



On the
Theory
of
the **Egalitarian Distribution**
of
Health Care

平等主义医疗资源 分配理论研究

张艳梅——著

On the
Theory
of
the **Egalitarian Distribution**
of
Health Care

平等主义医疗资源 分配理论研究

张艳梅———著

图书在版编目(CIP)数据

平等主义医疗资源分配理论研究/张艳梅著. -- 北京: 社会科学文献出版社, 2018. 12
ISBN 978 - 7 - 5201 - 4074 - 4

I. ①平… II. ①张… III. ①医疗卫生服务 - 分配理论 - 研究 - 中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 293183 号

平等主义医疗资源分配理论研究

著 者 / 张艳梅

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 高 雁

责任编辑 / 冯咏梅 王春梅

出 版 / 社会科学文献出版社·经济与管理分社 (010) 59367226

地址: 北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编: 100029

网址: www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367083

印 装 / 天津千鹤文化传播有限公司

规 格 / 开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 16 字 数: 270 千字

版 次 / 2018 年 12 月第 1 版 2018 年 12 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5201 - 4074 - 4

定 价 / 89.00 元

本书如有印装质量问题, 请与读者服务中心 (010 - 59367028) 联系

摘 要

医疗资源是有限的，不能满足所有人的医疗需要。如何实现医疗资源分配正义是当今社会的一个道德难题，核心问题是如何平等地满足人类的医疗需要，当代伦理学领域对这一问题展开了激烈的讨论，平等主义理论主导这一讨论，并成为医疗资源分配正义理论争论的焦点。

平等主义理论主张实现医疗资源的平等可及。医疗资源分配实现“什么的平等”？平等主义理论内部给出了不同的回答。社会基本善的平等：罗尔斯的观点。罗尔斯认为社会基本善的平等能够解决健康不平等问题，社会正义包括医疗正义。机会平等：丹尼尔斯的观点。丹尼尔斯将罗尔斯的机会平等原则延伸到医疗领域，他认为医疗的道德重要性在于通过保证人的正常物种功能、保护人的正常的机会范围从而保护公平平等的机会。在对医疗资源分配原则无法达成共识时，程序正义非常重要。资源平等：德沃金的观点。德沃金的医疗资源分配理论试图体现个人责任，他反对不惜一切代价挽救生命的拯救原则，主张通过明智的保险原则分配医疗资源。能力平等：森和诺斯鲍姆的观点。森认为因为贫穷而得不到医疗是能力的被剥夺，主张在医疗资源分配中应该体现政府的作用、新闻媒体的参与以及公众的参与。诺斯鲍姆提出基于关怀的能力平等理论，通过对人的尊严的尊重，确定社会最低限度的一系列重要能力，明确对长期照顾病人的义务。微观分配的平等主义路径：通过两个阶段选择病人。第一个阶段优先选择急救病人，然后按照效率选出候选者；第二个阶段对候选者按照平等原则分配资源，抽签最能体现平等主义的要求。

医疗资源分配还要考虑效率、自主与行善，平等主义医疗资源分配理论面临以下批评。功利主义认为平等主义医疗资源分配理论忽视医疗资源利用的效率，拉平了人与人的差别，主张将有效调整生命年最大化作为医疗资源分配的标准。洛克主义认为平等主义医疗资源分配理论忽视了个人自我决定的自由，认为个人独立的能力不仅可以通过医疗获得，还可以通

过其他途径进行补偿。儒家伦理思想认为平等主义医疗资源分配理论造成人与人之间的冲突和对立。儒家认为医乃仁术，主张建立以家庭为基础的医疗资源分配制度。中国传统文化强调集体本位，治疗疾病本身就具有道德意义，这种道德意义来自维持和谐，儒家伦理更适合指导中国的医疗资源分配实践。

本书对平等主义医疗资源分配理论各流派的观点进行了深入的分析 and 评判，对医疗资源分配正义理论进行了全面的梳理，并在此基础上提出笔者本人的观点，即儒家伦理思想更符合中国国情。本书是了解和研究医疗资源分配正义理论的重要参考文献。

