

我国卫生健康法法典化的必要性研究

席尔雅

中国政法大学法学院, 北京

收稿日期: 2025年3月9日; 录用日期: 2025年4月4日; 发布日期: 2025年4月11日

摘要

法典化对于一国的法律体系完善具有重大意义,《民法典》的成功编撰为卫生健康法法典化提供了经验。目前,我国卫生健康领域法律法规众多,单行法之间的冲突并不少见,为了协调各单行法之间的关系,减少执法时的冲突,保障公民健康权,卫生健康法法典的编撰十分必要。我国现有卫生健康单行法涵盖医事、公共卫生、药品管理等多个领域,卫生健康法律体系已经形成,也为卫生健康法法典的出现准备好了理论基础。卫生健康法法典的编撰具备必要性和可行性,能够明确健康权作为基本权利的重要地位及实施机制。卫生健康法法典化满足我国卫生健康发展的实际需要,也是应对新兴医疗科技发展、规范医学伦理研究的必然要求。

关键词

卫生健康法法典化, 卫生健康法, 法典化, 卫生法

Study on the Necessity of Codification of Health Law in China

Erya Xi

Law School, China University of Political Science and Law, Beijing

Received: Mar. 9th, 2025; accepted: Apr. 4th, 2025; published: Apr. 11th, 2025

Abstract

Codification is of great significance for the improvement of a country's legal system, and the successful codification of the Civil Code provides experience for the codification of health law. At present, there are many laws and regulations in the field of health in China, and conflicts between the single laws are not uncommon. In order to coordinate the relationship between the single laws, reduce the conflicts in law enforcement, and protect the citizens' right to health, it is very important to codify the health law. The existing health law in China covers many fields such as medical affairs,

public health, drug management, etc. The health legal system has been formed, which has also prepared the theoretical basis for the emergence of the health law code. The compilation of health law code is necessary and feasible, which can clarify the important position and implementation mechanism of health right as a basic right. The codification of health law meets the actual needs of China's health development, and it is also an inevitable requirement to deal with the development of emerging medical science and technology and standardize medical ethics research.

Keywords

Codification of Health Law, Health Law, Codification, Health Law

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

在“健康中国”成为国家发展战略的大背景下，随着社会经济的快速发展和人民生活水平的日益提高，社会中的卫生健康问题层出不穷，公众对健康的重视程度日益加深，日趋复杂的社会生活呼吁一部系统全面的卫生健康法典。法典编纂作为法治现代化的重要构成，对促进社会发展具有积极作用，如王岳教授所言，法典化对于一国法律的一般性、稳定性、体系性具有显著的促进作用，更是法治现代化事业不可或缺的组成部分，对于推动社会现代性具有重要功能。因此，在卫生健康领域制定一部全面且系统的法典显得尤为重要，这不仅能够完善我国现有的卫生法律体系，填补法律空白与漏洞，还能够有效地塑造卫生法律秩序，为各类卫生健康活动提供法律依据，切实保障公民的健康权。

法典化作为现代法治发展的重要趋势，其价值已在多个部门法领域得到充分验证，其中《民法典》的成功编纂和实施，为其他部门法的法典化提供了宝贵的经验。卫生健康领域的法律法规数量众多，包括国家层面的法律、行政法规、部门规章，以及大量的地方性法规和行政规范性文件。截至 2024 年底，卫生健康行政执法领域涉及的法律有十余部，行政法规有 40 余部，地方性法规和规章数量更是多达上百部。我国卫生健康领域的法律体系由《基本医疗卫生与健康促进法》《医师法》《传染病防治法》《医师法》等多部单行法及大量行政法规、地方性法规构成，但不同法规间存在交叉重复、权责模糊甚至规范冲突。卫生健康法领域体系十分庞大，这些法律法规在具体应用中难免会出现冲突或矛盾，因此卫生健康法法典的出现十分具有必要性，不仅是从理论上完善卫生健康法学体系，深入对卫生法学领域的研究，更是通过法典的形式指导实践，规范政府各部门的职责，更好地保障公民的健康权。法典化不是简单地把现存法律相加变成一本大法律，而是通过筛选、吸收、整合、优化等方式，使原有法律、行政法规之间有冲突或不完整的部分得到有效解决，填补现行卫生健康法律的空白，促进相关法律之间的有效衔接。卫生健康法的法典化就是指，将现有的卫生法律、法规吸收整合，使其符合卫生健康法的基本原则和核心价值，更好地满足人民对卫生健康的需要[1]。

