

国外伦理学新译系列

伦理学前沿丛书

丛书主编 ◆ 万俊人

TRANSLATION

ETHICS

SERIES

肯尼斯·W. 古德曼
科林·J. 索斯科尔恩
斯蒂文·S. 库格林

◆ 著

肖巍 ◆ 译

Case Studies in Public Health Ethics

公共健康伦理学案例研究

人民出版社

丛书主编 ◆ 万俊人

伦理学前沿丛书

之

国外伦理学新译系列

TRANSLATION

ETHICS

SERIES

肯尼斯·W. 古德曼
科林·J. 索斯科尔恩
斯蒂文·S. 库格林

◆ 著

肖巍 ◆ 译

Case Studies in Public Health Ethics

公共健康伦理学案例研究

人民出版社

责任编辑:夏 青

图书在版编目(CIP)数据

公共健康伦理学案例研究/斯蒂文·S.库格林、科林·L.索斯科尔恩、肯尼斯·W.古德曼著,肖巍译. -北京:人民出版社,2008.1

ISBN 978-7-01-006666-0

I. 公… II. ①库… ②索… ③古… ④肖… III. 公共卫生-伦理学-案例-研究 IV. R1-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 176597 号

Original edition in English. *Case Studies in Public Health Ethics*.
Copyright 1997 by the American Public Health Association. All rights reserved, ISBN 0-87553-232-2

公共健康伦理学案例研究

GONGGONG JIANKANG LUNLIXUE ANLI YANJIU

斯蒂文·S.库格林、科林·L.索斯科尔恩、
肯尼斯·W.古德曼著,肖巍译

人民出版社 出版发行
(100706 北京朝阳门内大街 166 号)

北京龙之冉印务有限公司印刷 新华书店经销

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月北京第 1 次印刷

开本:787 毫米×960 毫米 1/16 印张:12.75

字数:180 千字 印数:0,001-3,000 册

ISBN 978-7-01-006666-0 定价:22.00 元

邮购地址 100706 北京朝阳门内大街 166 号
人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

走在道德生活世界的前沿

哲学被称为后思之学,哲学工作也因此被看做是一种“事后诸葛亮”式的理论反思工作。作为哲学的一个构成部分,伦理学当然也具有这种“事后”反思的理论特点,更何况诸如恩格斯这样的哲学家还曾特别指出过,人们的道德观念总是或多或少地滞后于人们的道德生活实践。从人类心理(意识)发生学的意义上看,这样说不无道理。然而,康德的研究告诉我们,人类的道德观念或道德思维并不一定总是“后验的”,某些“先验的”观念形式或理论原则常常是保证人类道德行为之普遍正当性和合道德性的前提条件。一个完整的“道德形(而)上”理论图式(伦理学基础理论)的建构,应当是从特殊的道德经验中抽演出具有普遍实践意义的道德原理(原则)、然后再将后者贯彻落实于前者的一个往返循环的过程。更为重要的是,在人类既定的道德文明和文化(包括道德理论)事实面前,人们的道德生活实践和道德理论思考都不是从零开始的,相反,我们的思想和行为总是从某种既定的东西开始的。再用康德的话说,现代人类社会已然成为文明的社会,而现代人则已然成为文明化了的人。因此,在人们的道德实践或行为与人类的道德观念或原理之间,或者,在人们的道德生活世界与道德观念世界之间,界限、次序、互动或转换实际已经难以割裂,难以截然两分,因而也就难以分

出先后。这就是说,观念或者理论并不总是落后于行动或生活实践的。

当然,我们并不能因此否认人类生活创造之于人类道德观念或伦理学理论所具有的持续不断的挑战性和前沿性,更不能因此否认这两个方面始终存在着一种张力,甚至是由于当代人类道德生活及其世界图像的日趋丰富与复杂所带来的日益增长的张力。恰恰相反,承认这两个方面或领域之关系的复杂性,与正视人类道德生活实践日益丰富、复杂、具体、乃至日趋技术理性化所产生的理论挑战,正是我们认识、理解和重构现代新型道德观念,进而理解和重塑我们道德的行为方式和行为规范所必需的前提。

