

公共健康伦理何以可能

朱海林 石娉婷*

〔摘要〕 公共健康伦理学已有二十余年的发展历程,但公共健康伦理学的对象——公共健康伦理何以可能这一前提性的元理论问题一直没有得到正面解答,公共健康伦理学的学科合法性在很大程度上受到质疑。解答公共健康伦理何以可能的问题,应该立足于公共健康与伦理的关系,从二者之间的外在关系和内在关联两个方面寻找其所以可能的根据。公共健康伦理所以可能的的外在根据,在于公共健康需要伦理导向,内在根据在于公共健康具有伦理属性。20世纪末不断爆发的公共健康危机唤起的伦理自觉,使公共健康伦理的可能性变成了现实性。

〔关键词〕 公共健康伦理 可能 外在根据 内在根据 现实契机

〔中图分类号〕B82-052 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕1007-1539(2017)06-0114-06

近年来,公共健康伦理学作为一门新兴的边缘性交叉学科获得了较快发展,涌现了不少研究者和研究成果。但迄今为止,公共健康伦理学的对象——公共健康伦理何以可能这一前提性的元理论问题仍然没有得到正面解答,公共健康伦理学的学科合法性在很大程度上受到质疑,其理论深化和学科发展受到制约。本文立足于公共健康与伦理的关系,从二者之间的外在关系和内在关联两个方面探寻公共健康伦理所以可能的根据。

—

公共健康伦理学诞生于20世纪90年代初的美国,并迅速在20世纪90年代后期的欧洲和21世纪初的中国落地开花。虽然这些地区由于不同的历史文化背景、经济政治条件和公共健康实践模式而形成了不同的公共健康伦理模式,但公共健康

伦理问题的出现,却表现出了一种共同的特征,即把公共健康与伦理结合起来考察以及公共健康伦理学的兴起,是医疗卫生领域和学术界在经历了无数次的公共健康危机之后所作的伦理反思和理论建构。

应该说,在兴起至今的二十余年历程中,公共健康伦理学获得了较快发展,在理论和实践研究方面都取得了明显进展。然而目前虽然人们早已习惯了使用“公共健康伦理学”或“公共卫生伦理学”^①的概念,但学界对“公共健康伦理是什么”与“公共健康伦理学的学科定位”这样的基本理论问题仍然存在明显分歧。就前者而言,目前主要有四类观点。一是“行动规范说”。如邱仁宗认为,公共卫生伦理“是人类有关在人群中促进健康、预防疾病和伤害的行动规范”^[1]。二是“伦理问题说”。如肖巍认为,公共健康伦理“是关于公共健康的伦理学研究,它旨在研究与公共健康相关的所有伦理问

* 作者简介:朱海林,昆明理工大学社会科学学院副院长,教授,哲学博士(云南昆明 650500);石娉婷,昆明理工大学法学院馆员(云南昆明 650500)。

基金项目:国家社会科学基金一般项目(17BZX020)。

① 我国学界在翻译 public health 一词时,有的把它译为“公共健康”,有的则把它译为“公共卫生”。与此相适应,public health ethics 也就出现了“公共健康伦理学”与“公共卫生伦理学”两种译法。

题”^[2]。三是“伦理反思说”。如喻文德、李伦认为,公共健康伦理是对政府责任的伦理反思^[3]。四是“道德责任说”。如张福如认为,“公共健康伦理是指个人、团体、国家对公共健康应该承担的道德责任”^[4]。就后者而言,主要有两类意见:一类是把公共健康伦理学视为伦理学或生命伦理学的一个分支领域。如龚群认为,“公共健康领域可以看作是伦理学研究的重要领域”^[5]。肖巍认为,“公共健康伦理当属于生命伦理研究范围之内”,“是当代生命伦理学研究的新方向和新层面”^[6]。另一类是把公共健康伦理学视为一门新兴的独立学科。如史军认为,“公共健康伦理必须形成自己独立的理论体系,以应对公共健康中不断出现的伦理问题”^[7]。喻文德、李伦也认为,“生命伦理与公共健康伦理存在深刻的差异”,“生命伦理学的价值取向不适合公共健康”^[8]。

