

公共卫生权利保障制度的回顾与展望

付子堂 庞新燕

摘要: 公共卫生权利作为一项基础性法律权利,其生成机理遵循着法律权利生成的基本规律:制度化生成和事实化生成。新中国成立以来,公共卫生治理开启了新征程。不断完善的立法、不断积累的法律实践和应对经验,成为公共卫生权利生成的基础要素。回顾公共卫生权利的制度化生成和事实化生成的历程,结合近年来国内外公共卫生治理实践,可以发现:权利协同保障理念不仅是解决全球公共卫生危机的良药,更是我国公共卫生权利保障的最佳路径。展望未来,公共卫生权利保障离不开政府、企业、社会组织、公民个人等利益相关者之间的协同治理,建构我国公共卫生体系亟须建立起政府主导下的多元主体协同保障机制。

关键词: 健康中国; 法律权利; 公共卫生权利; 制度生成; 协同保障

DOI: 10.19836/j.cnki.37-1100/c.2023.04.014

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”^①,强调要健全社会保障体系、推进健康中国建设。人类健康是社会文明进步的基础,人的健康是个人生存和发展的前提,因而是一项重要的人权。依法保障公共卫生权利,就是保障人民健康。经过七十多年的发展,我国的公共卫生权利保障已然呈现出完整的法律权利的逻辑自洽。回顾我国公共卫生权利保障的发展历程可以发现,公共卫生权利的制度化生成,是随着公共卫生立法完善、制度保障不断健全而形成的、区别于健康权的独立的权利保障;公共卫生权利的事实化生成,是随着公共卫生权利保障的治理理念、结构、方式的不断优化和完善,在实践层面逐渐形成的固定的公共卫生保障模式。2019年通过的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》(以下简称《基本医疗卫生与健康促进法》),进一步促进了我国卫生健康事业的发展,使得我国公共卫生权利保障机制由单一化、碎片化、不完整化,逐渐走向多元化、系统化、全面化。在风险渐增的现代社会,公共卫生治理已然成为包括我国在内的全球多国的重要事宜,建立政府主导下的多元主体协同保障机制、完善公共卫生权利保障制度亦是建构我国公共卫生体系的重要方面。

一、公共卫生权利的生成逻辑

在卫生健康领域,公共卫生、公共卫生治理一直是学界及业界关注的焦点,但对公共卫生权利保障却谈及甚少。到底何为公共卫生权利?如果遵循权利表达的惯有模式,似乎可以将其理解为社会公众基于良好的社会环境、有组织的制度保障而享有的健康利益的权利表达。换言之,公共卫生权利是公民对整体健康权益的享有。然而,这种界定并不能精确揭示公共卫生权利的内涵。本部分试图从法律权利生成的系统化界定的角度来推导公共卫生权利的内涵。

权利话语在当今社会占据着主导地位。权利的主体和内容不断发展、细化,从而诞生出诸多新兴

基金项目: 国家社科基金重点项目“中国法理学研究70年回顾与评析”(19AFX002);西南政法大学校级学生科研项目“《基本医疗卫生与健康促进法》与健康权保障新进展”(2021XZXSZC)。

作者简介: 付子堂,西南政法大学教授,博士生导师(重庆 401120; fzt@swupl.edu.cn);庞新燕,西南政法大学人权研究院博士研究生(重庆 401120; 1345565071@qq.com)。

^① 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——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告》,北京:人民出版社,2022年,第48页。

权利,公共卫生权利就是权利内容细化的结果。然而,新兴权利也会面临泛化的风险,这就需要重新思考法律权利生成这一元问题。法律权利生成是一个系统性工程,包括规范文本意义上的制度化生成以及事实行为意义上的事实化生成^①。制度化生成除应符合法律体系的内部逻辑之外,还应符合权利内在的正当性,从而避免权利的“泛滥”。事实化生成不仅包含确立法律权利,还肩负着转化为现实权利的重担,它通过克服国家主导的立法中心主义范式来强化权利事实化生成之维。

第一,法律权利的制度化生成。20世纪著名奥地利裔犹太人法学家汉斯·凯尔森(Hans Kelsen, 1881—1973)指出,但凡存在法律权利就一定要有一个法律规则,在有法律规则之前就不可能有什么法律权利^②。从世界范围来看,大陆法系法律规范的创设来源于立法机制,英美法系的法律规范则来源于司法机制,但随着两大法系不断发展,英美法系日渐重视制定法的理性作用,大陆法系也日渐吸收判例法的指引作用,法律权利制度化生成的内部系统显现出立法机制与司法机制的有效互动与共生。在我国,当前法律权利制度化生成的界定,不仅指统一分层的立法体制所创制的法律权利,还包括最高司法机关发布的“司法解释”,这些司法解释在一定意义上也承担了法律权利创制的功能^③。由此可以看出,规范层面的法律权利生成,包含立法生成、规范化的司法生成以及行政生成三种类型。但在将利益转化为法律权利时,任何一种生成方式不仅都离不开主观能力、缔约能力等权利的不可或缺要素,还需更加注重对权利正当性的证成。该证成须通过社会系统证明,否则该法律权利就会如同无源之水、无本之木,会因缺乏权利的社会基础而无法适应社会发展,更无法评定日益增加的新兴权利主张。缺失新兴权利正当性证成的实质确认标准,会导致现实中“权利泛化”的忧患^④。

第二,法律权利的事实化生成。事实化生成是由法定权利向事实权利享有的转化,同时也是法律权利生成中最容易忽略的部分。究其原因,或许是受以国家为导向的立法中心主义的影响,法律权利生成容易被片面地理解为利益需求向法律权利的进化。在法律权利事实化生成的维度上,法律健全及其有效实施是最重要的方面。2011年,十一届全国人大四次会议批准的全国人大常委会工作报告庄重宣布,“以宪法为统帅,以宪法相关法、民法商法等多个法律部门的法律为主干,由法律、行政法规、地方性法规等多个层次的法律规范构成的中国特色社会主义法律体系已经形成”^⑤。2014年,党的十八届四中全会通过的《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》进一步强调行政执法体制改革和司法体制改革^⑥,法律权利事实化生成的地位得以提高。法律权利的运行系统,不仅要求制度化层面法律权利的救济,更要求法律权利的实现。正如德国法学家鲁道夫·冯·耶林(Rudolph von Jhering, 1818-1892)所说:“一方面具体的权利从制定法中获得其生命,另一方面它又还制定法以生命;这是一个从心脏到心脏的流动的血液循环。”^⑦它们相互作用,共同生成了法律权利。作为一项新兴权利,公共卫生权利的事实化生成以及区别于健康权的关键,正是其权利生成逻辑有着自身独特的含义、主体、内容及客体。

