

# 公共健康倫理思考

## Reflections on Public Health Ethics

叢亞麗

Cong Yali

### 摘要 Abstract

公共健康倫理的溯源既不是醫學倫理學，也不是生命倫理學。本文從公共健康倫理發展遲緩這一現象入手，提出若真正理解公共健康倫理便需要真正理解公共衛生的特點和本質以及在公共衛生干預措施方面實踐公共健康倫理念。要概述一個令人滿意的公共健康倫理學理論還有困難，其核心價值群還需要補充和完善，以建立實質性公共健康倫理的基礎，例如需要準確界定群體、社區、人口、公共物品、共同利益、團結、互惠、福利、福祉和正義等概念和核心價值群，並從中西方不同的哲學倫理學視角進行比較研究。

---

叢亞麗，北京大學醫學人文學院教授，中國廣州，郵編：100191。  
Cong Yali, Professor, School of Health Humanities, Peking University, Beijing, China, 100191.

《中外醫學哲學》XXII:2 (2024年)：頁99-122。  
*International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 22:2 (2024), pp. 99-122.

© Copyright 2024 by Global Scholarly Publications.

Trace to the source of public health ethics is neither medical ethics nor bioethics. This paper begins by exploring the slow development of public health ethics and argues that a true understanding of public health ethics requires not only an understanding of public health itself, but also the inclusion of perspectives from the philosophy of public health, health economics and even political philosophy. Only then can we gain a deeper understanding of the characteristics and essence of public health, which in turn will help to highlight the ethical issues involved in public health interventions and public health ethics practice. It remains difficult to outline a satisfactory theory of public health ethics; however, the path to consensus requires a foundation of the core values of public health ethics. For instance, it is necessary to precisely define concepts such as groups, communities, populations, public goods, common interests, solidarity, reciprocity, welfare, well-being and justice. A comparative study of Eastern and Western philosophical and ethical perspectives would help us to gain a more profound understanding of these issues.

**【關鍵字】** 公共健康倫理 溯源 干預路徑

Keywords: public health ethics, trace to the source, path of intervention

## 一、公共健康倫理<sup>1</sup>“發展遲緩”的現象

傳統意義的公共衛生是建立在預防醫學基礎之上的，起源於 18 世紀末 19 世紀初把公共衛生理解為環境衛生和預防疾病的策略。但隨著人類疾病譜、醫學診療方法以及醫學模式的變革嗎公共衛生早已超出了醫學的範疇。從公共健康倫理的發展理念上看，因公共衛生一直以來主要被作為醫學一部分來看待，醫生一直被認為是與健康有關的所有事物的守護者，所以當公共衛生問題成為醫學的一個主要關注時，其中的倫理問題便自然會作為醫學倫理學問題被關注。20 世紀 80 年代愛滋病在美國流行，當涉及到強制檢測和報告、隔離等措施時，倫理問題開始尖銳起來。一直以

---

(1) 本文對於公共健康倫理和公共衛生倫理都有使用，並認為公共衛生和公共健康還是存在一些差異，根據不同的語境切換使用。對公共衛生和公共健康的理解，具體參見 2.1。

來，臨床中時有涉及到對傳染病的上報而引發洩露患者隱私的倫理問題，但當時醫生的行為多以公共健康的名義而被認為是一種例外而被允許。醫學倫理關注醫生與病人之間的二元臨床關係，醫療過度家長主義的共識導致了對個人自主的尊重逐漸在醫學倫理學中成為主導原則。公共衛生領域並沒有自己的倫理原則和規範來指導公共衛生領域的工作人員，於是在遇到問題時，要麼援引臨床倫理的原則，要麼把公共健康倫理作為生命倫理學的一個分支來看待，採取以公共健康或人群安全的名義做例外處理 (Kass 2001)。20 世紀 90 年代前後的公共健康倫理問題主要集中在衛生資源的分配、流行病篩查、健康教育和健康促進等。隨著傳染病（尤其是 SARS、大流感、結核病等）、社會差異對健康的影響，以及全球正義等問題的興起，醫學倫理學家開始轉變焦點，有認為醫學倫理學必須進行修正以適應這些問題，也有主張將醫學倫理學的傳統框架應用於公共健康問題，但這都未能捕捉到公共健康倫理的特殊之處。(Post 2004, 2210)

1981 年愛滋病首先在被汗名化的人群中傳播，美國政府對此進行隔離管理，其他相關的資訊保護和資源配置等問題便也被提出討論。因為愛滋病的複雜性，很多非醫生角色的人員參與到愛滋病防控工作中來，其中包括律師。律師是第一批提出倫理問題的人。然而接受法律培訓的專家很快提出，他們不是倫理學家，處理不好倫理問題。倫理思維與法律思維不同在於倫理經常會想什麼是應該做的，無論法律規定如何，而法律背景的則多限於從法律允許什麼和不允許什麼出發。但倫理學又因為其不關注具體答案或避免給出具體規定而不被待見，極少有倫理學家在國家衛生行政部門被聘任。倫理學家需要知道涉及的這些公共健康問題實踐性強而且迫切需要快速應對，需要在有效和公平之間把握，並給出什麼行為是對的判斷，只有做到這些，倫理學家才真正勝任工作。可以說，公共健康倫理的遲到，源於相關人才的匱乏。

直到美國公共衛生領導力學會<sup>2</sup>頒佈了公共衛生倫理法典(Public Health Code of Ethics)才部分解決了這個問題。此法典最重要的作用是明確了公共衛生的價值觀和信念,對實踐有很好的指導意義。(Thomas 2008)

其實早在 20 世紀 70 年代,一些學者開始討論政府應在多大程度上規範個人行為以促進公共健康,圍繞改善目標人群健康狀況的干預措施在道德上是否可以接受進行討論。儘管馬克·拉佩(Marc Lappe)在 1986 年出版的公共衛生領域著名學術著作《公共衛生與預防醫學》中用“倫理與公共健康”為一個章節命名,但直到 20 世紀 90 年代,學術文獻都並未明確將公共健康倫理作為分支領域的概念。拉佩在這一章概述了公共衛生倫理面臨的核心挑戰:資源的公平分配、與群體相對的個人權利及如何在認識到“在健康狀況方面處於不利位置的人的特殊地位”的前提下兼顧效率。此外,拉佩還明確指出:醫學倫理學更關注個人自主權和個體衛生專業人員的職責,而公共健康倫理學則更注重公平和效率。他認為,為了社區利益個人權利是可以妥協的,但前提是這一妥協必須符合比例——公共健康干預措施的益處必須大於其弊端,而且侵權的絕對程度必須是最低的。與此相關的是,由於許多公共健康方案並沒有賦予個體拒絕的權利,因此必須有證據表明該方案確實能夠提供其預期的益處。(Detels 2022, 261-262)

