當代中國的公共衛生——基於儒家家庭觀的一點想法

張海洪

摘要

在中國，無論是對公共衛生內涵的理解還是公共衛生建設的相應理念等在很大程度上都存在因襲、甚至照搬西方模式的問題。在公共衛生責任主體的界定問題上，中國政府強調其對公共衛生的有限責任，認為公共衛生建設是需要政府、社會、團體和民眾的廣泛參與、共同努力的系統工程；學者們卻對政府提出了更高的期望。

基於政府應當在公共衛生中承擔主要責任的立場，筆者強調各責任主體在公共衛生中的合作關係。相比於西方社會，中國缺少第三部門 (或非牟利團體) 的社會現實決定了我們必須找尋適合中國自己的出路。通過對傳統儒家家庭觀的批判繼承，筆者認為應當借鑒指導中國家庭的組織與建構，進一步重塑家庭在當代中國公共衛生中的角色。筆者希望借助家庭作為中國社會傳統資源的優勢，讓其在當代轉型社會中充當連接政府和個人的橋樑。一方面，筆者試圖從傳統儒家思想出發建構其理論基礎，另一方面，筆者亦希望該努力能為中國的公共衛生建設找到一條有效途

張海洪，北京大學哲學系碩士研究生，中國北京，郵編：100871。

《中外醫學哲學》VII：1 (2009 年)：頁 75-90。
© Copyright 2009 by Global Scholarly Publications.

徑，以期為構建中國自己的公共衛生找尋到一條現實而合理的出路。

【關鍵詞】公共衛生　責任主體　政府　家庭

一、公共衛生與責任主體觀念的變遷

1. 公共衛生內涵概述

1920 年，美國耶魯大學 Charles-Edward Amory Winslow 教授指出：“公共衛生是一門通過有組織的社區活動來預防疾病、延長壽命和促進心理和軀體健康，並能發揮更大潛能的科學和藝術，其工作範圍包括環境衛生、控制傳染病、進行個體健康教育、組織醫護人員提供疾病的早起診斷和治療，發展社會體制，保證每個人都享有足以維持健康的生活水準和實現其健康地出生和長壽”。[1]該定義於 1952 年被世衛採納，並一直沿用。

目前，學術界和公共衛生部門就公共衛生延長壽命、促進健康的總體目標達成共識，“3P”成為公共衛生最核心的概念，即 Promotion (健康促進)、Prevention (疾病預防) 和 Protection (健康保護)，儘管各國在公共衛生的具體定義問題上存在較大差別。

2003 年，SARS 疫情的肆虐將久違的公共衛生議題提上首要議程。人們重新認識到“社會發展和社會轉型迫切需要公共衛生，公共衛生在社會發展與社會轉型中佔據戰略地位”。[2]

作為一個社會問題，SARS 之後的公共衛生已經超越了傳統公共衛生的狹小範疇，突破了基於“生物醫學”模式的健康概念，衝破了限於醫療和環境衛生的服務範圍。相應地，公共衛生政策——“一個國家對衛生資源的社會使用進行合理控制、最優化地配置，從而使有限的衛生資源發揮最大的功用，起到真正維護人類健康利益的一個

(1) 轉引自龔向光：〈從公共衛生內涵看我國公共衛生走向〉，《衛生經濟研究》(杭州：華東衛生經濟研究協作會，2003 年 9 期)，頁 6-9。

(2) 劉繼同：〈關注現代公共衛生的政策框架〉，《醫學與哲學》(大連：中國自然辯證法研究會，2004 年 25 卷 9 期)，頁 31-32。

戰略決策”[3]，作為公共衛生的核心，其範式亦發生轉變。“公共衛生政策範式轉變的……本質是如何科學合理地重新界定個人與國家在健康照顧服務領域中的權利、責任、利益範圍，精髓是重新劃分國家、市場、社區、個人的社會邊界，最大化改善全體公民的身心健康狀況。”[4]

2. 中國公共衛生的責任主體及其現狀

(1) 中國公共衛生的責任主體

在現代社會這樣一個高度關聯的資訊化社會中，一項合理而有效的公共衛生政策，無論在其制定、執行、評估還是監控過程中，都將涉及社會不同階層、不同部門、不同時期的不同利益，關涉眾多的權利和義務，其本身就是一項系統性工程。一旦其中的任何一個環節、一個方面出現問題，都會對公共衛生福利造成不同程度的影響。但是，目前的中國公共衛生，無論是對公共衛生內涵的理解還是公共衛生建設的相應理念等在很大程度上都存在因襲、甚至照搬西方模式[5]的問題，尚未尋找到一條真正適合自己的出路。