二、公共卫生权利与健康权的耦合

公共卫生权利作为一项法律权利,其生成遵循着法律权利的生成逻辑,并与健康权的发展有着密切

① 霍宏霞:《法律权利生成的界定与类型划分》,《燕山大学学报(哲学社会科学版)》2017年第5期。

② 汉斯·凯尔森:《法与国家的一般理论》,沈宗灵译,北京:商务印书馆,2013年,第133页。

③ 霍宏霞:《法律权利生成的界定与类型划分》,《燕山大学学报(哲学社会科学版)》2017年第5期。

④ 刘小平:《新兴权利的证成及其基础——以“安宁死亡权”为例的分析》,《学习与探索》2015年第4期。

⑤ 中央全面依法治国委员会办公室:《中国共产党百年法治大事记(1921年7月—2021年7月)》,北京:法律出版社,2022年,第225页。

⑥ 《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》,《检察日报》2014年10月29日,第1版。

⑦ 鲁道夫·冯·耶林:《为权利而斗争》,郑永流译,北京:商务印书馆,2016年,第30页。

的联系与耦合。公共卫生权利的制度化生成与事实化生成进程主要表现为与健康权的逐渐分离。

第一,制度化生成层面的公共卫生权利与健康权的剥离。在制度化生成方面,公共卫生权利的确立离不开公共卫生立法的完善。公共卫生立法肇始于19世纪中期的英国。在这一时期,英国爆发工业革命,社会生产力得到极大发展,但民众的健康保障水平却未随之提升,甚至一些新兴的工业城市还出现了保障水平的下降。1842年,现代公共卫生运动领导者、英国著名的社会改革家、杰出的公共卫生领袖埃德温·查德威克(Edwin Chadwick, 1800—1890)发表了一份《大不列颠劳动人口卫生状况的调查报告》,以翔实的数据论证了传染病的发生与环境卫生有着直接关系,该报告被称为世界公共卫生史上一份最重要的文件^①。自此,英国政府开始重视对民众公共健康的保障,并开展了卫生改良运动。1848年诞生的人类历史上第一部现代意义上的公共卫生法——《公共卫生法案》^②,明确了公共卫生的理念和内涵。《大不列颠劳动人口卫生状况的调查报告》对“卫生”的表述是“sanitation”“hygiene”;而在《公共卫生法案》中,其表述为“health”。这标志着卫生与健康内涵的改变。简而言之,在“health”表述中,“卫生”是手段,“健康”是目的,基本上类似于现代意义的卫生技术与公共健康结合的公共卫生(public health)。法律为公共卫生技术手段的实施提供了制度框架,使得公共健康成为一项基本权利^③。但该时期的公共卫生权利内涵并不清晰、独立,所谓的“公共卫生权利”仅是指保障公共健康,即保障多数人的生命健康权,与健康权的含义相差无几。随着科技的进步与学科分类的逐步完善,细菌学、免疫学、预防医学等学科兴起,公共卫生的内涵也日渐丰富、外延不断扩大,其涵盖的主体、客体、内容以及保障理念逐渐超出健康权的范围。1920年,被誉为“美国公共卫生之父”的美国耶鲁大学公共卫生系的创系主任查尔斯·温斯洛(Charles-Edward Amory Winslow, 1877—1957)发表名为《公共卫生的处女地》(The Untilled Fields of Public Health)的文章,首次突破传统公共卫生理念的桎梏,提出现代公共卫生理念^④。之后,各国学者不断尝试提出新的公共卫生理念。2009年,在中华医学会第一次全国公共卫生学术会议上,曾光、黄始建提出了中国的公共卫生理念^⑤。这是我国第一次明确公共卫生是一项公共事业,并强调了国家在保障公民公共卫生权利中的职责。伴随着公共卫生理念的转变以及公共卫生立法的不断完善,公共卫生权利在制度化生成层面已然符合法律权利生成的条件,具有了独立的权利特征和自身法律规范保障体系,进而从健康权保障模式中剥离开来。

第二,事实层面公共卫生权利与健康权的剥离。公共卫生事业的发展过程,亦是与烈性传染病等流行疾病的抗争过程。传染病等流行疾病与人类文明进程发展相随,并对其产生深刻的影响。在面对烈性传染病的侵袭时,人类会将自身组织起来采取一定的行动以保障健康。这是卫生治理最浅显的含义,也是公共卫生权利保障的“史前史”。

从世界范围来看,公共卫生治理肇始于19世纪中期,其产生的背景不仅是工业革命所带来的负面影响,还包括传染病、鸦片、酒精、职业危险所引发的公共卫生风险逐渐获得各国的重视^⑥。比如,英国对中国出口大量鸦片,严重残害了中国人民的身体健康。有学者推算,1906年中国吸食鸦片成瘾

① 陈云良:《促进公共卫生法律体系向公共卫生法治体系转化》,《法学》2021年第9期。

② 王宇等:《中国公共卫生·理论卷》,北京:中国协和医科大学出版社,2013年,第39页。

③ 陈云良:《促进公共卫生法律体系向公共卫生法治体系转化》,《法学》2021年第9期。

④ 温斯洛认为公共卫生是一门科学和艺术,通过有组织的社会努力来预防疾病、延长寿命、促进身体健康,以改善环境卫生,控制传染病,教育个人注意个人卫生,组织医护人员为疾病的早期诊断和预防性治疗提供服务,建立社会机制来确保每个人都能到达适于保持健康的生活标准。参见 Winslow C. E. A., “The Untilled Fields of Public Health”, *Science*, 1920, 51(1306), pp.23-33.

