本位”转向“服务本位”。值得一提的是，民政部于2024年8月12日发布的《婚姻登记条例(修订草案征求意见稿)》删除了“患有医学上认为不应当结婚的疾病，不予登记”的规定[23]。笔者认为，该意见稿的发布一方面是为了同《民法典》的规定相统一；另一方面也进一步阐明了民政部门对于婚姻登记的态度：不干涉患病当事人结婚的自由，亦不主张恢复强制婚检。

### 3. 强制婚检制度的合比例性分析

#### 3.1. 强制婚检制度的目的正当性衡量

在备案审查过程中，比例原则是确定一部法律文件是否适当的重要标准。传统意义上的比例原则包括适当性、必要性和均衡性(即“狭义的比例原则”)，上述三项原则主要是针对公权力机关“手段”的衡量，而手段是为实现目的服务的，如果目的本身缺乏足够的正当性，无论再好的手段都将无法发挥其应有的价值。因此有学者指出，在比例原则中引入“目的正当原则”，能够“有效限制目的设定裁量，实现实质正义和保障人权，并且还能促进实质民主和良好行政”[24]。还有学者主张在进行目的正当性衡量时，应综合运用“价值判断”的方法，以确认“立法目的是否符合特定的价值，以及在多大程度上符合特定的价值”；而价值关系是“表征主客体之间需求与满足需求的对应关系”，能够满足主体需要的事物均被认为是具有价值的[25]。

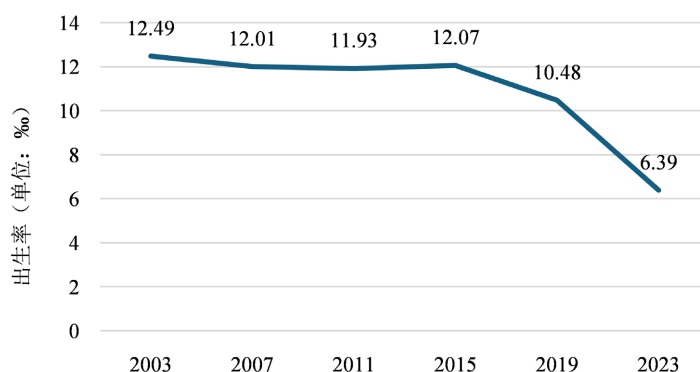
从婚检在我国的历史沿革来看，强制婚检制度与疾病婚禁婚的规定有着密切的联系。早在1953年，原卫生部制定并在个别地方试行的《婚前健康检查试行办法草案》第1条即规定婚前健康检查的目的是“为了贯彻中华人民共和国婚姻法第五条第二款第三款之规定，保障男女双方及下一代之健康”。<sup>9</sup>1986年，卫生部、民政部联合发布的《关于婚前健康检查问题的通知》(以下简称《通知》)也明确指出，拟结婚当事人进行婚检的目的是“诊断当事人是否患有禁止结婚的疾病”，这是“减少出生缺陷，提高人口健康素质”的一项重要措施。可以说，该制度设立的主要目的就是检验当事人“是否患有禁止结婚的疾病”。因此，依据前述“价值判断”的方法，这里的“主体”即为“疾病婚禁婚规定”，强制婚检如果能够满足“主体”的需要，便是有价值的，相应的立法也就具有目的正当性。然而，在《民法典》实施后，作为“主体”的“疾病婚禁婚”规定被删除；相应的，强制婚检也失去了其“赖以生存和发挥作用的土壤”，恢复强制婚检缺乏目的正当性。

#### 3.2. 强制婚检制度的必要性和适当性分析

依据前述《通知》，除了检验当事人是否患有禁止结婚的疾病外，强制婚检也是“减少出生缺陷，提高人口健康素质”的一项重要措施；而“减少出生缺陷，提高人口健康素质”是通过有关疾病的检测、预防与治疗(即“疾病防控”)来实现的。因此可以说，有关疾病的防控是强制婚检实施的次要目的，该目的与前述“检验当事人是否患有禁止结婚的疾病”不同，其本身具有正当性。依据《母婴保健法》(2017年修正)第8条，婚检包括对严重遗传性疾病、指定传染病和有关精神病的检查。笔者认为，基于我国当前的实际情况，强制婚检对于上述三类疾病的防控效果已经不再显著，实施强制婚检缺乏必要性和适当性，具体理由如下：

