



Rights and Good
One Ethical Research on Public Health

权利与善

公共健康的伦理研究

史 军◎著

中国社会科学出版社

权利与善

Rights and Good: One Ethical Research on Public Health

公共健康^的伦理研究

史 军◎著



中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

权利与善: 公共健康的伦理研究/史军著. —北京: 中国社会科学出版社, 2010. 9

ISBN 978-7-5004-9094-4

I. ①权… II. ①史… III. ①公共卫生—伦理学—研究
IV. ①R1-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 175278 号

责任编辑 陈彪

责任校对 周昊

封面设计 回归线视觉传达

技术编辑 戴宽

出版发行 **中国社会科学出版社**

社址 北京鼓楼西大街甲 158 号 邮编 100720

电话 010-84029450 (邮购)

网址 <http://www.csspw.cn>

经销 新华书店

印刷 北京金瀑印刷厂 装订 广增装订厂

版次 2010 年 9 月第 1 版 印次 2010 年 9 月第 1 次印刷

开本 880×1230 1/32

印张 8.5 插页 2

字数 220 千字

定价 28.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社发行部联系调换
版权所有 侵权必究

目 录

第一章 导论:公共健康伦理研究的主题与现状	(1)
一 公共健康伦理研究的缘起与主题	(1)
(一) 流行病肆虐引发公共健康危机	(2)
(二) 公共健康危机的伦理反思	(8)
(三) 权利与善:公共健康伦理研究的主题	(14)
二 国内外公共健康伦理研究的现状	(17)
(一) 国内权利与善研究的缺乏	(17)
(二) 国外权利与善研究的兴起	(20)
(三) 偏重权利的生命伦理学及其走向	(25)
 第二章 作为公共健康伦理主题的权利与善	(34)
一 相关概念分析	(34)
(一) 健康	(34)
(二) 公共健康	(37)
(三) 权利	(48)
(四) 共同善	(55)
二 权利与善的伦理纷争	(60)

三 公共健康领域权利与善的冲突	(70)
(一)预防免疫中权利与善的冲突	(70)
(二)强制隔离中权利与善的冲突	(75)
(三)知情同意中权利与善的冲突	(80)
(四)信息公开中权利与善的冲突	(84)
 第三章 权利对善的优先:以个人权利看待公共健康.....	(89)
一 以保护个人权利促进公共健康	(89)
二 作为个人权利的健康	(96)
(一)从消极权利到积极权利:权利的成本.....	(96)
(二)健康是一项积极权利.....	(101)
三 健康权利与健康平等.....	(105)
(一)扩展罗尔斯的正义理论——机会公平与 健康平等.....	(106)
(二)可允许的健康不平等——差异原则.....	(114)
(三)如何减少健康不平等:“发展导向”还是 “援助导向”?	(120)
 第四章 善对权利的优先:以公共健康干预个人权利 ...	(126)
一 个人行为的分类.....	(127)
二 不伤害他人:公共健康干预的自由主义论证	(130)
(一)密尔的不伤害原则.....	(131)
(二)以不伤害他人为由的公共健康干预.....	(135)
三 不伤害自己:公共健康干预的家长主义辩护	(140)
(一)“不伤害自己”的家长主义及其区分.....	(140)
(二)家长主义:反对与赞成	(146)
(三)公共健康家长主义何以可能?	(151)

四 不伤害社群:公共健康干预的社群主义诠释	(156)
(一)社群:被忽视的公共健康话语	(157)
(二)“预防悖论”的社群主义解答	(162)
(三)共同善对个人权利的优先:不伤害社群	(164)
第五章 权利与善和解的伦理原则	(172)
一 整体功利原则	(174)
二 最小侵害原则	(185)
三 补偿正义原则	(190)
四 公众知情原则	(197)
五 社群参与原则	(202)
六 宽容关怀原则	(207)
第六章 权利与善和解的方法与途径	(214)
一 权利与善的和解:健康的个人与健康的社会	(215)
二 个人对社会的健康义务:矫正个人行为	(222)
(一)健康的个人决定因素	(223)
(二)健康是一种道德义务	(225)
三 社会对个人的健康义务:促进社会正义	(230)
(一)健康的社会决定因素	(231)
(二)国际正义对公共健康的影响	(235)
(三)国内正义对公共健康的影响	(240)
(四)社会正义是公共健康的最佳保障	(246)
主要参考文献	(252)
Abstract	(263)
后记	(266)