⑤ 曾光、黄始建认为,公共卫生是以保障和促进公共健康为宗旨的公共事业,通过预防和控制疾病和伤残,改善与健康相关的自然和社会环境,提供基本医疗卫生服务,培养公众健康素养,创建人人享有健康的社会。参见曾光:《论公共卫生和疾病预防控制系统改革》,《中国应急管理科学》2020年第3期。

⑥ 陈颖健:《公共卫生问题的全球治理机制研究》,《国际问题研究》2009年第5期。

人口总数在 848 万余人到 1414 万余人之间,且该成瘾人口总数不包括自种自吸鸦片的烟农数量^①。再如,霍乱、黑死病、疟疾等在世界范围内大流行,使得很多人失去了生命。从 1851 年开始,一系列针对重大公共卫生事件的国际卫生会议召开,大量传染病防治条约出台,如 1851 年的《国际卫生公约》、1933 年的《国际航空卫生公约》、1948 年的《国际公共卫生条例》等。此外,一些相关的国际组织也陆续成立,如 1902 年美洲国家成立的国际卫生局、1907 年欧洲国家建立的国际公共卫生办公室、1919 年成立的国际劳工组织、1920 年成立的国际联盟卫生组织等^②。这些条约和机构在当时的世界公共卫生治理和公共卫生权利保障中起了决定性作用,为之后公共卫生事业的发展奠定了基础。

二战之后,随着社会的快速发展,公共卫生权利实践保障也进入高速发展期。1948 年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)作为联合国下属的一个专门机构宣告成立,开启了公共卫生国际合作局面,助推了公共卫生权利事实化层面的生成。在公共卫生权利保障实践中,尤其是在传染病防治中,贸易机制同样发挥了巨大作用。1947 年签订的《关税及贸易总协定》(General Agreement on Tariffs and Trade, GATT)第 20 条^③规定为保障公共健康利益可以限制自由贸易^④。1995 年,世界贸易组织(World Trade Organization, WTO)作为独立于联合国的一个永久性国际组织成立,其争端解决机制在促进公共卫生合作、传染病控制方面发挥了不可替代的作用。同时,国际人权条约以及诸多人权机构如联合国人权理事会,经济、社会及文化权利委员会等,都将保障人类健康纳入到自身体系之中,使得公共卫生权利保障在实践中得到确认。这些实践层次的确认明确区分了公共卫生权利与健康权,同时,公共卫生权利与健康权又实现了在主体、客体和内容上的对接与融合。公共卫生权利的权利主体是人类或者社会公众,对应的义务主体不仅包括国家、政府等公权力主体,还包括社会组织、个人等,实现了对健康权主体的扩张,其客体是“公众健康”。在内容上,公共卫生权利属于公共利益范畴,目的是通过公共卫生治理保障民众的身体健康。简而言之,公共卫生权利是指公众基于良好的社会环境而享有的健康利益的权利表达。相较于以“人类中心主义”理念为基础建立起来的健康权,公共卫生权利是以“人类卫生健康共同体”为基本理念,关涉更大范围的健康保障。确立“保障公众健康”作为公共卫生立法的最终目的,不仅可以达到对人的健康利益和环境卫生系统性、整全性保护的效果,更深层次的意义还在于公共卫生权利是以人为本的健康理念在法治领域的具体体现。

三、新中国公共卫生权利的制度发展历程

我国的公共卫生权利有一个比较清晰的确立和完善的过程,回顾公共卫生权利的制度搭建历程,有助于厘清公共卫生权利的保障现状,并为进一步完善相关法律制度提供经验借鉴。概而言之,新中国成立以来,特别重视搭建公共卫生权利保障的制度体系,其规范性历程可以分为三个阶段。

(一)公共卫生权利的制度化生成

1. 在社会主义革命和建设时期,我国公共卫生权利保障制度奠基。新中国成立初期,我国医疗

① 陆吉康:《晚清时期中国吸食鸦片人口数量研究》,《历史教学问题》2014 年第 2 期。

② 张勇安:《从以邻为壑到跨国行动:国际组织与全球卫生防疫体系的建立》,《探索与争鸣》2020 年第 4 期;“Safety and Health at the Heart of the Future of Work: Building on 100 years of Experience”, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686645.pdf, 访问日期:2023 年 6 月 1 日。

③ 《关税及贸易总协定》第 20 条规定:本协定的规定不得解释为阻止缔约国采用或实施以下措施,但对情况相同的各国,实施的措施不得构成武断的或不合理的差别待遇,或构成对国际贸易的变相限制:(甲)为维护公共道德所必需的措施;(乙)为保障人民、动植物的生命或健康所必需的措施……。参见“General Agreement on Tariffs and Trade”, https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/gatt47.pdf, 访问日期:2023 年 5 月 8 日。

④ 陈颖健:《公共卫生问题的全球治理机制研究》,《国际问题研究》2009 年第 5 期。

条件落后,传染病、地方病的泛滥对人民群众的生命健康安全形成了严重的威胁^①。这一时期,我国的公共卫生权利立法尚处于起步阶段,公共卫生事件应急管理制度尚不完善,缺乏专门的公共卫生治理措施,仅是采取设立“防疫站”等简单措施应对传染病的流行^②。为有效防治传染病,20世纪50年代,我国相继颁布了《种痘暂行办法》《关于血吸虫病防治工作的指示》《关于管理麻风应注意事项的通报》《交通检疫暂行办法》等一系列规范。《交通检疫暂行办法》明确规定要对霍乱、鼠疫、天花等10多种恶性传染病进行检疫,交通检疫部门在发现患者之后需实施隔离政策。加之随后颁布的《民用航空检疫暂行办法》《轮船安全卫生条例》《铁路交通检疫实施办法》,我国形成了相对完备的以交通管制防控传染病流行的方法体系。1955年颁布的《传染病管理办法》又进一步明确了传染病的种类,规定了报告制度,对有效防治传染病提供了明确的法律指引。从1957年开始,国家开始进行公共卫生立法,当年,我国就通过了第一部有关卫生规定的专门法律——《中华人民共和国国境卫生检疫条例》,规定鼠疫、霍乱、天花、黄热病、斑疹伤寒、回归热为检疫传染病。随后,国务院批准的《中华人民共和国国境卫生检疫条例实施规则》为防治传染病流行提供了法律准则,也为公共卫生权利保障奠定了专门化的立法基础。1963年,原卫生部、原化工部和原商业部联合制定并发布了《关于加强药政管理的若干规定》,这是我国关于药品管理的第一个综合性规章。由此,国家公共卫生权利保障专门化道路正式开启。地方的公共卫生权利保障的制度化建设紧随国家步伐。以北京市为例,1952年颁布的《北京市种痘暂行办法》将种痘工作常态化,1963年颁布的《北京市传染病管理办法》和《传染病报告须知》明确了需管理的传染病种类以及详细的报告制度。