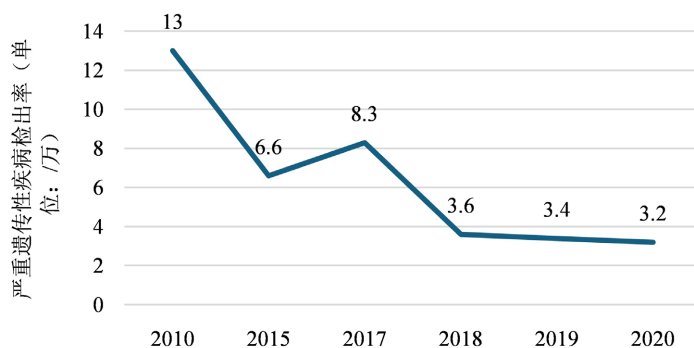
<sup>9</sup>1950年《婚姻法》第5条第2~3款规定：有生理缺陷不能发生性行为者、患花柳病或精神失常未经治愈、患麻风病或其他在医学上认为不应结婚之疾病者，不得结婚。

首先是严重遗传性疾病。一方面,近年来由于生活压力增大、生育观念转变等原因,结婚不再以生育为首要目的,即便我国分别于2016年、2021年全面放开“二孩”和“三孩”政策,甚至在个别地区允许公民在未婚生育的情况下办理生育登记<sup>10</sup>,仍旧无法挽回出生率持续走低的颓势。国家统计局数据显示,2023年我国人口出生率为6.39‰,仅为2003年(12.49‰)的一半左右(见图1)。



**Figure 1.** Birth rate trend chart of our country in last 20 years  
**图 1.** 近 20 年来我国人口出生率趋势图<sup>11</sup>

另一方面,近年来我国严重遗传病的检出率总体上呈下降趋势,且自2018年以来一直维持在一个较低的水平。我国2020年实际参与婚检的人数为9,138,571人,检测出患有严重遗传病的人数仅为2964人,严重遗传病的检出率约为3.2/万,不及2010年(13/万)的1/4(见图2)。笔者认为,由于当前患有严重遗传病的人数在婚检总人数中的占比非常低,故无需耗费大量的成本对所有拟结婚当事人在婚前强制开展相应的检查;相反,选择普及率更高、检查项目更具有针对性的孕检,对于防治严重遗传病来说无疑是一种更好的选择。<sup>12</sup>由此可见,强制婚检在防治严重遗传性疾病方面缺乏必要性。



**Figure 2.** The trend chart of the detection rate of serious hereditary diseases in pre-marital examinations in China from 2010 to 2020

**图 2.** 2010~2020 年我国婚检严重遗传性疾病检出率趋势图([26], p. 225)

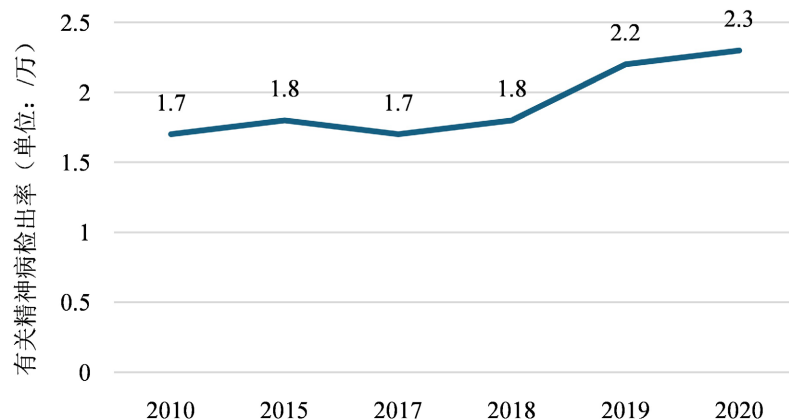
<sup>10</sup> 《四川省生育登记服务管理办法》(2022 年制定)第 3 条规定,凡生育子女的公民,均应办理生育登记。公民应当在生育前进行生育登记,生育前未登记的,可在生育后补登。该办法取代了原《四川省生育登记服务办法》中“夫妻应当在生育前进行生育登记,生育前未登记的,可在生育后及时补登”的规定。