第一章

导论:公共健康伦理研究的 主题与现状

公共健康的伦理研究之所以在 21 世纪初特别引人关注,其主要诱因在于层出不穷的公共健康危机。目前对公共健康的伦理研究主题分散,这一状况阻碍了研究走向系统和深入。什么是公共健康的伦理研究的主题,这是一个值得深思的问题。本书尝试性地将“权利与善”的关系作为公共健康的伦理主题展开研究,并围绕这一主题梳理和分析国内外公共健康伦理研究的现状。

一 公共健康伦理研究的缘起与主题

21 世纪初,不断暴发的公共健康危机,如以禽流感为代

表的流行病危机、以生物恐怖主义^①为代表的社会危机,特别是2001年的9·11恐怖袭击、2003年那场突如其来的SARS流行、2008年的地震和问题奶粉事件,严重威胁着社会的安全与人口的健康,并将人类建立在政治经济发展和医学技术进步之上的盲目自信击得粉碎。^②这个世界是“以不稳定的经济体制、潜在的政治和其他恐怖主义、传染病的威胁和其他生物学的灾难以及环境的恶化为特征,对全球我们每个人的个人利益造成威胁”。^③而人类在应对维系自己生存与发展的公共健康危机时,却很少对其产生的社会根源、公共健康与个人权利和社会正义的关系等伦理问题进行深刻反思。这种伦理反思的匮乏不利于从根本上解决公共健康危机。而要对公共健康进行系统的伦理反思,就必须找到公共健康的伦理主题。

(一) 流行病肆虐引发公共健康危机

人类自有意识之日起就开始关注自己的健康。“健康长

① 美国疾病预防与控制中心(CDC)将生物恐怖主义(Bioterrorism)定义为:为了伤害或杀害平民而释放病毒、细菌或有毒物质(Centers for Disease Control and Prevention, “The Public Health Response to Biological and Chemical Terrorism: Interim Planning Guidance for State Public Health Officials”, July 2001. 网址: <http://www.bt.cdc.gov/Documents/Planning/PlanningGuidance.PDF>)。

② 对癌症和艾滋病的应对乏力已经让人类意识到了政治经济发展和医学技术进步的局限性。尽管人类多年来已大量投资于癌症研究,但仍不能基本解释癌变过程背后的原因,更不用说对其进行任何全面的治疗。

③ [南非]拜纳特:《生命伦理学:权力与不公正——在第六届国际生命伦理学大会的致辞》,王延光、梁立智译,载《医学与哲学》,2003年第11期。

寿向来是人类最为珍视的目标之一。在每一个时代里,在每一片国土上,人们都竭尽全力,他们或唱圣歌跳圣舞,或服用神丹妙药,或运用最先进的医学技术,以求延缓死亡的到来。”^①然而,人类“健康长寿”的目标却不断受到流行病肆虐的威胁。流行病一直以来都是人类的大敌,20世纪80年代以后,层出不穷的流行病,如艾滋病、埃博拉病毒、军团菌、西尼罗病毒、疯牛病、SARS和禽流感等,一次次地拉响了公共健康危机的警报,也一次次地警醒人们重视和反思公共健康问题。