2. 在改革开放和社会主义现代化建设新时期,我国公共卫生权利的内容不断明确,公共卫生立法逐渐走向体系化、专项化。改革开放之后,我国的公共卫生立法进入了新的发展阶段。1978年,原卫生部颁发《中华人民共和国急性传染病管理条例》,正式以立法形式确立了预防为主的传染病防控方针,为以后公共卫生立法防控奠定了基础。1980年,原卫生部出台了《预防接种工作实施办法》《国境口岸传染病监测试行办法》,以有计划地接种达到控制和消灭某些传染病的目的,并规制传染病的跨国流行。1982年《中华人民共和国宪法》通过,其中第21条、26条第1款、第45条第1款、第107条第1款、第111条第2款、第89条第7项等,分别从国家、各级政府以及个人层面规定了公民的健康保障,为公共卫生权利保障提供了根本法依据。同年,原卫生部颁布《全国计划免疫工作条例》《一九八二年至一九九〇年全国计划免疫工作规划》《计划免疫工作考核办法》,系统性地规定计划免疫工作,为控制甚至最终消灭相应传染病提供了法律制度支持。1984年9月20日,为加强药品管理、保证药品质量、保障公众用药安全、保护和促进公众健康,第六届全国人民代表大会常务委员会第七次会议通过《中华人民共和国药品管理法》(以下简称《药品管理法》),该法自1985年7月1日起施行。1989年2月21日,第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过的《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》),是传染病防治法律体系中的一部基础性法律,该法自1989年9月1日起施行。之后的一段时期内,公共卫生领域又出台了众多综合性及专项型法律法规(见表1),丰富了公共卫生立法,有效地保障了公共卫生权利。

进入21世纪,国家公共卫生法律体系建构进程加快。如:为完善突发性公共卫生事件防控机制,2003年5月9日,中华人民共和国国务院令376号公布《突发公共卫生事件应急条例》。在不断总结卫生防控理论和工作实践的基础上,2007年8月30日,第十届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过《中华人民共和国突发事件应对法》,并明确自当年11月1日起施行,从立法上强化、防

① 陈升、周友良、刘厚俊:《新中国成立初期我国应对重大疫情的历史回顾与经验启示(1949—1965)》,《兰州学刊》2021年第4期。

② 徐婷、鲍勇、王韬:《中国公共卫生应急管理体系的变迁与效果分析》,《中国公共卫生》2020年第12期。

控和消除突发公共卫生事件危害,保障人民群众健康及生命财产安全^①。这一时期,我国公共卫生法律体系初见规模,已具备公共卫生权利的制度化生成基础,为公共卫生权利的进一步确定和完善奠定了坚实的制度基础。参见表1。

表1 相关法律、法规对公共卫生权利保障的规定

| 时间 | 法律、法规、办法等 | 条文内容 |
|-------|----------------------|---|
| 1982年 | 《中华人民共和国宪法》 | 第二十一条第一款:国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药,鼓励和支持农村集体经济组织、国家企业事业组织和街道组织举办各种医疗卫生设施,开展群众性的卫生活动,保护人民健康。 第八十九条:国务院行使下列职权:(一)根据宪法和法律……(七)领导和管理教育、科学、文化、卫生、体育和计划生育工作…… |
| 1986年 | 《中华人民共和国国境卫生检疫法》 | 第一条:为了防止传染病由国外传入或者由国内传出,实施国境卫生检疫,保护人体健康,制定本法。 |
| 1989年 | 《中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则》 | 第三条:卫生检疫机关在国境口岸工作的范围,是指为国境口岸服务的涉外宾馆、饭店、俱乐部,为入境、出境交通工具提供饮食、服务的单位和对入境、出境人员、交通工具、集装箱和货物实施检疫、监测、卫生监督的场所。 |
| 1991年 | 《中华人民共和国传染病防治法实施办法》 | 第二条:国家对传染病实行预防为主方针,各级政府在制定社会经济发展规划时,必须包括传染病防治目标,并组织有关部门共同实施。 第七条:各级政府应当组织有关部门,开展传染病预防知识和防治措施的卫生健康教育。 |
| 1993年 | 《中华人民共和国红十字会法》 | 第一条:为了保护人的生命和健康,维护人的尊严,发扬人道主义精神,促进和平进步事业,保障和规范红十字会依法履行职责,制定本法。 |
| 1994年 | 《中华人民共和国母婴保健法》 | 第一条:为了保障母亲和婴儿健康,提高出生人口素质,根据宪法,制定本法。 第二十八条:各级人民政府应当采取措施,加强母婴保健工作,提高医疗保健服务水平,积极防治由环境因素所致严重危害母亲和婴儿健康的地方性高发性疾病,促进母婴保健事业的发展。 |
| 1997年 | 《中华人民共和国献血法》 | 第一条:为保证医疗临床用血需要和安全,保障献血者和用血者身体健康,发扬人道主义精神,促进社会主义物质文明和精神文明建设,制定本法。 |
| 1998年 | 《中华人民共和国执业医师法》 | 第一条:为了加强医师队伍的建设,提高医师的职业道德和业务素质,保障医师的合法权益,保护人民健康,制定本法。 第二十二条:医师在执业活动中履行下列义务:……(五)宣传卫生保健知识,对患者进行健康教育。 |
| 2003年 | 《突发公共卫生事件应急条例》 | 第一条:为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害,保障公众身体健康与生命安全,维护正常的社会秩序,制定本条例。 |
| 2007年 | 《中华人民共和国突发事件应对法》 | 第一条:为了预防和减少突发事件的发生,控制、减轻和消除突发事件引起的严重社会危害,规范突发事件应对活动,保护人民生命财产安全,维护国家安全、公共安全、环境安全和社会秩序,制定本法。 |
| 2009年 | 《中华人民共和国食品安全法》 | 第一条:为了保证食品安全,保障公众身体健康和生命安全,制定本法。 |
| 2010年 | 《中华人民共和国社会保险法》 | 第一条:为了规范社会保险关系,维护公民参加社会保险和享受社会保险待遇的合法权益,使公民共享发展成果,促进社会和谐稳定,根据宪法,制定本法。 |