目 录

导 论	001
第一节 医疗资源分配道德问题的缘起	001
第二节 医疗资源分配面临的正义问题	007
第三节 平等主义医疗资源分配理论界定	017
第一章 社会基本善的平等：罗尔斯的观点	023
第一节 罗尔斯正义理论的观点	024
第二节 社会正义包括医疗正义	034
第三节 正义原则应用中的医疗	039
第四节 批评与回应	044
第二章 机会平等：诺曼·丹尼尔斯的观点	055
第一节 医疗的特殊道德重要性	056
第二节 用罗尔斯正义理论解释健康不平等	064
第三节 医疗资源分配的程序正义	073
第四节 医疗资源分配正义衡量的基准	086
第五节 问题与挑战	092
第三章 资源平等：德沃金的观点	103
第一节 与罗尔斯正义原则的对话	103
第二节 反对主观的平等理论	107
第三节 资源平等的分配正义理论	115
第四节 对医疗资源分配正义的解释	122
第五节 赞成与反对	131

第四章 能力平等：从森到诺斯鲍姆	144
第一节 基于自由的能力平等	144
第二节 基于关怀的能力平等	160
第五章 微观分配的平等主义路径	184
第一节 微观分配的标准	185
第二节 微观分配标准面临的困境	193
第三节 程序正义	196
第六章 不一样的平等：批判与反思	204
第一节 成本—效益分析：功利主义的观点	204
第二节 保护自由：洛克主义的观点	214
第三节 医乃仁术：儒家伦理的观点	221
结 论	231
参考文献	233
后 记	249

导 论

人类的活动需要健康的身体，社会发展依赖健康的国民。当代医疗技术的进步拓宽了人类处理自身问题的领域，为伦理学提供了需要关注的新的问题。随着医疗技术突飞猛进的发展，医疗服务从过去的照顾功能发展到治疗的功能，很多维护和延续人类健康的技术已经成熟，人们迫切需要这些技术维护身心健康，但是由于很多医疗技术费用昂贵，仅靠个人的力量无法承担，怎样分配医疗资源成为社会的一个难题，很多哲学家关注这个问题，其中平等主义理论尤为引人注目。平等主义是当代伦理学最有影响力的流派之一，尤其在分配正义领域影响更大，对医疗资源分配问题的探讨离不开平等主义理论。

第一节 医疗资源分配道德问题的缘起

医学对人类福祉做出了巨大贡献，医疗行为关系到人的生死，医学从诞生那一刻起就和道德相关联。最初人类凭借本能抵抗疾病，通过互相帮助（抓挠、按摩、照顾）等缓解疾病的痛苦，还有另一种方法是求助于巫术，祈求神灵解除肉体的烦恼。人类在文明发展过程中一直都在进行医疗技术的探索，古代社会由于人类对自己的身体没有准确的了解，医疗技术主要是从经验中总结得来的，这种探索往往是用自己的身体做试验，如中国古代神农尝百草，随着医疗技术的不断发展，人体解剖学的应用，医学从巫术、经验到成为科学直至临床医学的诞生，医疗对保持和恢复人类健康越来越重要，无论是医疗经验的探索还是治疗疾病的过程都体现了利他的道德因素。从古至今，随着医学技术的发展、人类行医方式的改变，医疗领域的道德问题不断增加，人类关注医疗领域道德问题的方式不断发生变化。