人类文明的年轮已经进至 21 世纪。自上世纪后期以来,人类的道德生活同其社会生活的其他方面一样,发生了值得关注的变化:科学技术尤其是信息技术、生命科学技术、公共(行为)管理科学等新型科学技术的迅速发展;经济全球化趋势的日趋凸显及其给全球政治秩序与文化发展所带来的崭新挑战;以及由于上述社会基本因素的刺激或变革所导致的“现代性”文化价值危机——诸如,经济实用理性对人类价值理性(尤其是道德推理)的严重挤压,民族—国家政治意识的过度强化所滋生的“文化政治”对现代民主政治的严峻挑战,后现代意识对整个“现代性”观念意识形态(尤其是对“现代性”道德观念意识形态)的强烈冲击甚至瓦解;“终结”“国家意识形态”与“强化”“社会意识形态”的两极争端以及由此所带来的当代宗教观念和社会一般价值观念的分化与紊乱;等等,都对当代人类道德观念与道德行为方式产生了异常复杂的影响。

在某种意义上可以毫不夸张地说,今天的道德生活世界已然呈现出前所未有的困局:传统道德文化资源已不足以料理今天的所有道德问题——尽管无论如何她依旧是我们赖以应对道德生活问题的基本资源之一;新的道德文化资源又尚待创造、尚待获取普遍有效的价值认同;更为严重的是,现代道德文化本身的生长已经因西方启蒙运动之“道德谋划”的破产和当今文化多样冲突的加剧而遭受支解,成为某种“支离破碎”的文化“碎片”和软弱乏力的语词“修饰”。要走出这一道

德困局,显然首先需要重建我们的道德文化和道德理论,而要实现这一双重的重建目标,则首先需要我们的伦理学工作者走向当今道德生活的前沿地带。因此,走在道德生活世界的前沿就是我们编辑出版“伦理学前沿丛书”的基本理由!

就当代中国社会生活世界和中国伦理学知识世界而言,伦理学的前沿焦点主要汇聚于三个领域:伦理学理论本身的前沿开拓或创建;应用伦理学研究;以及域外伦理学研究的前沿视野。毋庸讳言,中国伦理学的知识现状已经远远落后于我们的道德生活实践,其知识开拓和理论创新已是迫不及待。对于我们的伦理学知识来说,面对大量道德现实问题而无能为力,实在是值得当代中国伦理学界认真反省的首要课题。在今天的知识社会里,由于伦理学作为一门特殊人文学知识的文化局限和功能限制,我们也许不能再期待一种全能的伦理学知识体系,但是,探索和建构一种或诸种具有现实解释力和价值约束力的道德理论或伦理学类型,却不仅是可以合理期待的,而且也是当今中国伦理学界的一份不容推脱的理论责任。应用伦理学的产生和凸显本身就是一个“现代性”的道德事件。由于现代知识的专业化、专门化、专家化和专利化,以及由此带来的技术应用性知识对现代知识社会的宰制,道德伦理问题越来越多地表现为专门的行为技术问题,比如,生命医学伦理(克隆技术作为其前沿实例)问题;网络伦理问题;公共健康伦理和管理伦理问题等等;这一切都使得许多实际的道德问题牵涉到甚或内含着大量的专业技术难题,尤其是具体的行为技术与一般道德伦理原则之间的冲突问题。而且,随着当今知识社会的发展,这类问题还将日益增多、日益复杂。这就意味着,具有技术实用特征的应用伦理问题将会或者已然成为当代伦理学研究的重要领域,其重要性与紧迫性只会强化,不会减弱。还应当承认的是,国外特别是西方发达国家和地区的伦理学界在伦理学基本理论创新和应用伦理学探究两个方面,都已经远远走在我们前面。因此,当代中国伦理学界的另一个亟须探究的前沿领域,就是弥补和加强我们对当代域外伦理学发展的前沿了解,并努力创造出足以与域外伦理学界展开对话和交流的理论资源。就此而言,开