公共健康伦理学已有二十余年的发展历程,但一些基本理论问题之所以还存在明显分歧是事出有因的。其中,关键在于“公共健康与伦理的关系”“公共健康伦理何以可能”这一前提性的元理论问题仍然没有一个明确、系统的阐释和理论框架为其提供合法性的理论根据。人们一直有意无意地回避或忽略这一问题,似乎只要习惯了“公共健康伦理学”的概念,上述问题就不言自明了,因而在理论和实践上都未能厘清公共健康与伦理的关系,鲜有学者关注和思考公共健康伦理何以可能的问题。正是在这样的情况下,国外一些学者非常推崇一种“聚焦措施与行动”的公共健康伦理学。如卡尔·科尔曼等人认为:“公共健康伦理集中关注监督和改善人口健康措施的设计与实施。”^[9]南希·鲍姆等人提出了应对公共健康伦理挑战的分析框架。这一框架包括六个方面的考虑,即决定规划行动在人口层次上的效用、提供行动效率和需要的证明、确立公平目标和提出计划实施策略、证明责任、评价与计划行动相关的成本与效率、考虑政治的可能性与社群的可接受性等^[10]。这种“聚焦措施与行动”的公共健康伦理学看似合理,似乎为解决现实问题提供了行动方案,但由于缺乏必要的理论基础,其提供的实践方案可能流于各种行动方案和策略的车轮实施,最终无法形成统一、有效的行动框架。

那么,“公共健康与伦理的关系”“公共健康伦理何以可能”作为前提性的元理论问题,为什么历经二十余年一直未能受到应有的关注,至今未有学者做出正面解答?笔者认为,主要原因在于公共健康学与伦理学的理论壁垒造成的学科间的知识交叉不足:公共健康领域的学者们由于缺乏相应的伦理学理论而无法深入解答一些深层次的理论问题;而伦理学者们在关注和思考公共健康伦理问题时,依据的仍然是目的论、道义论和德性论等传统的伦理学理论,公共健康伦理现象仅仅被作为这些传统理论的新的素材,从而使公共健康伦理问题最终沦为传统伦理学知识系统内部的问题。

事实上,任何一门学科兴起之初,都必须解决学科合法性问题。公共健康伦理学也不例外。解决公共健康伦理学的学科合法性,必须消除公共健康学与伦理学之间的理论壁垒,促进公共健康与伦理的知识交叉和对话,找到公共健康伦理学的对象——公共健康伦理所以可能的有力根据。否则,公共健康伦理学的学科合法性将受到质疑,公共健康伦理学将被置于别的学科理论之下而丧失独立性,从而制约公共健康伦理学的理论深化和学科发展,影响公共健康伦理现实功能的发挥。

二

不言而喻,公共健康伦理是公共健康与伦理的结合,既与公共健康活动相关,也与伦理活动相关,包含了公共健康活动与伦理活动之间的关系问题。而公共健康与伦理之间的关系,既存在一种外在的关系,也存在一种内在的关联。所谓公共健康与伦理之间的外在关系,指的是公共健康与伦理作为两种类别的事物,人们既可以从伦理学的角度研究公共健康活动在伦理上的合理性、正当性,研究道德规范对公共健康活动的规导、制约作用,要求公共健康活动必须符合一般的伦理原则,也可以从公共健康学的角度考察人的健康发展、健康公平对道德发展的促进作用。质言之,公共健康与伦理的外在关系,即公共健康与伦理作为两种类别的事物之间存在的互相需要的关系。所谓公共健康与伦理之间的内在关联,指的是基于公共健康与伦理之间的内在同质性,公共健康与伦理不再被视为两个类别的事物,二者互相内在地包含了通往彼此的规范或

精神:不仅伦理内在地包含了通往维护公共健康所需要的规范和价值,公共健康也内在地包含了通往道德发展和进步的要求和精神。

解答公共健康伦理何以可能的问题,应该立足于公共健康与伦理的关系,从二者之间的外在关系和内在关联两个方面去寻找其所以可能的根据。由于公共健康伦理学的学科性质和归属是一门应用性和综合性的伦理学,伦理学是其根本的学科属性,因此,我们思考和回答作为公共健康伦理学对象的公共健康伦理何以可能的问题,外在关系方面应该着力回答公共健康是否需要伦理,内在关联方面应该着力考察公共健康是否具有伦理属性。前者是公共健康伦理是否可能的外在根据,后者是公共健康伦理是否可能的内在根据。