资料来源:根据国家颁布的法律整理而来。

3. 新时代以来,我国的公共卫生法律体系形成,公共卫生权利得到全面保障。2012年11月党的十八大胜利召开,中国特色社会主义进入新时代,公共卫生立法更是进入高速发展期,公共卫生权利的保障也更加科学、有效,形成了独立的公共卫生法律体系。2019年12月28日第十三届全国人民代表大会常务委会员第十五次会议通过的《基本医疗卫生与健康促进法》,更是填补了卫生领域基本法的空白,明确规定了公民的健康权、公共卫生权利。当然,任何事物的形成,都不是一蹴而就的。早在20世纪80年代,就有专家学者和医疗卫生界的人士提出,要加强基本医疗卫生领域的立法。1996年,原

① 《中华人民共和国突发事件应对法(实用版)》,北京:中国法制出版社,2010年,第1-3页。

国务院法制局将《初级卫生保健法》作为二类立法项目列入当年立法规划中。经过多年的立法铺垫,2014年正式成立《基本医疗卫生与健康促进法》立法小组,全面筹备立法工作。2017年12月29日,《基本医疗卫生与健康促进法(草案)》公布并面向全社会征求修改意见。其后,又两次公开征求意见,经四次全国人大常委会审议并最后通过。该法在审议、修改期间,起草小组在10个省市、20余个市县开展了调研,共有37419位网民提出了71418条意见,其内容、体例历经多次修改(见表2)。公共卫生立法的不断健全和权利保障实践的不断积累,促使这一标志性立法成果诞生,为公共卫生权利保障提供了基本法律遵循和依据。

表2 《基本医疗卫生与健康促进法》体例结构变化

| 条款 | 草案一审稿 | 草案二审稿 | 草案三审稿 | 《基本医疗卫生与健康促进法》 |
|-----|----------------|---------------|---------------|----------------|
| 第一章 | 总则 | 总则 | 总则 | 总则 |
| 第二章 | 公民的健康权利与义务 | 基本医疗卫生服务(分三节) | 基本医疗卫生服务(未分节) | 基本医疗卫生服务(未分节) |
| 第三章 | 促进健康的主要措施 | 医疗卫生人员 | 医疗卫生机构 | 医疗卫生机构 |
| 第四章 | 公共卫生和医疗服务组织与提供 | 药品供应保障 | 医疗卫生人员 | 医疗卫生人员 |
| 第五章 | 医疗卫生人员 | 资金保障 | 药品供应保障 | 药品供应保障 |
| 第六章 | 药物保障 | 健康促进 | 健康促进 | 健康促进 |
| 第七章 | 筹资与支持 | 监督管理 | 资金保障 | 资金保障 |
| 第八章 | 综合监督管理 | 法律责任 | 监督管理 | 监督管理 |
| 第九章 | 法律责任 | 附则 | 法律责任 | 法律责任 |
| 第十章 | 附则 | | 附则 | 附则 |

资料来源:依据国家发布的《基本医疗卫生与健康促进法》草案整理而来。

虽然我国的基本公共卫生服务发展较晚,但发展速度较快。自2009年7月印发《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》起至2017年,国家基本公共卫生服务项目就由之前的10大类^①增加至12大类^②,基本公共卫生服务涉及全人群、全生命周期,重点涵盖老年人、儿童、孕产妇、慢性病患者、精神病患者、结核病患者等。《基本医疗卫生与健康促进法》的颁布和实施,开启了公共卫生权利保障法治化进程。诸如在该法第二章“基本医疗卫生服务”中,从第15条到33条这19条条文中,有11条(从第16条到26条)规定了基本公共卫生服务。《基本医疗卫生与健康促进法》还进一步明确了国家以及各级政府在保障公民基本公共卫生服务方面的责任,明确了基本公共卫生服务的范围,而且规定了义务主体的详尽责任,提高了公共卫生权利保障的有效、可及和可实现。这对建立健全健康权保障体系、公民公共卫生权利保障体系至关重要。

(二)公共卫生权利保障的法律系统搭建

公共卫生权利的制度化生成过程,清晰地展示了公共卫生治理的规范化、专业化进程,展现出公共卫生权利保障层级的系统搭建历程。

1. 第一位阶的宪法是公共卫生权利保障的总章程。如前文所述,我国的1982年《宪法》明确规定了公民相关公共卫生权利的保障,其中第21条、26条第1款、45条第1款、107条第1款等分别从国家、政府、农村自治组织层面规定了对公民公共卫生权利保障的责任。在此基础上,2004年宪法修正案又增加了第33条第3款^③,为进一步保障公共卫生权利提供了丰富的人权理论支撑。宪法中有关公共

① 卫生部:《关于印发〈国家基本公共卫生服务规范(2009年版)〉的通知》,http://www.nhc.gov.cn/jws/s6456/200910/9524ec28cc164531af6f5e05b8a9af96.shtml,访问日期:2023年5月1日。

② 国家卫健委:《国家基本公共卫生服务规范(第3版)》,http://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2017/04/20170417104506514.pdf,访问日期:2023年5月1日。