放的学术姿态与独特的学术理论资源是至关重要的。在一个开放竞争的知识社会里,没有开放的学术视野和姿态,一如没有自身独特的学术资源和理论特色,都不可能参与当代社会的知识竞争和文化创造。而仅仅是上述这些课题领域便已经足以显示编辑出版“伦理学前沿丛书”的理论价值与实践意义。

是为序。

万 俊 人 谨 记

公元二〇〇四年十月于北京西北郊悠斋

译序 公共健康伦理: 任重而道远

001

公共健康(Public Health)已越发地成为当今世界所面临的一个突出问题。公共健康伦理是公共健康体制、公共健康政策和立法的基础,无论在国内还是国外伦理学领域,它都是一个新课题。本书是一本教材,可用于研究生和继续职业教育中的“公共健康伦理学”课程,旨在培养学生认识公共健康研究与实践中的伦理承诺;识别公共健康领域的伦理问题与困境;批判性地反思作为个人与社会关于公共健康的价值观与责任,理解重要的决策过程,以便能够识别和解决公共健康领域的伦理问题与冲突。鉴于公共健康伦理在国内外学术界方兴未艾的现状,笔者试图联系本书的内容与读者交流对于这一领域的一些思考,以期有更多的学者和公

共健康专业人士关注和研究这门学科,进而推动我国公共健康伦理的学科建设和公共健康事业的发展。

一、健康与公共健康

在学术领域,健康始终是一个有争议的概念,有三种比较有代表性的观点。

一种观点从生物学角度讨论健康,认为健康意味着没有疾病,而疾病意味着对于一个物种典型成员所具有的自然功能组织的偏离。一个物种的正常功能组织本身能够在不涉及任何规范和价值判断的情况下被特性化。

另一种观点认为,从任何角度说,健康都应当是社会性的,而不是生物性的。人是一种社会生物,在说明疾病时,我们不应仅仅考虑对于物种典型成员所具有的功能组织的偏离,还应当考虑到人的社会性。同时,疾病的概念也不是描述性的,而是规范性的,它实际上是对于社会标准的偏离。一些历史上被相信是疾病的身体状况,在今天看来却是正常的。此外,健康与患病是一个相对的概念,对一个人来说的健康对另一个人来说可能意味着患病。因此,在各种行为、症状或确定有病的正常线索中,会产生出相当大的交叉与重叠。由于文化传统和群体的影响不同,这种交叉或者重叠也会增加或者减少。因而,健康必须被看成一种社会规范。^①

还有一种观点从社会学和生物学结合的意义上分析健康,强调“健康是身体、精神和社会幸福的完整状态,而不仅仅是没有疾病或者不虚弱”。这是世界卫生组织(WHO)1946年提出的健康定义。^②对于这一定义,人们也有不同看法。一种观点认为,把精神疾病和健

① [美]F. D. 沃林斯基著,孙牧虹等译:《健康社会学》,社会科学文献出版社1999年版,第131—132页。

② 这一定义于1946年6月被纽约国际健康大会采用,1946年7月由61个国家的代表签署,1948年4月实施,自此从未修改过。

康包括在健康定义中使问题复杂化了,心理病理学包括大量的对于健康保健的需要,而在现有的健康体系中,这些需要是难以满足的。另外,把健康看成一种幸福状态也是不妥的。健康并非意味着幸福,把两者混淆起来便是把社会哲学医学化了。此外,什么是身体幸福?我们如何来测量它?即使把测量问题放在一边,我们又如何来想象这种身体状态呢?如何才能识别是否以及何时达到了这种状态?身体并不是孤立的自我存在,而是一种在宇宙的生物舞蹈中,在各个层面上处于与其他人、与环境能动关系中的存在。

分析上述讨论,我们在揭示健康的意义时,必须首先作三点考虑:从终极意义而言,医学本身是一种价值建构,它所揭示的健康与疾病的范畴也是如此。此外,健康与疾病必须是可以测量的,能够看到、感觉到、测量和理解到的人作为个体与群体的某种身体状态。还有,健康也可以从消极和积极两种意义上来说明。从消极意义上说,健康意味着没有疾病;而从积极意义上说,健康是一种身体、精神和社会幸福的状态。