笔者认为,公共健康伦理所以可能的外在根据,在于公共健康需要伦理导向。在公共健康活动中,伦理的导向作用主要表现在三个方面。第一,公共健康制度安排和决策需要伦理论证。不言而喻,公共健康问题既是一个医学卫生问题,也是一个重要的社会问题和法律问题。作为一个医学卫生问题,公共健康的维护要依靠医疗科技的发展和进步;作为一个社会问题、法律问题,维护公共健康需要制定实施合理的法律、政策和措施。而公共健康领域的相关法律、政策和措施是否合理,还必须经受道德的检验,必须具备道德合理性。这就要求各种有关公共健康的法律、政策和措施的制定实施除了要经过充分的科学、法律论证之外,还要进行充分的伦理论证,即对其是否符合相应的道德要求、是否体现应有的伦理精神以及实际道德效应等方面进行充分的论证和评估。以艾滋病防控这一公共健康问题为例。在过去相当长一段时期,由于对艾滋病问题的认识偏差,我国艾滋病防治所主要采取的是公共卫生进路,希冀通过围堵、隔离等措施来解决艾滋病问题。的确,从理论上讲,只要让所有可能的阳性者都得到检测、治疗,是可以迅速控制艾滋病传播的。但从实践上看,情况远非如此,许多易感人群都处于地下状态,根本无法对他们进行检测;许多艾滋病患者害怕暴露身份,无法对他们进行治疗、救助和关怀,艾滋病防治远未实现普遍可及。今天看来,我国艾滋病防控的传统公共卫生进路既缺乏科学论证,又缺乏伦理论证,不

能获得伦理辩护。

第二,公共健康活动效率的提高和目标的实现必须具备道德基础。公共健康的维护既离不开社会经济、医疗科技的发展,也离不开道德的进步,表现为公共健康制度道德合理性的增强、医疗卫生资源的公正分配、公共健康机构和组织、公共健康专业人员以及社会公众的道德素质的提高,等等。换言之,公共健康活动效率的提高和目标的实现必须具备双重基础,一是物质技术基础,包括经济、科技发展水平、资源的有效利用等;二是道德基础,包括人的主动性、积极性和创造性的发挥,人际关系的协调等。正如厉以宁所指出的:“效率的任何增长总是离不开物质技术条件的……但要知道,假定没有道德力量、信念、信仰等在这些场合会发生巨大的作用,依靠物质技术条件,人们仍然只能产生常规的效率,而不可能产生超常规的效率。”^[1]厉以宁所说的虽然是经济效率问题,但同样适用于公共健康活动效率。在社会经济、医疗科技基础一定的条件下,道德基础对于公共健康活动效率的提高和目标的实现具有决定性意义。

同时,公共健康活动不仅是预防疾病、延长生命和保护健康的科学活动,也是人们理性化的认识 and 实践活动,既要求主体遵循客观规律,体现主体认识和把握世界的认知理性能力,又要求主体把握其中的“应该”,体现主体对入道、正义、自主等方面的价值追求。公共健康活动中的客观必然性是一只“看不见的手”,而道德理性是把握这只手的向导。在公共健康规律被道德理性把握之前,往往处于一种自在、盲目的状态。如果不能认识客观规律,公共健康活动肯定不能实现应有的效果;即使认识了客观规律,如果缺乏道德理性的有效引导,主体也可能做出违反规律的事情;只有对公共健康活动进行合乎理想目标的价值引导,使其朝着应然的、道德合理的方向发展,才能提高公共健康活动的效率,实现公共健康活动的目标。

第三,公共健康活动必须接受道德评价。对公共健康活动的评价有三个基本维度,即科学合理性、法律合理性和道德合理性;只有那些同时具有科学合理性、法律合理性和道德合理性的公共健康行为和活动,才能在实践中得到社会的理解和支持,实现预期的效果。所谓公共健康活动的道德合

理性,指的是主体的公共健康行为和活动必须合乎一定的价值准则和道德要求,必须具有伦理正当性与合理性。主要包括:国家政府应该根据相应的价值准则和道德要求来设计和安排公共健康制度,只有那些坚持了正确的价值导向、具有道德合理性的制度政策在实践中才能得到有效实施,得到社会的理解、支持与拥护,实现预期的效果;公共健康机构、组织应该根据相应的价值准则和道德要求来实施公共健康行为和活动、处理公共健康组织内外各种利益关系;公共健康组织管理者和公共健康专业人员应该根据相应的价值准则和道德要求来履行职责;普通公众在公共健康活动中也负有相应的道德责任,其行为和活动也必须符合一定的道德准则。总之,公共健康活动的正当性与合理性不仅需要以其维护健康的有效性来证明,而且要以其伦理上的正当性与合理性来证明。只有经过道德评价,被证明是具有道德合理性的公共健康活动才具有充分的实施理由。

