

试论健康伦理对生命伦理的拓新

林玉美

(福建中医药大学 管理学院, 福建 福州 350108)

[摘要]健康伦理以健康利益为关注支点,拓展了生命伦理的研究对象、研究内容和价值维度,补充、丰富了其原则内涵,展露出新的生命力。健康伦理是在医学发展新阶段对医学伦理、生命伦理的延续和提升。

[关键词]健康伦理; 医学伦理; 生命伦理; 拓新

[中图分类号]B82 **[文献标识码]**A **[文章编号]**1673-9477(2012)02-0060-04

如果说生命伦理中对病患个体自主权利的强调是对医学伦理特别是美德学阶段的医生家长主义的反抗,是一种主体自主性的反思进展,那么健康伦理却是从客体的角度对医学伦理、生命伦理的反思进展,即从注重个体疾病治疗转向注重个体健康及公众健康的维持与提升。疾病治疗和健康维持、提升是两个不同层次的活动,健康维持、提升虽然也重视对疾病的治疗,但是更为关注如何调动各方力量进行协同治理,确保个体少生病、不生病,长时间维持身心健康,提高公众的健康素质。因此,健康伦理与医学伦理、生命伦理有着不同的立论旨趣和价值追求。有学者撰文阐述二者之间的冲突^[1],颇有见地。本文从联系的角度探讨健康伦理对生命伦理的以下五个方面拓新。

一、关注支点纳新: 健康利益

由于古时医学知识归少数人所占有及医疗技术的未开发,为“普救含灵之苦”,只能加大医者对病患者的同情、关心和安抚的筹码,以共同度过遭受疾病的痛苦难关,故朴素关怀性之医德学样态下,主要关注的是个体身疾病痛的减除,重在强调医者的义务和高尚品德^[2]。随着技术工具性逐渐渗透进医患关系之间并不断膨胀,医学知识普及面不断扩展的背景下,由医者的绝对主动逐渐衍生出许多问题,特别是挤压了医学人文关怀的空间,出现了对患者权利的漠视和严重背离医学目的的倾向。“医学原先的主体—人的生命与健康—变为客体,变为实现某种技术目标的手段,而原先的客体—技术成为了主体”,“技术从工具性走向目的性,用工具至上的理性代替医学道德的理性,造成医学价值目标枯萎”,从而导致整体医学异化的严重态势^[3]。加之整个生存环境及医疗环境、疾病谱的慢性病发展,医疗模式的改变,促使人们不得不关注患者一方的权利,因而使医患双方的权利义务成为医学伦理关注

的重点,即在关注规范医生义务的同时兼顾患者的权利,尊重患者的自主性。医疗目的的异化使人们不得不反思“以治疗为目的的对高科技的无限追求”是医学发展的趋势吗?医学到底该以什么为支点才是最重要的?最好的医学不是治好病的医学,而是使人不生病、维持健康状态的医学。由此,以健康为支点的医学清晰的凸显^[4]。对个体健康的关注成为医学华丽转身的拐点,以健康利益为标杆的伦理探究也随之呈现。

健康是一种躯体、精神与社会的完美状态,而不仅仅是没有疾病或身体不虚弱。虽然,1948年WHO就给健康下了一个比较宽广的定义,但真正从健康出发的医学是21世纪以降的景象。健康较之疾病是一种广视角,个体健康离不开群体健康,个体健康与群体健康互为主客观条件,个体健康个体健康关联着公共健康。公共健康伦理必然随之成为医学伦理、生命伦理新的增长点。

二、研究对象纳新: 医患关系

医院未出现之前个体医时代之医德学样态下,以个体医业为主体的医患关系是其主要研究对象,当医院已发展成为一种集体和社会事业后,医学伦理学的研究对象也随之扩展,原来个体间的医患关系扩展为以医生为主体的群体和以病人为中心的群体之间的群体医患关系,随之,医医关系,医与医院关系,医学团体与社会的关系也进入医学伦理样态的研究视域。而当医学高科技迅猛发展,医学技术的强劲作用带来的工具理性对价值理性的僭越,以及医学社会化的态势日益明显之时,医务人员与社会之间的关系,医务人员与医学科学发展之间的关系,医务人员与应用医学高科技之间的关系等不断地进入医学伦理思考领域并且催生出生命伦理新样态以试图加以规范。然而,沿着自身的逻辑飞奔的现代医疗科技已经成为医学独立的力量,推动着

医学沿着目的异化，宗旨背离的危险道路上行进。它所引发的悖论是如此地醒目，迫使人们不得不思考未来医学的走向及其前途命运，最终促使人们回眸医学的本根——医学应该是也只能是为人类的健康服务。在医学全面渗透社会的新时期新阶段，医患关系正在且并将逐渐走入人们的视域，成为个体健康伦理抑或公共健康伦理新样态的研究对象^[5]。健康伦理新样态观照下的医，已超越医疗职业工作者范围扩展到整个卫生保健领域，包括卫生政策法规的制定、执行、监督等广泛领域的相关从业人员，甚至包括每个个体自身，而民则包括患病与未患病的所有人群。