基于上述考虑,我们可以提出一个相对简单的健康定义,即健康是一个人在生理、精神和社会意义上达到完整和平衡的状态,这种状态使人体的功能性能力得到最大限度的实现。根据这一定义,健康可分为三个层次:第一层次是生理意义上的健康,主要指一个人的生理组织没有偏离作为人这一物种的典型成员所具有的自然功能组织的标准。第二层次为精神意义上的健康,包括人的精神和心理方面的健康。第三层次为社会意义上的健康,主要指人作为个体或者群体在一定社会条件下所达到的总体上的身心健康的状态,它实际上是前两个健康层次与自然和社会环境,以及社会生活之间互动的产物。健康的这三个层次是递进的,最低层次是生理意义上的健康,它构成精神与社会意义上的健康的基础。显然,这样强调也表明身心在一定条件下的相互作用,但由于精神因素的相对独立性,也不能说没有第一层次的健康,就绝对不存在第二或第三层次的健康。

公共健康,也就是通常所说的“公共卫生”也是一个有争议的概念,通常人们把它定义为“通过社会有组织的努力来实现的预防疾病,延长生命和保护健康的科学和艺术”。“公共健康是指导、维持

和改进所有人健康的科学、实际技能和信念的综合。”“公共健康是地方、国家、民族和国际资源的组织形式,旨在强调影响各个社会的主要的健康问题。”^①美国学者乔治·罗森(George Rosen)在他颇有影响的《公共健康史》一书中,对于公共健康的理解更为宽泛,包括对于健康产生影响的社会运动和立法,例如限制工作时间的努力,关于童工、保护孕妇和保证就业的规章制度等。^②然而,尽管存在着这些争议,我们还是可以给出一个更具有涵盖性的定义,即公共健康就是指公众的健康。这一定义包括丰富的内涵,凡是与公众健康相关的问题都可以理解为公共健康问题,如社会卫生体制与应急系统、医院与医生、卫生医疗和保健资源的分配、劳动保护、卫生状况、环境保护、流行病、健康教育、交通以及一些个人行为,如性行为 and 吸烟等。

同一般医疗保健概念相比,公共健康具有四个主要特点:其一是重视“公众”和人口的健康,强调群体,而不是个人的健康,它是为了社会而不是个人组织发展起来的。其二是以预防为主,公共健康资源分配的有效性在于“以一盎司的预防换取一磅的治疗”。公共健康针对“社会”而不是“个人”来强调预防疾病和促进健康,如果说它也像个体医学那样拥有患者的话,这个患者就是“社会”。也正是从这一意义上说,公共健康是那些“挽救人口统计学意义上的生命和减少患病率的方法”^③。其三是涵盖面大,包括所有与公众健康相关的问题。“公共健康的含义比医生和医院丰富得多,健康教育、阻止边界的烟草走私与投资建医院和培养医生具有同样的意义。”^④其四是一种社会公共产品,它的促进是一种群体性行为,必须通过社会的力量和政府的行为来实现。公共健康的群体概念还意味着它以人口

① Alan Petersen and Deborah Lupton: *The New Public Health*, Allen & Unwin Pty Ltd 1996, p. 3.

② George Rosen: *A History of Public Health*, The John Hopkins University Press 1993, p. xxv.

③ Michael Boylan (Ed.): *Public Health Policy and Ethics*, Kluwer Academic Publishers 2004, p. 3.