在公共健康危机中,流行病的肆虐对人类健康最具损毁性。流行病可定义为:“在相当有限的时间和空间里集中暴发、会侵袭相当大数量人口、并且通常有较高死亡率的传染或非传染性疾病。”^②从这个定义中可以看出流行病所具备的几个特征:(1)集中性:并不是在某个时间、某个地区出现的任何一种疾病都可以被称为流行病,而是在一个地区、一段时间内发病率明显增高的疾病才可称为流行病;(2)广泛性:在少数人中传播的疾病不是流行病,只有在人口中大规模传播的疾病才是流行病;(3)严重性:有较高致残率或死亡率。从这些特征可以看出,流行病不仅包括传染性疾病也包括非传染性疾病。历史上曾出现过的传染性流行病有:瘟疫、麻疹、霍乱、天花、黑死病、疟疾、艾滋病、禽流感、SARS等;常见的非传

① [美]福克斯:《谁将生存?健康、经济学和社会选择》,罗汉、焦艳、朱雪琴译,上海人民出版社2000年版,第35页。

② Richard J. Evans, “Epidemics”, in Stephen Garrard Post ed., *Encyclopedia of Bioethics*, 3rd Ed. New York: Thomson Gale Press, 2004, p. 789.

染性流行病有高血压、糖尿病、癌症等。目前,有一半世界人口处于各种流行病的威胁之中。^① 在对人类危害最严重的 48 种疾病中,有 40 种是传染病和寄生虫病,占发病人数的 85%。“我们目前处在全球传染病危机的绝望边缘。任何国家都无法逃脱传染病流行的危险,任何国家都不能再忽视传染病的威胁。”^② 因此,“全世界应行动起来,共同对付传染病”^③。1996 年世界卫生日的主题就是:“全球警惕,采取行动,防范新出现的传染病。”可以说,流行病不再仅仅是一个公共健康问题,而已成为一个社会问题,任何一个国家都不是绝对安全的,任何人都不能再对这一威胁熟视无睹。

流行病与人类社会的发展总是形影不离的,人类与流行病斗争的历史也从一个侧面反映了人类发展的历史。^④ 流行病肆虐人类历史数千年,曾造成多次世界性的大灾难,它们的大规模流行,常使数十、百万甚至上千万的人死亡。历史上,由于重大流行病而引发的社会危机甚至社会崩溃,时有发生。公元前 430 年,在雅典暴发的瘟疫提供了流行病影响历史的一个明显例证。古希腊历史学家修昔底德(Thucydides)对发生在伯罗奔尼撒战争(Peloponnesian War)第二年的一次大瘟疫作了详细描述:“这种疾病的一般情景不是语言文字能描写出的;至于个人的痛苦,它似乎不是人所能忍受的。这里特别有一点

① 世界卫生组织:《1996 年世界卫生报告:抵御疾病、促进发展》,丁冠群、王小云译,人民卫生出版社 1997 年版,第 1 页。

② 同上书,第 5 页。

③ 同上书,第 6 页。

④ 流行病最早可能出现于 8—10 万年前的新石器革命时期,那时人类开始饲养动物、种植农作物、并在城镇与乡村定居,使得人口密度相应增加,流行病得以滋生。

表现这个瘟疫和其他平常疾病不同的地方：虽然有许多死者的尸体躺在地上，没有埋葬，吃人肉的鸟兽不是不跑近尸体，就是如果尝了尸体的肉的话，后来就因此而死亡。关于这一点，从下一事实可以得到证明：所有吃肉的鸟类完全绝迹；在尸体附近或其他地方，都看不见有这类鸟类。”^①可见，这场流行病对当时雅典的威胁绝不次于对斯巴达的战争，流行病与战争一样对雅典帝国的垮台产生了直接的影响。

在欧洲历史上最具毁灭性的流行病出现在1348—1361年。一种通过跳蚤老鼠传播的疾病通过商人、军队和难民等渠道迅速蔓延，不仅在欧洲扩散开来，甚至传播到了中国。高烧、四肢疼痛、呼吸困难、吐血，尤其是表现为淋巴结的肿大并呈现出黑色，凡被传染者在三四天之内就在极其痛苦的表情中死去，这是一种无法维持、无法治愈的死亡之病，人们称之为“黑死病”。黑死病流行使欧洲死亡了近30%的人口，整个欧洲陷于崩溃，“这本身就足以造成一场社会变革，正是这种特定的死亡类型以及死亡总数导致了14世纪后期的社会大动荡”^②。500年前西班牙远征南美印加帝国，其带入的天花病毒，使古印加帝国90%以上的人口死亡，从而彻底摧毁了古印加帝国。^③1918—1919年的“西班牙流感”使2000余万人丧生，比第一次世界大战死亡人数还多一倍，这“无疑是自黑