三、研究内容拓展：前后延伸

因关注点及研究对象的扩展，健康伦理研究的内容也随着扩增。个体健康伦理是传统医学伦理的延续，研究内容自然离不开医德理论基础、医务人员的医德规范体系、医德实践难题研究及医德规范品德化研究等内容，但是将研究的重点从着重于诊治疾病的规范到着重于呵护健康的规范。健康伦理规范的内涵要求更加广阔和严谨，如强化医务人员预防疾病和损伤的责任，防范病愈反复的责任，即不仅仅注重于患病中，还扩展到“未病”前及病愈后的道德责任，即使是对患病中主体的道德规范，也是从利于患者健康的角度，杂合以治，综合治理而非解一痹而弃其他。至于公共健康伦理，其研究内容更是大为扩增。公共健康制度设置的伦理考量，公共健康资源分配的合伦理性，政府、社会群体、医疗卫生事业从业人员，公民个体的健康责任及相互协同责任，公共健康伦理实践过程的难题，公共健康道德责任的化育问题等都将囊括其中。

四、价值维度扩展：从义务论、功利论到正义论

在医学技术相对落后的经验医学时代，人类的疾病观和健康意识是模糊的，“太古之人，人智未开，自无所谓医学，仅用其本能预防外界之伤害，避免意外之不幸，而求生存于世。”^[6]因此，在当时的医学实践中往往将人性、自然方面的探求并入其中，把对病人的同情、关心和安抚当做医学救治病人技艺的一部分，以人文因素为医学性质必备的规定性因素。此时的医学精神是一种朴素的原初状态，没有被异化，“它指向救治病患，无意于利益名誉的索取”，展现的是精神上动机上的纯粹与无私，“欲救人而学医则可，欲谋利而学医则不可”，“医学是一切技术中最美好和最高尚的”^[7]。医生应当遵循先

验的善良意志所发出的“道德律令”及其所固有的正当性去行动，坚守道德的崇高性、绝对性和纯洁性，与义务论高度契合。“传统的医学伦理学是以义务论为轴心的体系。围绕道德义务的根本信念和基点建立起来的有关医学主体的各种美德要求与美德规劝，体现道德义务与美德的各种规范与应尽的责任要求等，都是传统医学伦理学的重要内容。”^[8]

面对疾病的困扰，医学要不断发展技术予以破解。医学技术以其巨大的魔力给医学本身的发展带来巨大的物质功利和精神功利，使人们对医学技术顶礼膜拜，极大地激发了人们的功利欲。功利论强调人行为的功利后果与对他人、对社会的普遍功利效用的伦理思想与技术工具性遥相呼应，这就侵袭了医学原先的价值内涵。“技术性不仅仅扮演着工具和手段的作用，本身也被目的化了，功利性的追求极易使医学技术被过度应用而人性关怀来救治患者的朴素意识却被边缘化”^[1]。医疗卫生领域如果以功利主义理论为指导，必然产生效益至上的现实追求，而且很容易陷入经济效益至上的泥潭，不仅仅伤害个体健康利益，并将危及医疗体系的健康运转和社会的和谐发展，我国二十余年医改的失利失和即是活生生的教训。功利主义的算计，导致医学的去人本性，从而背离了医学的本真。故对功利论和对技术工具性需要重新确认和提升，寻绎更为合理的价值维度。

回眸医学精神的本根，把持着医学的存在意义，成长目的，即通过确认医学精神自身回归医学精神的普遍性世界的路径诉诸医学精神本应存在的合理样态和价值诉求，从而寻绎到新的价值维度，即医学的人本性的公平正义和谐的价值维度，也即“以病人为本，以人的健康为本，以社会公平为本”的价值维度^[9]。“人人所享有的基本权利应该完全平等”是社会公正的根本原则^[10]。人的生存权、健康权及基本发展权都是属于人的最基本的权利。正义论的代表人物罗尔斯认为在基本权利上应该给予每个公民平等的机会，并强调在此基础上再给予社会中的弱势群体以适度倾斜，保证最大程度的公平^[11]。溯本求源，以个体及群体的健康为着眼点的公平正义是医学应有的更为合理的价值维度。

从个体健康伦理维度把持正当合理性、正义性的关键在于以维护人的身心生态和谐为一切医疗行动的旨归。从公共健康伦理的维度，把持公平的正义则必须驱动政府通过创设平等的机会和供给平等的基本自由及建设自尊的社会基础等罗尔斯正义理论所要求的基本内容来努力促进健康的社会决定因素的公平平等，减少一些重要的社会不公正，改善