④ 肖巍:《从“非典”看公共健康的意义——访丹尼尔·维克勒教授》,《哲学动态》2003年第7期,第40页。

层面作为自己的分析范畴、知识和策略的对象与目标。

公共健康发展的历史可以追溯到古希腊,希波克拉底不仅讨论了环境因素在预防保健中的作用以及社会健康问题,也论述了流行病问题。“流行病”(Epidemic)一词便来源于古希腊,表示某种加在人们身上的东西,如疾病等。到了19世纪末和20世纪初期,现代公共健康事业得以兴起,学者们分别从不同角度论述公共健康问题,例如爱德华·詹纳(Edward Jenner)对于天花的论述、埃德温·查德维克(Edwin Chadwick)对于卫生的说明、约翰·斯诺(John Snow)对于霍乱的解释、路易斯·帕斯特(Louis Pasteur)对于细菌的解说,以及约瑟夫·利斯特(Joseph Lister)对于消毒的发现和发现等。随着现代医学科学技术的发展,在技术方面,公共健康也开始从对于整体平衡的追求转向医学生物化学以及显微镜技术。同时,人们也开始研究生理功能、疾病传播、细菌感染、卫生以及社会健康促进等问题。^①近些年来,一些西方学者提出“新公共健康”的概念,更为具体地说明公共健康的疆域,强调所有社会和个人的活动都应当趋向减少疾病的负担和促进健康事业,包括免疫、健康促进、儿童保健和在食物中添加维生素和矿物质以及获得医疗保健服务等,而且目标、靶人群、优先性、花费的有效性以及评估都可以成为新公共健康的重要组成部分。如果说以往的公共健康研究范围大体上包括流行病、健康的促进与教育、公共健康管理、国际健康、母婴健康、生物统计学、环境健康和营养^②,那么新公共健康的内容包括健康的促进与教育、社会市场化、生物统计学、筛查性诊断、免疫和社会参与、健康公共政策、各部门之间的合作、生态学、健康权利的倡导和健康经济学等。一些学者还提出“健康生态学”的观点,要求人们意识到人类生存生态学方面的变化,联系自然与社会环境的变化说明疾病的潮涨潮落。^③这些都

① Michael Boylan (Ed.): *Public Health Policy and Ethics*, Kluwer Academic Publishers 2004, p. 2.

② Ibid., ix.

③ Robert Beaglehole ed.: *Global Public Health: A New Era*, Oxford University Press 2004, p. 2.

表明,公共健康的内涵随着时代和科技的进步而不断地丰富起来。

尽管医疗保健和公共健康都以追求健康为宗旨,但二者采取的方式却不尽相同。美国学者乔纳森·曼恩(Jonathan Mann)看到:“公共健康识别和测量对于人口健康的威胁,以制定政府政策来作出反应,试图确保某些健康的和相关的服务。相反,医疗保健则试图关注个人——诊断、治疗、解除痛苦和恢复健康。”^①由于这种联系,人们对于健康的理解也直接影响到对于公共健康意义的认识,例如,倘若我们仅仅从生理意义上认识健康,把健康看成是没有疾病,就容易使人们把注意力集中于如何对付疾病和不健康,从而忽视了以预防疾病为己任的公共健康。因而,只有从更宽泛和更完整的意义上理解健康,人们才能更充分地认识到公共健康的意义。

二、公共健康的伦理本质

公共健康具有伦理本质,这主要体现在三个方面:公共健康作为起源与存在的合伦理目的性、作为社会制度的伦理正当性以及作为行为原则和规范的道德品格性。

(一)作为起源与存在的合伦理目的性

不论作为起源还是存在,公共健康都体现出其合伦理目的性,这可以从五个方面得到说明:其一公共健康是社会全体成员的一种伦理价值追求;其二公共健康制度的建立和政策的提出要以伦理价值观为基础;其三公共健康体现出社会的公共利益,是服务于公众的公共产品;其四公共健康而不是国民经济总产值构成了国家发展进步的关键;其五公共健康研究与实践需要进行利益与风险的伦理评估。

① Jonathan Mann, “Medicine and Public Health, Ethics and Human Rights”, in Jonathan M. Mann (Eds.), *Health and Human Rights, A Reader*, Routledge 1999, p. 439.