2. 法典化对卫生健康治理的价值

卫生健康法法典化有利于充分整合现有卫生健康法律法规，尊重和保护公民的健康权，避免处于同一位阶的法律在具体适用中地位不明确的问题。法典化有利于卫生健康治理，协调现有卫生法律体系中的法律法规，构建统一规范框架，用法典的形式加强对患者的权利救济，在实践中进一步保护公民的健康权。

(一) 有利于构建统一规范框架

2016年10月25日,中共中央、国务院印发了《“健康中国2030”规划纲要》,提出“将健康融入所有政策”(Health in All Policies),要求突破部门立法壁垒,建立跨领域协同机制。我国于2020年施行的《基本医疗卫生与健康促进法》通过法律形式确立“健康中国”战略的实施路径,明确提出“国家与社会尊重、保护公民的健康权”,将国家对公民健康权的保护提到了一个新高度[2]。在现行卫生健康法律体系中,卫生健康法的基础性原则散见于《基本医疗卫生与健康促进法》等单行法中,如保护患者权益、预防为主、坚持公益性等原则。卫生健康法中的原则无异于为卫生健康法的发展指明了方向,但我国现行的卫生法律、法规众多,不同的法律保护和规范的重点不同,个别法律不能实现对公民健康权的全面保护。卫生健康法法典化可通过设立“总则编”对生命健康权保障原则等核心原则进行统一定义,起到统率整个卫生法律体系的作用,为卫生健康规范框架的搭建注入灵魂。

法典化相比于部分学者推崇的“基本法+单行法”等卫生健康法体系构建路径,增强了逻辑性与一致性,法典中的分则不仅体现总则的价值和精神,且各分则会在法典编撰过程中尽可能减少矛盾性概念,从而减少行政机关在具体应用法律时的错误和冲突。我国的卫生健康领域一直缺少一部基础性法律,《基本医疗卫生与健康促进法》虽有“准基本法”之称,但从实践上讲,《基本医疗卫生与健康促进法》的应用性不强,如在具体的卫生健康实践及司法裁判中应用不足,社会公众对这部法律的了解甚少,缺乏与现行单行法的联系。若继续选择“基本法+单行法”的体系构建模式,有可能导致卫生健康领域的法律众多,甚至是“基本法”众多,但彼此之间缺乏联系,基本法与单行法只解决各自领域的问题,从而呈现“碎片化”状态,而不能统一起来共同应对实践中的问题。法典无疑是综合性的,任何一个卫生健康事件都不是孤立存在的,面对日益复杂的卫生健康环境,综合性法典能更好地解决现实中的问题。不同部门法调整的社会关系不同,卫生法律体系同理,《药事法》《传染病防治法》《精神卫生法》等都是针对某一特定领域的细分立法,但随着社会的发展,卫生问题呈现复杂发展趋势,一个卫生事件不一定只与一个部门法有关,卫生健康法法典能够最大限度统合部门法的发展优势,综合全面解决卫生事件。

(二) 有利于全面保护公民生命健康权

健康权指的是,个人享有的免受侵害并可以通过外部提供的物质及制度条件,达到最高生理和心理标准的权利。健康权是宪法赋予公民的重要权利,是公民的基本权利之一。随着社会发展和人民生活水平的提高,健康权的保障日益受到重视。公民日益增长的健康权需求要求卫生健康法法典有所回应。将健康权保障置于卫生健康法法典化的核心地位,是卫生健康法律发展的必然要求。