公共健康倫理在其早期發展進程中呈現不同的立場觀點,例如丹·比徹姆(D.Beauchamp)提出,只關注個人利益,尤其基於市場公正的要求而推動的個體利益保護,會妨礙公眾健康;他認為公

---

(2) 公共衛生領導力學會(Public Health Leadership Society) 2002 年出臺了公共衛生倫理法典 ([https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/ethics\\_brochure.ashx](https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/ethics_brochure.ashx)), 具體內容包括: 強調對致病原因和健康需求的把握、尊重社區居民的權利; 支持並提高社群的選擇能力; 促進社會和周圍社區環境條件; 技術採取行動; 加強合作和建立公眾的信任; 以尊重社會中個人權利的方式促進公共健康; 提出公共衛生政策、方案和優先性等需確保社區成員都有參與的機會; 社會所有成員都可以得到基本的健康資源, 並獲得相關資訊, 以促進健康; 公共健康的方案和政策, 應把社會各種取向整合起來, 並考慮和尊重社會中價值觀、信仰和文化的多元性; 方案和政策應以最能有效促進自然和社會環境的改善的方式來實施; 公共衛生機構應保護那種如果公開會給個人或社區帶來傷害的資訊, 除非能證明不公開傷害更大; 公共健康機構和其他從業人員應當聯合起來, 為建立公眾的信任赫爾體制的有效運轉而努力。

共衛生應當“把殘疾和過早死亡等問題作為整個社會的集體問題來思考和應對”(Detels 2022, 262)。此外，比徹姆還對生命倫理學提出了挑戰：要求從人類共同責任的角度出發，將公共健康解讀為對社群利益的促進——例如在健康和 safety 方面完善集體行動，以體現我們彼此對共同生活的承諾。第三版生命倫理學百科全書的公共健康條目便是比徹姆 1995 年撰寫的 (Post 2004)。雖然比徹姆本人沒有直接使用“公共健康倫理”一詞，但其著作明確提出公共衛生領域具有自己的一套道德優先事項，這一點具有奠基性的意義。

2000 年前後傳染病的暴發使人們越來越強烈地意識到公共衛生事業與人權、文化、社會公正、行為改變以及環境等問題都是無法分割的整體，如何在公共衛生實踐中獲得“善”或“至善”，並恰當地處理好“善”與“權利”之間的複雜關係並不簡單。也有學者提出，如果只把問題集中在個體權利與群體公共善之間的矛盾，是把公共衛生倫理學和生物醫學倫理學之間的區別過於簡單化了 (Wynia 2005)。

後來學界逐漸意識到，我們需要一種更有條理的方法來展開公共健康倫理問題的研究，也有文獻分析了公共健康倫理問題與醫學或其他生物倫理學領域的倫理問題的不同。2001 年和 2002 年有學者陸續發表的四篇文章，明確了公共健康倫理的領域和邊界，並提供了分析公共健康倫理的工具和框架 (Kass 2001；Callahan and Jennings 2002；Childress et al. 2002；Roberts and Reich 2002)。

2002 年出版的第一部公共健康倫理守則被認為是公共健康倫理獨立和發展的一個重要標誌。公共健康倫理開始得到系統的關注，並持續發展和完善。我國在 SARS 之後對公共衛生的關注得到加強，對公共衛生倫理的研究也開始起步。

## 二、從理解公共衛生的特點和本質來理解公共健康倫理

### 1. 公共衛生和公共健康

20 世紀中葉，查理斯·溫斯洛 (Charles Winslow) 關於 public health 的定義在一定意義上促進了公共衛生領域綜合進路的形成。他認為衛生公共是通過社會、組織、公共和私人以及個人的有組織的努力和明智的選擇來預防疾病、延長生命和促進健康的一門科學和藝術。其目標既包括環境清潔、控制社區感染、普及衛生知識，也通過提供醫療和護理服務，實現對疾病的早期診斷和預防治療。建立社會機制體制，通過組織化的集體活動來確保社群中每個人的基本健康。（曾光 2006, 67；劉淑婧 2023）。

英文的 public health，雖然按英文字面含義是公共健康，國內公共衛生領域多譯為公共衛生，少數學者譯為公共健康（肖巍 2004；2006）。而我國對於公共衛生的內涵存在認識混亂的情況，不僅涉及科學內容，還涉及到衛生事業這個很大的範疇。我國政府 2003 年把公共衛生的五大責任界定為制定相關法律法規和政策、指法監督，應對突發公共衛生事件和控制傳染病流行，健康教育，公共衛生人才培養。（曾光 2006, 71）

衛生，即英文的 hygiene，牛津字典中的解釋是幫助維持健康和預防疾病（尤其是通過清潔）的環境條件(conditions)或實踐，這與人群健康的含義較遠。

公共健康通常指的是整個社會群體的健康狀況和健康水準，它是公共衛生領域的一個重要組成部分，強調的是社會整體的健康狀況和影響因素。公共健康考慮到社會、環境、政策等多方面因素對整體健康的影響。公共健康關注的是整體健康狀況的改善，而不僅僅局限於疾病預防和控制。也有建議直接界定公共健康為全社會來促進的公眾的健康，或人口的健康。公共健康的涵義比醫生和醫院豐富得多，健康教育、阻止邊界的煙草走私與投資建

醫院和培養醫生具有同樣的意義。我們應從更廣泛的意義上理解公共健康。我們追求更好的公共健康狀況和社會公正。我們並不希望一些人在幸福中長壽而另一些人在不幸中短壽，因而公共健康研究兩大問題：更好的健康狀況和更公正的健康分配。(肖巍 2003)

本文認為，公共衛生和公共健康存在諸多的交叉之處，公共衛生可以理解為健康的影響因素。不僅包括衛生政策制定，健康教育，甚至涉及衛生監督執法，更多地涉及到具體的干預措施和實踐，而公共健康更是結果導向的健康的狀況，側重於社會整體的健康水準。兩者密切相關，共同致力於提高整個社會的健康狀況。在用詞方面，一般不用健康公平，而用衛生公平和健康不平等。丹尼爾斯對此有深入的研究，社會中存在的健康不平等並不都是不公正的。若社會中對影響健康的社會可控因素的分配符合羅爾斯的正義兩原則，但社會中仍然存在健康不平等，那麼這一健康不平等就是公正且可接受的。丹尼爾斯認為，即使羅爾斯的正義兩原則能夠調節一些健康不平等，但仍然會存在一些剩餘的健康不平等(Residual Health Inequalities)(Daniels 2007, 97)。