---

(3) 王文科：〈公共衛生政策與健康利益選擇〉，《理論探討》(哈爾濱：中共黑龍江省委黨校，2005 年 2 期)，頁 98-100。

(4) 劉繼同、郭　岩：〈從公共衛生到大眾健康：中國公共衛生政策的範式轉變與政策挑戰〉，《湖南社會科學》(長沙：湖南省社會科學界聯合會，2007 年 2 期)，頁 36-42。

(5) 在西方，往往強調政府、個人和協力廠商聯合作為公共衛生的責任主體，扮演相應角色。以英國為例，2007 年 11 月，英國 Nuffield 生命倫理委員會發表報告 *Public Health: Ethical Issues*。該報告在對自由至上主義和羅爾斯式的當代新自由主義批判繼承的基礎上提出了“管家模式” (Stewardship Model)，並將其作為公共衛生政策決定的指導原則。在具體的案例研究中，報告通過對酗酒、肥胖、吸煙、傳染病等主要公共衛生問題的研究，探討政府、個人以及其協力廠商 (如企業、科研機構、學校、非牟利團體等) 對於公眾健康促進方面的相關責任。報告認為，政府責任包括積極的健康促進和預防相關的傷害；就個人而言，尤其是由於個人行為選擇和生活習慣導致其需要較多地佔有有限的公共衛生資源的時候，他們應該為自己的行為和不良習慣買單；同時，在公共衛生傳遞的過程中各類協力廠商 (如醫學機構、慈善機構、商業機構、地方政府、學校等等) 也充當了相應的角色。這些由公眾資助的機構可以被認為是政府的代理人，因此它們同時也承擔了執行公共衛生政策的義務。另一方面，還有許多不是公眾資助的機構，它們可能有自己專門的議事日程和特殊的目標——比如像專門救助因吸毒而損害健康的人的慈善機構等，以及那些可能會有特殊文化、宗教背景或其他價值動機的機構。但上述差別並不必然地意味著它們的角色和公共政策的道德框架不和諧，也不意味著它們沒有反映其在公共衛生中的角色的義務。報告強調，在具體的公共衛生案例中，政府、個人以及相關協力廠商將承擔不同責任。比如在傳染病控制和預防問題上，政府承擔主要責任；在酗酒、吸煙等問題上，政府對於煙酒消費的主要責任在於通過回應的政策措施 (如：增稅) 來預防和控制過度消費，而對於相應的製造商、廣告商和零售商來說，他們在防止健康損害的問題上負有更大責任；在

基於對公共衛生的複雜性、系統性和重要性的考量，2003 年 7 月，中國首次提出政府對公共衛生的有限責任概念，認為公共衛生建設是需要政府、社會、團體和民眾的廣泛參與、共同努力的系統工程，並界定了政府在公共衛生方面應承擔的五大責任：第一、通過制定相關法律法規和政策，促進公共衛生事業發展；第二、對社會、民眾和醫療衛生機構執行公共衛生法律法規情況實施監督檢查，維護公共衛生秩序；第三、組織社會各界和廣大民眾，共同應對突發公共衛生時間和傳染病流行；第四、教育民眾養成良好衛生習慣和健康、文明的生活方式；第五、培養高素質的公共衛生管理和技術人才，為促進人民健康服務。[6]

然而，近年來也有許多學者對上述界定表示不同看法。他們在公共衛生問題上對政府提出更高期望，他們要求"國家在健康照顧領域承擔愈來愈大的社會責任，政府在醫療衛生服務領域扮演主角，在應對降低健康風險，滿足公民個人健康需要中發揮更大作用，擴大健康照顧服務範圍"[7]，而不是僅僅局限在上述五大職能範圍之內。

由此可見，在中國公共衛生責任主體的確認問題上，政府和學界尚未達成一致結論。儘管政府已經認識到其他非政府組織應在公共衛生領域中發揮相應作用，然而，目前中國社會結構中非牟利團體還遠遠沒有發展起來，無法承擔其相應的責任。基於此，學界便在其相關的理論研究中將中國公共衛生責任的絕對重心交給了政府。這樣的尷尬局面一方面表現為中國當前公共衛生相關理論研究的不足[8]，另一方面也是由當前中國非政府組織能力不足的現狀所決定了。

肥胖問題上，個人、食品製造商、廣告商等則應負起主要責任，學校等機構也應充分發揮其教育功能。(參 Nuffield Council on Bioethics, "Public Health: Ethical Issues", accessed in November 2007 at www.nuffieldbioethics.org)