一 从医生职业道德到医学伦理学

古代社会主要关注行医者的道德，通过医生的道德自觉维护医疗行业的良好风气。古代社会医疗技术干预健康的手段非常有限，医疗作为技术对人类健康的影响不是主要的方面，而医生的道德行为对人类健康的影响成为主要的方面。医生主要是倾听者和帮助者，人们从医生那里获得了同情、安慰和帮助，这些行为起到了心理暗示的作用，有时会对一些疾病有治疗作用，即使不能治愈疾病也让病人看到人性的光芒，感受到人生的终极意义，在面临疾病和死亡时有医生的陪伴和帮助会增强人对作为人的价值的信心。病人对医生的求助往往是一种安慰和同情的求助，医生和病人之间建立信任非常重要。这一时期医疗对人类的健康作用是有限的，仅发挥了关怀和照顾的功能，人们不关心医疗资源分配问题，因为医疗资源没有成为一种共同关注的利益，甚至很多人对积极的医疗持怀疑的态度，医生的主要工作是关怀病人，因此良好的道德品质是医生生存的根本，如果医生道德品质不好就无法生存。在古代社会尽管存在固定的医疗机构，有最高权力机构对医疗行为进行规范，但是这些机构的医生是为上层社会服务的，民间多数医疗行为都是单个的医疗行为，如中国古代郎中和坐堂大夫行医，行医者与病人住在同一区域，双方容易相互信任，能够充分交流，尽管医疗技术落后但是双方关系非常亲密。医生具有良好的道德品质非常重要，如在中国古代社会，医师必须是仁者，医疗行为是行善的行为，“医乃仁术”，很多著名的医学家制定了规范医生的道德要求，如孙思邈在医学著作《备急千金要方》里专门有一篇论述医生道德的文本《论大医精诚》；在西方，古希腊著名的医生希波克拉底著有《希波克拉底誓言》，这些典籍广为传颂，为行医者完善个人道德品质提供了规范。

近代社会，医疗领域的道德问题扩展到医院与社会的关系问题，出现了系统研究医疗领域道德问题的学科——医学伦理学。随着工业化大生产的发展，行医方式发生了变化，现代意义上的医院诞生了，医院按照工厂的流水线的工作方式为病人治疗疾病，医疗行为从过去的行医者个人行为发展为社会行为，医疗行为通过相互分工协作完成，行医者在医院作为一个群体和社会发生关系，不仅医院内部医务工作者的关系需要协调，医院和社会之间的关系也需要规范。这种分工导致病人不能直接体会到医生的关怀和照顾，医患关系越来越紧张，过去以病人为中心的医学模式变成以

疾病为中心的医学模式，治愈取代关怀成为医生的主要任务。这一时期在关注医生职业道德的同时，也关注医疗技术对社会的影响，重视医疗行为的社会效益。英国的医学家托马斯·帕茨瓦尔（Thomas Percival）对制定这些规范进行了探索，为曼彻斯特一家医院写了《医院及医疗职业行为关系方略》，1803年这个指导性文本出版，书名为《医学伦理学》，这本书的出版标志着医学伦理学作为一门学科的确立，从此医疗领域的道德问题不仅是医生的道德品质问题，还包括医院对社会的责任问题。帕茨瓦尔在当时已经受到道义论的影响，“用责任的社会契约分析，来论述个体与政府或官方的社会责任”^①。医疗领域的道德问题不再仅仅是医生的职业道德问题，而涉及医疗职业群体对整个社会的责任，功利主义、道义论被应用到医疗领域，医学伦理学开始系统地展开对医疗领域道德问题的研究。

二 医疗资源分配问题凸显

第二次世界大战后，随着抗生素和磺胺类药物的发明和广泛应用，医学逐渐成为科学，医疗技术获得突飞猛进的发展，医疗技术真正发挥了维护和促进人类健康的作用，人类具备了与疾病抗衡的能力。医疗技术提供了无限的可能，现有的医疗资源已经不能满足所有人的需要，由于医疗对人类健康的促进作用，制药公司、医院、医务工作者面临巨大的利益冲突，其是病人利益的代表，在医疗行为中获取自己的利益。由于医疗技术费用昂贵，医疗费用大幅攀升严重冲击了世界各国的医疗保障制度，怎样分配医疗资源才能让公民享受到有效的医疗服务是摆在各国政府面前的一个难题，这个问题仅仅依靠医生良好的道德品质解决不了。当代社会人类对医疗领域关注的重点发生了变化，关注的主体从医生扩大到医疗资源分配制度，重点关注医疗技术如何平等地满足人类的医疗需要。