## 2. 公共衛生和公共健康

現代公共衛生制度起源於第一個現代工業國家——英國。隨著越來越多的工人到工廠工作，擁擠的工作和住宅為疾病的滋生和傳播提供了條件，於是流行病接踵而來，健康狀況不斷惡化。因此，濟貧問題是 19 世紀初困擾英國的最重要的社會問題(羅森 2021, 236)，也是英國亟須建立公共衛生制度的社會背景。恩格斯在《英國工人階級狀況》中對英國工人階級在飲食、住房、健康和文教方面的系統調查顯示，19 世紀 40 年代工人面臨收入不足以購買品質好的食物；居住在冒水的地下室，室內環境和空氣極差，各種傳染病頻頻暴發；英國工人大多數患有不同程度的疾病，或者經歷過傳染病的侵襲，幾乎整個工人階級都存在不同程度的營養不良；工人所受的教育只有合乎資產階級本身利益的那

一點點（王丹竹 2021）。亞當·斯密等政治經濟學家認為，不受約束的私營企業是社會進步的主要動力，認為《濟貧法》是束縛和反社會的存在；而以邊沁等為代表的“哲學激進派”認為關鍵是要設計出使個人利益和公共利益相一致的方法（羅森 2021, 239），他的弟子愛德溫·查德威克(Chadwick)承接邊沁主義的理念，通過與古典政治經濟學融合，提出新的社會哲學。至此，濟貧委員會在 1834 年得以成立，推動英國出臺法律來保障公共衛生制度的建立和發展。

美國醫學研究所 1988 年的公共衛生定義具有里程碑意義：“公共衛生是我們作為一個社會集體做的，以確保人們能夠健康的責任所。”（劉淑婧 2023）“我們作為集體身份，共同做什麼”這句話表明了合作行為和關係建立重疊的價值觀和信任的必要性。“確保人們為集體身份，共同做什麼”這句話表明了合作行為和健康的條件”這句話表明了影響深遠的公共衛生議程，不僅關注個人的醫療需求，而且關注影響人口發病率和死亡率水準的基本社會條件。

公共性、公益性和公平性一般被歸納為公共衛生的三大特徵（曾光 2006, 71）公共衛生關注問題的範圍和方式與臨床有很大的不同，它的主體是社會、組織、集體，它保證的是生活條件，關注的是降低患病率和死亡率，使用的工具主要是流行病學方法，研究的是與人群健康相關的決定因素及其分佈，需要共同行動才能達到公共健康的目標。從某種意義上說，公共衛生關心的是統計學意義上的生命，而不是一個個的個體本身。許多公共衛生專案是公共產品，需要公平分配給公眾，尤其是弱勢人群。政府是公共衛生領域的核心參與者，國家的員警權力保證政府強制措施的實現，但它的正當性必須依靠倫理和道德來提供。（Childress 2002, 170-171）由此也可以看出，公共衛生的本質與哲學倫理有很深的關聯。

### 3. 公共健康與經濟、政治和治理模式等密切關聯

健康的人口和勞動力對社會的經濟增長和社會秩序至關重要；當國家面臨戰爭時，身體健壯的士兵是取得勝利的重要條件；較高的公民健康水準可以減少國家的醫療支出；某些傳染病還可滋生生物恐怖主義從而構成對國家安全和人民生命安危的嚴重威脅。可以說，個人和公眾的健康不僅僅是私人問題，也與政治、經濟、甚至戰爭等密切相關。

例如，西班牙大流感下的美國對於傳染病資訊的公開問題受到來自政府和戰爭的壓力。1917年9月18日，即傳染病在費城出現一周後，當時公共衛生和慈善部門的負責人克魯森才召見相關專家，之前他公然否認流感會對城市造成威脅。為戰爭募款，9月28日擬進行大型自由公債遊行，這是一場計劃銷售幾百萬美元戰爭公債的重大社會活動，幾千人參加，旁觀人數幾十萬。當時200萬美軍已開赴法國，對同盟方或敵方而言，保持士氣是當時的主要目標，因此官方嚴格控制傳染病相關資訊。雖然一些醫生、公共衛生專家和傳染病專家力勸克魯森取消這場遊行，但報紙不配合刊發此類言論，政府擁有20萬美國保護聯盟成員，監視鄰居和同事，向國家安全局彙報，因此誰都不敢妄議國政。最終，克魯森宣佈公債遊行和相關集會如期舉行，隨後流感暴發。（巴里 2020）

又如，我國 SARS 早期的資訊隱瞞問題更多受到政治上和經濟上的壓力。例如，北京 301 醫院的原外科主任蔣彥永瞭解到 2003 年 4 月 4 日僅 301 醫院就有 46 個病例，對原衛生部部長張文康在 4 月 3 日記者招待會上“北京市 12 例，死亡 3 例”、“已得到有效控制”的言論深感擔憂，出於對公共健康的負責，向多家境外媒體披露北京“非典”病患的真實數字（吳子健 2013），於是我國對 SARS 的防控才正式開始，強大的行政調配的工作機制使疫情快速被控制。

健康與政治的密切關係可以通過新中國成立以來的愛國衛生運動和預防為主的衛生工作方針形象地體現出來。建國初始，預

防為主便定為國家的衛生工作方針。1952年春毛澤東同志號召的“動員起來，講究衛生，減少疾病，提高健康水準，粉碎敵人的細菌戰爭”便把衛生和愛國、戰爭等結合在一起（李潔 2018；吳超 2020）。我國初級衛生保健網路的建立、人均壽命的提升等現象讓我們看到公共健康與政治、經濟等要素的密切關聯。

另外，法律在公共衛生中承擔重要的角色。本質上，法律是一種強有力的工具，因為可以對個人進行監控、調查，並限制和剝奪各種自由。然而，由於法律源於成文法，因此它是一種相當粗糙的工具，它傾向於反映其創建時的科學水準和價值觀，這意味著它可能不適合指導當下的情況。我們需要明確我們的公共衛生目標是什麼，這樣我們才能努力調整法律以實現這些目標。另一方面，通過侵權訴訟和人權法的應用，法律既可以成為保護個人的重要工具，然而，與公共衛生相關的這種權力使用也可能會對公眾健康產生不利影響。（Dawson 2009）