(6) 曾光主編：《中國公共衛生與健康新思維》(北京：人民出版社，2006 年 5 月)，頁 8。

(7) 劉繼同：〈健康照顧與國家責任：公共衛生研究典範轉變與重構公共衛生政策框架〉，《人文雜誌》(西安：陝西人民，2005 年 6 期)，頁 7-14。

(8) 筆者認為，主要是缺乏對中國社會現實的考查，尤其是缺少對"家庭"在中國社會中重要地位的關注，從而導致在中國公共衛生建設中無法給予"家庭"準確定位。

(2) 中國公共衛生現狀的相關問題

如前所述，筆者認為，“3P”——Promotion (健康促進)、Prevention (疾病預防) 和 Protection (健康保護) 不僅是公共衛生最核心的概念，還是探討和考察公共衛生相關問題的最有效標準。在正常的社會狀況下，對“健康”的關注和追求將作為公共衛生考察的基本落腳點。單從衛生服務的角度來講[9]，中國公共衛生主要存在以下三大問題：

首先，由於中國複雜的地理環境和龐大的人口數量，加之各地區之間經濟社會發展的不平衡，傳染性疾病的相關問題顯得尤為突出和複雜。眾多的流行病、慢性非傳染病 (如高血壓、心腦血管疾病等) 和愛滋病等新生傳染病對中國百姓的生產生活構成嚴重威脅。

其次，初級衛生保健制度在中國尚未完全普及。看病難、看病貴等問題的存在不僅嚴重影響了中國百姓的生活品質，還從客觀上不斷加劇中國醫患關係的惡化。

第三，隨著中國社會進入人口老化時代，醫療衛生事業的負擔將愈來愈沉重。老年人群的養老問題成為關注的焦點，亦將是對中國公共衛生服務提出的最為嚴峻的考驗。

相比於上述三大問題，在突發公共衛生危機事件的情境中，該問題的考察又將出現一定的轉向。尤其在經歷了 SARS 事件之後，很多學者對中國公共衛生管理機構及其方式表示置疑。他們認為：“中國的公共衛生工作實際上幾乎僅由衛生行政主管部門一家承辦，政府的作用、各部門的職能以及如何協調並不清楚，甚至處於無序狀態。”[10]筆者認為，這是一個需要更加精細的研究和論證的話題，本文將不再對其進行深入探討。

(9) 由於文章篇幅的限制，筆者無法一一列舉中國公共衛生存在的所有相關問題，而只是將注意力放在公共衛生服務中的幾個極須注意和考察的問題之上。筆者之所以選擇這些問題是希望自己相關的思考能夠為這些問題的解決尋找到一種合理的出路，並不意味著筆者在此沒有提出的其他問題不存在或者說是無關要緊的。

(10) 張志聰、孟　娟：〈淺析目前我國公共衛生存在的問題以及應對策略〉，《醫學導刊》(北京：山西省健康教育所；中國經貿出版社；世界中醫藥學會，2008 年 3 期)，頁 122-123。

(3) 中國公共衛生相關問題的進一步分析——基於責任主體的考察

為了解決上面提及的中國公共衛生存在衛生行政主管部門一家包辦的問題，“公眾參與”已經作為中國現階段公共衛生政策創新和戰略調整的一個重要策略，以對政府職能進行相應的補充。但是在具體的實踐操作中，“公眾參與”仍然存在著一系列嚴重的現實問題，主要表現為：

第一，公共衛生機構對公眾參與的認識不足、重視不夠。“公眾參與”被提出的動機和目的更多的強調其工具意義，這種強目的導向的工具性湮沒了公眾參與本身的內在價值及其意義。同時，更由於傳統思想障礙等因素的存在，一些官員在主觀上對其形成進行抵制，使其難以實施。

第二，公眾參與缺乏相應的制度支持和保護。儘管有一些法律法規承認了公眾參與的權利，像《食品衛生法》、《傳染病防治法》等，但是都由於相關規定過於原則化、形式化而難以落實。

第三，公眾自身能力水準不足，作用有限。由於資訊不對稱問題的存在，首先便將公眾置於一個十分被動的位置之上。再者，非牟利團體在中國的缺乏或者說不成熟 (比如我國缺乏患者協會、缺乏愛滋病協會等，雖然有極少數的範例，如“腫瘤患者之家”，“哮喘病患者組織”等，但仍然很不普遍)，使得公眾的參與無法得到有效的組織，即使存在少數的參與也是停留在個人行為的層面上，參與者各自為政，無法形成足夠的影響力。

第四，公眾參與的內在動力不足，缺乏主動性。不明確的參與管道和參與程式，近乎無意義的參與結果等，嚴重打擊了公眾參與的積極性。加之長期以來淡薄的民主意識等，公眾參與更是顯得被動。[11]