社会中弱势群体的健康状况,从而在结果上促进公共健康状况的改善。以公平正义为人道、效率基础的价值取向是健康伦理应有的理论向度。

五、原则内涵的扩容:从单薄到厚重

医学伦理、生命伦理、健康伦理,虽然理论样态在改变,但呵护人、人类生命健康的使命没有改变,故而所采取的原则始终如一,但内涵更为厚重。

最优化原则——从个体方案到社会公共福利。医学伦理、生命伦理理论样态下,最优化原则坚持的是临床实践中,诊疗方案的选择和实施必须追求以最小的代价换取最大效果的伦理价值取向,也即选择疗效最佳,损伤最小,痛苦最轻,耗费最少最道德的治疗方案。个体健康伦理样态下,最优化原则增添了维护个体身心自然生态和谐的维度,“以不干涉或少涉及人的权利与尊严”为度,在这个前提下再量度功利的效果。公共健康伦理样态下,最优化原则要求“以政府组织为主导的公共健康管理部门或机构应当且必须以保护和促进公众的健康为首要任务,并尽可能实现社会公共健康福利的最大化或最优化”^[12]。参与公共健康实践的任何主体必须为社会的全体成员谋求最大的健康福利。

最小侵害原则——从个体自身利害之间的权衡考量到个体利益与群体利益之间的抉择考量。最小侵害原则在个体身上体现的是个体自身各种利益的利弊、轻重衡量。“任何一项医疗技术本身都存在利弊两重性,因而,可能的医疗伤害与患者的巨大健康利益是纠缠在一起的”^[8]。如药物的毒副作用,手术的创伤性和破坏性都是无法避免的“伤害”,但无法避免并不是意味着可以放任不管,必须以最低必要性为准绳,即侵害的措施应该是防止病患者健康恶化和实现治愈疾病,恢复健康目标所必需。任何道德负担更小的替代性措施都是应当且可以得到伦理辩护的。在公共健康实践中的体现则是公共健康利益与个体权利、自由等利益之间的权衡与抉择。公共健康领域的最小侵害原则要求的是“在公共健康利益与人权负担之间取得平衡,要求政府采用那些最有可能促进健康和预防疾病,同时又引起最小人权负担的公共健康政策”^[12]。对人权的侵害所造成的损失不能大于不实施公共健康政策所造成的损失,而且公共健康效益越大而侵害人权的“成本”越低的措施越能得到伦理辩护,但“当对个人权利没有造成任何侵害的自愿性措施也能实现同样的公共健康目标时,即使是对个人权利侵害最小的强制性措施也是不必要的”^[12]。无论是个体自身健康利

益,还是公共群体健康安全,最小侵害原则都只是权利利益之间存在无法避免的冲突下权宜之计。

尊重原则——从个体知情到公众知情。尊重是人的一种基本需要,每个人的人格、尊严,生命及基本权利等都应该得到他人和社会的尊重。在事关生命健康的个体健康实践及公共健康实践中,尊重原则集中体现在知情权的内涵上从个体知情到公众知情的提升。在个体健康实践领域,医学伦理及生命伦理都强调患者有权知晓自己的病情及进展,并对医务人员采取的防治措施有决定取舍的自主权。医者应对患者进行入院告知,诊断过程告知,治疗过程,创伤性操作告知,改变治疗方案告知,临床实验性检查,经济费用告知及暴露患者隐私部位的告知和治疗的告知等^[8],并在患者或其亲属自主的情况下征得患者及其亲属的同意。知情同意可以避免不公正和剥削,降低风险并保护患者自尊,已是医学伦理和生命伦理样态下普遍认可并得以贯彻的伦理原则。在公共健康实践中,公众对公共健康信息的及时知晓,对公共健康政策制定及执行的有效参与及不得不承受权利受损时的解释与道歉等都是尊重原则应有的内涵。公众知情可以避免产生不应有的社会波动和对恃情绪,化解矛盾,聚积人心,共同面对,从而产生更有效的公共健康干预局面,利于大众健康。公众对事关自身健康之公共健康政策制定及执行的参与,则是政府公权力合法性与合理性的重要支撑,也是全社会齐心协力,共同面对公共健康挑战及美好未来建设的重要治理路径。尊重公众的知情权是公共健康实践的内在道德要求。

公正原则——从个体间的公正对待到对造成不正义的纠偏。公正原则是居于个体人缔结、创建社会的基本贡献平等而应享有的基本权利的平等对待,是对人的种属尊严的肯定。个体人的生命和健康权是其最基本的权利,是其他一切权利的基础,因此,在医疗实践领域,个体人最基本的权利是人人所固有的生命权。人的生命具有独一无二的价值,生的权利就是人最基本的权利。与人的生命紧密相连的权利都应该得到公平公正的对待,即所谓“普同一等,一视同仁”。医疗实践中的公正原则还体现在公平公正地分配有限稀贵的医疗资源,尽力维护个体间、个体与群体间的公平公正。