① [古希腊] 修昔底德：《伯罗奔尼撒战争史》，谢德风译，商务印书馆1960年版，第137页。

② [英] 卡特赖特、比迪斯：《疾病改变历史》，陈仲丹、周晓政译，山东画报出版社2004年版，第30页。

③ 谭晓东：《突发性公共卫生事件预防与控制》，湖北科学技术出版社2003年版，第51页。

死病以来单独一场疾病损失人口最多的一次”。^①

自 20 世纪 70 年代以来，已相继发现了 30 多种新的流行病，某些新流行病的危害已为世人所知，最典型的例子莫过于正在全球流行的艾滋病了。艾滋病和艾滋病病毒（人类免疫缺陷病毒）感染也许是人类历史上第一个可以称得上是全球流行的疾病。据 2006 年 11 月 21 日联合国艾滋病规划署（UNAIDS）发布的《2006 年世界艾滋病报告》，自 1981 年发现和报告艾滋病以来至 2005 年，短短的二十多年时间，全球的艾滋病病人和病毒感染者累计达到约 3860 万人（3340 万到 4600 万之间），其中 2005 年约有 410 万人新感染了艾滋病，2005 年有约 280 万人死于艾滋病。^② 艾滋病在 1985 年传入我国，截至 2004 年 4 月，全国有 84 万艾滋病病毒感染者，患者 8 万人，艾滋病病毒感染者每年以 40% 的速度在递增。^③ 疫情已覆盖全国所有省、自治区、直辖市，流行范围广，我国已面临艾滋病发病和死亡高峰期。同艾滋病一样，结核病仍是世界上导致成人死亡的主要传染病，每年造成 200 万人死亡；疟疾每年夺去 100 万人的生命。^④

2003 年 1 月 2 日，广州医学院附属第一医院收治了一位来自广东河源的病人：干咳，持续高热，X 光透视显示整个肺

① [英] 卡特赖特、比迪斯：《疾病改变历史》，第 149 页。

② UNAIDS, “2006 Report on the Global AIDS Epidemic”, 2006. 网址：http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp.

③ 张开宁：《应对艾滋危机的公共管理与公共服务》，中国人口出版社 2005 年版，第 9 页。

④ 联合国开发计划署：《2003 年人类发展报告——千年发展目标：消除人类贫困的全球公约》，中国财政经济出版社 2003 年版，第 99 页。

部均呈现阴影,一系列的症状很像是肺炎,但使用各种治疗肺炎的抗生素却没有结果。而且此前在河源当地医院救治过该病人的八名医务人员也全被感染,症状也跟这位病人相同,而典型的肺炎是不感染的。因此,专家给这名患者所作的临床诊断是“非典型性肺炎”,即 SARS。SARS 不只是在中国流行,它还在全世界流行。直至 2003 年 4 月 21 日, SARS 已经波及 20 个国家和地区。到 2003 年 7 月 5 日世界卫生组织宣布将台湾地区作为最后一个地区从 SARS 疫区除名,这次 SARS 大流行使全球共 8439 人被感染,其中 812 人死亡。^①

公共健康危机除了流行病肆虐之外,还包括大量的公共安全危机,如近年来在我国发生的天然气泄漏事件^②和江河水污染事件^③。广义的公共健康危机还包括战争和饥荒,因为“战争使得农民离开土地并毁了其谷物;谷物被毁造成饥荒;挨饿体弱的人们又很容易成为瘟疫的牺牲品”^④。