现行卫生健康法律规范在健康权保障方面已经取得了显著进步,公民的健康权被提高到了空前的高度,但在某些方面仍有提升空间。例如,对于弱势群体的健康权益保障、特定人群的健康需求满足、公共卫生服务的普及等方面,法律规范仍需进一步细化和完善,从而增强实践对于保障弱势群体健康权益的可行性。法典化可以梳理和整合现有的卫生法律规范,构建起更加全面、系统、综合的健康权保障体系。例如,可以在法典总则中明确健康权的概念、地位、意义,明确健康权作为基本权利的重要性,在法典分则具体落实健康权的实行,各分编从各自领域出发,最终为公民健康权的保护织起严密保护线。

3. 法典化发展的不足

(一) 法典化实施路径存在争议

当前,学界对于是否应当编撰卫生健康法法典争议较小,学者们认可卫生健康法法典的重要性和可行性,但具体到卫生健康法法典采用何种法典化则存在争议。有学者将法典化分为“全面法典化”和“适度法典化”,并指出结合我国实际情况以及卫生健康法律领域的特殊性,在编撰卫生健康法法典时应当选择适度法典化模式。所谓适度法典化模式,指的是有限度地追求法典化的体系化程度,与完全法典化

相比,在法典编撰形式、范围等方面做一定限缩。这样既能增加立法经验,又能为未来可能出现的新问题留出空间。部分学者则主张全面法典化,一步到位地编撰出一部系统完备的卫生健康法典[3]。

适度法典化的建议充分考虑到了我国立法的实际情况,以及医学科技发展的速度,在一定程度上有利于加快卫生健康法典的出台。但新技术的发展不仅会冲击卫生健康法典,传统的民法和刑法也是如此,随着社会经济的发展和科技的进步,会有越来越多的新技术出现并深刻影响人们的生活,若每部法典在制定时都因为未来的不确定因素而选择削弱其作为法典的作用和范围,其实是对当下社会发展的不公平。法律服务于人们的日常生活,并为人们的行为提供指引,法律天然具有滞后性,法典更是如此。卫生健康法典不是为了完美或精准预测未来而编撰的法典,其编撰的主要目的在于整合现有卫生健康领域法律法规,减少执法和司法中的冲突,填补规定中的空白,更好地保障公民的健康权。因此,本文认为在卫生健康法典编撰的实施路径上应当审慎选择“全面法典化”,集中解决现有实践中的问题,充分发挥法典的作用,再为可能涉及新技术的法律条款留下发展空间。

(二) 健康权尚未形成共识

在我国现行法律框架下,健康权的概念界定、适用范围及保障机制仍存在不明确之处。健康权属于公民的基本权利,在卫生法学界属于共识,但相比其他公众耳熟能详的基本权利,如生命权、隐私权、言论自由权等,健康权无论是知名度还是研究深度都远不及其他基本权利。若要将健康权作为卫生健康法典的逻辑主线,首先需要宣传和普及健康权概念,明确健康权的重要地位和具体实施机制,让公众接受和了解健康权这一概念,从而理解和运用健康权保障自身健康权益,使其在实践中真正发挥作用。

我国《宪法》并未明确规定健康权,健康权在我国《宪法》中以间接方式存在,我国《民法典》和《基本医疗卫生与健康促进法》虽明确规定了健康权,但并未明确其概念、特征及适用范围等。健康权兼具社会权和自由权属性,如何界定健康权的性质也是卫生健康法典需要解决的理论难题。现有法律的碎片化规定导致健康权的内容缺乏法律支撑,难以维持健康权作为卫生健康法典的逻辑主线的地位。