医学始终包含两个要素，一方面医疗技术通过师徒相传，精益求精；另一方面医学是人们对生活的一种认识，是一种世界观。医学从巫术、经验到科学经历了漫长的过程。医学既包括技术层面，这一层面用具体的医疗技术服务病人和社会，又包括人文层面，这一层面保证人们被照顾、被

^① 徐天民、程之范、李传俊、张大庆：《中西方医学伦理学比较研究》，北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1998，第110页。

有尊严地对待，前者是医生应用医疗技术做的事情，后者涉及医生乃至整个社会行善的问题，如何行善需要伦理学的分析和探讨。因为医学的照顾功能需要全社会的协作，每个人都会面临生病、虚弱、死亡，不同的社会由于政权组织形式不同，怎样行善、怎样照顾病人的形式也会不同，“医学不仅仅与知识和实践、与治疗和护理有关，它还与权力紧密相连。无论是战争年代还是和平时期，医学都涉及医生、病人的权利，以及像教会、慈善组织、保险公司、制药厂家尤其是政府这样的机构的权力或智能”^①。医学从来没有和哲学分开过。医学解决如何照顾、治疗病人的问题，哲学家解决该不该照顾的问题。

医疗资源是卫生资源的一部分，是指医疗所需的人力、物力和财力。医疗资源总是稀缺的，不能满足所有病人的需要，必须做出取舍。许多国家进入了老龄化社会，医疗资源分配问题吸引伦理学家的注意。当代医学目的的转变使怎样平等分配医疗资源的问题成为关注的焦点。随着医学技术的发展，人们对医学目的的认识发生了变化，长期以来，医学以救死扶伤、防病治病、延长寿命为宗旨，穷尽一切手段挽救人的生命。按照这个医学目的，拯救生命势必成为重中之重，所有的资源都会被用于医疗服务。当今世界各国都存在不同程度的“医疗危机”，快速发展的医疗技术导致医疗费用猛涨，即使是在美国，国民生产总值的18%被用于医疗保健，依然还有4000万人得不到基本的医疗照顾。“毫无尊严的生存却要消耗宝贵的社会医疗资源和有限的家庭资财，人类在死亡面前恋生恶死的巨大黑洞无法用技术与财富填充。”^②由于人的寿命的延长，人口老龄化问题凸显，不加限制保证医疗资源的享有会成为无底洞，当今社会没有物质条件不惜一切代价挽救病人的生命，传统的医学目的需要进行新的解读。

人的生命具有最高的价值，正如《黄帝内经》中的观点：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。”孙思邈在《备急千金要方》中指出：“人命至重，有贵千金。”因此，要不惜一切代价挽救病人的生命。传统医学目的的内核是尊重、保护人的生命，这一理念反对不平等的医疗制度，对病人一视同仁具有积极意义。医学目的不是一成不变的，医学目的随着社会物质生活条件和人类的技术水平的发展会发生变化。在古代社会，医疗技术手段

① [美] 罗伊·波特编《剑桥医学史》，张大庆、李志平、刘学礼等译，吉林人民出版社，2000，第492~493页。

② 王一方：《饭桌上的中医与思想史上的中医》，《读书》2018年第2期，第11页。

简单,医疗费用不多,人类生存受天灾、战争威胁,也受瘟疫、饥饿等影响,寿命很短,不存在没有质量的生命还能活下来的可能。现代医疗技术可以使过去没法活下来的严重缺陷新生儿、脑死亡病人维持肉体的生命,这些人耗费大量的医疗资源,而一些病情很轻、治疗后生命质量很高的病人却得不到治疗,不惜一切代价救治病人的要求已经不合时宜。美国学者丹尼尔·卡拉汉组织了来自21个国家具有不同文化背景的学者讨论医学目的,形成了一个报告——《医学的目的:确定新的优先战略》,提出现代医学目的:预防疾病和损伤,促进和维持健康,照料那些不能治愈者,避免早死,追求安详死亡。^①人们依然希望自己的医疗需求能够被平等地对待,但是这种平等不是均等,是有差别的平等,人类的医疗需求随着医疗技术进步不断增长,而资源是有限的,不可能所有病人的医疗需求都能得到满足,对不同情况的病人应该区别对待。这种平等到底是怎样的,迫切需要伦理学的分析讨论。

