

從香煙盒警示到公權力干預——

評叢亞麗授

《公共健康倫理思考》一文

From Cigarette Box Warning to

Public Power Intervention —

A Review of “Reflections on

Public Health Ethics”

by Professor Cong Yali

陳麗杰

Chen Lijie

---

陳麗杰，桂林醫學院碩士生導師，中國廣西，郵編 541199。

Chen Lijie, Master's Supervisor, Guilin Medical University, Guangxi, China, 541199.

《中外醫學哲學》XXII:2 (2024年)：頁 145-149。

*International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 22:2 (2024), pp. 145–149.

© Copyright 2024 by Global Scholarly Publications.

## Abstract

In the article “Reflections on Public Health Ethics”, Professor Cong argues that public health ethics cannot be traced back to either medical ethics or bioethics. Therefore, to guide public health practices, it is necessary to construct a framework of public health ethics based on the intrinsic features of public health. I agree that this constructive approach points out a clear and feasible direction for China’s public health ethics; however, this approach must be grounded in scientific foundations and the conditions of public health practices. If state intervention is overly powerful, public health ethics should balance this force through scientific evidence and freedom of speech; otherwise, the public good cannot be guaranteed.

### 一、前言

三年新冠疫情災難彰顯建立公共健康倫理學勢在必行。叢亞麗教授的《公共健康倫理思考》（下文簡稱《思考》）一文正是對此呼籲的回應。叢教授首先從公共健康倫理“發展遲滯”現象出發，闡述了國內外公共健康需求與公共健康倫理“遲滯”之間的矛盾。解決此矛盾的關鍵在於公共健康倫理框架的構建；但構建本身無法溯源於醫學倫理與生命倫理，因為三者所關注的優先事項並不一致。叢教授強調建構公共健康倫理應該奠基於公共衛生本身的特點。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。（叢亞麗 2024）因此公共衛生呈現出公共性、公益性和公平性三大特徵。（曾光 2020）這三大內在特徵無法用個人健康特徵解釋。那麼公共健康倫理框架無法溯源於醫學倫理框架。構建公共健康倫理框架需立足於公共衛生本身；但構建的基礎並不僅限於上述三大特徵，筆者認為如果忽略了公共

衛生的“科學性”與“國情性”，公共健康倫理的框架一定是不穩固的。本文首先以“香煙盒圖文警示”為例闡述對“公共”概念理解所顯現的“國情”特徵，然後討論疫情期間公權力干預，並提出如果缺乏“科學”、“開放”和“透明”，公共善則無保障。

## 二、從“香煙盒圖文警示”到對“公共”概念的理解

眾所周知，中外在香煙盒上的圖文差異很大，並且中國電視臺未禁酒類廣告。中外對煙酒限制的差異正是公共衛生差異的一個縮影。這種差異正體現了某種“國情”的差異。新冠疫情將此差異展現得淋漓盡致。因此此差異必然對公共健康倫理提出不同要求（《思考》一文在最後討論“守望相助”時闡述了一些類似差異）。（叢亞麗 2024）

集體主義盛行的中國讓公權力對公共衛生的干預力量遠超其他國家。從中外對“公共”概念的理解就可見一斑。在中文語境中，“公共領域”無法與公權力領域分離。而在西語語境中，哈貝馬斯認為“公共領域”介於國家治理與私人生活之間，是公民參與公共事務的空間，是政治權力之外公民自由討論公共事務、參與政治的活動空間。公眾通過公眾輿論維護總體利益和公共福祉。（Habermas 1989）而由於歷史原因，我國並沒有發展出成熟的公共領域和公共輿論；這導致了公權與私權失衡。另外，對集體主義的偏好勝過對個人主義的偏好，更加加劇這種失衡。因此在建構我國公共健康倫理框架時必須考慮這種失衡的現狀。

## 三、公權力干預與科學基礎

前文所提到的煙酒差異背後是公權力干預的力量差異。核酸檢測公司和疫苗生產企業的暗箱操作以及紅碼被銀行濫用於限制

特定個人的人身自由都在提醒我們防範權力與資本勾結。如何在價值層面限制獨大的公權力將是公共健康倫理最緊迫的任務。

《思考》一文提到公權力對公共衛生干預是一種自下而上的 NCB 階梯模式以及預設了兩個核心理念：自由和對自由最小約束 (least restrictive alternative, LRA)。(叢亞麗 2024; Nuffield Council on Bioethics 2007) 但這種模式在我國很難維持，《思考》一文也提到這點。因為我國公權力對公共衛生的干預並沒有得到有效的制衡，這也常導致了公權侵犯私權。為了限制這種過分強大的干預力量，公共健康倫理學必須在價值層面尋求一種制衡力量。

在文中叢教授為構建公共健康倫理提出了一個“核心價值群”。其中限制公權力過分干預有以下幾條：尊重個人權利和自主性；保護弱勢人群；最小傷害，適度干預，以及相稱性原則。(叢亞麗 2024) 不過文中過於快速結束了對“核心價值群”的討論，沒有回答為什麼由這些價值構成，也沒有討論這些價值是否有優先性。然而公權本身自會優先排列價值，那麼建構我國的公共健康倫理就應該平衡這種優先性。如果缺乏這種平衡，上述提到的“最小傷害”等價值就一定無法保證。而在目前的語境下，制衡依賴於科學證據，即公權力對公共衛生的干預必須基於科學證據；因此依賴於科學家獨立自由的發言。那麼我國公共健康倫理核心價值群應首要考慮科學性、開放性與透明性。

#### 四、結語

受叢教授《思考》一文啟發，筆者認為公共健康倫理建構應首先考慮在公共健康領域哪些價值是必須遵循的，其次，在這些價值的指導下，公權力、組織、家庭以及個人權利責任邊界在哪裡；再是，如何保證公共健康實踐中的“糾錯”。如此，“公共善”才是可期的！

## 參考文獻 References

- 曾 光：〈論公共衛生和疾病預防控制系統改革〉，《中國應急管理科學》, 2020年, 第03期: 頁4-8。Zeng, Guang. 2020. "A Study on the System Reform of Public Health and Disease Prevention and Control." *Journal of China Emergency Management Science*, no. 3 (2020): 4-8.
- 叢亞麗：〈公共健康哲學思考〉，《中外醫學哲學》, 2024年, 第XXII卷, 第2期, 頁99-122。Cong Yali. "Reflections on Public Health Ethics." *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 22, no. 2 (2024): 99-122.
- Habermas, Jürgen. 1989. *The Structural Transformation of the Public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Translated by Thomas Burger. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Nuffield Council on Bioethics. 2007. "Public Health: Ethics Issues." London: Nuffield Council on Bioethics.