理解公共衛生與其他要素的相關性，有助於我們後續進一步理解公共衛生倫理本身。

### 三、公共健康的哲學倫理學基礎探討

健康由多種社會決定因素，這些社會因素影響到公共健康，影響到健康公平，涉及政府如何干預，如何分配相關的公共資源等問題，尤其是衛生公平問題，它不僅是衛生經濟問題，更是公共健康哲學倫理問題。從學科發展看，目前衛生經濟學的發展比較完善，而公共健康哲學的研究比較薄弱。

#### 1. 公共健康哲學的研究普遍缺乏

作為一種方法，公共衛生強調概率性和可錯性知識方式、利用經驗在社區、機構等領域實踐，與實用主義有很強的相似性。儘管公共衛生宣導者在確保其方法在健康問題研究中處於核心地

位方面取得了成功，並與從流行病學視角（未來還包括分子和遺傳學視角）研究疾病的科學家緊密合作，這種方法在處理共同健康問題時表現出與實用主義對行動和經驗的視角高度相似的獨特哲學視角。但並沒有多少學者把公共衛生與哲學成功地關聯起來。(Post 2004, 2214)

公共衛生是通過有組織的社群努力以預防疾病和早死，這種有組織的活動是有政府引領，許多非政府組織和准公共機構也起了很大作用。(Post 2004, 2210)公共衛生聚焦在人群和社群，作為有組織的實踐，從社群和自我檢查和調整能力方面看待疾病和早死，這與生命倫理學等學科對此的預設是相反的。即，社群視角強調社會和個人的病因，採取控制疾病和預防死亡靈活快速的手段，而生命倫理學更有興趣關注公共衛生與個人和其自主性的交集，很少關注公共衛生作為一種方法的本質，認為這超出了其領域，屬於實踐的範疇，涉及偶然性、經驗和實際行動。(Post 2004, 2211)二戰後，美國隨著分析哲學的興起和社會契約思想的回歸，明顯地回到了早期的形式主義<sup>3</sup>，這也是哲學和生命倫理學忽視公共衛生這些更務實的因素之一。隨著公共衛生逐漸發展出以實際效果、社區需求和靈活方法為優先的模式，公共衛生這種更具經驗性和實用性的方法與形式主義不同的思路逐漸明顯，與此同時，哲學和社會科學對早期的這種形式主義開始反抗和反思。

公共衛生哲學作為一個話語領域或主題確實存在，但公共衛生哲學的文獻較少，我國對公共衛生哲學的探討更是缺乏。安格斯 (Angus) 在公共衛生哲學一書中 (Dawson 2009) 介紹六篇“公共衛生哲學”的論文，最早的一篇是 Julius Prince 在 1958 年的論文，關注他所謂的公共衛生“公共哲學”這一理念 (Prince, Julius S. 1958. “A public philosophy in public health.” *American Journal of*

(3) 形式主義 (Formalism)，在過去幾個世紀中通常指的是一種哲學或理論方法，強調結構、規則和邏輯框架，而不是實踐應用或經驗知識。在哲學中，形式主義通常與對抽象、普遍原則或“基本真理”的關注相關，而不是基於情境的靈活見解。這種方法追求知識的清晰性、精確性和確定性，通常更重視演繹和理論上的嚴謹性，而非經驗或實用的考量。在倫理學中，形式主義可能強調嚴格遵循原則（如義務或規則），而不是考慮實際結果或個別情境，強調“道德律令”等普遍法則，希望能夠普遍適用，且獨立於具體情境。

*Public Health* 48, no. 7 (1958): 903-12.)。他認為在民主制度下制定和實施公共衛生政策時，與公眾磋商和互動在政治意義上同樣重要。此文實際上是對社群參與的早期呼籲，目的是促進公共衛生政策的實施。本書中真正探討與公共衛生哲學核心問題相關的三篇論文是 van der Maesen 和 Nijhuis 的文章以及 Douglas Weed 的文章<sup>4</sup>。這些作者都一致認為有必要批判性地思考公共衛生實踐、政策和研究方法背後的假設。他們共同關注考慮和討論公共衛生中關鍵理念的角色（例如因果關係和證據的概念、群體和個體之間的利益與傷害關係，以及“公共”和“健康”等核心概念的意義）。Weed 呼籲關注公共衛生的本質和功能，從完整的本體論、認識論和倫理學方面全面理解公共衛生哲學。比徹姆在《生命倫理學百科全書》（1995年）中嘗試發展社區/社群 community”的概念，並用它來論證基於這種傳統的公共衛生觀與聚焦個體及其行為的觀念大不相同。（Dawson 2009）

在安格斯 2009 年出版《公共衛生哲學》之後，這類主題的文獻仍然有限。<sup>5</sup>

## 2. 重新定位——基於公共衛生本身理解公共健康倫理是正道

- 
- (4) 這三篇文章分別是：Nijhuis, Harry G., and Laurant J. G. van der Maesen. 1994. “The philosophical foundations of public health: an invitation to debate”. *Journal of Epidemiology and Community Health* 48 (1994): 1-3. ; van der Maesen, Laurant J. G., and Harry G. Nijhuis. 2000. “Continuing the debate on the philosophy of modern public health: social quality as a point of reference.” *Journal of Epidemiology and Community Health* 54 (2000):134-42. ; Weed, Douglas L. 1999. “Towards a philosophy of public health.” *Journal of Epidemiology and Community Health* 53 (1999): 99-104.
- (5) Venkatapuram, Sridhar 和 Broadbent, Alex 在 2018 年出版了 *Routledge Handbook of the Philosophy of Public Health*. Routledge. 《Routledge 公共衛生哲學手冊》探討了這些問題及更多內容，這是同類著作中的首部合集。手冊由來自國際和跨學科團隊的貢獻者撰寫，共有 26 個章節，分為四個清晰的部分：概念與區分、理由與行動、分配與不平等、權利與義務。《Routledge 公共衛生哲學手冊》對全球公共衛生的各種倫理、政治、方法論和概念問題進行了定義領域的深入反思。我國這方面一般性的論述很少，晏輝針對公共衛生危機管理進行了哲學批評，其中有關於新冠疫情的分析。

