

doi:10.3969/j.issn.1672-626x.2023.03.011

论健康中国战略目标下公民健康权的 国家促进义务

——以突发公共卫生事件为背景

王兆鑫

(中南财经政法大学 法学院,武汉 430073)

摘要:健康中国战略目标下公民健康权的国家促进义务立足于公共健康,以维护公共卫生安全为核心目标,在整体上促进医疗卫生与健康事业的发展,是国家保障公民健康权的最高义务形态。突发公共卫生事件中公民健康权国家促进义务的合理性基础在于,公共健康实践中的伦理责任是生成国家促进义务的“驱动力”,而全球化背景下频发的突发公共卫生事件是公民健康权仰仗国家促进义务的重要“催化剂”。在突发公共卫生事件中,公民健康权与国家促进义务是双向互动的关系:一方面,公民健康权的发展需求是激活国家促进义务的积极推动力量;另一方面,国家促进义务是公民健康权实定化的刚性介质力量。突发公共卫生事件中公民健康权国家促进义务的建构要求具体包括:建立基础性健康促进制度的基层要求,采取全方位全周期健康促进手段的中层要求,实现健康中国战略布局下健康促进目标的高层要求。

关键词:健康中国;突发公共卫生事件;公民健康权;国家促进义务

中图分类号:D922.16;R197

文献标志码:A

文章编号:1672-626X(2023)03-0108-12

习近平总书记在党的二十大报告中指出,要推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,健全公共卫生体系,加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设,有效遏制重大传染性疾病传播。对此我们可以深刻领悟到,健康中国建设是新时代增进民生福祉,提高人民生活品质的重要议题之一,而保障公民的健康权则是健康中国建设布局下健全公共卫生应急法律规范体系,提高突发公共卫生应急能力的重要健康促进措施和核心目标。当非常态化社会情势出现时,公民意识会随之悄然发生变化,希冀借此契机,实现自我发展,“获取个人利益最大化的实惠”^[1]。公民权利意识作为公民意识的重要组成部分,逐渐呈现出多元化、开放性的态势,投射到公民健康领域,公民健康权利意识也正在经历一场变革,即不再满足于个体健康的自由式发展和国家的适时干预,转而追求并依赖国家作为公民健康权保障的“刚性义务主体”^[2],特别是健康促进的权利发展需求日益增多。

在健康中国战略目标下,公民的健康安全是民之关切,是国家安全的前提和基础^[3],而国家义务是公民健康权实定化的刚性介质力量。保障公民健康是国家义务的重要组成部分,健康中国战略目标下更应凸显

收稿日期:2022-11-05

基金项目:中南财经政法大学中央高校基本科研业务费专项科研创新平台项目(202310607)

作者简介:王兆鑫(1996-),男,山东济南人,中南财经政法大学法学院博士研究生,研究方向为行政应急法制、风险行政法、公共卫生法。

国家保障公民健康的责任。为此,在健康中国战略目标精神指导下,以突发公共卫生事件为背景,聚焦公民健康权问题,笔者提出了突发公共卫生事件中公民健康权的国家促进义务的概念,重点研究公民健康权国家促进义务的内涵、合理性基础,并分析突发公共卫生事件中公民健康权与国家促进义务的双向互动关系,以及构建突发公共卫生事件中公民健康权国家促进义务的具体要求等内容,敦促国家义务时刻启动“反省”模式,与时俱进,以更好地维护突发公共卫生事件中的公民健康安全,有力地推动健康中国战略目标的实现。

一、突发公共卫生事件中公民健康权国家促进义务的内涵

无论是古典人本主义自然权利哲学、现代新自然法学的自然权利理论,还是自由主义权利理论,都认为公民权利与国家义务始终保持着某种联系,并坚持认为,权利与自由是政治国家存在的前提、基础和目的^[4]。在此基础上,以公民基本权利为视角阐释、分析国家义务问题蔚然成风,国家义务的分类或称之为内容的划分,就是基于不同学者对于基本权利的性质、分类等的不同认知而推导出来的,如国家义务的“二分法”“三分法”“四分法”的分类^①。聚焦公民健康权的国家义务,特别是从我国学界对公民健康权国家义务问题的相关研究中可以得知:大多数学者普遍采用的就是上述“义务层次理论”的分析路径,依托于一般权利国家义务内容的“三分法”或“四分法”,提出了国家对公民健康权负有尊重、保护和实现或者尊重、保护和给付的三层次义务内容^②;而少部分学者采用基本权利功能的解释路径,提出要从基本权利尤其是健康权的主观面向功能和客观面向功能出发,逐一分析与此相对应的具体的国家义务^③;近年来,更有个别学者另辟蹊径地指出,在学界“要保持这种趋势(人类对健康问题的持续关注和对健康权认识的不断深化)并使健康权有更具体的实践意义,就必须从一般性地讨论健康权转变为结合具体的问题来考虑健康权”。并进一步指出,“尊重”“保护”及“实现”都是极为抽象的名词,抽象的国家义务必须通过相关政策、制度或者标准来加以具体化,因此提出了原则性义务、一般性义务和具体性义务的国家义务内容的划分^[5]。

健康促进是公共卫生工作领域的核心内容之一,是我国疾病防控工作的重要手段和策略,在传染性疾病和慢性非传染性疾病的预防与控制、突发公共卫生事件应对、精神卫生和食品与环境卫生等公共卫生领域发挥着重要的作用,具有公认的普惠性和公正性^[66]。“健康促进”概念在我国出现较晚,目前关于此概念较为权威的解释是,健康促进是指“以教育、组织、法律(政策)和经济等手段干预那些对健康有害的生活方式、行为和环境,以促进健康”^[7],它要求调动社会、政治和经济的广泛力量,改变影响人们健康的社会和物质环境条件,从而促进人们维护和提高他们自身健康的过程^[69]。随着《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》)的颁布和健康促进卫生活动的广泛实践,健康促进原则成为我国卫生法的基本原则,统率整个卫生法领域。本文中笔者提出公民健康权的国家促进义务,有以下两点学理上的考虑:一是目前公民健康权国家义务内容的层级建构混乱,并没有形成统一且合理的层级结构,且缺失动态性^[8],鲜有学者提及公民健康权的国家促进义务,并申之研究;二是依托于“促进型立法”^④的社会现实。“促进型立法”不同于传统的立法模式,根据有关学者的定义,“促进型立法”是指旨在促进或推动某项事业发展或某种社会秩序的形成,以倡导性规范为主要载体,从而为其提供促进化的制度保障的一类法律规范的总称^[9]。国家促进义务立足于促进型立法的社会现实,特别是《基本医疗卫生与健康促进法》的出台使得“健康促进”一度成为公共卫生领域的高频话题之一,公民是自身健康的第一责任人,而国家是“健康促进”最重要的义务主体。对于国家促进义务的内涵,荷兰人权法学家范·霍夫指出,国家的促进义务是为了达到某种结果,涉及的是一定程度上有些模糊性的国家目标,与其他国家义务相比,促进义务的实现要求国家方面采取意义更加深远的措施,它只能逐渐进行,在长远的时期里达到。在经济、社会和文化权利的框架下,促进的义务被统称为“纲领性”的义务^{[10][57]}。日本大沼保昭教授则在《人权、国家与文明》一书中言简意赅