三

从公共健康与伦理的内在关联去寻找公共健康伦理所以可能的内在根据,是解答公共健康伦理何以可能的更重要方面。如果公共健康与伦理仅仅是一种外在的互相需要的关系,公共健康伦理就只能是公共健康与伦理的机械组合,即一般意义上公共健康与伦理之间的关系;公共健康伦理只有立足于公共健康与伦理的内在关联才能找到自身存在的根本理由。

那么,公共健康与伦理内在关联的机制是什么呢?如前所述,公共健康与伦理互相内在包含了通往彼此的规范或精神。因此,公共健康与伦理内在关联的机制,从公共健康角度看,就是公共健康活动本身所衍生出的符合伦理并促进道德发展和进步的机制,公共健康内在包含了通往道德发展和进步的要求和精神,如渗透在公共健康活动主体和各个环节的道德合理性及其所体现出来的人道、正义、尊重、自主等伦理精神;从伦理角度看,就是伦理活动本身所衍生出的符合公共健康要求并促进公共健康发展的机制,伦理也内在包含了通往维护公共健康所需要的规范和价值。

在现实的公共健康伦理研究中,人们往往注重

后一个方面,研究伦理活动所衍生出的符合公共健康要求并促进公共健康发展的机制。这方面的研究当然是非常必要的。但是,至今很少有人从公共健康角度,研究公共健康活动本身所衍生出的指向伦理的内在机制。事实上,公共健康指向伦理活动的机制也是构成公共健康伦理的一个内在前提,同样是不可或缺的。

由于伦理活动指向公共健康的机制在学界已有讨论,这里我们仅讨论公共健康活动指向伦理的机制。从这一角度看,公共健康伦理之所以可能的内在根据,在于公共健康本身具有伦理属性,公共健康活动也是一种道德活动。这主要表现在以下几个方面。首先,公共健康活动的主体也是道德主体。公共健康是通过疾病预防、健康教育和行为干预来促进和维护整体人口健康的活动,涉及政府、社会以及公众的各种行为和活动。其中,政府作为公共利益的代表者,是维护公共健康的核心。社会是一个范围非常广泛的概念,其中,各种群体和组织,如医疗、健康教育以及卫生信息机构;与公共健康相关的民间组织(NGO,又称非政府组织)等,都是重要的社会主体。公众则既是公共健康活动的对象,也是公共健康活动的重要参与者与配合者,因而也是公共健康活动的重要主体。从伦理学的角度看,政府、社会和公众同时也是天然的道德主体。这是因为,当我们在对公共健康进行道德评价时,不仅要评价事,而且要评价人。前者是对疾病预防、健康教育和行为干预等公共健康活动中的政策措施、具体行为、资源分配、权利与义务实现等方面的道德合理性评价;后者则是对政府、社会和公众等主体在公共健康活动中的表现的道德评价。

其次,公共健康活动的目标也是道德发展的重要目标。众所周知,人的全面发展是经济与社会发展的最终目的和归宿,也是道德发展的终极目标。所谓人的全面发展,不仅仅指满足人的物质生活需求,还包括满足人们在社会生活、精神生活、政治生活等各方面的各种价值需求,其根本前提是使人的体力和智力上的各种潜能得到充分展现。而要充分展现人的体力和智力上的各种潜能,维护和实现人的健康是必由之路。而这正是公共健康活动的直接目标。反过来说,公共健康活动以促进社会整体人口的健康、提高社会公共健康状况和水平作为

自己的根本目标。而社会公共健康的状况和水平也是社会道德发展和进步状况的重要体现,透过一个社会的公共健康状况可以从一个侧面衡量社会的文明程度。这是因为,公共健康的状况和水平不仅是社会经济、医疗科学技术发展的直接体现,也是社会文化、道德发展的综合体现;社会公共健康的状况越好,不仅表明这个社会的经济与科技发展水平越高,而且在一定程度上表明社会道德发展的程度越高。