首先，公共健康的定義本身含有一種價值取向--公共善；公共健康的最終目標是全人群健康的改善，減少健康不公平。促進健康、減少健康不公平，這本身便是典型的倫理學命題。

其次，公共健康的背後交織著不同倫理學理論之間的較量。不同的公共衛生體制，背後表現為不同的倫理學理論支撐。英國著名的 Nuffield Council on Bioethics (NCB) 2007 年 11 月發佈了關於“公共衛生:倫理問題”的報告，報告的前言第一句就明確說:“確保我們過一種健康的生活是誰的工作呢?誰應該幫助我們不要吃得太多、喝得太多，還要多做運動，並保護我們的孩子和我們自己不生病呢?這完全取決於作為個體的我們自己所選擇的生活方式呢，還是政府應當發揮相應的作用?在此，存在著的兩種典型的、自相矛盾的回答，它們分別是:我不喜歡一個像保姆一樣干預我生活的政府和‘在遏制青少年酗酒這個問題上政府應當做得更多’”。這兩個答案的背後，一個是持有個人自由主義的倫理學角度理論，一個以社群主義為基礎的倫理學理論。(NCB 2007)

比徹姆在生命倫理學百科全書第三版公共衛生條目中涉及到公共衛生哲學，他認為公共衛生視角中的自主，是一個基本的自主概念，不是一個絕對自主的概念。為了救更多人的命，基本的自主可以被基於證據的最小約束所超越，這是可以接受的。

“生命倫理學奠基人”之一佩萊格里諾(Pellegrino)從倫理的視角解讀公共衛生預防手段：健康教育等預防性干預措施，充分體現和尊重個體自願性；但與此同時，諸如大眾傳媒輿論操縱、稅收和保險激勵/抑制措施等執行手段，則相對容易忽視個體自願性；至於法律層面的限制性禁令，實則只以部分人所認知的“美好生活”加諸整體，我們不得不為了共同利益而遵守這些禁令，限制自身的行為。法登夫婦(Faden 和 Faden)的觀點與佩萊格里諾也有相似之處，二位學者討論了疏導、勸說、操縱直到強制等系列干預措施，提出不同干預方法的可接受性取決於它們的合理性，

以及在具體場景中是否可以被拒絕採納。他們的論著中描述了後續公共衛生倫理討論中經常被引用的相稱性的概念—干預措施，認為尤其是非自願性干預措施應當在造成低負擔的同時帶來高收益，因此激勵措施優於抑制措施，教育優於操縱性資訊，而政府干預則不應在沒有大量證據證明其有效性的情況下進行。(Detels 2022)

第三，公共健康倫理應建立一個集道德概念和規範、原則或規則的框架體系，並在部分公共政策、實踐和行動的背景下為這些一般的道德考慮分配權重，以提供具體的道德指導。

簡之，一個比較完善的公共健康倫理框架應該能回答如下兩個問題：“是什麼使得公共健康和公共健康倫理理論，與其他有所區別”（聚焦人群健康和需要政府角色增強兩個方面）和衛生公平如何在公共衛生實踐中得以展開。(Faden 2022)

### 3. 公共衛生干預的倫理基礎

#### (1) 公共衛生干預的發展曾走過一段彎路

查德威克在《英國勞動人口衛生條件調查報告》中，明確了衛生運動藍圖中主要的公共行為框架，於 1848 年力推建立了國家衛生總局。他對公共衛生的興趣來源於邊沁的功利主義運動 (Turnock 2009)，功利主義與公共衛生之間有著天然的聯繫。約翰·穆勒在《論自由》中的“傷害原則”主張政府對個人自由的限制只有在用於防止對他人造成傷害時才是合理的，這對後續討論產生了深遠的影響。在這種觀點中，對個體決策的強制干預的唯一理由是他們的行為可能對他人產生負面影響。一旦個體意識到並瞭解相關危險，任何旨在減少或防止對個體的傷害的行動都被視為家長主義，因此在道德上是錯誤的。在這種觀點中，自由主義被視為主要關注不干涉。而公共衛生行動的設計不僅僅是為了防止傷害，還為了減少或緩解傷害。

從自由主義的不干涉方法推導出公共衛生倫理的一個常見推論是關於責任的假設。通常假定個人有選擇的自由，這些選擇的後果的責任歸於個人選擇者。在這種情況下，自由主義者面臨著一個兩難選擇：要麼個體並不自由，因為他們沒有在相關意義上作出選擇（但這可能意味著沒有人是自由的），要麼我們開始認真對待選擇的社會構建（在這種情況下，顯然我們能夠自由的程度在某種意義上是有限的。或許只有某些選擇是自由的，或每個選擇都是有限的自由）。當然，人們早已認識到因果責任和道德責任之間的關係未必是直接的。然而，如果行為的原因不僅僅是個體“選擇”的結果，那麼將這些生活方式“選擇”的後果的責任歸於個體顯然是不合適的，對此，健康的社會決定因素理論已經告訴我們了。因此，如果只引入自由的概念，便會在公共衛生實踐中陷入單一和狹隘。(Post 2004, 2004)

然而事實是，基於絕對自願的干預措施在實際效果方面並不總是令人滿意，倫理學研究者面臨的問題是：我們是否可以接受，或者在什麼條件下可以接受具有一定控制性的干預措施。此外，如果政府要執行更嚴格的干預措施，要如何確保其自始至終都是一個公共衛生議程，而非政治權宜？

近年來，慢性疾病負擔的增加將公共衛生倫理的重點重新轉移到了不同類型的行為干預措施或旨在影響個人行為的公共政策的可接受性上。與煙草有關的疾病和傷害、肥胖症和糖尿病的高負擔都促使著人們對環境、心理、行為和生活方式的決定因素採取干預措施，這些干預措施是公共健康倫理的一大關注點。例如在預防肥胖方面，公共衛生倫理必須考慮政府在各種計劃或機構中限制獲取不健康產品（如含糖飲料）的行動是否合理，以及相關行動建議對自由、隱私和公平等道德相關價值觀的影響。倫理辯論的核心主要集中在：是否所有消費者的選擇都構成受保護的自由，以及在不直接威脅他人的前提下，什麼情況下的限制性政策是合理的。(Detels et al. 2022, 262)