(三) 卫生健康法律体系分散

我国卫生健康领域法律众多,单行法和法规、规章等共同存在于卫生法律体系中,在实践中往往会出现“九龙治水”的情形,处于同一位阶的法律若规定多个执法主体,实践中的执法部门难免产生冲突,如《传染病防治法》和《突发事件应对法》中关于预警信息发布的主体规定不同¹。卫生健康法律体系涵盖医事、公共卫生、生命伦理等多领域,法律关系兼具公法与私法属性,当公共利益与个人利益产生冲突时,需要明确在不同情形下二者的优先顺序。此外,卫生健康领域的部门利益复杂,若要在一部法典中整合上述内容并非易事,不仅需要立法者具有精深的法学理论基础,更需考虑法典在实践中的可行性。

编撰卫生健康法典需要直面这一问题,法典化既不是卫生健康法律的简单相加,也不是把现有的卫生法律体系推倒重来,而是在充分协调现有卫生健康法律法规的基础上,将其中主体冲突、职责交叉、重复规定的地方明确细化,更新与卫生健康实践脱节的法律条款,填补现有法律法规的空白,厘清不同执法部门的职权和职责。因此如何协调卫生法律法规是卫生健康法典编撰的重点和难点问题。

4. 法典化实现的建构路径

(一) 总则 - 分则的体系建构逻辑

卫生健康法典的体系化建构需遵循“总则统摄、分则细化”的立法技术,在总则编确立价值导向与

¹《传染病防治法》第十九条规定,国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府根据传染病发生、流行趋势的预测,及时发出传染病预警,根据情况予以公布。《突发事件应对法》第六十四条规定,可以预警的自然灾害、事故灾难或者公共卫生事件即将发生或者发生的可能性增大时,县级以上地方人民政府应当根据有关法律、行政法规和国务院规定的权限和程序,发布相应级别的警报,决定并宣布有关地区进入预警期。两部法律规定的预警主体不同。

基本原则，分则编构建制度与实施机制。总则编应承担三重功能：第一，界定健康权的法律属性，明确健康权是公民基本权利的地位；第二，规定国家给付义务，明确国家有义务促进基本医疗公共服务均等化；其三，确立总则统摄分则的基本原则，如预防原则、比例原则等，且规定任何分则的法律条文都不得与总则抵触，否则无效[4]。在分则编的构造上，可参考解志勇教授在《卫生法学通论》中“医事法、药事法、公共卫生法、健康保障法、生命伦理法”的分类，将卫生健康法典分为五个分编，对公民的健康权进行全面保护[5]。

医事法是调整医疗活动中医患关系、医疗机构管理、医疗责任及医疗行为规范的法律法规总称，核心是保障医疗安全和患者权益[6]。医事法律关系主要涉及医疗机构、医务人员、患者及家属、卫生行政部门，因此医事法在卫生健康法法典中属于连接医疗机构与患者的桥梁，卫生健康法法典中的医事法不仅要保护患者的知情同意权、隐私权等，也要保护医务人员的职业权和人格尊严。近年来，我国暴力伤医、医闹事件层出不穷，卫生健康法典中的医事法分则要回应社会热点，不仅要重视医疗服务质量，更要注重保护医务人员的合法权益。

药事法是对药品研发、生产、流通、使用及监督管理全过程的规范性法律，确保药品安全、有效和质量可控。药事法律关系主要涉及药品生产、经营企业与药监部门，药品的质量问题和用药安全与公众的健康有直接关系，尤其在涉及到假药和劣药的问题，往往会引起巨大的舆论争议，用药安全是社会公众普遍关注的问题。卫生健康法法典中的药事法分则要着重规定药品安全相关问题，加强药品研发、生产、流通全链条监督管理，确保在药品出现质量问题后能够第一时间找到相关责任人，保障公众用药安全。

公共卫生法以预防疾病、促进健康为目标，规范传染病防控、环境卫生、健康促进等公共健康事务的法律体系。公共卫生法强调政府部门与社会公众之间的关系，尤其需要保护社会弱势群体，如儿童、孕妇、老人、职业暴露人群等。卫生健康法法典中的公共卫生法需要应对公共安全事件，如传染病防控、疫苗接种等。由于公共卫生领域涉及人群多、情况复杂，因此格外需要卫生健康法典充分发挥综合性和全面性的优势，应对系统性公共卫生风险。