在人类历史的大部分时段,公共健康仅仅是被动的危机应

① 余凤高:《流行病:从猖獗到颓败》,山东画报出版社 2003 年版,第 286 页。

② 2003 年 12 月 23 日,重庆市开县高桥镇发生一起天然气井喷特大事故,井内喷射出的大量含有剧毒硫化氢的天然气四处弥漫,造成 243 人中毒死亡,2142 人入院治疗,65000 人被紧急疏散安置(人民网,网址:<http://www.people.com.cn/GB/shehui/8217/31108/31112/2266888.html>)。

③ 2005 年 11 月 13 日,中国石油天然气股份有限公司吉林石化分公司双苯厂硝基苯精馏塔发生爆炸,造成 8 人死亡,60 人受伤,直接经济损失 6908 万元,并引发松花江水污染事件。这一事件给松花江沿岸特别是大中城市人民群众生活和经济发展带来严重影响(新浪网,网址:<http://news.sina.com.cn/c/2006-12-21/102811850923.shtml>)。

④ [英]卡特赖特、比迪斯:《疾病改变历史》,第 3 页。

对，因为那时几乎没有什么预防性措施，人们所能做的只是对抗瘟疫或自然灾害。到欧洲启蒙时期才有人提出医生需要有公共的医学视角。19 世纪的两个重要事件对公共健康观念的转变起了关键性的作用：（1）传染病微生物原因的发现；（2）认识到这些病原体可以通过污水处理、洁净的水与食物以及隔离传染病患者而得到控制。^① 对一些引发疾病机制的认识产生了沿用至今的新的公共健康效率。通过对根本原因的认识，公共健康策略就可以变得更为有效。人们相信预防疾病或控制传染病暴发的措施将会越来越有效。如今，我们所处公共健康阶段更多地与疾病的生物化学控制相联系，但也有许多人认为我们不应忽视对平衡与生活方式的强调——它们曾是早期公共健康策略的特征。公共健康的未来应该是既强调保护我们健康的积极方面（通过拥有那些似乎为有效生活所必需的物品），又强调消极方面（通过预防疾病与意外事故）。在这一过程中，个人的权利经常与集体的善相冲突，这种冲突也构成了大量的公共健康讨论。

（二）公共健康危机的伦理反思

伦理理论必须反思现实生活实践，不断地进入到各种具体的生活情境中去。公共健康危机促使哲学家反思公共健康领域的伦理问题。

虽然每次公共健康危机都威胁着人类的生存与发展，人类也总能在恐惧、逃避、受尽苦难之后勇敢地与疾病进行抗争，并取得胜利，但人类在每次胜利之后却总是太善于遗忘或者只

^① Peter J. Lachmann, "Public Health and Bioethics", *Journal of Medicine and Philosophy*, 1998, 23 (3) .

是不愿重提悲惨的记忆。换言之,公共健康危机虽然一直伴随着人类社会的发展,人类也一直在进行着抗击公共健康危机的斗争,但是在公共健康危机过后人们却很少对之进行系统的反思,特别是伦理层面的反思。然而,对疾病的胜利不可能是一劳永逸的,灾难经常会卷土重来。当灾难再次来临时,我们还会这样“手足无措”吗?在现代社会,危机、危害或不幸,不再由天定,不再由任何神力来担保和支配,而是由社会的政治、经济、伦理秩序来承担。因而,现代社会的公共健康危机理应得到伦理等层面的系统反思,如马克·A. 罗斯汀(Mark A. Rothstein)所言:“随着公共健康实践的发展,需要对其科学、伦理、法律和社会基础予以重估。”^① 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,也关系这一状况的改善。除了工具目的之外,公共健康也涉及整体性的目标,表达了全体人民精诚团结面对死亡和疾病的承诺”^②。是什么引起了一次又一次的公共健康危机,难道仅仅是病毒的死而复生?我们应如何预防公共健康危机的再次暴发,难道仅仅是建立医疗卫生体系?什么是最为有效的公共健康预防与控制措施,难道仅仅是对个人权利的任意侵犯或是对个人权利的绝对保护?这些都是我们迫切需要考虑的伦理问题。

道德哲学不像数学、物理学那样会给我们的道德问题以确切答案,但它有助于我们澄清问题、有助于我们做出一致的决定和符合伦理原则的选择、有助于我们相互沟通,它还能够使

① Mark A. Rothstein, “Rethinking the Meaning of Public Health”, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002, 30 (2) .