<sup>11</sup> 图表数据源自国家统计局发布的我国历年国民经济和社会发展统计公报。

<sup>12</sup> 依据新华社的报道,2023 年,全国孕前检查率达到 91.8%,孕期产前筛查率达到 88.7%,新生儿遗传代谢病和听力障碍筛查率都已达到 98% 以上。

其次是指定传染病。由于我国对于“医学上认为影响结婚和生育的传染病”始终都没有明确统一的规定,因此本文着重分析婚检对于《母婴保健法》所规定的艾滋病、淋病、梅毒、麻疯病这四种疾病的防控作用。对于麻风病来说,近年来我国在麻风病防治方面已经取得了较为显著的成效。依据国家疾控局的统计数据,截至2020年底,我国98%以上的县(市、区)麻风患病率控制在1/10万以下,“全国已取得基本消除麻风危害的重要成果”[27]。因此,在当前麻风病患病率如此之低的情况下,继续将麻风病作为强制婚检的检测项目已经没有太大的必要。对于艾滋病、淋病和梅毒来说,淋病和梅毒是典型的性病,艾滋病的主要传播方式也是依靠性传播。当前,我国婚前性行为已经比较普遍,而且有相当多的婚前性行为缺乏必要的防护措施,导致大量“未婚先孕”“未婚人流”的出现。国家卫健委的统计数据显示,我国2020年共实施了8,962,421台人工流产手术,而当年出生人口数量约为1200万人([26], p. 228),人工流产活产比(人流手术数量/同期出生人口数量)约为74.7%。也就是说,每出生100个婴儿,就会有将近75台人工流产手术实施;如果算上在非正规医疗机构进行的人工流产手术,实际的比例还会更高。同时,依据中国计生协会的统计数据,我国24岁以下未婚青少年每年人工流产近400万人,占人工流产总数的40%,其中19%有多次流产经历[28]。因此,在婚前性行为较为普遍且缺乏有效避孕措施的情况下,上述三种疾病能够很轻易地进行性传播。正如有学者所述,对于众多在怀孕之后再去结婚的女性来说,婚检“充其量只是一个微不足道的程序而已”[29]。由此可见,实行强制婚检并不能达到有效防控上述三种传染病的目的,缺乏适当性。

最后是有关精神病。在2010~2020这10年间,我国婚检有关精神病的检出率尽管总体上略有上升,但始终维持在较低的水平(见图3)。而且,精神病相对于严重遗传性疾病和指定传染病,其发病症状往往更为明显,也更容易观察。因此,将精神病纳入强制婚检同样是一种成本高且收益低的做法。



**Figure 3.** The trend chart of the detection rate of psychosis related to marital examination in China from 2010 to 2020  
**图 3.** 2010~2020 年我国婚检有关精神病检出率趋势图([26], p. 225)

总的来说,《民法典》实施后,疾病婚禁婚制度不再被认定为合法,恢复强制婚检缺乏目的正当性。而且,依据权威部门的统计数据,当前强制婚检防范相关疾病的作用已不再显著,恢复强制婚检同样缺乏必要性和适当性。由此可见,强制婚检已不再符合当今我国语境下婚姻自主权的内涵,且有违比例原则,开展自愿婚检是当前我国婚检制度发展的必然趋势。