地指出,国家的促进义务就是指国家在整体上为促进人权而采取一定措施的义务,是一种“积极义务”^{[10][51]}。

综上,根据《基本医疗卫生与健康促进法》的相关规定^⑤,笔者将突发公共卫生事件中的公民健康权定义为:公民在遭受突发公共卫生事件导致自己的健康水平下降时,有权使自己的身心健康状态保持完好,支配自己的健康利益,具体包括有权请求医疗、接受救治和享受一系列的公共卫生健康服务或福利等。与之相对应,突发公共卫生事件中公民健康权的国家促进义务则可定义为:在突发公共卫生事件中,国家为了有效降低或消除公民所面临的威胁身心健康的突发公共卫生风险因素,通过一系列的健康促进制度和多主体、多元化的健康促进手段来保障公民健康权,进而维护公众健康,最终实现非常态化社会情势下健康促进国家目标的一种义务。公民健康权激活了国家促进义务的“雄心壮志”,而国家促进义务又迎合了公民多元化健康权利的发展需求。深化对突发公共卫生事件中公民健康权国家促进义务的认识与理解,是健康中国战略目标下国家公共卫生治理进步和公民自我健康发展的需要。

在提出国家促进义务的基础之上,笔者在原有“三分法”的前提下将突发公共卫生事件中公民健康权保障的国家义务划分为尊重义务、保护义务和促进义务,三者是不可分割、融会贯通的整体,同时又呈现出循序渐进、高低不同的三个层次。笔者认为此种划分照顾到了健康权的双重属性,即健康权的消极权利属性和积极权利属性。国家尊重义务建立在健康权传统的防御权功能基础之上,对应健康权的消极权利属性,是一种消极义务,要求国家以不作为的方式保障公民健康权,即不得以任何方式干涉、侵犯公民的健康自由,对公民的个人健康施以公权力的影响,要尊重公民健康权的自我实现。如突发公共卫生事件中国家不得剥夺或限制公民得到平等的治疗或公共卫生服务的机会。而国家保护义务和促进义务则对应健康权的积极权利属性,强调国家对公民健康权的积极落实义务。其中,公民健康权的国家保护义务主要是为了防止第三人侵害公民健康权,国家所采取的预防、制止和惩罚侵害行为之措施^[6],如国家有责任保证或控制第三方营销的药品和医疗设备的质量或提供的卫生服务的水平。相较于公民健康权的国家保护义务,突发公共卫生事件中公民健康权的国家促进义务对国家保障公民健康权提出了更高的要求,要求国家采取更为积极主动的措施,如提供紧急医疗卫生帮助、服务或保障。现代公共卫生理念经历了由传染病防治——公众健康保障——公众健康促进的演变^[11],国家促进义务是基于公民健康权的受益权功能,最能体现出国家针对突发公共卫生事件中公民健康权的积极作为。国家促进义务具有积极实现的独特内涵,相较于公民健康权的国家尊重和保护义务,国家促进义务的主要特色或发展优势主要体现在:立足于公共健康,以维护公共卫生安全为核心目标或任务,在整体上促进医疗卫生与健康事业的发展,是公民健康权保障的最高国家义务形态;是一种综合性的义务,包括法律义务、道德义务和政治义务等,更强调健康权的社会性和国家的公共服务功能^[12],要求国家采取全方位全周期的健康促进措施和手段推动公民健康权的实现;公民健康权的国家促进义务也最能体现健康中国战略目标下公民健康权健康促进的核心要义,主张国家采取激励型、鼓励型的健康促进手段,具有“目标性”“纲领性”“指引性”的基本特征,有效地将国家介入行为的强制性色彩化于无形之中^[13],这与健康中国战略目标的指导精神相契合。

二、突发公共卫生事件中公民健康权国家促进义务的合理性基础

(一)公共健康实践中的伦理责任是生成国家促进义务的“驱动力”

1. 传统健康伦理的公共获益属性萌芽吁求国家促进义务的有效补位

对于“健康”的定义可能存在两种模式:一是“工程模式”,二是“社会模式”。前者是纯粹医学角度的判断,后者是在超越医学领域的基础上,将医疗卫生法律政策和一系列的社会政策勾连起来,并受制于政治经济社会的发展程度^{[14][19-20]}。公民健康权是一项特殊的开放的权利^[15],在不同的时空维度权利属性的侧重点有

所不同,衡量健康权的权利属性,通常要视特定的环境背景和具体情势而定,相应地,根据“公民权利——国家义务”的基本范式,所强调的国家义务也受制于此。在公共卫生领域,公民健康权具有接受权利属性,亦可称之为一种公共健康获益权^⑥,即公民拥有接受公共健康利益的权利,而国家此时就要履行一种健康促进的积极义务。健康人权的公共获益属性强调,公共健康获益权具体包括基本医疗卫生服务权、基本医疗保障权、医疗救助权和紧急医疗救治权等,而国家的健康促进义务则包括免费提供公共卫生服务、举办医疗卫生机构、建立基本医疗保险制度和保障基本药物供给等^{[14]23-30}。

古典自然法学家洛克将健康与自由、财产等并提,视之为为人的一项自然权利。健康人权概念形成后,在工业革命、卫生革命和公共卫生学的直接推动下,公民健康权的公共获益属性初露端倪,尤其是英国《公共健康法》、美国《都会保健法》和德国《企业工人疾病保险法》等一系列公共卫生健康法的颁布,更是确立了健康促进的积极的国家义务^{[16]41-45}。国家积极的健康促进义务是集体主义内核的健康共济(强调公共健康优先的理念)精神^[17]的体现。在突发公共卫生事件中,公民健康权以维护公共健康利益为核心,国家卫生安全以公共卫生安全为中心,此时实现国家保障公民健康职责更应凸显健康权公共获益的权利属性和国家的积极促进义务。