公共健康是社会全体成员的一种伦理价值追求。“公共健康属于伦理领域是因为它不仅关系到对于社会中疾病出现的解释,也关系到这一状况的改善。除了工具目的之外,公共健康也涉及整体的目标,表达了全体人民精诚团结面对死亡和疾病的承诺。”^①公共健康起源于人们团结一致共同对付疾病的决心。人是一种社会存在物,人性要求人们为了互相保护和彼此的利益联合起来。在全部已知的人类历史上,生活在社会中的人们总是以这样或那样的方式考虑健康问题,也就是在解决这些社会生活问题的需要之中,发展起以社会行为来促进健康,预防和治疗疾病的共识,而对于这种共识的理论总结和实践行为便构成了整个公共健康的历史。2000年,世界卫生组织在实现全球健康的策略中指出,所有国家的所有人都至少应当保持这样一种健康程度——他们有能力进行生产性工作,积极地参与自己所在社会的社会生活,这也可以被看成是当今社会在世界范围内对于公共健康的一种伦理价值追求。同样地,公共健康发展的历史也证明,不同社会、不同时期的人们总是在通过各种方式,包括各种社会运动所产生的历史进步来保证公共健康更为趋向和吻合群体的伦理价值目标和共同目的。

公共健康制度的建立和政策的提出要以伦理价值观为基础。公共健康制度与政策不但需要以科学为基础,同样也需要以伦理价值观、法律规范和政治视野为基础。制度建设与政策出台都是由人来掌控的,都体现出制定者的伦理价值观,当这种伦理价值观以规范性的、相对稳定的面目出现时便形成一种“制度逻辑”,尽管我们不能武断地把伦理价值观说成是“制度逻辑”的全部内容,但至少可以说它是构成后者的基础与核心。本书第十六章在讨论短缺资源分配和健康保健制度改革时谈到,公共健康短缺资源,包括健康保健服务的公正分配是公共健康伦理的核心问题。由于健康保健费用的上涨和资源的有限性,要提供使每一个人都受益,并仍旧可以照顾到所有人

① Dan E. Beauchamp ed.: *New Ethics for the Public Health*, Oxford University Press 1999, p. 65 - 66.

的方案或者预防措施几乎是不可能的。因而,关键是找到一种公平的、又不与其他伦理原则产生激烈冲突的健康保健资源分配方式。可以说,有什么样的伦理价值观,就有什么样的公共健康“制度逻辑”,有什么样的公共健康“制度逻辑”,就有什么样的公共健康制度与政策,而且,各种伦理价值观如何取长补短也是需要每一个社会和政府认真思考的问题。

公共健康体现出社会的公共利益,是服务于公众的社会公共产品。预防疾病和促进公众健康是公共健康的根本目标,这就需要公共健康要以流行病学作为自己的基础学科。“流行病学通常被定义为关于流行病的科学,也就是对于疾病和患病的研究,以及它们出现在群体的人口身上,而不是个人身上的风险因素。”^①它的宗旨不是研究个人的病史,而是解释疾病的人口分布,研究疾病的本质、来源、传播途径和最终的控制,并由此建立起一种疾病哲学;它所采用的核心策略是在现代公共健康实践中识别、定义和解决公众健康所面临的各种问题,维护人们在健康方面的公共利益。显然,在一个价值取向多元化的社会里,对于这种公共利益的共识需要通过讨论协商来达成。

既然公共健康体现出社会的公共利益,它便可以成为服务于公众的社会公共产品,这里主要强调了两层含义:其一公共健康需要按照“政府给予一定福利政策的公益性事业”来定性,要求政府负责,政府行为和政府投入,不能走市场化的道路。公共健康与健康保健不是一种商品,也不能基于支付能力来分配。其二公共健康作为一种社会公共产品,也必须通过社会 and 群体的行为来促进。

公共健康而不是国民经济总产值构成了国家发展进步的关键。国家发展进步是每一个社会追求的伦理目标。然而,在一些学者看来,20世纪以来,流感、肺炎、白喉、百日咳和脊髓灰质炎死亡率的下降充其量只有3.5%可以归功于医学手段,而且医学科学进步很少

① Alan Petersen and Deborah Lupton; *The New Public Health*, Allen & Unwin Pty Ltd 1996, p. 27.