基於以上問題及其原因的相關分析，筆者認為，公眾參與在中國尚有相當長的一段路要走，換句話說，公眾參與並不是解決當前中國公共衛生問題的有效現實途徑。因為在代表國家的政府層面和

(11) 參羅德志著：〈我國公眾參與公共衛生存在的現實問題及其對策建議〉，《衛生軟科學》(昆明：衛生軟科學編輯部，2007 年 21 卷 4 期)，頁 291-294。

原子化的個人層面之間，缺乏一個有效能把民眾調動和組織起來的中介組織。

如前所述，針對中國的公共衛生建設這樣一個系統工程，如果將責任全權交托給政府，勢必會造成政府負擔過重，容易導致責任主體缺位的反效果；提倡公眾參與亦無法成為減輕政府責任負擔的有效途徑；而在中國社會 (至少在短時期內) 又缺少協力廠商生長和發展的歷史根基和現實土壤，那麼，解決中國公共衛生問題的現實出路在哪兒呢？

固然，政府許可權和政府責任是一個在政治學、管理學等諸多領域都頗具爭議的問題，不同地理區域、不同國家的歷史文化傳統、現實國情及其相應的政治、經濟、社會環境都會對該問題產生很大程度上的影響，相應的結論也大相徑庭。而在公眾和協力廠商的問題上，簡單援引或移植西方國家解決政府責任問題的思路和模式未必是一種明智的選擇。於是，我們需要回過頭來重新審視和尋找屬於中國自己的獨特出路——家庭，這是由當代中國獨特的社會結構及根植其中的文化傳統和歷史積澱決定的。

基於上述分析不難看出，西方研究中和語境下提及更多的是協力廠商 (或非牟利團體)，而協力廠商 (或非牟利團體) 在西方社會中也極其發達，它們承擔著政府之外的組織者角色，儘管組織的形式不盡相同。在西方，不同的個人可能會基於文化、宗教、甚至共同的理想、愛好等而組織在一起，通過非牟利團體的形式對外界、社會產生影響。而在中國，無論是在社會建制還是在政治體制方面，目前都無法為非牟利團體等機構的發展提供良好的條件，這是造成中國目前這個層面參與不足的原因。在某種程度上，我們可以認為西方國家協力廠商 (或非牟利團體) 代替了中國起作用的家庭，在西方社會中扮演著中國家庭在中國社會中扮演的角色。同理，筆者認為，中國家庭也可以在中國公共衛生建設中扮演西方國家協力廠商所扮演的角色，承擔其相應責任。在中國社會中，(農村的) 家族和 (城市中的) 同鄉會實現著對單個家庭的整合，甚至在某種意義上，我們

有理由認為這樣一種整合會比西方社會協力廠商 (或非牟利團體) 的整合牢固得多。“血緣”作為天性，“地緣”作為一種情結，是中國傳統觀念中最根深蒂固的。所以筆者認為，無論是從作為單個分子的家庭，還是從作為家庭整合的家族或同鄉會的角度上考慮，中國家庭[12]在目前的中國社會仍然有很大作用空間。

二、家庭與中國社會

1. 家庭在中國社會的地位

在中國歷史上，為適應封閉的自然地理環境而發展起來的自給自足的小農經濟一直佔據主導地位，一方面，“重農抑商”政治主張及相關政策嚴格地限制商品經濟發展；另一方面，自上而下的封建中央集權統治阻隔了城鎮間的橫向聯繫。於是，以血緣關係為紐帶的家庭、家族和宗族成為一種天然組織形式在社會的最基層出現，履行整合個人的權力，成為“社會生產單位和消費單位，是一切社會活動的中心”[13]。

在五四啟蒙時期，梁啟超也曾認為：“吾中國社會之組織，以家族為單位，不以個人為單位，所謂齊家而後國治是也。”[14]陳獨秀亦在《新青年》雜誌上撰文指出，相比於西方“個人本位”的社會而言，中國社會是“家庭本位”的社會。

---

(12) 在這裏，筆者面臨一個最嚴峻的挑戰——如何對“家庭”進行定義和界定。一般來講，本文中的“家庭”指的是我們通常所理解的“核心家庭”。在中國傳統語境中，家庭是一個更為寬泛的概念，它可以涵括家族、宗族，甚至在其最廣泛意義上還存在“家國同構”這樣一層涵義。隨著社會歷史的變遷，家庭概念的內含在逐漸縮小。筆者在寫作過程中發現，如果硬是要將“家庭”在狹義或廣義上作出一個明確的界定，都會存在以偏概全的問題，反之，又將面臨概念混亂的危險。基於本文寫作的考量，筆者沒有對該問題進行更為深入細緻的確證，同時將該問題擱置以作為今後進一步研究的相關方向。