2. 近代公共健康的福利伦理诱发国家促进义务的积极作为

社会权思想的广泛传播是福利国家理论诞生的诱因之一。社会权在某种程度上可以称之为福利国家的“催生婆”^[18]。法国著名公法学家狄骥开创的社会连带主义法学是福利国家理论的重要支撑。“17世纪的主权理论已经破产,公共服务的概念正在逐渐取代主权的概念成为公法的基础”,狄骥主张以“公共服务”为核心的政府理论,即国家在教育、就业、医疗卫生等社会领域所提供的各项服务都应被拟制为一项公共产品,国家有义务提供这项公共产品并为其负责^{[14]27}。在英国社会学家马歇尔的眼中,18世纪是市民权利时代,基本原则是个人自由;19世纪是政治公民权时代,基本原则是政治自由;而20世纪是社会公民权的时代,基本原则是社会福利,公民力图享受最低的经济福利和一系列的社会保障政策^{[10]78}。福利国家最早出现于20世纪40年代的英国,但是可追溯于德国首相俾斯麦1883年实行的疾病及工作伤害保险政策和1911年的《国家保险法》^{[10]77},英国经济学家威廉·贝弗里奇1942年在《贝弗里奇报告》中设计了一整套的社会福利制度,特别提及国家要为公民提供全方位的医疗和康复服务,并根据本人的经济状况提供国民救助^{[14]27}。20世纪中后期随着福利国家理论的扩展,一系列社会保障政策和制度应运而生,并出现了许多福利国家形态,人们不再视医疗卫生领域为国家不可干预的私人事务和个人“领地”,转而寻求国家的服务,尤其是公共卫生事件的不断暴发,使人们清楚地认识到这是国家对公民应尽的义务。20世纪末福利国家“第三条道路”的理论不同于消极自由主义对市场的维护和对国家的批判,也不同于传统福利国家一味热衷于国家积极的干预,而是权衡二者之间的利弊,针对传统福利国家出现的政治、经济和社会的困境,意识到如果一味强调公民个人权利的绝对化和国家义务的绝对化,最终会导致严重的国家义务依赖性和道德风险。此外,其还强调积极的福利政策,以此来培养公民的自我权利意识,增强公民个人规避风险的能力^{[19]118-121}。

福利国家理论的精华在于,国家应实现向公民提供免费的教育、健康等基本公共服务的社会政策,即在一定意义上要求国家为了社会福利,必须积极地采取保障公民社会权的一系列社会保障措施^{[19]108-109}。在当今社会,全球性的公共卫生风险愈发紧迫,福利国家理论作为国家保障公民健康权理论基础的正当性在于:其克服了早期自由主义所向往的政府无为的散漫状态,树立起了政府有为的国家威信,以政府为主导力量和让政府承担主要义务来应对突发公共卫生事件。将突发公共卫生事件中的公民健康权保障纳入社会保障的范围体现了国家对健康权理解上的进步,也使得国家对突发公共卫生事件的处置更加有效率、更加系统化。

3. 现代公共健康的生态伦理需要国家促进义务的协调平衡

良好的生态环境是健康权得以实现的前提条件,申言之,健康是人和生态协调的产物^{[16]12},公民健康权的发展除了公民自身健康权利意识的及时更新和进步会起到一定的作用,更大程度上仰仗于国家的积极促进义务,即国家来协调人与生态之间的矛盾与冲突。在公共卫生领域,从个体健康权到集体健康权的转变或递进,实质体现的是公民健康权法理基础的嬗变,即从近代个人主义到现代团体主义,伴随着生态危机的到来,还有可能进一步迈向宪法生态主义^⑦。

在自然法和自然权利理论的基础上,近代个人主义与自由主义应运而生,其极端主张个人的自我感受,极力舒展个人的自我优越感,加之随着垄断资本主义社会的到来,以多数人的不自由不平等换来少数人不自由不平等的论调已不合时宜,反而会激化社会矛盾,而现代团体主义所主张的正是个人与社会的统一,社会的真正利益亦为个人的真正利益,多数人自由的维护,全社会福利的增加,更属国家的义务^[20]。建立在近代个人主义基础上的个人健康权摆脱了专制传统对个人健康的支配,生理与心理健康的自我关怀显现出独有的人文主义精神,但随着公共卫生领域各种事件的暴发,其弊端也逐渐显露,个人健康利益的过度“放纵”和健康水平的自我估量,难免会给他人和社会的健康利益带来威胁。此时国家关注的焦点理应由个人健康的“各安其生”扩展到公共健康的协调平衡,结合自然、社会、行为和生态看待健康问题,积极推动形成对公共健康的新理解——生态公众健康概念^[21]。近年来,随着生态环境的日益恶化,物种多样性遭受到威胁。生态环境与人类的健康水平休戚相关,当今人类许多新发的传染类疾病多少与野生动物有关。宪法生态主义的出现是对传统人本主义和自由主义的深刻反省和批判,以人类与生态的共同利益为本位,希冀人类与自然的和谐与共存,浸透着人类社会可持续发展的美好期待^[22]。宪法生态主义指导下的公民健康权,将公民自身的健康利益与整个生态系统的公共利益相勾连,其价值取向在于:在国家的积极协调下,实现人类与自然的和谐相处和人类社会内部的和谐相处。在生态学的视角来看,人类作为生态链条的一端唯有与其他物种和谐相处,才能最大程度上避免生态恶化带来的“苦果”(生理和心理健康的折磨)。在社会学的视角来看,人类作为一种“群居动物”,唯有互相之间和谐共处,将自身的健康利益与人类共同的健康利益处于最佳协调状态,才能实现社会维度上的整体幸福。

(二)频发的突发公共卫生事件是公民健康权仰仗国家促进义务的“催化剂”

一方面,突发公共卫生事件频发的社会风险是推动公民健康权国家促进义务生成的外在动力。在全球化背景下,国际社会共同面临着政治、经济、文化和生态等方面的突发事件,而突发公共卫生事件便是其中最为明显的突发事件之一,也是当前我国面临的主要突发事件之一。突发公共卫生事件是风险社会到来的表现之一,风险社会的到来又会加剧突发公共卫生事件的频度。19世纪工业革命席卷全球,城市人口快速增加,传染性疾病和职业危害已然严重威胁到公众健康,19世纪末20世纪初,天花、鼠疫、霍乱等烈性传染病大肆传播^[23],20世纪90年代以来,国际上发生了一系列重大突发公共卫生事件,如英国的疯牛病、2003年我国爆发的“非典”和日本的大肠杆菌0157污染等^[24],2020年一场突如其来的疫情又席卷全球。全球化背景下突发公共卫生事件的频发和不可预测使得其所危及的对象群体范围更广,对公众健康、生命安全和社会经济发展的危害也就更大,也就需要国家制定出更系统化、综合化的公共卫生治理策略^{[25]102},要求国家积极作为,敦促公民健康权保障的国家义务不断“升级”,故突发公共卫生事件频发的社会风险在现实层面上从外部促成了国家促进义务的生成。