NCB 在報告中關於政府干預的理念以階梯方式呈現如下：

- 沒有選擇。通過強制規定完全排除選擇，例如對傳染病患者實行強制隔離。
- 限制選擇。通過規定限制人們可用的選項，目的是保護他們，例如將不健康的成分從食品中去除，或將不健康的食品從商店或餐館中下架。
- 通過不鼓勵的方式引導選擇。例如對香煙徵稅，或通過收費計劃或限制停車位來減少在市中心開車。
- 通過鼓勵措施引導選擇。例如鼓勵騎自行車上下班，為此提供稅收優惠。
- 通過改變默認政策引導選擇。例如，在餐館中不再默認炸薯條作為配菜（提供更健康的選項），而是將更健康的配菜作為預設選項（炸薯條只作為選項）。
- 助力選擇。賦能個人能夠改變其行為，例如提供參與 NHS 戒煙項目的機會、修建自行車道或在學校提供免費水果。
- 提供資訊。告知並教育公眾，例如開展鼓勵人們多步行或每天吃五份水果和蔬菜的宣傳活動。
- 什麼都不做，或僅監測當前狀況。

(Nuffield Council of Bioethics, xix)

然而，這種干預階梯的路徑，預設從下至上的干預方式，在現實工作容易產生誤解。

## (2) 優化的干預階梯

安格斯在“重置參數——公共衛生是公共衛生倫理的基礎”一文中 (Dawson 2011) 批判性地提出，密爾的自由(liberty approach) 雖然是醫學倫理學的主導理念框架，強調 non-interference，但這對於公共衛生並不適用。公共衛生干預需要多種不同的路徑方式，例如環境衛生需要全社會的合作，健康促進需要通過禁煙，改變生活方式等，如果按照醫學倫理學的理念，公共衛生的很等多行

為都是不合倫理的。“在選定的道德理論與公共衛生實踐和政策之間的任何衝突中，我們沒有理由假定是實踐或政策有問題，而不是理論有問題。”我們應該基於公共衛生的本質，真正理解公共衛生的目的、方法和本質與臨床醫學的不同，即，不只是關注患者個人的健康，更關注的是人群的健康；干預也是通過人群層面的干預，它結果會有助於個人健康，但如果干預個人，不一定會有助於群體健康；公共衛生集中在預防，減少傷害，而不只是在有不良症狀後的治療。這種干預需要在已知了人群健康風險後應用到個人身上；公共衛生要求集體行動，才能達到公共衛生目的。如果這種理念能夠貫徹，那麼，就不會把臨床醫學倫理的理念簡單應用到公共衛生倫理中。

回到 NCB 階梯模式，指政府有義務為個人做出自由決策提供和創造條件，幫助那些不能保護自己利益的個人提供基本的協助，人們會對此模式所強調的最小干預的理念非常認同。它的隱喻是我們應該盡可能從低的位置開始，因為這樣對個人自由的最大化。此報告預設兩個核心理念：自由和對自由最小約束(least restrictive alternative, LRA)。LRA 是說價值理念都是分立的，自由是好的，干預是壞的，我們應該最大化自由最小化約束。這樣把自由價值與其他價值分隔開。我們只能說，在其他情況相同的情況下，較少約束優於較多約束；然而，經常的情況是，其他的情況和背景都是不同的。因此此階梯路徑被質疑和批評：NCB 原本提出公共衛生干預採納的是多元價值的理念，此預設與此是悖論的。倫理學主張不同價值理念之間的平衡應該向二維的模式推進，提出不可機械式地對梯子干預模式的理解，而是基於問題，或干預目標來出發，也可以同時站在梯子的不同層級，不只是自下而上，可以直接上到某個梯子層級，也可以多個進路(Dawson 2016)。

反思我國的 SARS 和新冠疫情防控，雖然相關的文獻研究還不多，但有些討論提出有向最大約束方面傾斜和缺乏靈活性的問題。

## 四、公共健康倫理核心價值群

### 1. 公共健康倫理核心價值群

公共衛生主要涉及傳染病，慢病預防與健康促進，環境和職業衛生，公共衛生研究，公共衛生監測等領域監測等領域，還涉及弱勢和邊緣人群，全球健康的國際合作，等。隨著科技發展和人們衛生觀念的認知的改變，衛生從私人的概念逐漸與公眾、社會的衛生等聯繫一起。大多數國家政府都認可有責任和義務提供全社會的衛生保障，以保障基本的人權。政府應向所有公民提供基本相同的公共醫療衛生資源。我國無論是地區之間還是城鄉之間，都存在著醫療衛生資源配置不公平的現象，也未能處理好預防與治療的關係（張蕊 2012, 27），這涉及到健康公平與政策制度公平領域。世界衛生組織 2000 年對 191 個會員國的衛生負擔公平性進行排名時，中國名列第 188 位（曾光 2006, 35），說明我國的衛生公平問題是比較突出的。

如果我們已經看到依靠醫學倫理學或生命倫理學來指導公共衛生實踐的不合理和弊端，那麼我們需要考慮如何為更傾向於群體或社區的方法提供合理的倫理基礎。這不意味著僅僅簡單地轉向某種形式的社群主義，儘管社群主義是一種選擇，還有許多其他方法可以通過一系列理論問題的探索來捕捉公共衛生的“公共性”。

由於公共衛生本身的複雜性等特點，涉及多種層面的人群和多重關係，僅通過公共衛生倫理的基本原則的歸納難以滿足公共衛生人員對倫理指導原則的需求和期望。我們沒有假設應從個體或個體決策開始，也沒有假設自由或個體自主應在一組價值觀中被視為具有特殊地位。這並不意味著自由或自主不是重要的價值，而是要避免之前走的彎路，只把自由作為核心價值。這提示我們，公共衛生倫理學不是從個人及其自由為主要價值的假設開始，而是從一組試圖捕捉公共衛生“公共性”的價值觀出發，指導公共衛生實踐，試圖通過提供不僅僅是健康的條件來促進“善”的實質性

概念，而是促進一個良好生活的條件。公共衛生作為一種活動，正是關心這種概念，通過尋求預防、最小化或消除傷害，包括那些只能通過集體行動最好解決的傷害。(Dawson 2011)

基於先期論述，本文嘗試提出針對公共衛生實踐的核心價值理念，它不是一個，而是一個核心價值群。

- 促進健康公平
- 促進公共善
- 公眾參與，資訊公開
- 尊重個人權利和自主性
- 團結，守望相助
- 集體行動，密切合作
- 保護弱勢人群
- 最小傷害，適度干預，以及
- 相稱性原則