(13) 李桂梅：〈中西家庭倫理產生之源探究〉，《倫理學研究》(長沙：湖南師範大學，2005 年 4 期)，頁 66-70。

(14) 轉引自李桂梅：〈中西家庭倫理產生之源探究〉，《倫理學研究》(長沙：湖南師範大學，2005 年 4 期)，頁 66-70。

2. 傳統中國家庭及其特點——基於儒家家庭觀的理解

正如黑格爾 (Friedrich Hegel) 在其《歷史哲學》(The Philosophy of History) 中指出"家庭精神"是中國終古不變的憲法精神，早在儒家那裏便形成了較為系統的家庭觀，而他們所描述的家庭也正是中國幾千年歷史中傳統家庭的典型代表。

儒家追求一種"父子篤、兄弟睦、夫婦和" (《禮記．禮運》) 的理想家庭生活。孟子提出五倫說，其中的"父子有親、夫婦有別、長幼有序"三倫構成了儒家相對系統的家庭人倫觀，對家庭內部父子夫婦的秩序做出嚴格規範。《禮記．禮運》中總結出了儒家道德體系的經典表述："父慈、子孝、兄良、弟悌、夫義、婦聽、長惠、幼順、君仁、臣忠。"去掉 "君仁、臣忠" 兩項，便是儒家家庭道德觀的完整總結。

儒家認為，中國的傳統家庭與社會，存在"從孝悌的家庭倫理達到人倫，再到社會倫理的軌跡"；而"從個體道德、家庭倫理再到政治倫理，實行王道的軌跡，也是修身齊家治國平天下的軌跡"[15]。究其原因，這一思想理路之所以得以實現，根源於傳統中國社會"家國同構"的本質，正如相關儒家經典所述：

> 其為人也孝弟，而好犯上者，鮮矣；不好犯上，而好作亂者，未之有也。君子務本，本立而道生。孝弟也者，其為仁之本與？ (《論語．學而》)

> 君子之事親孝，故忠可移於君；事兄悌，故順可移於長；居家理，故治可移於官。 (《孝經》)

> 親親故尊組，尊組故敬宗，敬宗故收族，收族故宗廟嚴，宗廟嚴故重社稷。 (《禮記》)

> 一家仁，一國興仁；一家讓，一國興讓。 (《大學》)

(15) 梅良勇、張方玉：〈孟子的家庭倫理思想初探〉，《徐州師範大學學報》(徐州：徐州師範大學，2000 年 26 卷 1 期)，頁 30-33。

3. 現代中國家庭及其特點

近代以來，尤其是經歷了五四新文化運動的思想洗禮，隨著社會政治、經濟體制的一系列重大變革，中國社會亦經歷著前所未有的全面轉變，相應地，現代家庭結構和家庭功能也發生了變化。

由於社會經濟的較快發展，人民生產生活方式發生了重大轉變，人口流動加速，加之實施計劃生育政策的影響，家庭這個最古老、最基本的社會組織也在劇烈的社會變革背景下出現了很多全新的結構形式，家庭結構呈現出規模的小型化、方式的多元化和人口結構的老齡化等特徵[16]。

儘管現代中國家庭結構發生了上述相關變化，但是，無論城市還是農村，對於處在社會轉型期——傳統的"單位"保障體系全面弱化，新型的社會保障體系尚不完善——的中國大眾來說，家庭的生活保障都是不可或缺的，尤其是那些社會邊緣群體。同時，生活模式和居住條件的劇烈改變，快速的生活節奏和激烈的競爭壓力等也愈加強化了現代家庭的情感支援功能。

4. 儒家家庭觀對於現代家庭的幾點借鑒之處

儘管現代家庭結構和家庭功能都發生了很大變化，但是對絕大多數的中國百姓而言，根植於傳統"家文化"基礎之上的"家本位"理念從未真正動搖過，尤其是源自中國家庭那種深切的情感聯繫。中國傳統文化中那種以群體 (家庭) 本位為價值主體的價值系統仍然是主導國民的價值導向，於是，"中國人無論在何時何地出現，他都不是以純個人的身分出現的，而是以所屬群體的身分，或是家庭、或是黨派、或是民族、國家"[17]，而其中最基本的，莫過於家庭。傳統的家庭理念，也仍然對現代社會中人們的行為有很大的影響。