另一方面,突发公共卫生事件及其所导致的社会风险的基本特征表明促进义务是国家保障公民健康权的内在需要。从人类社会一开始对“公共卫生”概念的漠视,到小规模突发公共卫生事件使得公众开始关注公共卫生安全,再到全球性公共卫生事件的频发和风险社会的到来成为公众仰仗国家保障公民健康权的“催化剂”,这实际上经历了一段相当漫长的历史时期。工业革命后产生的社会风险有一个明显不同,那就

是,各类社会成员所承担的风险义务得以具体化和细化^[26]。突发公共卫生事件具有突发性、公共性、严重性和系统性等特征,国家作为承担解决突发公共卫生风险义务的最重要的主体,面临的社会风险有四大特征:一是全球性特征,即风险不再局限于特定的领域和团体,而是呈现出全球化的趋势,不仅跨越了民族国家的边界,而且模糊了生产和再生产的界限,由此引发了全球性的危害^[27];二是社会化特征,即风险已不再像自然灾害那样单纯来自于自然界的威胁,而是更多来自于社会的威胁。这种威胁表现为国家治理能否获得广泛的社会认同,从而在更大程度上凝聚社会力量;三是持续性特征,即风险已不再满足于国家短期的应对策略,而是需要国家立足于长远的基点,将突发公共卫生治理视为长久的计划,国家既要做到行政应急还要做到有效预防、长久预防;四是综合性特征,即不仅风险的来源、危害具有综合性,而且风险的国家治理手段也具有综合性,具有多个面向。这意味着风险俨然处于现代社会的重要地位,由此也对公民健康权保障的国家义务提出了更高的要求,而国家促进义务作为国家义务中的最高形态迎合了上述突发公共卫生事件及其所导致的社会风险的基本特征,国家通过采取一系列公共卫生应急治理的健康促进措施和手段,更能契合现代风险社会公民健康权保障的健康促进目标,更能满足公民健康权保障的内在需要和合理期待。

三、突发公共卫生事件中公民健康权与国家促进义务的双向互动

(一)公民健康权的发展需求是激活国家促进义务的积极推动力量

从现代通行的观点看来,国家存在的意义就是为公民谋福利^[28],保障人权是国家存在的价值所在和行使国家权力的合法性基石^[29]。公民健康权是一项基本的人权。随着经济社会的发展,尤其是医疗卫生技术的进步,公民对个人健康利益的关注不再只集中于简单的医疗救治和寿命的延续,这意味着公民的个人健康利益不仅要受个人因素的影响,还要受诸如经济、政治、生态和社会等越来越多因素的影响,这也推动了公民健康权作为一项人权在国际层面上的确认。1946年世界卫生组织章程中首次规定了公民健康权,即“享有最高可能达到的健康水准是每个人基本权利的一部分”。1948年联合国大会通过并颁布的《世界人权宣言》第25条规定:“人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准……在遭到失业、疾病、残废、守寡、衰老或在其他不能控制的情况下丧失谋生能力时,有权享受保障。”1966年联合国大会通过的《经济、社会及文化权利国际公约》第12条规定:“本盟约缔约国确认人人有权享受可能达到之最高标准之身体与精神健康。”公民健康的人权化使得其与人格尊严、社会正义等核心概念密切相连,并把国家义务纳入健康保障的重要内容,国家义务也随着公民健康权利意识的不断变化而变化。突发公共卫生事件尤其是全球性突发公共卫生事件又刺激了公民健康人权意识质的突变,面对来自公共卫生安全的威胁,公民健康权的国家促进义务更加关注公共健康利益的维护,促进手段也更加复杂化、综合化。

国家促进义务作为一种积极义务也要受到约束,旨在真正保障公民健康权的实现。突发公共卫生事件是法治原则的“矫正”,突出表现为行政权的优先性和政府职责的中心性,而如何规范行政紧急权力,保障公民的生命健康则是突发公共卫生事件应急法律制度的核心^{[14]87}。在突发公共卫生事件面前,习惯于在常态环境下充分享受权利和自由的公民在政府强大的紧急权力面前无所适从,同样习惯于常态环境下施政的政府也难以理性运用紧急权力,在迅速处理危机和最大程度上维护公民权利之间应对自如^[30]。在突发公共卫生事件中,行政紧急权力相较于立法权、司法权尤其是法定的公民权利,具有某种优先性和更大的权威性^[31],这意味着行政紧急权力具有扩张的无限可能性。与之相对应的是,公民权利就可能被持续性地紧缩或克减,但是突发公共卫生事件中行政紧急权力扩张的对立面不能简单地归纳为公民权利的紧缩或克减,公民的生命健康至高无上,在公民基本权利体系中处于核心地位,具有最高位阶的道德伦理价值和法律价值,公民健康权在突发公共卫生事件的基本权利体系中居于核心地位,在突发公共卫生事件特殊的社会状态面前,公

民对国家保障生命健康等基本权利的渴求非但不会减弱,反而会愈加强烈。这一方面是因为维护公共卫生安全和秩序的价值取向就在于履行政府职责,维护公众健康;另一方面是因为公民健康权地位愈重要就意味着其极为脆弱,易受到来自各个主体、各个方面的侵害。为了防止行政紧急权力被滥用的可能,也为了减少公民健康权被侵害的可能,需要对行政紧急权力进行有力的监督和约束,国家此时应当有所作为。所以突发公共卫生事件中公民的生命权、健康权等基本权利更应得到保障。

在突发公共卫生事件中,行政紧急权力的扩张应当以公民健康权积极权能的行使为限。在突发公共卫生事件中,应急法律规范更倾向于保护社会公众的健康权,行政紧急权力的扩张不得已会对公民个人的健康自由作出限制。我国《宪法》第51条规定:“中华人民共和国公民在行使自由和权利的时候,不得损害国家的、社会的、集体的利益和其他公民的合法的自由和权利。”在突发公共卫生事件这一特殊的社会状态中,为了国家利益、社会秩序和公众健康,对公民个人的健康自由作出限制,也是为了更好地维护自身长期的健康利益。此时对公民个人健康权的限制应当遵循一定的限度或标准:一是限制的范围。在突发公共卫生事件中可以对公民个人健康权进行限制,但只能限制公民个人健康权的积极权能,不得限制公民个人健康权的消极权能。在突发公共卫生事件中,医疗卫生机构作为极易感染病毒的公共场所,为了公众的健康安全可以分时段限制人流和暂停一些医疗卫生服务,但是国家不得以任何方式去侵害公民的个人健康。二是限制的程度,即遵循比例原则。比例原则要求限制公民个人健康权只能是为了公共利益,限制到何种程度也要根据突发公共卫生事件情势发展的状态而定,而不得超过具体的发展状态任意或过度地限制公民个人健康权,甚至是剥夺公民个人健康权^[32]。