最后,公共健康活动本身内蕴着重要的伦理精神。可以说,包括疾病预防、健康教育和行为干预等在内的公共健康活动也是有意识、有目的、具有自觉能动性的道德活动,其本身内在地蕴含着尊重生命、伦理正义等重要的伦理精神。就前者而言,一切公共健康活动,无论是预防疾病、行为干预,还是健康教育、保护健康、延长生命;也无论是制定公共健康方面的法律政策措施、建立或完善公共健康体系、医疗资源投入,还是应对公共健康危机、防范公共健康风险,都指向人的生命安全和健康的维护,无不深刻体现了尊重生命的伦理精神。就后者而言,伦理正义是古往今来人类始终探寻的一种普遍伦理原则的基本出发点之一,它“集中反映着社会对人们道德权利与道德义务的公平分配和正当要求”^[12],是现代进行制度安排和制度创新的重要依据。正如罗尔斯所说,“正义是社会各种制度的首要美德,如同真理是思想体系中的首要美德一样”^[13]。公共健康领域的制度安排也是社会制度安排的一个重要方面。长期以来,由于经济与社会发展的不平衡,在国与国之间、一国内部不同地区、不同阶层或群体之间,在制度政策、医疗卫生资源、健康权利等各个方面都存在一定程度的分配不公的现象,也存在个人利益与群体利益、政府与公民利益的矛盾和冲突。而公共健康旨在通过疾病预防、健康教育和行为干预等活动来促进和维护整体人口的健康,即坚持以满足社会整体的公共健康需要、维护和实现最大多数人的健康利益为基本价值取向,实现健康权利和义务在不同主体间的公正分配,保障社会成员平等地享有健康权利,凸显了公正合理的伦理精神。

四

如果说基于公共健康与伦理外在关系和内在

关联的外在根据和内在根据为公共健康伦理提供了存在的可能性根据,那么,20世纪末不断爆发的公共健康危机所唤起的伦理反思和伦理自觉,则使公共健康伦理的可能性变成了现实性。公共健康伦理正是在公共健康危机受到越来越多的伦理关注和反思的背景下兴起和发展起来的。

在历史上,对人类健康、生存和发展威胁最大的公共健康危机是疾病特别是传染病的流行,曾经夺走过无数人的生命。比如,公元前430年,雅典瘟疫流行导致雅典军队25%的士兵死亡;公元6世纪爆发的鼠疫导致1亿人死亡;公元14世纪欧洲鼠疫爆发导致欧洲1/3的人死亡;19世纪以后,爆发过7次全球性的霍乱;1918年和1919年西班牙爆发的两次流感夺走了两千多万人的生命;艾滋病也夺走了数千万人的生命,至今仍未克服;2002年11月16日在广东爆发的流行病“非典型性肺炎”(即SARS),持续到2003年7月5日结束,波及32个国家和地区,近万人被感染;2009年开始在全球范围内大规模流行的甲型H1N1流感,肆虐了几大洲,到2010年8月才结束;2014年2月在西非国家几内亚开始爆发的新一轮埃博拉疫情,迅速波及多个国家和地区,夺走了一万多人的生命。同时,公共健康危机不仅包括传染病导致的危机,而且包括许多由公共安全危机对人类生命与健康造成的严重威胁。比如,2011年日本福岛第一核电站发生的核泄漏导致的放射性污染事件,造成20多万人转移。2003年我国重庆开县发生的天然气井喷事故,造成243人中毒死亡,6万多人被紧急疏散。2005年,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发生爆炸,造成60多人伤亡,并引发松花江水污染。2013年我国多地发生婴儿接种乙肝疫苗后出现不良反应甚至死亡的公共卫生事件。

以14世纪欧洲鼠疫流行为标志,我们可以把人类应对公共健康危机的历程分为两个大的阶段。14世纪以前,由于科学技术和管理经验等方面的原因,人类对公共健康危机的应对是被动的,基本上没有什么预防措施;对发生过的公共健康危机,人们也很少进行社会和伦理层面的反思。14世纪以后,这种局面逐渐发生变化。比如,在14世纪,为控制鼠疫建立了传染病防治的检疫和隔离制度;