③ 《宪法》第33条第3款规定:国家尊重和保障人权。

卫生权利保障的条款是其他法律、行政法规、部门规章等规定公共卫生权利保障的总指南。

2. 次位阶的法律是对宪法中公共卫生权利保障规定的细化。如20世纪80年代颁布的《药品管理法》《传染病防治法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》等,它们凝结了新中国成立以来传染病防治的经验与心血,为公共卫生权利保障奠定了基础。20世纪90年代又相继颁布了《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国老年人权益保障法》,保障妇女、儿童、老人等弱势群体的公共卫生权利。进入21世纪,国家持续推进公共卫生权利保障的法律制度建设。如2001年颁布的《中华人民共和国职业病防治法》保障了特殊劳动者的健康权,解决了他们因工作性质而害怕损害健康的后顾之忧。2019年《基本医疗卫生与健康促进法》颁布,该法综合了分散在不同法律、法规中公共卫生权利保障的规定,开启了公共卫生权利保障由碎片走向统一的新篇章。次位阶的法律从不同方向、不同内容、不同保障方法、不同责任主体等方面全方位细化宪法中公共卫生权利保障条款,促使权利保障落地,敦促责任主体履行义务。它更能突出地反映我国公共卫生权利保障体系的搭建历程和保障重心,是整个权利保障体系的骨架。

3. 第三位阶的条例是公共卫生权利保障的有效补充。如《突发公共卫生事件应急条例》为应对突发性公共卫生事件提供了详细指引,并明确了国家在突发性公共卫生事件中负首要责任。随着社会、科技的发展与进步,影响公民身体健康的外在因素越来越多,如加班成为各行各业劳动者的常态,众多人为生计而忽视身体健康。为改变这一现状,国家于2009年制定了《全民健身条例》,该条例引领了公共卫生权利保障的新风向——多元主体协同保障,即国家、社会和公民对个体的身体健康都负有责任。专门性的条例在保障公共卫生权利方面做到了点对点的指示,有效地提升了权利保障力度和权利的可实现性。

4. 处于低位阶的规则、细则、规划、办法、通知等为公民公共卫生权利保障提供可视化标准并指引权利的具体行使。如2003年卫生部发布的《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》,详细规定了重大传染病的防控与组织管理、报告制度,为权利保障提供具体有效的防控措施和步骤。2017年,国务院办公厅印发的《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》,全面部署了未来5—10年我国慢性病防治工作,以保障人民健康。低位阶的规则、办法等作为权利保障的排头先锋发挥着不可替代的作用,助推公共卫生权利在实践中的实现。

四、新中国公共卫生权利的实践回顾

新中国成立以来公共卫生权利的规范性发展历程,不仅关乎权利保障的价值判断,还关乎实然层面权利实施的事实判断。公共卫生立法不仅建构起系统全面的公共卫生权利保障体系,还将应然层面的制度规定转化为实然层面的实践演进。正如习近平总书记所强调:“法律的生命力在于实施,法律的权威也在于实施。法令行则国治,法令弛则国乱。”^①公共卫生权利的实践回顾,清晰地展现出权利保障理念、治理结构、治理方式的不断调整和优化,因此,有必要从事实化生成角度论证我国公共卫生权利的形成。

(一) 权利保障理念的转变

权利保障离不开法律和国家政策的支持,法律制度和国家政策又体现了权利实然层面的实践状况。我国公共卫生权利保障理念在实践摸索中不断优化,主要体现在权利保障价值取向的转变方面。

我国公共卫生权利保障的价值取向由以治病为主到健康促进,主体面向由公众到个体。从公共卫生权利的制度化生成历程中可以看出,我国的公共卫生事业发展经历了从简陋到丰富,从借鉴国外先进经验到结合国情创新发展的转变。这一过程中,国家经济快速发展,疾病谱系与个体健康保障意

^① 习近平:《在庆祝全国人民代表大会成立六十周年大会上的讲话》,北京:人民出版社,2014年,第10页。

识也都发生了改变,我国公共卫生权利保障理念的价值取向也由治疗疾病逐渐转变为预防为主和健康促进,目标面向从群体转移到个人。新中国成立之初,在卫生领域,国家借鉴苏联经验建立卫生防疫站,保障人民健康。1950年成立中央防疫总队,1952年政务院决定成立防疫委员会,之后更名为中央爱国卫生运动委员会,领导广大军民开展以消灭病虫害为主要内容的爱国卫生运动^①。1994年,国家对卫生部进行了组织调整,将卫生防疫司改为疾病控制司并增设了慢性病非传染病控制处^②。2001年,慢性病防控被确定为国家疾控机构的职责。2009年新医改启动,新政策的重心是健康服务均等化建设。党的十八大以来,卫生健康工作的方针转变为为群众提供更加安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务。2015年,党的十八届五中全会首次提出“推进健康中国建设”。2016年,全国卫生与健康大会召开,进一步强调我国的医疗卫生服务应从以疾病治疗为中心转向健康促进。2017年,党的十九大报告将健康中国战略纳入国家发展基本方略,把人民健康置于民族昌盛和国家富强重要标志的地位,并要求为人民群众提供全方位全周期健康服务^③。2019年,《基本医疗卫生与健康促进法》颁布,不仅专章规定健康促进,而且强调公民是自身健康保障的第一责任人。2020年5月18日,习近平总书记在第七十三届世界卫生大会视频会议开幕式上致辞,呼吁“携起手来,共同佑护各国人民生命和健康,共同佑护人类共同的地球家园,共同构建人类卫生健康共同体”^④,从而开启了公共卫生权利保障国际化进程。2022年10月22日,党的二十大报告提出建设健康中国的规划和健全社会保障体系,为公共卫生权利保障提供了更加坚实的国家支持。

(二)权利保障主体不断扩充

公共卫生自“出生”以来就具有受众范围广这一鲜明的特征,因此,公共卫生权利保障单靠个人、团体、组织不可能完全实现,只有拥有足够资源的政府才能有效保障公民的公共卫生权利。《宪法》第89条规定国务院行使的职权,就包括“领导和管理教育、科学、文化、卫生、体育和计划生育工作”;第107条第1款规定,“县级以上各级人民政府依照法律规定的权限,管理本行政区域内的经济、教育、科学、文化、卫生、体育、民政、司法、计划生育等行政工作”;第2款规定,“乡、民族乡、镇的人民政府执行本级人民代表大会的决议和上级国家行政机关的决定和命令,管理本行政区域内的行政工作”。由此可以看出,宪法仅对保障公民的公共卫生权利责任分担进行了笼统划分,原则上确定了我国公共卫生权利保障实行“统一领导、分级管理”的责任划分^⑤,明确了政府是公共卫生权利保障的首要责任主体。此外,国家还制定了诸多保障公共卫生权利的专项型法律法规,形成了不同层级的制度保障。故而,我国公共卫生权利保障的主体,呈现出由政府主导向以政府为主多元主体协同合作转化。