三 医学发展拯救了伦理学

启蒙运动后西方国家进入世俗社会,随着工业化社会的发展,人类越来越关注效率问题,功利主义成为伦理学的主流,效率无可争议地成为人们关注的焦点,伦理学家对效率问题的研究取代了对社会现实问题的研究。经济学被称为显学,人们更多希望经济学解决社会问题,于是伦理学家对社会现实问题的研究无的放矢,开始致力于元伦理问题的探讨,进行道德语言和逻辑的研究,这些问题的研究非常有意义,但是元伦理问题不提供正确与错误的判断,面对第二次世界大战这场惨绝人寰的战争,伦理学竟然没有任何办法批评,对正在发生的没有人性的战争视而不见,人们对伦理学失望透顶,哲学家面临前所未有的压力。

伦理学越来越引人关注与医疗技术的发展不无关系,医学的发展拯救了伦理学,为伦理学关注社会现实问题提供了一个契机,带动了人们对伦理学的热情,人们希望伦理学解决医疗领域的问题,这些问题中最棘手的是医疗资源分配问题。医疗技术的迅猛发展激发了人们无限的医疗需求,医疗需求成为无底洞,消耗大量的社会资源,如何分配医疗资源摆在人们的面前,人们希望伦理学能够在这个问题上有所作为,如果伦理学家不能

^① 陆志刚、胡盛麟、康玉堂编著《医学导论》,人民卫生出版社,1999,第29页。

帮助解决医学伦理问题，他就应该闭嘴。仅按照效率原则不能解决医学的发展带来的社会问题，这些社会问题需要伦理学的解释与引导，医疗资源既要做到分配公平又要避免需求成为无底洞，耗尽社会资源，保证人类美好生活不仅需要医疗资源，还需要其他资源，如何达到这个平衡是个持续争论的话题，医疗资源分配问题成为伦理学家讨论的重要社会问题之一。

伦理学理论对医疗资源分配问题有不同的解读。伦理学探讨人类行为的规范，人类行动包含三个要素：行动者（Agent）、行动（Action）和行动后果（Consequence）。伦理学理论对哪个要素最重要这一问题存在分歧，根据重视要素程度的不同分为三种伦理学理论，一种是关注行为的后果，被称为后果主义（Consequentialism）；一种是关注发出行为的主体，代表理论是美德伦理（Virtue Ethics）；一种是关注行为遵循的原则，代表理论是道义论（Deontology）。这三种理论是医学伦理学的理论基础，这些理论都关注医疗资源分配问题，但是关注的角度不同。

结果论基于结果的好坏判断决策正确与否，按照治疗取得的结果分配医疗资源会把资源分配给那些收益最大的人，但理论家对哪些是“好”的结果存在争议，需要对利益进行判断，由于价值观念的多元性，这种判断很难达成共识。在医学伦理学领域，效果就是治疗取得的内在利益，疾病的预防、治疗使人们免受不必要的病痛的折磨，改善残疾状况、提高生命质量、延长寿命被视为内在利益。结果论在医疗资源分配领域的代表是功利主义理论，功利主义理论按照治疗取得的效果分配医疗资源，按照其理论观点可以不给治疗效果差的病人提供资助。如20世纪80年代，美国麻省总医院的董事通过集体表决做出不做心脏移植手术的决定，这个决定的理由是用于心脏移植手术的费用可以挽救很多病情较轻的病人的生命。功利主义的医疗资源分配政策显然没有平等地考虑每一个受影响的人。