(二)国家促进义务是公民健康权实定化的刚性介质力量

需明晰的是,我国《宪法》虽未明确规定公民健康权,但公民健康权体现在我国《宪法》已有的多个规范层面上^⑥。公民健康权宪法规范内涵的最大意义在于,其确立了国家作为公民健康权保障的主要义务主体,确立了国家促进作为履行国家义务的重要手段。

国家促进义务是公民健康权实定化的刚性介质力量,在突发公共卫生事件中,为了有效降低或消除影响公民健康权的威胁性风险因素,需要国家通过多主体、多元化的健康促进手段保障公民健康权的最终实现。其中立法机关、行政机关和司法机关共同承担着突发公共卫生事件中公民健康权的国家促进义务。

在立法机关层面,2020年2月24日全国人大常委会出台的《关于全面禁止非法野生动物交易、革除滥食野生动物陋习、切实保障人民群众生命健康安全的决定》(以下简称《决定》)直接推动了《中华人民共和国野生动物保护法》(以下简称《野生动物保护法》)的立法修改工作,《决定》作为一种具有“准立法”性质的应急法律措施,“在有关野生动物保护的法律关系中,突出对人的生命健康安全的保障,体现了对人的主体性价值的尊重,弥补了《野生动物保护法》中对于人的保障功能上的不足。”^[33]2021年4月15日起正式施行的《中华人民共和国生物安全法》(以下简称《生物安全法》)第1条就开宗明义地指出,本法的立法目的之一就是保障人民生命健康,使得人民生命健康和生态系统相对处于没有危险和不受威胁的状态,最终实现人与自然的和谐相处。在此立法目的指导下,《生物安全法》规定,从事下列活动,适用本法:如防控重大新发突发传染病、动植物疫情;防范外来物种入侵与保护生物多样性等。并设立了第三章“防控重大新发突发传染病、动植物疫情”专章应对突发公共卫生事件中公民健康权的保障问题。在行政机关层面,各级各地行政机关对公民健康权保障的行政手段主要有行政隔离制度、行政指导制度和行政公开制度等。针对突发公共事件中干扰破坏应急处置工作、严重损害人民群众生命健康安全和财产权的哄抬物价、制假售假等行为,2021年新修订的《中华人民共和国行政处罚法》规定,行政机关有权对违反突发事件应对措施上述行为依法进行快速、从重的处罚,此外针对行政机关在突发公共卫生事件中侵犯公民健康权的行政救济方面,《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》)第12条规定:“卫生行政部门以及其他有关部门、疾病预

防控制机构和医疗机构因违法实施行政管理或者预防、控制措施,侵犯单位和个人合法权益的,有关单位和个人可以依法申请行政复议或者提起诉讼”。在司法机关层面,主要体现在司法机关为公民健康权受到他人侵犯时提供司法救济。无救济,无权利。公民宪法上的权利并非单纯的道德宣示,而是具有法规范意义上的权利,权利的属性决定了公民宪法上的权利与私权利一样,在受到侵犯时,要借助法院或中立机构的救济^[34]。2020年2月6日,最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部联合发布了《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》(以下简称《意见》),为司法机关办理疫情防控期间侵犯公民健康权的刑事案件提供了指引和依据。面对突发公共卫生事件期间新出现的违法行为和典型犯罪案件,各级司法机关除了要正确适用公共卫生应急法律规范,还要发挥类似《意见》对法律适用的指导作用,有学者提出司法机关还可以使用司法建议的形式来监督其他主体尤其是卫生行政部门保障公民健康权实现的行为^[35]。

四、突发公共卫生事件中公民健康权国家促进义务的建构要求

(一)基层要求:建立基础性的健康促进制度

健康权的实现需要充分的条件来满足,除了基本的物质条件外,还依赖多重制度性保障。健康权的制度性保障功能要求国家建立各种健康制度,通过一系列制度安排保障公民享有适当的健康照护(包括预防性和医疗性的健康照护)^[36],充分实现宪法上规定的健康权。在我国现行公共卫生应急法律规范中规定了各种健康促进制度,比如在《传染病防治法》中规定的传染病健康教育制度(第10条、13条)、有计划的预防接种制度(第15条)、传染病监测制度(第17条)、传染病预警制度(第19条)、传染病疫情信息公布制度(第38条)等。《基本医疗卫生与健康促进法》也确立了突发公共卫生应急制度。

建立基础性的健康促进制度如建立宪法生态主义指导下的环境健康促进制度。环境健康权是环境健康风险防控制度的核心权利,环境法意义上的环境健康权是环境权的基本内涵之一,强调环境权以其特有的视角所承担的保护公众健康的任务^[37],而宪法学意义上的环境健康权是健康权基础上的进一步延伸,是健康权在环境保护领域的实践拓展,只是单纯地凸显出环境因素是影响公民健康的重要因素,是影响公民健康权的外部媒介,并不在权利机制内部产生决定性作用。笔者认为,环境健康权的定义应立足于人自身的主体地位和价值进行考量,相应地,涵摄出国家环境健康的促进义务,以确立国家的环境健康促进制度为根本落脚点。《中华人民共和国环境保护法》第39条明确规定,“国家建立、健全环境与健康监测、调查和风险评估制度;鼓励和组织开展环境质量对公众健康影响的研究,采取措施预防和控制与环境污染有关的疾病。”据此,建立宪法生态主义理念下的国家环境健康促进制度应采取以下具体步骤:一是环境健康风险的监测。县级以上人民政府应当建立统一的环境健康风险的监测机制,收集、汇总和分析环境健康风险信息,组织制定环境健康风险预警方案,并通过环境健康风险的监测网络体系依法及时地公布、反馈环境健康风险信息,启动相应的应急措施。二是环境健康风险的调查与评估。这是国家环境健康促进制度的核心与关键。我国的生态环境和卫生健康等部门应当建立协同合作、相互配合的关系,依法组织环境健康风险的现场调查或专题调查,对潜在的环境健康风险通过现场生态学和流行病学等的调查,把环境污染同人体健康联系起来,以风险度作为指标,定量估计和描述环境污染物对人体所造成的危害。这既包括短期的环境健康风险评估,如本文所研究的突发公共卫生事件,又包括长期的环境健康风险评估,如癌症等慢性疾病,通过相关数据的收集、分析与总结,对环境健康风险隐患的性质、强度和发展趋势进行判断,确定导致环境健康风险的可能因素,并依法采取干预措施,评价措施的干预效果^{[38][25][107-108]}。三是环境健康风险的具体管理。环境健康风险的具体管理除了要求生态环境和卫生健康等部门的合作关系之外,还需要环境健康利益相关