公共健康实践领域,常存在公众健康利益与某些个体人利益之间的矛盾冲突,在维护公众健康利益的诉求下,可能会侵害某些个体人的人身权,财产权等,因此,补偿不正义就成为公共健康原则的必然。因为“社会和经济上的不平等,只有当它们

能为所有人带来利益,尤其是为社会中的弱势群体带来利益时,才是正当的”^[11]个体与个体、个体与群体、群体与群体间不断扩张的公正领域,正是医疗卫生事业对人类健康影响不断扩展态势的反映。

参与原则一个体参与到社群参与。医学伦理学、生命伦理学从强调医生的义务、责任,到关注患者的权利,再到关注个体人的利益、自主性,不断延伸着伦理的触角,伸张着伦理的正义,但都囿于生物医学模式的思域,囿于治疗疾病的目的,囿于医学技术掌握在专业人士的“狭隘”医学观。每个个体都只是医学及其技术作用的对象,而非自主自立可以参与其中并对自己及群体健康负责的一员。二十世纪中后期以降,人类生产方式、生活方式的转变,城市化,老龄化的到来,人类越来越受困于亚健康、慢性非传染性疾病等,引发了一场全球性的医学目标大讨论,引发了全人类对疾病与健康问题的关注与思考,也引发了人们对自我健康的关注和参与热情。健康伦理的提出,正是对这一时代趋势的顺应与提升。以健康为视角的转换,必然更多地强调个体对自我健康的责任,强调个体自我维护、增进健康的义务,健康福利的自我参与日趋明朗。

公共健康与个体健康在一定意义上是互为条件,互为表里。公共健康离不开个体健康,每个个体的健康构成群体的健康,个体健康依存于公共健康,公共健康构成了个体健康的境域,但公共健康又超越个体健康,具有它本身更为丰富的内涵,不但包括人的健康,还包括环境的健康,社会的健康等,因而公共健康的构建还需要组织起来的个体协同作战,综合整治,也即需要以群的力量,群体参与的方式“群防群控”,决非某单一主体可以胜任。社群“参与能够促进健康与环境质量,因为它提供了一条组织行动、激励个人与社群的途径”^[12]。社群参与制定的政策与方案,社群参与监督的法律法规,无疑能更有效地发挥社群自我管理的智慧,更能创建一个“更健康”和“更可持续的”健康环境,最终更有利于提升公共健康的水准。

实践形态的从注重个体人的角度,主要关注医患关系,强调个体人的权利和尊严,提倡尊重个体人的自主性,到兼顾人的群体性,社会性,关注社会与群体的健康和安全,展现了医学发展本身的历史与逻辑的一致性;理论形态的从医德学、医学伦理学、生命伦理学样态到健康伦理学样态,展现了伦理与医学发展相伴相随的历史与逻辑的一致性。理论形态与实践形态的高度统一使我们有理由确认,健康伦理是医学伦理学、生命伦理学历史进程的延续态,但具有了更为丰富的内涵和外延,引发人们的关注、思考、探索。

参考文献:

- [1]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, 34(1): 20-23.
- [2]杨伟民, 尤吾兵. 医学精神样态的嬗变与医学人文品格——以黑格尔《精神现象学》为方法论的分析[J]. 医学与哲学, 2011(1): 5-7.
- [3]杜治政. 论医学技术的主体化[J]. 医学与哲学, 2011(1): 1-4.
- [4]王国强. 坚持特色 遵循规律不断推进中医药教育科学发展[J]. 世界中医药教育, 2008(10): 1-4.
- [5]林玉美. 倡导医患关系的三维检视[J]. 中国医学伦理学, 2010(6): 69-72.
- [6]王亚峰. 医学人文学导论[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2008: 20.
- [7]丘祥兴. 医学伦理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [8]孙慕义. 医学伦理学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2004.
- [9]孙福川. 论健康伦理学及其基本理论架构——“九大理论”视野中的健康伦理[J]. 医学与哲学, 2005(10): 32-36.
- [10]王海明. 伦理学原理[M]. 北京: 北京大学出版社, 2001.
- [11][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.
- [12]史军. 公共健康实践的伦理原则探析[J]. 科学技术与辩证法, 2007(4): 16-19.

[责任编辑 王云江]

Analysis of the innovation of health ethics to bioethics

LIN Yu-mei

(Management College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian 350108, China)

Abstract: Taking health interest as its focus, health ethics develops research object, content and value dimension of bioethics. It enriches bioethics principle and connotation, and shows new vitality. Health ethics lasts and upgrades medical ethics and bioethics at the new stage of medicine development.

Key words: health ethics, medical ethics, bioethics, development and innovation