义务论者反对根据效果做出分配的决策，根据义务论的理念，通过行为的结果判断行为的对错是错误的，义务论者认为行为的对错取决于内在的本质，康德是这一理论的代表人物。康德认为人是理性的，这种理性的特征是人遵循的推断的准则普遍适用，道德源于理性而不是经验，义务源于推理。人类推理的这个规则就是“绝对命令”，“绝对命令”是普遍的法则，人们要无条件地遵守。按照义务论的理念，医务工作者的义务就是救

死扶伤、防病治病，这个义务是无条件的、普遍的要求。医生对病人有治疗的义务，对病人要一视同仁，反对区别对待。

美德伦理关注行为人的品德，探讨怎样做个好人，怎样的生活才是好的生活。与义务论不同，美德伦理认为责任来源于一个人的社会角色的规定，在医疗领域，美德伦理关心医生的道德品质，在医疗资源分配问题上与义务论不同，不依赖人的理性，而依赖经验，这些经验是千百年来人类的智慧。美德伦理认为制定政策的人品德好自然就会制定合理的医疗资源分配政策，老祖宗留下来的做人的经验能指导医疗资源分配的实践。

医疗资源分配要考虑效果，也要考虑医务工作者的义务，还要重视医务工作者的道德品质，做出分配决策的人应该具有公平心。结果论、义务论与美德伦理都应该在医疗资源分配中发挥指导作用。

第二节 医疗资源分配面临的正义问题

我们希望公平地享有医疗资源，通过医疗资源分配保证我们被平等地对待，这些是分配正义问题。医疗措施可选择程度与医疗资源分配争论程度正相关，医疗措施可选择性越少，公共争论越少，古代社会医疗领域的争论比现在少得多，因为可选择的医疗措施少，医疗技术作用有限，人们不关心这一资源是怎么分配的，所以不存在分配正义问题。现代医疗技术能够挽救无数人的生命，但是由于费用昂贵，不是所有的国家或个人都能为这种昂贵的技术付费，医疗资源分配问题引起广泛的关注。任何资源在供不应求时，都会面临如何分配的问题，这类选择问题不仅是医学问题，还是哲学问题，属于分配正义问题，正义是指平等的对待，正义的主题是为人们的机会提供基本的制度安排。分配正义是国家通过制度分配利益，医疗资源分配正义是指拥有权力的人或机构（如医务工作者或者政府）分配医疗资源时要做到对候选者平等对待。

一 形式正义与实质正义

正义有多种含义，从分配正义角度看，正义包括两个方面。一方面，分配对象是公共利益不是个人利益，通过分配决定谁享有公共利益，如何公平地处理各方的利益。如果是个人利益，就完全由个人决定，不涉及他

人，因此也就不存在分配正义问题。另一方面，分配公共利益要公平合理。“正”是一种价值判断，在分配公共利益时要合理，“义”在中国的语言中相当于康德的“绝对命令”的含义，是指必需的义务。总之，分配正义就是资源的合理的必需的安排。随着人的权利意识的增强，分配正义成为当今时代人们关心的问题，社会寄希望于通过分配正义理论实现在公民的相互竞争的诉求之间分配资源，按照对分配正义的理解进行稀缺物品和服务的分配。

“正义”广义上讲会提供基本的框架条件，如权利、自由与善 (Goods)，有了这些条件人们就能够按照自己认为的好的人生来生活。正义提供“人们的幸福、人类和社会的善，定义好的生活”^①。通过提供和组织框架条件，正义的原则对人们的生活、前途和机会产生影响，它告诉我们能期望什么和我们怎样期望。医疗资源分配正义依靠对不同目标和组织范式的重视程度，通过组织不同的框架条件指导医疗资源分配影响我们的健康，从而影响个人幸福水平。