在當代中國社會，核心家庭取代了傳統的大家庭。基於計劃生育政策等因素的影響，現代家庭，尤其是城市家庭通常只養育一個

(16) 參熊金才：〈家庭結構的變遷與家庭保障功能的弱化〉，《太平洋學報》(北京：中國太平洋學會，2006 年 8 期)，頁 73-78。

(17) 李桂梅：〈中西家庭倫理產生之源探究〉，《倫理學研究》(長沙：湖南師範大學，2005 年 4 期)，頁 66-70。

孩子。這將導致一系列的問題出現：早期不正確的家庭教育模式會對孩子的身心健康 (如肥胖、孤單等) 造成極大影響；父母和青年子女之間存在的代溝和認知差距不利於雙方交流和感情維繫；成年子女將面臨為父母養老的沉重負擔；還有農民進城工作形成以兒童和老年人為主的留守家庭的相關問題等，這些都是極須解決的問題。筆者認為，立足中國國情，從傳統的儒家家庭觀那裏尋找解決這些問題的指導思想或價值理念，是必要而有意義的。

(1) 建構和諧家庭的理想

儒家的“和諧家庭”理想在當代中國社會仍不失其崇高價值，個體與社會之間的互動在很大程度上仍然需要家庭進行整合。傳統家庭父權制、夫權制的解體，家庭內部成員之間的平等關係 (夫妻之間) 或其對平等關係的追求 (父母和子女之間) 導致家庭內部不穩定因素增加；老齡化社會的到來，年老父母的養老問題日益突出等，這些現實問題一方面嚴重影響著中國家庭的和諧，另一方面又對家庭和諧提出迫切要求。

(2) 基於雙向約束的家庭秩序

在儒家那裏，他們強調的是家庭成員之間的相互關係，父子、夫婦、長幼之間存在的是雙向互動的關係，這樣一種交互性與其後宋明理學家強調的絕對服從是有本質區別的。

當我們在現代語境下談論家庭秩序的時候，我們仍須借助家庭秩序從家庭內部對成員間關係進行約束和調整，一方面，追求家庭內部“和而不同”的理想境界；另一方面，解決家庭內部分歧，完成家庭內部成員的整合。

(3) “孝”的思想精髓

“孝”不僅僅作為儒家家庭道德的核心德性被提出來，更是整個儒家思想的精髓與核心。孔子強調“孝悌也者，其為仁之本歟？”(《論語．學而》) 孟子也認為“仁之實，事親是也；義之實，從兄是也；智之實，知斯二者弗去是也；禮之實，節文斯二者是也”(《孟子．離婁上》)。

儒家“孝”的創新性意義和借鑒價值在於其包含的兩方面內容：“養體”和“養志”。

一方面，關於“養體”，《論語．偽政》篇指出：“今之孝者，是謂能養。至於犬馬，皆能有養；不做，何以別乎？”《禮記》中亦言：“凡為人子之禮，冬溫而夏清，昏定而晨省。”要求兒女盡孝，要好好照顧父母的生活起居，還要隨時注意關心父母。此外，還應該以虔誠的態度奉養父母，把孝敬父母當作是一種幸福的享受而不是負擔和累贅，即“孝子之有深愛者，必有和氣；有和氣者，必有愉色；有愉色者，必有婉容”(《禮記．祭義》)。

另一方面，關於“養志”，即主要是指讓父母愉快地生活，主要體現在精神方面。首先，孝的前提是良好的自我管理，讓父母免於操心。《孝經》言：“身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也。”《孟子．離婁下》強調：“好勇鬥狠，以危父母，五不孝也”。其次，從最細微處著眼，謹言慎行，解除父母的後顧之憂。第三，孝並不意味著一味的愚孝，《荀子．子道》指出，“入孝出悌，人之小行也。上順下篤，人之中行也。從道不從君，從義不從父，人之大行也”。第四，孔子認為，孝還包含著尊重父母的想法，發展父母的事業，“夫孝者，善繼人之志、善繼人之事者也”。

對於老齡化的當代中國社會而言，儒家關於“孝”的思想不僅僅為家庭內部整合 (主要體現在養老問題上) 提供了明確的價值指導和現實途徑，還更進一步明確了其具體相關的實踐規範。

(4) 修齊治平與家國同構

“家國同構”的社會結構本質使得傳統中國家庭的社會政治意義非同尋常，使得對家庭和諧的關注成為中國主流傳統文化不可動搖的根基，還最終催生了修齊治平的家庭終極價值歸屬。

在儒家那裏，孔子、孟子、荀子都不約而同地強調個體的道德修養，他們認為欲治其國，先齊其家；欲齊其家，先修其身。修身成為修齊治平的根本前提。曾子曰：“吾日三省乎己”(《論語．學而》)。