能对结核病患率下降产生影响。^① 因而,是公共健康,而不是国民经济总产值构成了国家发展进步的关键。以公共健康为标准衡量发展进步可以揭示出国民经济总产值所掩饰的贫困人口不健康的状况,这种价值新定位不仅可以使全社会和政府清楚地意识到并着手解决目前突出的社会问题,也可以通过增进公共健康来确保社会经济的发展。一个家庭可能“因病致贫”或者“因病返贫”,一个社会亦如此,只有确保全社会的公共健康,才能实现国家发展进步的伦理目标。

公共健康研究与实践需要进行利益与风险的伦理评估。本书讨论的大多数案例都关系到对于公共健康研究与伦理的评估,科学发现的不确定性、风险与利益的并存以及由谁来获利、由谁来承担风险的冲突都使这种评估拥有重要的意义。本书第五章讨论的伦理审查委员会(IRB)制度为这种评估提供了制度保障。IRB 由专业和行外人士组成,而且必须相对独立于研究者、研究资助者或者基金机构。它的主要任务是审查研究方案,以便确保研究参与者的权利和利益,确保潜在的利益要大于风险。此外它还需要认真审查由研究者提交的知情同意陈述是否清楚,是否尊重了研究参与者知情决定的自主权等问题。而且,即便研究者提出了一个把风险减少到最低程度、让潜在的利益最大化以及研究参与者充分知情同意的研究方案,他们的伦理和职业责任也远未完成,在研究的每一个阶段——从最初的设计到最终成果的发表和传播都需要有伦理评估。

(二)作为社会制度的伦理正当性

既然公共健康是一项体现公共利益的事业,就需要以社会制度来保证它能够落实到每一个公民。然而,对于一个社会的健康保健制度的建立和运行,对于它的公共健康制度与政策,人们始终可以进行一种伦理追问:这些制度与政策是否具有伦理正当性?这种“伦

^① Stephen G. Post ed., *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan, Reference USA, Volume 4, p. 224.

理正当性”在当代社会主要体现为社会公正。

社会公正关系到社会利益和负担的分配。“正义的概念就是由它的原则在分配权利和义务、决定社会利益的适当划分方面的作用所确定的。”^①从一般意义上说,公正与平等是同义的,而最接近于公正的一般含义的一个词是“应得的赏罚”。在西方社会,几乎所有的社会公正理论都有一个最低的原则:平等应是被平等地对待,而不平等便是被不平等地对待。尽管人们之间存在着各种差异,但是他们不应被不平等地对待。西方社会主要有三种公正理论:平等主义公正理论、自由主义公正理论和功利主义公正理论。平等主义强调人们应当平等地获得利益,社会负担和利益的分配应是平等的,背离这种平等的分配就是不公正的。人与人之间的某些基本的平等具有超越他们之间差异的优先权,例如约翰·罗尔斯关于国家健康保障的理论就体现出这种平等主义的色彩,他认为社会应为每一个成员提供平等而充分的健康保障,根据他们的需要进行分配,而不论他们的财富与社会地位如何。自由主义公正理论强调尊重社会和经济自由权利,认为应当按照人们的贡献和价值来分配,人们有根据自己的劳动创造来分配的权利,即使行使这些权利会导致社会财富的不平等,在健康保健资源的分配上是不可能达到人人平等的。功利主义公正理论强调公正原则的混合利用,以期达到公共利益与个人利益的最大化。^②

然而,从特定的意义上说,公正与平等又不能完全地等同。在英语中有两个词语:equality 与 equity,分析起来,它们的伦理价值承载并不相同。equality 意味着平等,比如政府每月给每一个人都发放 100 元的医疗补助费,而无论他的社会地位、经济状况、性别和年龄

-
- ① [美]约翰·罗尔斯著,何怀宏等译:《正义论》,中国社会科学出版社 1988 年版,第 8 页。
- ② 西方学者也根据这三种理论提出 6 条具体的分配公正原则:1. 给每一个人平等的利益;2. 按每个人的需要进行分配;3. 按照每个人在自由市场上的获得来分配;4. 按照每个人自己的努力分配;5. 按照每个人的社会贡献分配;6. 按照每个人的价值分配。