新中国成立初期,国家对社会的整体治理态势呈现单边治理的特征,即通过行政机制对社会生活的各个领域进行管理,公共卫生权利保障也不例外,行政化的公共卫生服务体系与政治动员型的爱国卫生运动(如“两管五改”:管水、管粪,改水井、改厕所、改畜圈、改炉灶、改造环境)是保障公民公共卫生权利的主要手段。随着社会的发展,公民对公共卫生环境、权利保障提出了更高的要求,保障公共卫生权利的主体责任随之不断加重。为使公共卫生权利得到更好的保障和实现,国家开始重视多元主体协同的保障模式。改革开放后,市场机制逐渐引入公共卫生领域,公益性质的社会组织,如中国红十字会、中华慈善总会、中华环保基金会、中国残疾人福利基金会等,在公共卫生权利保障中发挥的作用越来越大。近年来,“健康中国”建设如火如荼,2016年10月,中共中央、国务院印发《“健康中国

① 陈兴怡、翟绍果:《中国共产党百年卫生健康治理的历史变迁、政策逻辑与路径方向》,《西北大学学报(哲学社会科学版)》2021年第4期。

② 武晋、张雨薇:《中国公共卫生治理:范式演进、转换逻辑与效能提升》,《求索》2020年第4期。

③ 华颖:《健康中国建设:战略意义、当前形势与推进关键》,《国家行政学院学报》2017年第6期。

④ 《习近平谈治国理政》第4卷,北京:外文出版社,2022年,第417页。

⑤ 赵子建:《我国公共卫生政府间责任分担研究》,《石河子大学学报(哲学社会科学版)》2010年第3期。

2030”规划纲要》,提出了共建共享的基本建设路径,统筹社会、行业和个人,促进全社会广泛参与,强化跨部门协作,形成多层次、多元化的社会共治格局。2019年《基本医疗卫生与健康促进法》出台,标志着健康促进真正成为公共卫生权利保障的下一步发展战略。综言之,我国公共卫生权利的保障主体从单一政府转向多主体协同,网格辐射状的权利保障结构逐渐形成,最终形成了从中央到地方、从政府到社会组织再到个人的系统运作流程。

(三)权利保障模式日渐精细

新中国成立之初,囿于经济落后以及医疗卫生条件有限,国家通过政治性的建构将卫生和爱国运动相结合,以达到健康保障的目的^①。改革开放后,国民经济迅速发展,国家在公共卫生治理实践中的投入也日渐增多。如在公共卫生费用方面,1978年国家卫生费用总支出达110.21亿元,2017年,我国GDP达827122亿元人民币,人均59660元,而总卫生费用的投入达52598.2亿,人均3783.8元^②。与此同时,慢性病补助政策亦不断优化。近年来,由于不健康的生活模式,慢性病患者越来越多且逐渐趋向于年轻化。为保障慢性患者的健康,2015年国务院办公厅印发了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,提出针对慢性病患者实施基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的治疗模式。2017年,又印发《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》,对慢性病进行长期细致规划。2019年,国家正式将高血压、糖尿病等慢性病门诊用药纳入医保并报销50%。2021年,国家卫健委发布《关于做好当前慢性病长期用药处方管理工作的通知》,要求保障患者健康权。这些事实数据,可以清晰地反映公共卫生权利保障模式日渐精细。总之,公共卫生权利保障模式的层级化和行政化,突出表现为法律制度和行政机构的日渐细化。而公共卫生权利的形成过程以及公共卫生法律体系的建构历程,清晰地呈现出公共卫生权利保障方式的层级化形成过程。

总而言之,随着社会的不断发展,我国公共卫生权利保障在理念上由防疫转向健康促进,目标面向也由群体到个人。与此同时,权利保障主体日益多元,制度结构高度层级化,权利保障模式趋向精细化。公共卫生权利的事实化生成过程说明,公共卫生权利的存在及发展为保障公民健康提供了新的权利路径。

五、新时代公共卫生权利保障的展望:积极推行协同保障

新中国成立以来的公共卫生权利的制度化 and 事实化生成过程,与社会背景、人民需求、制约条件相关,有着强烈的时代特征。但现代社会充满不可预知的风险,因此,在全球化程度日益加深的现代社会,健康风险叠加,公共卫生权利保障不仅仅是单一国家、区域的行为,更需要全球一起行动。为更好地维护和保障人类健康这一基本人权,公共卫生权利保障需要高度统一的理念,克服分散局部治理的局限,积极推行协同保障,以切实保障公民权利。

目前,社会各界对公民权利的内涵界定、正当性论述、逻辑生成、理论价值、制度安排等都有比较深入的学理性分析,并取得了相当傲人的成果。但这些研究大多偏向于辨析性质的学理性研究,对公民权利的保障机制以及实践路径选择和优化的探讨还有待进一步加深。以我国讨论公民权利保障为例,因学术背景、价值导向和研究领域、视野的不同,大多学者对权利保障问题的研究,局限在相对单一的学科视域,遵循着“权利正当性—权利受损—制度建设”逻辑,寻求以变革制度推动权利实现的出路^③,比如对生命权、受教育权、工作权等相对成熟的基本权利的研究,都是该种直线式的研究范式。其优点在于,可以通过对权利基本理论的研究,使公民清晰地辨别自己的权利是否受到侵害。其