② 肖巍:“公共健康伦理:概念、使命与目标”。

我们形成异议并知晓为什么会存在异议。医学与技术手段只能从表面上应对公共健康危机，而要从根源上预防和控制公共健康危机，还必须从其产生的伦理层面寻找答案。从伦理的层面反思公共健康危机与仅仅从医疗卫生方面反思不同，它更多是思考人自身及社会因素在公共健康危机的产生及应对中所扮演的角色。在伦理学家的视野中，人类世界的一切问题归根结底都是人自身的问题，因此，公共健康危机也必须追溯到问题的肇始者，必须对人类自身、人类生活的社会及由人类设定的制度、政策、措施进行系统的反思。“人类必须与自身保持和谐。假如不学会自律，假如解决不了主要是由我们自己制造的困难，那么我们的问题看来就注定要用更严厉的方法去解决，至少是暂时这样解决。那时解决的手段就必然会在人类的一个或所有古老敌人手中，这些敌人有饥荒、瘟疫和战争——与这些《启示录》上的骑士一起来的灰马上还有死亡。”^①

公共健康危机说明，健康和政治问题一样制约着现代社会生活的形式与价值取向，并提供调节具体社会制度环境的道德秩序，“它在突发灾害和风险面前将以决定性的功能压倒一切，成为各种利益的核心：它不仅刺激了我们的生命警觉，而且刺激了我们的制度警觉和政治警觉”^②。从公共而非私人的视角探讨健康问题，这是将健康问题由私人领域引入公共领域，或者说是揭示健康问题的政治伦理维度。公共健康在本质上是“公共的”和“政治的”，因为它的对象是来自不同社群、文化，拥有不同价值的人口。公共健康问题与社会的政治结构确

① [英] 卡特赖特、比迪斯：《疾病改变历史》，第243页。

② 孙慕义：《生命伦理与制度伦理冲突的终结：“非典”事件的伦理学审读》，载《医学与哲学》，2003年第6期。

实是密切相关的，以流行病为例，在公共健康体系不充分、资源分配不公、公众得不到必要的预防免疫、公众的知情权被剥夺，以及充满歧视与不平等的社会，流行病就更容易暴发。可见，公共健康问题使得“生命伦理学不得不变得政治化以应对这些新问题”^①。

公共健康危机不仅威胁着社会中每个个体的生存与发展，同时也威胁着整个社会的安全与稳定，因此，可以主要从微观的个体层面与宏观的社会层面对公共健康危机展开伦理反思。

在微观的个体层面，我们需要思考以下伦理问题：个人的健康与权利在公共健康危机中如何得到保障？当个人的自由、隐私、健康等权利与社会的安全、公众的健康等发生冲突的时候，应该如何取舍与权衡？侵犯还是保护个人权利更有利于公共健康目标的实现？侵犯个人权利是否是实现公共健康所必需的，或在何种情况下可以侵犯个人的何种权利？以作为共同善的公共健康之名侵犯个人权利是否能够得到伦理论证？等等。

在公共健康史上经常发生对个人权利的粗暴侵犯，而对个人权利与自由的干预和限制却缺乏伦理论证。在应对公共健康危机时，人们常常给予公共健康对个人权利的绝对优先性，认为为了保护公共健康而对个人权利施加任意限制是不证自明的。将传染病患者放逐孤岛、堵死他们的住宅，甚至残忍地屠杀他们的的事情在历史上都曾发生过。1374年“黑死病”在米兰流行时，米兰的统治者就曾下令把每个黑死病人都带出城去

^① Udo Schuklenk, “AIDS: Bioethics and Public Policy”, *New Review of Bioethics*, 2003, 1 (1) .