#### 4. 自愿婚检制度的进一步完善

如前所述,在婚检制度背后宪法价值的选择上,尽管笔者认为国家应更倾向于尊重当事人的婚姻自

由，但这并不意味着要放弃对于家庭健康的保护；在强制婚检的合比例性分析中，尽管笔者反对强制婚检，但并未否认婚检本身对于保障患病方配偶知情权的重要作用，更不主张因此取消婚检。有关调查显示，当前仍有超 9 成民众认为婚检是“有必要的”[30]，这也进一步印证了笔者的观点。

事实上，无论是强制婚检还是自愿婚检，其自身都不是完美无缺的；无论推行何种婚检制度，都有很多问题需要解决。因此，在明确“自愿婚检是当前我国婚检制度发展的必然趋势”的前提下，应当妥善处理自愿婚检在实施过程中可能遇到的问题。如前所述，当今学界支持自愿婚检的学者未能有效回应“疾病婚撤销案件中患病方配偶举证困难”这一问题。故笔者以此问题为出发点，为我国自愿婚检制度的完善提出若干建议。

#### 4.1. 疾病婚撤销案件的实务现状

《民法典》第 1053 条规定了婚前重大疾病的告知义务，将一方隐瞒重大疾病作为另一方可以请求撤销婚姻的情形，以此取代原《婚姻法》中“婚前患有医学上认为不应当结婚的疾病，婚后尚未治愈的，婚姻无效”的条款。依据该条规定，唯有同时满足“婚前患有重大疾病”和“未如实告知”这两点，患病方配偶才可以向法院申请撤销婚姻。笔者在“威科先行”法律平台检索关键词“婚前患有重大疾病”，裁判日期限制在“最近 3 年”，共检索到 25 份判决书。<sup>13</sup>通过分析上述判决书可以得知，由于我国法律对“重大疾病”和“如实告知”的内涵，以及此类案件的举证责任尚无明确规定，因此实务中有部分法院会按照“谁主张，谁举证”的原则，要求患病方配偶提供相应证据。<sup>14</sup>但对于发生纠纷的当事人来说，其往往是通过介绍相亲、网络交友等途径相识，并且在认识后不久便进行了婚姻登记，<sup>15</sup>因此很难对另一方当事人的身心健康有深入的了解；在未进行婚检或其它医学检查的情况下，很难知晓对方的健康状况，也就无法判断对方是否患有影响生育的重大疾病，进而导致其婚后无法提供有效证据来证明对方“婚前患有重大疾病且未如实告知”，因此最终将承担“举证不能”的不利后果。而且，患病方还有可能存在“患重病告知轻症，患此病告知彼病，患多病告知部分”等情况。<sup>16</sup>即使最终法院判决撤销，患病方配偶的身心健康受损(被传染)和为经营婚姻所耗费的时间成本也是不可逆的。此外，对于重大疾病的认定缺乏统一的标准，也容易导致“被告患同一种疾病，法院的判决结果却并不统一”的情况出现。<sup>17</sup>

#### 4.2. “患病方配偶举证困难”的完善建议

笔者认为，为解决“疾病婚撤销案件中患病方配偶举证困难”这一问题，首先有必要明确“重大疾病”和“如实告知”的内涵。对于“重大疾病”，《民法典》在制定过程中考虑到“重大疾病的范围可能会随着医疗技术的进步以及新型疾病的出现而发生变化”，因此并未通过列举的形式对重大疾病的范围

<sup>13</sup> 此次检索时间为 2024 年 8 月 20 日，故检索到判决书发布的时间范围为 2021 年 8 月 20 日~2024 年 8 月 20 日。