健康保障法旨在建立覆盖全民的医疗保障制度，通过社会保险、医疗救助等方式保障公民获得基本医疗服务的经济可及性。健康保障法主要与医疗救助、健康保险等方面有关。卫生健康法法典中的健康保障法要突出强调医疗公平和医疗服务可及性，尤其是针对社会弱势群体，要尽可能减少因经济原因导致的健康不平等，保证每个公民都能获得最基本的医疗服务。

生命伦理法通过法律手段解决医学科技发展中的伦理争议，如基因编辑、器官移植、人工生殖等，平衡科技进步与人性尊严。生命伦理法法律主要涉及科研机构与患者的伦理审查关系。卫生健康法法典中的生命伦理法要明确科研界线，以人类生命尊严为首要保护目标，充分尊重患者的知情同意权和生命健康权，不能为了科技进步损害人类共同利益。

（二）以健康权为核心

2016年《“健康中国2030”规划纲要》首次在国家战略层面提出“大健康”概念，强调“全方位、全生命周期维护人民健康”。大健康理念是一种以人为中心、涵盖全生命周期的综合性健康观。大健康理念的核心概念包括：预防为主、整体健康、全生命周期，在大健康理念的指引下，健康实现已经远远超出医疗的范围，包括健康管理、食品、环境、养老等诸多方面。在法学领域，大健康理念主要以健康权的形式表现出来，因此卫生健康法法典在编撰时应当把健康权作为核心内容，形成“以健康权为核心，其他重要权利为补充”的立法价值导向。以健康权为核心并非排斥其他法益，而是通过法典的结构性安排，在健康权与其他权利形成动态平衡，最终实现个人健康利益与公共健康利益的有机统一[7]。

以健康权为核心编纂法典，能够整合分散于公共卫生、医疗服务、健康保障等领域的法律规范，实

现卫生健康法典的统一性与协调性。从理论上讲,健康权的法益位阶决定了法典的价值导向,健康权作为公民基本权利,具有宪法属性,在法益衡量中具有优先性。尤其在应对突发公共卫生事件、新兴技术伦理风险时,以健康权为核心能够尽最大可能保护公民健康权益,平衡公民自身健康利益和社会公共利益,避免盲目追求技术创新导致对公民个体健康权的侵蚀。从执行上讲,无论卫生健康法典分则如何编排,都离不开以健康权为主线,这样不仅能协调各分则的内容,也能尽最大可能减少执行中的冲突和矛盾,如将执法部门的行为纳入统一的规范框架,以保障健康权为核心目标,不追求个别部门利益最大化,减少因部门利益冲突导致的执行内耗。

(三) 整合现有卫生健康法律体系

我国卫生健康领域经过多年的发展,已经初步建立起较为庞大的法律规范体系,为卫生健康法典化奠定了一定的基础[8]。法律规范数量的增多,客观上要求对这些规范进行系统梳理和整合,以提升法律体系的内在协调性。目前,我国卫生健康法律体系主要由基本法、单行法、行政法规、部门规章和地方性法规等多个层级的规范构成。《基本医疗卫生与健康促进法》作为卫生健康领域的基础性法律,发挥着重要的统领作用,在卫生健康法典中,应在总则突出《基本医疗卫生与健康促进法》的重要地位,将其中重要原则作为总则编的内容[9]。此外,我国在医疗服务、药品管理、公共卫生、传染病防治、精神卫生、职业病防治等领域,也制定了一系列重要的单行法和行政法规。这些法律规范构成了我国卫生健康法律体系的主体框架[10]。