這些核心價值理念的內涵有很大的挖掘空間。本文對這些核心價值概念的界定僅以相稱性為例予以說明。相稱性是指在涉及到人權的公權力行為（立法、司法或行政行為）時，目的和手段之間需要相稱。即使出於公共利益的考慮而限制或干預個人權利時，也必須把對公民權利的侵犯限定在最小範圍內，而受影響的公民個人應該得到必要的國家賠償與補償。國家對個人權利的限制必須對在保障公共秩序、個人權利與自主性之間進行價值和利益的衡量與權衡。（張新慶 2010）在應對突發公共衛生事件時，目標一定是重要的，所採取的措施一定是有助於達到目標的，且沒有其他更少爭議或風險的方式。

## 2. 以守望相助說明中西方核心價值的異同不同

Solidarity 在歐洲備受青睞，一般譯為“團結互助”。英國的納菲爾德生命倫理委員會(Nuffield Council of Bioethics)於 2005 年出台了“Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics”

報告。聯合國教科文組織 2005 年頒佈的《生命倫理學和人權宣言》三次強調 *solidarity*，提到在國與國、個人、家庭和社群、組織之間的團結互助，尤其強調對因疾病導致的弱勢人群、殘障人群的關懷。

對於 *solidarity* 的界定，Bruce 和 Angus 曾撰文進行深入的闡釋。*Solidarity* 的根本理念是“standing up beside”，直譯為“站在其身邊”。它是一個姿態，傳遞的是與對方站在一起，支持對方，至少是從道義上的支持。履行的是公共的職責，以看得見的方式，共同面對風險和可能的傷害後果，其前提是社會是一個合作的整體。即一個人融入另一方實際生活中，這種團結互助是強調人際關係走向一種更加正向，尤其是與陌生人之間關係的發展和建立。社群主義強調普遍的善和公共的利益，認為個人的自由選擇能力以及建立在此基礎上的各種個人權利都離不開個人所在的社群。我國的團結互助側重在關係，離開相互依賴和交疊的各種社群，無論是人類的存在還是個人的自由都不可能維持很久。這對於中國文化來說，不難理解。“眾志成城”是我國民眾在應對非典、新冠肺炎中常用的詞彙，直譯為，大家同心協力，就像城牆一樣的牢固。比喻大家團結一致就能克服困難，得到成功。如果說眾志成城更容易理解為大家團結一致、共同對外的話，那麼，“守望相助”含有更多的內部的互相支持的內涵，與 *solidarity* 概念中的三個層次更加貼切和一致。（叢亞麗 2020）

對於社群內部 (*intra-group*) 是相對容易做到守望相助的，對此，儒家側重家庭和互助的美德對此很容易從理論和實踐上予以辯護。但對於社群之間 (*inter-group*)，便可能有困難了。對於我國文化中基於關係的親疏遠近而決策的傳統仍然普遍存在的情況下，這個挑戰尤其大。我們熟悉的“各人自掃門前雪，莫管他人瓦上霜”便是一個寫照，表現為居住社區之間通行的阻隔，政府不同部門決策時的割裂，等。

## 五、小結

公共健康倫理基礎的溯源既不是醫學倫理學，也不是生命倫理學。沒有先驗的理由認為公共衛生倫理學應該發展成為一個獨立於醫學倫理學或生命倫理的獨立話語，也沒有先驗的理由認為這幾個相關學科一定會有理論上的統一和一致性。要概述一個令人滿意的公共健康倫理學理論還為時過早，其核心價值群還需要補充和完善，以建立實質性公共健康倫理的基礎，例如需要準確界定群體、社區、人口、公共物品、共同利益、團結、互惠、福利、福祉和正義等概念。這種聚焦社會和公共，並不意味著我們可以忽視對個體的關注，或犧牲個體來換取群體的利益。個體既不僅僅是個體，也不僅僅是群體、社會、社區和人群的組成部分。因為公共衛生的開放性，公共健康倫理也成為一個開放的領域。是應用倫理學進入社會治理的一個重要平台。

## 參考文獻 References

- 巴里，鍾楊、趙佳媛、劉念譯：《大流感：最致命瘟疫的史詩》，上海：上海科技教育出版社，2020。John M. Barry. 2020. *The Great Influenza: The Story of the Deadliest Plague in History*. Translated by Yang Zhong, Jiayuan Zhao, Nian Liu. Shanghai: Shanghai Technology Education Publishing House.
- 王丹竹、陳吉勝：〈恩格斯早年工人權益保障思想及其啟示：基於《英國工人階級狀況》的思考〉，《中國勞動關係學院學報》，2021年，第35卷，第4期：頁51-58。Wang, Danzhu, and Chen Jisheng. 2021. "Engels Early Ideas on Workers Rights and Interests Protection and Its Enlightenment A Reflection on Situation of the British Working Class." *Journal of China Institute of Industrial Relations* 35, no. 4 (2021): 51-58.
- 吳超：〈從衛生防疫到全民健康：新中國的疫病防控和公共衛生安全事業〉，《中國井岡山幹部學院學報》，2020年，第13卷，第2期：頁109-117。Wu, Chao. 2020. "From Health Protection to National Health: Diseases Prevention and Public Health Security in China." *Journal of China Executive Leader Academy Jingjiangshan* 13, no. 2 (2020): 109-17.
- 李潔：〈新時代下開展愛國衛生運動與促進全民健康〉，《醫學與哲學》，2018年，第39卷，第7A期：頁34-37。Li, Jie. 2018. "The