荀子也強調“君子博學而日參省乎己，則知明而行無過矣” (《荀子·勸學》)。

隨著傳統社會政治經濟結構的解體，雖然現代社會中“修齊”和“治平”之間的聯繫也不再絕對，但是，“修齊”作為實現家庭和諧的前提條件，仍具有現實意義。從個人自我的修身開始，誠意明德，嚴格約束自身。推而廣之，家庭和諧將不再是遙遠的理想。

三、儒家家庭觀對當代中國公共衛生的借鑒意義

基於上述分析發現，家庭作為當代中國最基本的社會單位在中國社會中仍然扮演著極其重要的基層組織者角色。筆者認為，探討和考慮中國語境下的公共衛生及其相關的公共衛生政策問題時必須要立足於對中國社會現實的考察，即是要在相關考量中賦予“家庭”適當的權重。家庭應當成為中國公共衛生考察的著眼點之一和相關公共衛生政策執行的落腳點，從現實出發，清楚認識並發展家庭在中國社會中的基層組織功能，以彌補非牟利團體的缺乏對中國公共衛生責任主體造成的缺憾，推動中國公共衛生“政府—家庭—個人”三位一體的運行模式，找到真正適合中國自己的道路，才是保證中國公共衛生及其相關政策合理性和有效性的根本前提。

總的來講，筆者認為，就當代中國社會而言，儒家構建和諧家庭的理想也應當成為一種公共衛生政策理念，一個社會追求的基本價值目標貫穿在公共衛生建設 (尤其是公共衛生服務領域的相關建設) 之中。同時，儒家所強調的“修齊”思想，尤其是個人自我修身的要求也是解決家庭問題、追求家庭和諧的根本前提和必要基礎。

1. 中國公共衛生中傳染病嚴重影響人們生活品質的問題[18]

目前，眾多的流行病、慢性非傳染病 (如高血壓、心腦血管疾病等) 和愛滋病等新生傳染病對中國百姓的生產生活構成嚴重威脅。研究表明，生活中很多的疾病，尤其是慢性非傳染病都是由於人們自

(18) 由於本文論題和篇幅的限制，筆者在此將僅圍繞公共衛生服務存在的三大問題進行論述而不會涉及公共衛生其他領域的相關問題。

身的不良生活習慣造成的，只有改變這些習慣才能從根本上起到對相關疾病的預防作用。比如說對於青少年吸煙、酗酒等不良習慣的約束，源自家庭內部的教育、引導將遠比政府的限制和媒體的宣傳有力；以及當今愈來愈嚴重的肥胖問題，心理健康問題，都極須對家庭生活模式和生活環境進行反思，以便從根本上找到預防和解決相關問題的現實途徑。對於 HIV 等性傳播疾病的預防和控制，亦須要強調對家庭觀念的重建，尤其是重申婚姻關係對於夫妻雙方各自性行為的約束和規範，強調雙方對於婚姻和家庭的責任和義務。很多過於開放的交往和不潔的性行為，也須要援引中國的家庭傳統理念，輔助解決。

2. 中國公共衞生中衞生保健相關的問題

這裏首先須要強調的一個問題便是日益嚴峻的醫患關係問題。在中國，醫患關係之所以顯得複雜，主要原因是由於醫患雙方的關係中嵌入了“家庭”和“家屬”這樣一些特殊的關係鏈，使得醫療和保健不再是患者本人的事情，而是關乎一個家庭、甚至一個家族的大事。其實，很多醫療糾紛，或者說醫患關係矛盾都是源自患者家庭內部的矛盾與不和諧。所以筆者希望構建和諧家庭的理想和努力可以從源頭上為解決中國複雜的醫患關係現狀提供一種建設性的指導思路和努力方向。

其次，中國當前看病難、看病貴的問題和人口老化的問題交織在一起，構成了中國公共衞生最嚴峻的現實困難。尤其是在中國衞生保障制度不健全，衞生資源稀缺，甚至衞生資源配置不公平的情況下，正是通過家庭內部成員之間互相說明的方式，使患者得以被照顧、相關費用得以被接濟。面對傳統“單位”的解體，新型社會保障制度尚未完善等導致的社會保障缺失問題，中國家庭為其成員提供最基本的經濟生活保障。但是對於很多成年的子女 (尤其是獨生子女) 而言，醫療和父母的養老將給他們帶來很大的壓力。這些壓力不僅僅是來自經濟方面的沉重負擔，還將與一系列相關的各種複雜問題 (如長期照料父母，尤其是生病的老年父母所耗費的巨大精力以及家