<sup>14</sup> 典型案例请参见：李某诉宋某娟撤销婚姻纠纷案，广西壮族自治区兴业县人民法院民事判决书(2023)桂 0924 民初 1429 号；田某诉刘某撤销婚姻纠纷案，湖北省钟祥市人民法院民事判决书(2022)鄂 0881 民初 4349 号；葛某诉高某撤销婚姻纠纷案，安徽省砀山县人民法院民事判决书(2022)皖 1321 民初 1279 号；戴某诉冯某撤销婚姻纠纷案，湖北省黄冈市中级人民法院民事判决书(2021)鄂 11 民终 3788 号；王某 1 诉刘某撤销婚姻纠纷案，福建省晋江市人民法院民事判决书(2021)闽 0582 民初 9165 号；蔡某诉杨某撤销婚姻纠纷案，福建省泉州市丰泽区人民法院民事判决书(2021)闽 0503 民初 6951 号。

<sup>15</sup> 此次检索的 25 份裁判文书中，双方自相识不到半年即登记结婚的有 15 例，占案例总数的 60%；相识不到一个月即登记结婚的有 8 例，占案例总数的 32%；相识仅一周左右即登记结婚的有 6 例，占案例总数的 24%。

<sup>16</sup> 典型案例请参见：胡某昊诉廖某婷等撤销婚姻纠纷案，广东省梅州市中级人民法院民事判决书(2023)粤 14 民终 2036 号。本案中，被告实际患有较严重的精神类疾病，但谎称自己仅为“轻度抑郁”。参见石某诉闻某撤销婚姻纠纷案，河南省信阳市中级人民法院民事判决书(2021)豫 15 民终 3938 号。本案中，被告实际患有糖尿病，但谎称自己仅为“血糖高”。参见聂某诉乐某撤销婚姻纠纷案，江西省抚州市(地区)中级人民法院民事判决书(2022)赣 10 民终 964 号。本案中，被告仅告知原告其“需要长期服药”，但未明确告知其患有精神类疾病，被法院认定为“模糊告知”。

<sup>17</sup> 典型案例请参见：唐某诉王某撤销婚姻纠纷案，黑龙江省哈尔滨市道外区人民法院民事判决书(2023)黑 0104 民初 12951 号；杨某诉高某 1 撤销婚姻纠纷案，云南省彝良县人民法院民事判决书(2022)云 0628 民初 1818 号。上述案例中被告均在婚前患有“双相情感障碍”，前一个案例法院将其认定为“重大疾病”，后一个案例法院却不认为其属于“重大疾病”。

做出具体规定。<sup>18</sup>实务中，有的法院站在患病方自身的角度，认为重大疾病指的是“医治花费巨大且在较长一段时间内严重影响患者的正常工作和生活的疾病”<sup>19</sup>；也有的法院站在患病方配偶的角度，认为重大疾病是指“可能会影响对方做出真实意思表示，造成对方生活上不便的疾病”<sup>20</sup>；还有的法院认为重大疾病可以按照“通常意义”(例如癌症、心脏病、尿毒症等)<sup>21</sup>去理解。笔者更倾向于支持前述第2种观点，因为婚姻自由是“建基于双方相互了解且信任之上的自由”，其本质应是男女双方完全自愿，意思表示不存在瑕疵。因此一方当事人患有重大疾病属于“足以影响另一方当事人是否愿意缔结婚姻关系而应当知情的基本信息”。

而对于“如实告知”，可以将其分为以下5种情形分别考虑(见表2)。“婚前患有重大疾病且未如实告知”本质上是一种欺诈行为，基于《民法典》的体系解释，患病方故意告知虚假情况(情形2)，或者故意隐瞒真实情况(情形1、情形3)，致使当事人基于错误认识作出意思表示的，可以认定为“欺诈”，上述三种情形显然属于“未如实告知”的范畴。对于情形4来说，由于患病方婚前并不知道自己患病，主观上并不存在隐瞒病情的故意，因此不属于“未如实告知”。而对于情形5，尽管配偶知悉对方患病的途径并不是通过对方的主动告知，但由于配偶在知悉对方患病后仍然选择与之结婚，说明对方所患疾病并未影响其缔结婚约的真实意思表示，因此不属于“未如实告知”，实务中相关案例的判决结果也印证了这一点。<sup>22</sup>