为控制麻风病诞生了很多防治麻风病的专门医院。此后,世界各国预防和应对公共健康危机的意识不断增强。这一方面得益于人类医疗科技的发展、制度措施的完善和应对经验的增加;另一方面,也得益于人类对公共健康危机的反思。这种反思不仅包括医疗卫生、法律政策方面,也包括伦理层面。伦理层面对公共健康危机的反思与医疗卫生、法律政策层面的反思不同,它主要从伦理角度反思相关法律制度、政策措施是否具有道德合理性;在应对公共健康危机的过程中,国家政府、公共健康组织乃至公众是否承担了相应的道德责任;对各方面的健康利益关系的认识和处理是否符合伦理正义的要求和精神,等等。

归纳起来,公共健康危机唤起的伦理反思和伦理自觉包括个体、社会和国际三个层面。其中,个体层面主要反思个体在应对公共健康危机中应该承担怎样的道德义务、享有怎样的道德权利;如何认识和处理个人权利与公共健康的关系;当个体权利与公共健康发生冲突,特别是当政府的干预措施对个人权利造成侵害时个人应该如何应对,等等。社会层面主要反思国家应对公共健康危机的政策措施是否具有道德合理性,能否获得伦理辩护;医疗卫生资源分配是否公正;政府在何种情况下可以限制公民个人权利;政府限制公民个人权利的限度及矫正或补偿,等等。国际层面主要反思公共健康危机的爆发除了客观因素之外,人类自身对公共健康危机是否负有责任以及负有何种责任;在应对全球性公共健康危机的过程中,如何认识和处理国家利益与全球公共健康的关系;医疗卫生资源在各国特别是发达国家与发展中国家的分配是否公正;各国政府在应对全球性公共健康危机中应该承担怎样的道德责任,等等。

总之,公共健康伦理是伴随着不断爆发的公共健康危机唤起的伦理反思和伦理自觉应运而生的。以公共健康伦理为对象的公共健康伦理学从诞生之日起,学科定位就存在两类不同的观点,即被视为一门新兴的独立学科和生命伦理学的一个分支。事实上,公共健康伦理学与生命伦理学的产生有着不同的背景,二者的研究对象亦有不同的范围。生命伦理学诞生于20世纪70年代,“是医学伦理学

的扩展”^[14],其对象——生命伦理主要关注医学、技术、生物学应用于生命中的伦理问题;而公共健康伦理学诞生于20世纪90年代,其对象——公共健康伦理涉及的问题和领域与公共健康实践的领域重合。可见,公共健康伦理学虽然脱胎于生命伦理学,但由于二者有着不同的背景和对象范围,更由于公共健康伦理学的对象——公共健康伦理具备独立存在的内外根据,公共健康伦理学作为一门新兴独立学科的性质应该可以确定无疑了。

参考文献

- [1] 邱仁宗. 公共卫生伦理学刍议[J]. 中国医学伦理学, 2006, (1).
- [2] 肖巍. 公共健康伦理: 概念、使命与目标[J]. 湘潭大学学报(哲学社会科学版), 2006, (3).
- [3] 喻文德. 论公共健康伦理的理论实质[J]. 社会科学辑刊, 2008, (6).
- [4] 张福如. 关于建立公共健康伦理的思考[J]. 江西社会科学, 2004, (12).
- [5] 龚群. 公共健康领域里的几个相关伦理问题[J]. 伦理学研究, 2008, (2).
- [6] 肖巍. 公共健康伦理: 一个有待开拓的研究领域[J]. 河北学刊, 2010, (1).
- [7] 史军. 生命伦理与公共健康伦理的冲突[J]. 湖北大学学报(哲学社会科学版), 2007, (1).
- [8] 喻文德, 李伦. 论公共健康伦理的主导价值取向[J]. 兰州学刊, 2009, (12).
- [9] Carl H. Coleman, etc. The Contribution of Ethics to Public Health, *Bulletin of the World Health Organization*, Vol 86, No. 8, 2008, p. 578.
- [10] Nancy M. Baum and Sarah E. Gollus, Looking Ahead: Addressing Ethical Challenges in Public Health Practice, *Global Health Law, Ethics, and Policy*, winter, 2007, p. 661.
- [11] 厉以宁. 超越市场与超越政府[M]. 北京: 经济科学出版社, 1999: 81-82.
- [12] 万俊人. 现代性的伦理话语[M]. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2002: 97.
- [13] [美] 约翰·罗尔斯. 正义论[M]. 何怀宏, 等, 译. 北京: 中国社会科学出版社, 1988: 1.
- [14] 邱仁宗. 生命伦理学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 4.

责任编辑: 李建磊