① 冯仕政:《当代中国的社会治理与政治秩序》,北京:中国人民大学出版社,2013年,第56页。

② 杨维中:《中国公共卫生70年成就》,《现代预防医学》2019年第16期。

③ 潘加军、蔡小慎:《公民生态权利保障研究与展望》,《求索》2016年第6期。

比较大的局限性在于对权利的保障、救济视域狭隘,不能系统地进行学科交叉和融合,使得保障机制僵硬、单一,不能将“对峙保障”转换为更加贴切社会需求的“协同视域”。

关于公共卫生权利保障问题的研究,无论是在法律制度层面、机制运行方面,还是在理论基础、保障范畴方面,都相对比较成熟,但在社会实践中依旧存在诸多问题。这就需要转化视域,改变之前直线式的保障范式,积极推行多元协同的保障模式。第一,公民公共卫生权利的实现离不开政府、企业、社会组织、公民的通力合作。党的二十大报告旗帜鲜明地提出,要“在法治轨道上全面建设社会主义现代化国家”^①。因此,新时代的公共卫生治理势必要建立在法治的基础上,公共卫生权利保障正是公共卫生治理的重要内容。对公共卫生权利的保障,既要关注宏观层面的制度变革,还要注重微观层面实现机制的构建,这就离不开从中央到地方、从公权力机关到私权利主体等多方主体的密切配合,以更好保障公民的公共卫生权利。第二,公共卫生权利本质上是多方主体利益互动的结果。在全球范围内,虽然各国都在公共卫生治理、保障公民公共卫生权利方面付出了诸多努力,但预期效果与社会需求仍相差甚远。长期的政府主导模式,使得公共卫生权利保障模式陷入国家“守门人”困境。单一主体对权利保障的失灵,是大多数国家在推行公共卫生治理、公共卫生权利保障进程中所面临的现实问题。公共卫生权利协同保障是在可持续发展理念指导下构建一整套系统、科学、合理的卫生权益分配机制,以实现多方主体利益的均衡。

公共卫生权利是以“人类卫生健康共同体”为基本理念,关涉更大范围的健康保障。推行多元主体协同保障机制,应该着眼于以下方面:一是将法治作为多元主体协同保障机制运行的基本手段。法治是我国应对重大突发公共卫生事件的重要方式,应在国家层面确立政府主导下的多元主体协同保障体系,并根据具体情况推进权利保障内容逐渐走向专业化、规范化,细化政府、企事业单位、社会组织、公民等主体责任,将公共卫生权利保障理念贯穿于立法、执法、司法、守法各个关键环节。二是形成政府主导下多元主体共建共治共享的权利保障格局。政府要根据职能定位整合多方资源,引领其他主体参与公共卫生治理,建立上下联动的分工协作机制,特别是建立公共卫生机构与医疗机构、社区管理机构之间的协同监测预警机制,同时加强城市社区、农村地区、边境地区的卫生队伍建设,强化基层卫生人员知识储备,夯实基层公共卫生治理能力基础。三是为公共卫生治理注入可持续发展的动力。全面改善公民居住环境,推动环境卫生治理向全面社会健康管理转变,加大健康知识普及工作,将爱国卫生运动融入日常生活,激发多方主体参与的积极性,共同为公共卫生治理贡献智慧和力量。

目前,公共卫生权利保障的协同多元、多中心合作,已然成为我国公共卫生治理的发展趋势。现有的公共卫生权利保障研究范式,必须进一步向协同保障视域继续推进,即通过各方主体的合作、协商,形成公共卫生事务共同行动网络,从而进一步保障公共卫生权利的实现。这是公民公共卫生权利保障的关键路径。

六、结语

回顾新中国成立以来公共卫生权利保障的发展历程,既有助于深刻理解公共卫生权利的内涵以及公共卫生权利保障现状,又有助于在实然层面提取未来权利保障急需解决的问题,从而为下一步的权利保障提供经验借鉴。公共卫生权利保障任重道远,在公共卫生法律体系不断完善的前提下,激活各个主体之间的合作是权利保障的下一步良棋。在未来公共卫生权利保障中,既要以理论为依据,又要以实践为准绳,切实贯彻人类卫生健康共同体和公共卫生法治治理理念,保障公民公共卫生权利,为健康中国建设添砖加瓦。

^① 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——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告》,第33页。

The Rationale and Prospect of Public Health Rights in New China

Fu Zitang Pang Xinyan

(Southwest University of Political Science and Law, Chongqing 401120, P.R.China)

Abstract: Healthy China is an important strategy for the development of health care in China, and the public health rights guarantee is an important part of building a healthy China. Public health right is a fundamental legal right. Public health rights, like other legal rights, follow the principles of institutionalized generation and factual generation. Since the founding of PRC, the development of public health governance has made great progress. In the development process of public health governance, continuous improvement of legislation, continuous accumulation of legal practice, and experience in solving public health issues have become necessary elements for the emergence of public health rights. By examining the process of institutionalized generation of public health rights and the process of factual generation, we can find that the institutionalized generation of public health rights is the protection of rights formed with the continuous improvement of public health legislation and the continuous bureaucracy of institutional protection. It is an independent right protection that is different from the health right. The actual generation of public health rights is a fixed model of public health security, which is gradually formed at the practical level with the continuous optimization and improvement of the governance concept, structure, and mode of public health rights protection. We can deeply understand the connotation of public health rights and the current situation of public health rights protection. We can also summarize the practical problems that urgently need to be solved in future rights protection so as to provide experience for the rights protection in future works. Combined with the practice of public health governance at home and abroad in recent years, we conclude that the concept of coordinated rights protection is not only a way out of the global public crisis, but also the best way for the development of public health rights protection in China. At present, the development trend of public health governance in China is multi-center cooperation to protect public health rights. The existing research paradigm of public health rights protection must be further promoted to the perspective of cooperative protection. Looking ahead, public health rights protection in future is going to be inseparable from collaborative governance among the government, enterprises, social organizations, individual citizens, and other stakeholders. We should establish a multi-subject collaborative guarantee mechanism under the leadership of the government as soon as possible. In the study of public health rights protection, we must take theory as the basis and practice as the criterion, earnestly implement the concept of human health community and public health rule of law governance, protect citizens' public health rights, and contribute to building healthy China.

Keywords: Healthy china strategy; Legal right; Public health rights; System generation; Collaborative guarantee

[责任编辑:王苏苏]