**Table 2.** Summary table of whether or not it was truthfully informed  
**表 2.** “是否属于如实告知”情形汇总表

情形	是否属于“未如实告知”	是否可以行使撤销权
明知自己婚前患病，但故意不告知(情形 1)	是	是
明知自己婚前患病，但告知虚假情况(情形 2)	是	是
明知自己婚前患病，但未完全告知(情形 3)	是	是
婚前不知道自己患病，婚后才发现(情形 4)	否	否
配偶婚前通过其它途径知悉对方患病(情形 5)	否	否

因此，笔者建议，为进一步履行《宪法》中国家保护婚姻的职责，减少实务中的不确定性，有关部门应当尽快通过完善相关法律法规或司法解释的方式，明确“重大疾病”与“未如实告知”的内涵。

其次，如果当事人在婚前进行医学检查，就能够提前知悉双方的身体情况，并据此作出是否继续结婚的决定；即使患病方配偶选择继续结婚，也可以通过提前采取相应的医疗措施来降低该疾病对于其身心健康的影响；同时，在患病方配偶提起撤销婚姻之诉时，婚检结果也能作为一项有力的证据。因此，在实施自愿婚检的前提下，笔者建议：一方面，鉴于现在很多地方都开展了婚姻登记网上预约服务，因

<sup>18</sup> 最高人民法院民法典贯彻实施工作领导小组主编：《中华人民共和国民法典婚姻家庭编继承编理解与适用》，人民法院出版社2020年版，第99-100页。

<sup>19</sup> 参见胡某诉廖某婷等撤销婚姻纠纷案，广东省梅州市中级人民法院民事判决书(2023)粤14民终2036号。

<sup>20</sup> 参见杨某诉高某1撤销婚姻纠纷案，云南省彝良县人民法院民事判决书(2022)云0628民初1818号。

<sup>21</sup> 参见石某诉闻某撤销婚姻纠纷案，河南省信阳市中级人民法院民事判决书(2021)豫15民终3938号。

<sup>22</sup> 典型案例请参见郭某诉马某撤销婚姻纠纷案，山东省莘县人民法院民事判决书(2021)鲁1522民初4695号。本案中，法院基于被告婚前入住的医院以治疗精神类疾病见长、原告婚前曾去医院看望被告、被告出院时原告父亲开车将被告接回被告家中等事实，认定原告对被告患有精神疾病的知情具有“高度盖然性”。参见段某诉邓某撤销婚姻纠纷案，四川省华蓥市人民法院民事判决书(2022)川1681民初1057号。本案中，原告在婚前查看了被告所服用药物及其说明书，在已经知悉了对方患精神分裂症的事实后仍选择与其登记结婚，因此法院最终不认定被告“未如实告知”。参见杨某诉高某1撤销婚姻纠纷案，云南省彝良县人民法院民事判决书(2022)云0628民初1818号。本案中，原告在庭审中陈述自己知道被告服药的情况，法院基于原告受过高等教育，认定其“应当知悉被告服用药品为治疗何种疾病”，相应的也不存在“被告未如实告知”的情况。

此婚姻登记机关可以在预约界面的显著位置向当事人告知婚前医学检查的重要性,提醒其注意“一方患有重大疾病对双方,尤其是对配偶造成的伤害”以及“疾病婚撤销案件中患病方配偶举证困难的现状”,使当事人认识到“不充分知悉对方的身体状况时将会承担的不利后果”,进而有效督促当事人进行婚检。另一方面,婚姻登记机关工作人员也有必要在当事人进行婚姻登记时,再次向其告知前述内容,确保每一位当事人都能够充分知悉婚检的重要性。笔者认为,上述做法能够在维持自愿婚检的前提下,提升当事人的法律意识和对于双方身心健康的重视程度,进而有助于婚检率的提高。