分配正义是在资源不能满足所有人的需要情况下出现的，当代社会医疗资源供不应求，就出现了分配正义问题。分配正义源于亚里士多德最早提出的分配正义概念，他将正义分为四种：报偿性的正义、惩罚性的正义、程序正义和分配正义。分配正义是对稀缺资源的分配，它是和惩罚性的正义相对应提出来的，前者按照美德分配社会地位、荣誉和金钱，后者是要求做错事的人按照伤害程度对受害者进行相应的赔偿。古代西方人的分配正义和今天的分配正义含义是不同的，亚里士多德的分配正义和应得有关，美德不同的人不应被同等对待，美德好的人自然要得多，反之就得的少。亚里士多德那个时代人们没有平等的社会地位，因此也就谈不上平等的财产权。亚里士多德关心分配正义就是关心政治参与度，他没有系统研究国家在公民物质财富分配中的作用，在他看来，正义和善行有关。亚里士多德之后的思想家西塞罗在《论义务》里将正义和慈善进行了区分，认为正义是对任何人（包括陌生人）都必须履行的义务，慈善是对亲朋、同胞而不是陌生人的责任。西塞罗从概念上对正义与慈善进行了区分，没有重视对穷人的帮助，他认为那是穷人应得的，但是他对正义含义的界定非常独到。随着西方社会逐渐从宗教国家进入世俗社会，对穷人的

^① Yvonne Denier, *Efficiency Justice and Care* (Springer, 2007), p. 26.

帮助逐渐引起了理论家的重视。

正义理论都有一个最低的形式正义的要求，通过赋予这个形式正义以内容达到实质正义。亚里士多德提出了形式的正义原则，相同的相同对待，不同的不同对待。伦理学家对亚里士多德的形式正义（Formal Justice）原则没有争议，为形式正义原则赋予内容构成了实质正义（Material Justice），分配的标准构成了实质正义的内容，通过这些标准区分哪些人是相同的，哪些人是不同的。社会资源分配有以下分配标准：每个人获得平均的份额、每个人根据需要获得份额、每个人根据社会价值获得份额、每个人根据贡献获得份额、每个人根据努力程度获得份额、通过自由市场决定获得的份额。贡献大的人会反对平均分配，根据需要分配对那些节俭的人是不公平的。对于按照贡献大小决定获得的酬劳，有人会认为自己很努力但由于先天条件做出的贡献不大，这不是自己的错。按照努力程度进行分配则很难进行判断，因为自由市场会抛弃穷人。按照任何一种标准分配都会引起异议，人们对实质正义很难达成共识。

医务工作者对病人一视同仁，这是医疗的形式正义。因为我们都认同“一视同仁”，所以我们都会同意亚里士多德的形式正义的原则，这个观点符合我们的道德直觉，但是什么是一视同仁，怎样做到一视同仁，每个人都有自己的看法。对病人一视同仁需要评判的标准，实质正义通过标准进行评判，这些标准依赖平等的思想，需要对不同的个人和群体差异进行区分，这个区分的原则是实质正义原则，实质正义原则告诉我们怎样平等对待。医疗领域的正义问题主要是医疗资源分配正义问题，医疗资源分配正义需要借助平等的标准进行界定。人们对医疗实质正义很难达成共识，不仅是因为医疗形式正义很难被赋予内容，还由于人的复杂性。享有医疗资源是通过医疗维持人的健康，对病人予以照顾。如同世界上没有两片相同的叶子，人与人是存在差别的，不可能什么都一样，同样的疾病传染源，有的人被感染，有的人没有被感染。拥有同样多的财富的人不一定拥有同样的健康，健康不平等的存在是必然的。

当代分配正义理论源于康德，作为哲学家，康德第一个明确提出帮助穷人的国家义务，康德认为国家对穷人的救济是正义的要求，他从社会契约的观点出发，认为每个人都应把自己当作相互支持的社会成员来看待，富人有义务帮助穷人，政府要强制富人为穷人提供基本的生存条件。现代福利国家从康德那里找到思想根源。康德比任何他之前的理论家都重视所