者多方的广泛参与,以便进行环境健康风险的沟通。生态环境部门具体负责开展生态学调查,对生态环境污染物进行定量的描述与分析,后期负责生态环境的修复等工作,而卫生健康部门则负责开展流行病学的调查与研究,具体负责疾病的预防、诊断与治疗等,对环境健康风险的易感人群进行医疗照护等。此外,还应当引进跨专业背景的相关专家学者进行环境与健康方面的研究,开展环境健康领域的公私合作等。地方政府相应的公共部门与当地的私营主体合作,共同完成环境健康风险的治理,这具备特殊的生态与社会价值功能:其不仅降低了地方政府环境健康义务成本、缓解了环境健康义务压力,使环境健康责任风险向多方向舒展,还有助于加强地方政府环境健康职能的转变,提高环境健康风险的治理效率。

(二)中层要求:采取全方位全周期的健康促进手段

如前文所述,突发公共卫生事件中的公民健康权更加倾向于是一种社会权,国家健康促进义务所要解决的是一种集体健康或公共健康问题,是整个社会领域范围内的健康问题,我国的健康促进制度要避免呈现片面化、割裂式的短期发展趋势,将健康促进制度融入突发公共卫生事件中的整个生命周期,采取全方位全周期的健康促进手段。所谓的全方位包括两个层次:第一个层次是就整个社会范围来讲的各个社会群体的公民健康权的相关制度,第二个层次则是要涉及或尽可能多地涉及公共健康领域的全方面。所谓的全周期则是针对公民个人的生命周期而言,从出生一直到死亡的近乎所有健康权利的相关制度安排。各类应急主体的职责与职权应贯穿突发公共卫生事件预防与应急准备、监测与预警、应急处置与救援、事后恢复与重建等阶段的整个生命周期。制度性歧视是普通法律真正落实宪法上社会权利规范的最大阻力,是建构公民权利相应的制度性保障的一种错位。而权利的制度性歧视这一社会现象的存在,无疑是与社会权利规范设置的初衷背道而驰的。采取全方位全周期的健康促进手段是有效消除突发公共卫生事件中关于健康权制度性歧视,关照到社会上的特殊群体或少数人的健康需求的重要途径之一,可以采取以下措施:

采取针对特殊人群特殊对待的健康促进手段。在数字化时代的大背景下,大数据技术的广泛应用为突发公共卫生治理带来了便利,为了实现自身的数字化转型,突发公共卫生治理还需要面临不间断的技术升级与更新的任务,不断研发新的技术工具。健康码是疫情期间承载个人健康信息的身份凭证或电子健康证明,其承载的个人健康信息最初只是所处地区的疫情等级信息,后来随着进一步的技术研发,还具体包括个人是否接种新冠疫苗、核酸检测记录,以及是否到达过疫情重点地区等信息,维护公民健康信息的技术功能不断得以升级。疫情期间,健康码作为承载公民个人健康信息的技术工具得到了广泛应用,对于排除传染病人、疑似传染病人和病毒携带者,遏制新型冠状病毒的进一步扩散起到了关键作用,维护了各个地区社会公众的健康安全。但是,一些“余数生命”(不会使用智能设备的老年人和不想使用智能设备的技术厌恶者)构成了对健康码的真正挑战,尽管他们没有携带新冠病毒,但是依然无法在“共同体”之内自由通行^[39]。医疗机构作为重要的公共场所,由于他们没有可以自由通行的个人“健康证明”而被剥夺了接受医疗卫生服务的权利,健康利益每况愈下,甚至连公共交通工具都无法乘坐。我们无法忽略这样一种社会歧视现象,疫情期间,由于数据鸿沟和数字霸权的存在,技术成为一些特殊群体或少数人群的门槛或障碍,社会身份以及由此而来的健康服务依赖于以健康码为代表的数字身份的呈现,而一旦缺失则意味着健康权利以及相关健康服务的被剥夺^[40]。突发公共卫生治理中公民健康权的国家促进义务所倡导的是一种惠及社会全体成员健康状况或需求的国家精神或民族凝聚力,所彰显的是一种社会共同体公共健康的责任和意识。因此,突发公共卫生事件中应当采取全方位全周期的健康促进手段加速这些“余数生命”的智能化,为此,2020年11月24日国务院办公厅发布了《关于切实解决老年人运用智能技术困难实施方案》,做好突发事件应急响应状态下对老年人的服务保障是切实解决老年人运用智能技术困难的重点任务之一,具体包括:完善“健康码”管理,便利老年人通行;保障居家老年人基本服务需要;在突发事件处置中做好帮助老年人应对工作等。这启示我们,作为处于智能化社会边缘的老年群体,其本身就是作为健康权的一个特殊群体而存在,对于他们的健康权要特别对待,应当实行特殊对待的健康促进手段。

采取中长期的健康促进手段。从公共卫生事件发生后的中长期来看,一方面,公民的健康安全仍处于国家保障的重要位置,这是贯彻落实公民健康权全周期保障的要求。另一方面,公民的心理健康与生理健康同等重要,我们应当同等重视,这是出于对公民健康权全方位保障的考虑。突发公共卫生事件不仅给公民带来生理健康的损伤,还会带来心理健康的损伤,不仅会带来短暂的健康损伤,还会带来中长期的健康损伤,甚至会影响其一生。建立突发公共卫生事件中中长期的健康促进制度要求对公民健康的保障不但要重预防与过程,更要重恢复,尤其是公民心理健康的恢复。突发公共卫生事件中公民易形成以下几类心理健康问题:一是焦虑、恐惧、恐慌心理;二是轻信并参与传播谣言、流言;三是非理性行为等^{[25]66-69}。突发公共卫生事件中的应急处置与救援阶段对公民心理健康的正确引导可以影响突发公共卫生事件的最终走向和结果,同样在事后恢复与重建阶段,公民心理健康的援助、疏导也不可或缺,国家此时应当及时引导社会舆论,健全健康教育制度和灾后健康保障制度,动员各类社会力量充当政府与公民的“磨合剂”,疏通二者之间的隔阂和障碍,协助政府与群众进行沟通,以缓和不安的社会心理等。国家风险沟通制度属于风险管理的一个特定领域,其中所涉及的公众心理健康信息的产生要基于风险认知的先进研究成果,专门针对公众的心理状态进行调节,其传播要遵循“第一时间”“简明扼要”“真实可靠”和“前后一致”等原则^[4]。此外在高度信息化的当今社会,媒体在社会舆论的走向上产生了重要的影响,尤其是在突发公共卫生事件这种特殊的社会状态下,如果媒体积极引导舆论,具有对社会公众情绪安抚的重要作用,会对社会公众的心理健康调节产生积极的效应,反之亦然。这就启示我们,国家在风险沟通制度和心理危机干预制度的设计中不仅要规范约束自身的行为,同时也要加强对社会媒体公众健康信息传播行为的管理,杜绝失真新闻的出现与传播,把社会舆论引导到有利于突发公共卫生危机解决的正确方向上来。