最后,由于被告在此类案件中往往属于具有信息优势的一方,因此笔者建议法院在审理撤销婚姻纠纷案件中除了需要原告出示能够证明其主张的证据,也需要被告出示证明其“婚前所患疾病不属于重大疾病”或“婚前虽患重大疾病但已如实告知”等的证据,被告如未能出示前述证据同样需要承担不利后果,法院可以综合比较原、被告所出示证据的证明力作出最终判决;如若原告无法提供充足证据,法院可依据《民事诉讼法》的规定向医疗部门调取被告的就诊病历等能够证明其是否在婚前患病的证据,<sup>23</sup>在查询病历时,法院应确保所调查的病历与案件具有关联性,且调查过程中应充分尊重和保护患者的隐私权;如果法院依据现有法律法规和案件事实无法认定被告所患疾病是否属于“重大疾病”,亦可通过向专业医疗机构发函询问等方式予以确认。<sup>24</sup>

## 5. 结语

婚姻自由是我国婚姻制度的基本原则,在不违背社会公共道德和国家利益的前提下,应当尽可能保障公民的婚姻自主权<sup>[31]</sup>。强制婚检制度与疾病婚禁婚的规定有着密切的联系,因此也会随着后者的终结而丧失其存在的意义。毫无疑问,坚持自愿婚检是我国婚检制度发展的必然趋势。当前,自愿婚检制度还存在着“疾病婚撤销案件中患病方配偶举证困难”等问题;伴随着时代发展,该项制度在将来的运行过程中也肯定会产生一系列新问题。可以说,推行自愿婚检的道路注定艰难而又漫长。一方面,我们应当注重对于婚检背后宪法价值的探究,以进一步筑牢婚检制度研究的理论根基;另一方面,我们也要注意对于实证分析和统计数据的运用,坚持将理论与实践相结合,如此方能妥善处理婚检在实施过程中出现的问题,构建好真正符合我国国情的婚检制度。

## 参考文献

- [1] 沈春耀. 全国人民代表大会常务委员会法制工作委员会关于 2021 年备案审查工作情况的报告——2021 年 12 月 21 日在第十三届全国人民代表大会常务委员会第三十二次会议上[J]. 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会公报, 2022(1): 244-249.
- [2] 孙嘉阳. 婚检制度的法理反思与制度重构——以婚姻自主为核心的讨论[J]. 苏州大学学报(法学版), 2024, 11(1): 41-54.
- [3] 苏州大学王健法学院课题组. 婚前医学检查制度的合法性反思及制度重建[J]. 备案审查研究, 2021(2): 204-225.
- [4] 苏州大学婚检课题组. 依据民法典精神重构婚前医学检查制度的法治路径[J]. 河南财经政法大学学报, 2024, 39(2): 48-59.
- [5] 杨晓楠. 备案审查背景下婚检法律制度之重构[J]. 苏州大学学报(法学版), 2024, 11(1): 2-13.
- [6] 王贵松. 强制婚检制该何去何从[EB/OL]. <http://www.calaw.cn/article/default.asp?id=14457>, 2022-01-23.
- [7] 屠振宇. 《民法典》实施后强制婚检的合宪性争议[J]. 苏州大学学报(法学版), 2024, 11(1): 28-40.
- [8] 吴家清. 论宪法价值的本质、特征与形态[J]. 中国法学, 1999(2): 48-57.

<sup>23</sup> 参见蔡某诉杨某撤销婚姻纠纷案, 福建省泉州市丰泽区人民法院民事判决书(2021)闽 0503 民初 6951 号。本案中, 法院曾于审理期间向医院调取被告在婚前就诊的病历, 并通过病历最终认定被告所患疾病不属于“重大疾病”。

<sup>24</sup> 参见胡某昊诉廖某婷等撤销婚姻纠纷案, 广东省梅州市中级人民法院民事判决书(2023)粤 14 民终 2036 号。本案中, 法院曾于审理期间向被告婚前曾就诊过的医院询问被告所患疾病是否属于《母婴保健法》所规定的“有关精神病”, 并得到了对方肯定的答复, 以此作为证明被告“婚前患有重大疾病”的证据。