庭成員之間的相處等等) 牽連在一起。這些問題對家庭穩定、和諧提出迫切要求。儒家強調“養體”和“養志”並存的“孝”的觀點不僅對解決該問題提出了理論基礎，還指明了頗具建設意義的解決思路。

四、小結

綜上所述，筆者希望可以通過借鑒儒家和諧家庭觀的相關理念指導當代中國家庭建設，從而準確認識和發展家庭在中國社會的特殊地位，以期為解決中國公共衛生面臨的一些問題尋找到一些出路和建設性的指導意見，進而推動中國公共衛生建設持續性的健康發展。但是，我們仍須要看到，很多公共衛生問題，不是在家庭層面就能有所作為的。政府、企業等組織都將分別在不同的方面發揮作用 (如食品、藥品的安全問題，都是全民面臨的重大問題，尤其是在奶粉事件之後)。中國公共衛生建設作為一項系統工程，需要所有層面的組織機構合作，而家庭作為中國社會基本的社會單位，也應在相應的公共衛生建設中發揮其應有的作用。不僅如此，(農村的) 家族和 (城市中的) 同鄉會亦須要在實現整合單個家庭的基礎上，逐步發揮其在當代中國社會，尤其是公共衛生建設中的積極作用，擔負起應當承擔的責任，並最終形成一套真正適合中國自己的公共衛生建設理念和發展道路。

參考文獻

丁原明：〈儒家"孝"文化的現代詮釋〉，《山東大學學報》，濟南：山東大學，2000 年 3 期。
巴德年：〈我國公共衛生面臨的挑戰〉。中國科學院研究生院主辦「中國科學家人文論壇」發表報告，2003 年 11 月 26 日。
王文科：〈公共衛生政策與健康利益選擇〉，《理論探討》，哈爾濱：中共黑龍江省委黨校，2005 年 2 期。
李桂梅：〈中西家庭倫理產生之源探究〉，《倫理學研究》，長沙：湖南師範大學，2005 年 4 期。
徐安琪、張　亮、劉汶蓉：〈家庭：和諧社會建設中的功能變遷和政策支援〉，《社會科學》，上海：上海社會科學院，2006 年 4 期。
張志聰、孟　娟：〈淺析目前我國公共衛生存在的問題以及應對策略〉，《醫學導刊》，北京市：山西省健康教育所；中國經貿出版社；世界中醫藥學會，2008 年 3 期。
張忠君：〈論儒家"孝"的內涵及其現實意義〉，《凱里學院學報》，凱里：凱里學院，2008 年 26 卷 4 期。
張　萌：〈公共衛生語境下的政府責任〉，《醫學與哲學》，大連：中國自然辯證法研究會，2005 年 26 卷 8 期。
梁美華：〈家庭和諧：齊家之道的現代啟示〉，《求索》，長沙：湖南省社會科學院，2007 年 7 月。
梅良勇、張方玉：〈孟子的家庭倫理思想初探〉，《徐州師範大學學報》，徐州：徐州師範大學，2000 年 26 卷 1 期。
曾光主編：《中國公共衛生與健康新思維》，北京：人民出版社，2006 年 5 月。
黃建始：〈從 SARS 危機看中國應建立什麼樣的公共衛生應對體系〉，《中華醫學雜誌》，北京：中華醫學會，2003 年 83 卷 18 期。
黃　敏：〈衛生領域的政府干預〉，《中國公共衛生管理》，哈爾濱：中華預防醫學會；黑龍江省疾病預防控制中心，2006 年 22 卷 6 期。
熊金才：〈家庭結構的變遷與家庭保障功能的弱化〉，《太平洋學報》，北京：中國太平洋學會，2006 年 8 期。
劉繼同、郭　岩：〈從公共衛生到大眾健康：中國公共衛生政策的範式轉變與政策挑戰〉，《湖南社會科學》，長沙：湖南省社會科學界聯合會，2007 年 2 期。
劉繼同：〈健康照顧與國家責任：公共衛生研究典範轉變與重構公共衛生政策框架〉，《人文雜誌》，西安：陝西人民，2005 年 6 月。
_____：〈關注現代公共衛生的政策框架〉，《醫學與哲學》，大連：中國自然辯證法研究會，2004 年 25 卷 9 期。
羅德志等：〈我國公眾參與公共衛生存在的現實問題及其對策建議〉，《衛生軟科學》，昆明：衛生軟科學編輯部，2007 年 21 卷 4 期。
龔向光：〈從公共衛生內涵看我國公共衛生走向〉，《衛生經濟研究》，杭州：華東衛生經濟研究協作會，2003 年 9 期。
Nuffield Council on Bioethics, "Public Health: Ethical Issues", accessed in November 2007 at www.nuffieldbioethics.org