(三) 高层要求:实现健康中国战略下的健康促进目标

“健康中国”建设在2016年8月的全国卫生与健康大会上被正式提出。为了加紧健康中国的建设,我国先后制定实施了《“健康中国2030”规划纲要》(以下简称《2030规划纲要》)《全民健身计划(2016—2020年)》《“十三五”卫生与健康规划》等一系列规划纲要。2017年9月,国务院新闻办公室正式发布了《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书,其中指出:“健康权是一项包容广泛的基本人权,是人类有尊严地生活的基本保证,人人有权享有公平可及的最高健康标准”,“中国把人民健康放在优先发展的战略地位……努力为群众提供生命周期的卫生与健康服务,提升了中国的健康权保障水平,使中国人权事业得到长足发展”。党的二十大报告再次提及健康中国建设,足见健康中国建设在我国发展战略中的重要地位,我国虽在健康中国建设上取得了瞩目的成就,积累了丰富的经验,但保障公民健康权,推动健康中国建设仍是我国今后一项任重道远的长期任务。

在应对突发公共卫生事件面前,《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书指出,中国的公共卫生服务能力稳步提升,传染病疫情控制水平持续提升,突发公共卫生应急能力全面加强,应急法制基本建立,应急机制不断优化,同时还积极参与国际应急救援行动,有效开展全球应急处置等。《2030规划纲要》强调,要加强重大传染病防控:完善传染病监测预警机制,加强突发急性传染病防治,积极防范输入性突发急性传染病,加强鼠疫等传统烈性传染病防控,还要强化重大动物源性传染病的源头治理;提高突发事件应急能力。到2030年,建立起覆盖全国、较为完善的紧急医学救援网络,突发事件卫生应急处置能力和紧急医学救援能力达到发达国家水平;健全口岸公共卫生体系等。《基本医疗卫生与健康促进法》可以说是一部在医疗卫生领域最能鲜明地体现国家的健康促进义务,构建起了较为完整的健康促进制度的健康促进法。该法第19条和第20条专门规定了国家建立健全突发事件卫生应急体系和传染病防控制度,进一步完善了我国以公民健康权为中心的公共卫生应急法律规范体系,为突发公共卫生事件中的公民健康权奠定了基本卫生法保障。另外,2022年12月26日,国家卫生健康委员会公布的《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》指出,国家要加大医疗资源建设投入,做好重点人群健康调查和分类分级健康服务,加强重点地区、农村

地区疫情防控,作好信息发布和宣传教育等,这些措施也充分体现了公民健康权保障的国家促进义务。

面对突发公共卫生事件的严峻考验和现实发问,进一步完善我国的公共卫生应急治理体系,提高突发公共卫生危机应急处置能力,从而更好地保障公民健康权,是健康中国战略布局下的重要健康促进目标。

五、结语

我国目前正处于现代国家的建构过程之中,实现国家治理体系和治理能力的现代化目标在现代国家的建构过程之中起着重要的导向作用,而实现国家应急管理的现代化是国家治理体系和治理能力现代化的重要组成部分,在现代风险社会,我们要着力推进国家应急管理体系和能力的现代化。在健康中国战略目标的精神指导下,突发公共卫生事件中公民健康权国家促进义务的实践不是法律规范条文的简单照搬,而是需要各级国家机关灵活运用,更多体现的是宪法人权价值理念尤其是公民健康权利保障理念的再深化。这也将最大程度使得公民个人的健康身份获得社会共同体的接纳与宽容,以此来凝聚社会共识,推动健康中国建设的不断前进。

注 释:

- ① 其中代表性的有:基于基本权利“消极权利”与“积极权利”之分而提出的“消极义务”与“积极义务”国家义务的“二分法”分类;美国学者亨利·苏提出的“避免剥夺”的义务、“保护不被剥夺”的义务和“帮助不被剥夺者”的义务的分类,荷兰人权法学者艾德结合国际人权公约的权利的分类,提出国家对不同的人权类型有三个层次的义务,即“尊重的义务”“保护的义务”和“实现的义务”,此种“三分法”观点颇具影响力;而荷兰人权法学家范·霍夫进一步提出了尊重义务、保护义务、确保义务和促进义务的“四分法”分类。(具体参见杜承铭:《论基本权利之国家义务:理论基础、结构形式与中国实践》,载《法学评论》2011年第2期)
- ② 如林志强指出,健康权经历了从私权(国家消极义务)到人权(国家消极并积极义务)的转变,国家对公民健康权具有尊重、保护和实现的义务。(具体参见林志强:《论健康权的国家义务》,载《社会科学家》2006年第4期)
- ③ 健康权的主观面向功能是防御权功能和受益权功能,健康权的客观面向功能是制度性保障功能和国家保护义务功能。健康权的防御权功能对应的是国家的尊重义务;健康权的受益权功能对应的是国家的给付义务;健康权的制度性保障功能则要求国家建立各种制度,如医疗保障制度;而国家的保护义务功能对应的是国家保护义务。(具体参见焦洪昌、张鹏:《论健康权的功能与国家义务》,载许崇德、韩大元主编的《中国宪法年刊》“年度论文选编”,法律出版社2009年版,第123-135页)
- ④ 我国的促进型立法产生于20世纪90年代,是在市场经济初步发展,为了纠正市场失灵问题、通过立法加强国家宏观调控的背景下进行的。(具体参见李艳芳:《“促进型立法”研究》,载《法学评论》2005年第3期)如今的“促进型立法”不再局限于经济领域,而是向全社会各个领域全方面、多层次地展开。例如近年来出台的《基本医疗卫生与健康促进法》(2020年)、《中华人民共和国乡村振兴促进法》(2021年)和《中华人民共和国家庭教育促进法》(2022年)等。
- ⑤ 如《基本医疗卫生与健康促进法》第1条立法目的的规定,第19、20条关于突发公共卫生应急制度的规定等。
- ⑥ 有学者提出了公共健康获益权的概念,即个人在公共健康领域所具有的权利,其从属于健康权的范畴,最为核心的是平等公共卫生基本服务获得权、知情权和隐私权等。(具体参见吕成龙:《公共健康获益权的法理探源与权利建构》,载《北京行政学院学报》2015年第3期)
- ⑦ 随着生态危机的到来,传统宪法遭到了挑战,不少宪法学者开始作出宪法学领域的回应,陈泉生、张梓太教授在《宪法与行政法的生态化》一书中提出宪法生态化的主张,宪法的法理基础由近代个人主义向现代团体主义,再到环境时代的生态主义转变。本文肯定了公民健康权是宪法上的一种基本权利,故其法理基础理应伴随宪法法理基础的演变而变化。(具体参见陈泉生、张梓太:《宪法与行政法的生态化》,法律出版社2001年版)
- ⑧ 根据相关学者的研究,健康权在我国当前《宪法》上的规范内涵主要有:公民健康不受侵犯;公民在患病时有权从国家和社会获得医疗照护、物质给付和其他服务;国家应发展医疗卫生事业、体育事业、保护生活和生态环境,从而保护和促进公民健康。(具体参见焦洪昌:《论作为基本权利的健康权》,载《中国政法大学学报》2010年第1期)