- Patriotic Health Campaign and Its Promotion on National Health in the New Era.” *Medicine and Philosophy* 39, no. 7A (2018): 34-37.
- 肖 巍：〈從“非典”看公共健康的意義——訪丹尼爾·維克勒教授〉，《哲學動態》，2003年，第07期：頁40-42。Xiao, Wei. 2003. “Judging the Significance of Public Health in the Battle against SARS—An Interview with Prof. Wikler.” *Philosophical Trends*, no.7 (2003): 40-42.
- 肖 巍：〈論公共健康的倫理本質〉，《中國人民大學學報》，2004年，第03期：頁100-105。Xiao, Wei. 2004. “On the Ethical Nature of Public Health.” *Journal of Renmin University of China*, no.3 (2004):100-105.
- 肖 巍：〈關於公共健康倫理的思考〉，《清華大學學報（哲學社會科學版）》，2004年，第05期：頁57-62。Xiao, Wei. 2004. “Thinking about Public Health Ethics.” *Journal of Tsinghua University (Philosophy and Social Sciences)*, no.5 (2004): 57-62.
- 肖 巍：〈公共健康倫理：概念、使命與目標〉，《湘潭大學學報（哲學社會科學版）》，2006年，第03期：頁107-112。Xiao, Wei. 2006. “Ethics of Public Health: Concept, Mission and Goal.” *Journal of Xiangtan University (Philosophy and Social Sciences)*, no. 3 (2006): 107-12.
- 晏 輝：〈公共危機與危機管理的哲學批判〉，《湖北大學學報（哲學社會科學版）》，2020年，第47卷，第3期：頁33-45, 172。Yan, Hui. 2020. “Philosophical Critique on Public Crisis and Crisis Management.” *Journal of Hubei University (Philosophy and Social Sciences)* 47, no. 3 (2020): 33-45, 172.
- 張新慶：〈突發公共衛生事件中的“相對性原則”探討〉，《昆明理工大學學報（社會科學版）》，2011年，第11卷，第1期：頁1-5。Zhang, Xinqing. 2011. “Reflection on the Proportionality Principle in Public Health Emergency.” *Journal of Kunming University of Science and Technology (Social Sciences)* 11, no. 1 (2011): 1-5.
- 張 蕊：〈我國衛生政策的倫理分析〉，碩士論文，復旦大學，2012年。Zhang, Rui. 2012. “Ethical Analysis on Our Country’s Health Policy.” Master’s Thesis, Fudan University.
- 曾光主編：《中國公共衛生與健康新思維》，北京：人民衛生出版社，2006年。Zeng, Guang, ed. 2006. *New Thinking in Chinese Public Hygiene and Health*. Beijing: People’s Publishing House.
- 費孝通：〈非典的社會學反思〉，《群言》，2003年，第7期：頁20-21。Fei, Xiaotong. 2003. “Sociological Reflections on SARS”. *Popular Tribune*, no.7 (2003): 20-21.
- 賈子健：〈北京綜合性醫院：“非典”時期的雙重角色〉，《三聯生活週刊》，2013年，第10期：頁86-90。Jia, Zijian. 2013. “General Hospitals in Beijing: Dual Roles during SARS.” *Sanlian Lifeweek*, no. 10 (2013): 86-90.
- 圖爾諾克，胡永華主譯：《公共衛生基礎》，北京：北京大學醫學出版社，2009年。Turnock, Bernard J. 2009. *Essential Public Health*. Translated by Hu Yonghua. Beijing: Peking University Medical Press.
- 劉淑婧：〈“公共衛生”的定義分析及其倫理內涵〉，《醫學與哲學》，2023年，第43卷，第02期：頁6-10, 68。Liu, Shu-jing. 2023.

- “Definition Analysis and Ethical Connotation of ‘Public Health’.” *Medicine and Philosophy* 43, no. 2 (2023): 6-10, 68.
- 叢亞麗：〈論“守望相助”作為公共衛生倫理的核心價值之一——基於傳染病倫理問題的思考〉，《中國醫學倫理學》，2020年，第33卷，第03期：頁257-260, 267° Cong, Yali. 2020. “Research on “Guard and Mutual Help” as One of the Core Values of Public Health Ethics: Thinking based on the Ethical Issues of Infectious Diseases.” *Chinese Medical Ethics* 33, no. 3 (2020): 257-60, 267.
- 羅 森，黃沛一譯：《公共衛生史》，南京：譯林出版社，2021° Rosen, George. 2021. *A History of Public Health*. Translated by Peiyi Huang. Nanjing: Yiling Press.
- Barrett, Drue H., Leonard W. Ortmann, Angus Dawson, Carla Saenz, Andreas Reis and Gal Bolan, eds. 2016. *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe*. Springer.
- Childress, James F., Ruth R. Faden, Ruth D. Gaare, Lawrence O. Gostin, Jeffrey Kahn, Richard J. Bonnie, and Nancy E. Kass, et al. 2002. “Public Health Ethics: Mapping the Terrain.” *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 30, no. 2 (2002): 170-78.
- Daniels, Norman. 2007. *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dawson, Angus. 2016. “Snakes and Ladders: State Interventions and the Place of Liberty in Public Health Policy.” *Journal of Medical Ethics* 42, no. 8 (2016): 510-13.
- Dawson, Angus, ed. 2009. *The Philosophy of Public Health*. Ashgate Publishing.
- Dawson, Angus, ed. 2011. *Public Health Ethics*. Cambridge University Press.
- Dawson, Angus, and Bruce Jennings. 2012. “The Place of Solidarity in Public Health Ethics.” *Public Health Reviews* 34, no. 1 (2012): 65-79.
- Detels, Roger, Quarraisha Abdool Karim, Frances Baum, Liming Li, and Alastair H. Leyland, eds. 2022. *Oxford Textbook of Global Public Health*. 7<sup>th</sup> ed. Vol. 1. Oxford: Oxford University Press.
- Faden, Ruth, Justin Bernstein, and Sirine Shebaya. 2020. “Public Health Ethics.” In *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Spring 2022 ed. <https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/publichealth-ethics/>.
- Grill, Kalle, and Angus Dawson. 2017. “Ethical Frameworks in Public Health Decision-Making: Defending a Value-Based and Pluralist Approach.” *Health Care Analysis* 25, no. 4 (2017): 291-307.
- Hermerén, Göran. “The Principle of Proportionality Revisited: Interpretations and Applications.” *Medicine, Health Care, and Philosophy* 15, no. 4 (2012): 373-82.
- Jennings, Bruce, and Angus Dawson. 2015. “Solidarity in the Moral Imagination of Bioethics.” *Hastings Center Report* 45, no. 5 (2015): 31-38.
- Kass, Nancy E. 2001. “An Ethics Framework for Public Health.” *American Journal of Public Health* 91, no. 11 (2001): 1776-82.
- Nuffield Council on Bioethics. 2007. “Public Health: Ethics Issues.” London: Nuffield Council on Bioethics.

- Post, Stephen G. ed. 2004. *Encyclopedia of Bioethics*. 3rd ed. New York: Macmillan Reference USA.
- Prainsack, Barbara, and Alena Buyx. 2011. "Solidarity: Reflections on an Emerging Concept in Bioethics." Nuffield Council on Bioethics.
- Thomas, James C. 2008. "An Agenda for Public Health Ethics." *Journal of Public Health Management and Practice* 14, no. 4 (2008): 329–31.
- Venkatapuram, Sridhar, and Alex Broadbent, eds. 2022. *The Routledge Handbook of Philosophy of Public Health*. Routledge.
- Wynia, Matthew K. 2005. "Oversimplifications II: Public Health Ethics Ignores Individual Rights." *The American Journal of Bioethics* 5, no. 5 (2005): 6–8.