- [9] 范进学. 宪法价值共识与宪法实施[J]. 法学论坛, 2013, 28(1): 10-20.
- [10] 邵六益. 中国宪法如何保护家庭——《宪法》第 49 条的政法解读[J]. 社会科学, 2024(2): 180-192.
- [11] 秦奥蕾. 论婚姻保护的立宪目的——兼回应“离婚冷静期”争议[J]. 法学评论, 2021, 39(6): 130-140.
- [12] 王怀章. 婚检制度改革的背景、缺陷、完善及发展趋势——从政府与社会分权的视角[J]. 行政法学研究, 2005(2): 47-54.
- [13] 郑磊, 朱家玮. “强制”婚检抑或“自主”婚检?——对《婚姻登记条例》中登记条件缺省婚前医学检查证明规定的比对式合法性分析[J]. 厦门大学法律评论, 2023(2): 137-158.
- [14] 马特. 无隐私即无自由——现代情景下的个人隐私保护[J]. 法学杂志, 2007, 28(5): 21-24.
- [15] 王贵松. 我国优生法制的合宪性调整[J]. 法商研究, 2011, 28(2): 34-43.
- [16] 王岩. 我国优生立法的建议[J]. 政治与法律, 1991(2): 41-43.
- [17] 陈明侠. 制定生育保健(优生)法的几点思考[J]. 法学研究, 1991, 13(3): 58-64.
- [18] 於嘉. 何以为家: 第二次人口转变下中国人的婚姻与生育[J]. 妇女研究论丛, 2022(5): 47-69.
- [19] 杨菊华, 史冬梅. 新时代中国青年婚恋观变迁研究[J]. 青年探索, 2024(4): 15-29.
- [20] 梁鹰. 2020 年备案审查工作情况报告述评[J]. 中国法律评论, 2021(2): 171-178.
- [21] 关于修改《安徽省实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》的决定(草案征求意见稿)的说明[EB/OL]. <https://sft.ah.gov.cn/public/7061/56665481.html>, 2023-03-10.
- [22] 《广东省母婴保健管理条例》修订解读[EB/OL]. [http://sft.gd.gov.cn/sfw/xwdt/qmyfzs/content/post\\_4147278.html](http://sft.gd.gov.cn/sfw/xwdt/qmyfzs/content/post_4147278.html), 2023-04-03.
- [23] 民政部关于《婚姻登记条例(修订草案征求意见稿)》公开征求意见的通知[EB/OL]. <https://www.mca.gov.cn/n154/n180/c1662004999980000951/content.html>, 2024-08-12.
- [24] 刘权. 比例原则[M]. 北京: 清华大学出版社, 2022: 87-90.
- [25] 程庆栋. 新时代法规备案审查制度和能力建设研究[M]. 北京: 法律出版社, 2023: 209-210.
- [26] 国家卫生健康委员会. 2021 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2021: 225, 228.
- [27] 新华社. 我国明确下阶段全面消除麻风危害目标[EB/OL]. [https://www.gov.cn/zhengce/202401/content\\_6928743.htm](https://www.gov.cn/zhengce/202401/content_6928743.htm), 2024-01-28.
- [28] 庞大的人工流产威胁国家人口安全!委员呼吁开展未婚人群流产干预[EB/OL]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1725532456564719251&wfr=spider&for=pc>, 2022-02-23.
- [29] 章志远. 制度变迁、利益冲突与管制重塑——立足于婚检管制模式演变的考察[J]. 法学家, 2007(6): 107-117.
- [30] 姜钰卓, 孙雯, 邹澄蔚. 关于我国民众对婚前医学检查制度态度的调查报告——基于 13348 份调查问卷的分析[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(9): 16-19.
- [31] 最高人民法院民法典贯彻实施工作领导小组. 中华人民共和国民法典婚姻家庭编继承编理解与适用[M]. 北京: 人民法院出版社, 2020: 98-100.