参考文献:

- [1] 魏健馨.共同体意识的宪法统合[J].学习与探索,2018(7):81-92.
- [2] 刘志强.人权国家义务研究[M].北京:法律出版社,2015:70.
- [3] 韩大元.后疫情时代:重塑社会正义[J].中国法律评论,2020(5):43-56.
- [4] 杜承铭.论基本权利之国家义务:理论基础、结构形式与中国实践[J].法学评论,2011(2):30-38.
- [5] 邓海娟.健康权的国家义务研究[M].北京:法律出版社,2014:182.
- [6] 申卫星.卫生法学原论[M].北京:人民出版社,2022.
- [7] 中国健康促进与教育协会.健康促进理论与实践[M].上海:上海交通大学出版社,2009:26.
- [8] 朱军.国家义务构造论的功能主义建构[J].北京理工大学学报(社会科学版),2018(1):128-135.
- [9] 李龙亮.促进型立法若干问题探析[J].社会科学辑刊,2010(4):110-113.
- [10] 蒋银华.国家义务论——以人权保障为视角[M].北京:中国政法大学出版社,2012.
- [11] 陈云良.促进公共卫生法律体系向公共卫生法治体系转化[J].法学,2021(9):17-37.
- [12] 李艳芳.“促进型立法”研究[J].法学评论,2005(3):100-106.
- [13] 邓静秋.家庭教育促进法的宪法逻辑[J].苏州大学学报(教育科学版),2021(4):64-71.
- [14] 陈云良.卫生法学[M].北京:高等教育出版社,2019.
- [15] 舒德峰.健康权法理特征辨析[J].烟台大学学报(哲学社会科学版),2012(4):21-26.
- [16] 林志强.健康权研究[M].北京:中国法制出版社,2010.
- [17] 李广德.健康作为权利的法理展开[J].法制与社会发展,2019(3):23-38.
- [18] 郑秉文.社会权利:现代福利国家模式的起源与诠释[J].山东大学学报(哲学社会科学版),2005(2):1-11.
- [19] 赵晶.国家义务研究:以公民基本权利为分析视角[M].天津:天津人民出版社,2017.
- [20] 陈泉生,张梓太.宪法与行政法的生态化[M].北京:法律出版社,2001:3-12.
- [21] 肖巍.论公共健康的伦理本质[J].中国人民大学学报,2004(3):100-105.
- [22] 魏健馨.和谐与宽容:宪法学视野下的公民精神[M].北京:法律出版社,2006:66-67.
- [23] 菅强.中国突发事件报告[M].北京:中国时代经济出版社,2009:136.
- [24] 蒋月,林志强.健康权观源流考[J].学术论坛,2007(4):144-148.
- [25] 石平.地方公共危机应对管理研究[M].重庆:西南师范大学出版社,2010.
- [26] 乌尔里希·贝克,王武龙.从工业社会到风险社会(上篇)——关于人类生存、社会结构和生态启蒙等问题的思考[J].马克思主义与现实,2003(3):26-45.
- [27] [德]乌尔里希·贝克.风险社会:新的现代性之路[M].张文杰,何博闻,译.南京:译林出版社,2018:7.
- [28] 李步云.人权法学[M].北京:高等教育出版社,2005:82.
- [29] 郭道晖.人权的国家保障义务[J].河北法学,2009(8):10-17.
- [30] 戚建刚.法治国家架构下的行政紧急权力[M].北京:北京大学出版社,2008:3.
- [31] 莫于川.我国的公共应急法制建设——非典危机管理实践提出的法制建设课题[J].中国人民大学学报,2003(4):94-99.
- [32] 韩大元.论紧急状态下公民基本权利的限制与保障[J].学习与探索,2005(4):80-83.
- [33] 张震.完善野生动物保护立法的宪法依据[J].暨南学报(哲学社会科学版),2020(11):78-89.
- [34] 郑贤君.基本权利原理[M].北京:法律出版社,2010:7.
- [35] 向志意,唐义红.论疫情防控期间公民健康权保障的国家义务[J].福州党校学报,2021(2):28-32.
- [36] 焦洪昌,张鹏.论健康权的功能与国家义务[J].中国宪法年刊,2009(00):123-135.
- [37] 罗媛.公私法双重视域下我国环境健康权的基本内涵与保护进路[J].天水行政学院学报,2021(5):123-128.
- [38] 吕忠梅.从后果控制到风险预防:中国环境法的重要转型[J].中国生态文明,2019(1):10-14.
- [39] 吴冠军.健康码、数字人与余数生命——技术政治学与生命政治学的反思[J].探索与争鸣,2020(9):115-122+159.
- [40] 吴静.从健康码到数据身体:数字化时代的生命政治[J].南通大学学报(社会科学版),2021(1):8-15.
- [41] 伍岳琦,林锦炎.突发公共事件卫生应急管理[M].中山:中山大学出版社,2008:135-137.

(责任编辑:颜 莉)