卫生健康法典无疑是综合性法律,可以整合现有碎片化法律法规,构建全周期健康管理服务。首先,法典不像现行的单行法一样,聚焦某个社会问题,而是将分散于《基本医疗卫生与健康促进法》《传染病防治法》《药品管理法》等40余部法律法规中的核心条款重新编排,形成“总则-分则”的结构,不将同一事件中的法律关系人为割裂,为解决综合性卫生法律问题提供方法,从根本上解决法律适用冲突问题[11]。其次,法典不同于法律,能够最大限度协调各方利益,以往的单行法往往涉及部分政府部门与医疗机构或患者的关系,若涉及跨部门问题的解决,往往受掣肘或效率低[12]。卫生健康法典则不必受此制约,如明确不同卫生事件中的主管部门及其权限,避免现行法律中对同一事件的主体规定不同的情况,如《突发事件应对法》规定,县级人民政府对本行政区域内突发事件的应对管理工作负责,而《传染病防治法》规定,县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本行政区域内的传染病防治及其监督管理工作,考虑到两部法律位阶一致,若在实践中发生属于突发事件的传染病防治事件,负责管理的行政部门是不明确的,这无疑会降低行政执法效率。卫生健康法典可以通过梳理现行法律中有冲突之处,明确不同公共卫生事件的主管部门,起到其合理分工的效果,从而提升部门执法效率[13]。

5. 结语

本文对卫生健康法典化进行深入研究,认为我国有必要制定一部卫生健康法典。卫生健康法典化是卫生法律体系发展的必然趋势,能够整合我国现有卫生健康法律体系,保障公民的健康权。本文探讨了卫生健康法典化的编撰路径之一,即“总则-分则”模式,总则明确规定健康权相关内容及国家给付义务,确立总则统摄分则的若干基本原则,分则整合医事法、药事法、公共卫生法、健康保障法和生命伦理法的内容,明确其逻辑主线为保护公民的健康权。在考虑我国卫生健康实践发展的基础上,采用全面法典化模式,全面法典化并不意味着事无巨细地规定所有与卫生健康领域有关的法律条款,而是从整体全面的角度制定一部卫生健康法典,避免卫生健康法律众多但作用分散、在现实中处处掣肘的情况。但在具体的卫生健康法典模式以及法典实施路径上还有待商榷,目前学界也尚未达成共识,健康权的地位和属性也有待更多深入研究。卫生健康法典的制定是必然的,但如何协调不同位阶的法律法规,如何平衡不同部门之间的利益,是卫生健康法典化过程中不可避免的问题。

参考文献

- [1] 解志勇. 卫生法学通论[M]. 北京: 中国政法大学出版社, 2022: 537.
- [2] 刘炫麟. 健康法的精神[M]. 北京: 中国政法大学出版社, 2024: 427.
- [3] 高杭, 王子渊. 行业法视域下的教育法适度法典化[J]. 教育研究, 2023, 44(8): 143-151.
- [4] 刘长秋, 戴文婕. 论我国卫生健康法法典化的路径、困境与出路[J]. 医学与法学, 2024, 16(5): 13-20.
- [5] 解志勇. 卫生法基本原则论要[J]. 比较法研究, 2019(3): 1-20.
- [6] 黄丁全. 医事法[M]. 北京: 中国政法大学出版社, 2003: 10.
- [7] 孙永祥, 肖文清, 王林智. 健康权法律属性研究[J]. 医学与法学, 2022, 14(4): 26-33.
- [8] 肖平辉. 卫生法基本理论的困局与方法论的重构[J]. 学术研究, 2023(11): 76-80.
- [9] 王晨光, 张怡. 《基本医疗卫生与健康促进法》的功能与主要内容[J]. 中国卫生法制, 2020, 28(2): 1-8.
- [10] 武亦文. 健康法的基本建构与体系展开[J]. 法商研究, 2023, 40(6): 102-115.
- [11] 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[J/OL]. 医学与法学: 1-9.
<https://link.cnki.net/urlid/51.1721.R.20241106.1651.008>, 2025-02-19.
- [12] 任颖. 中国公共卫生统合式立法的法理与策略[J]. 法学评论, 2021, 39(3): 140-150.
- [13] 刘牧, 王岳. 中国卫生法法典化的证成[J]. 医学与哲学, 2022, 43(7): 52-57.