

Globethics Repository



应伦星空第一期

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Preprint
Authors	龚, 颖
Publisher	中国社会科学院应用伦理研究中心
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-15 21:58:06
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/230218

应伦星空

第 1 期

【本期要目】

- 发刊辞1
- 观察与思考
- 理解生命伦理学（邱仁宗）2
- 美国临床伦理的实践与借鉴（王延光） 12
- 国内动态
- 中国社科院应用伦理研究中心成立 20 周年学术研讨会召开 ... 18
- “社会治理中的法治与德治”研讨会在南昌举行19
- 2015 东南大学国际生命伦理学暨老龄生命伦理学大会召开20
- 第五届人权与伦理学论坛将于 2015 年 10 月举行21
- 新书快讯22
- 域外研情27
- 征稿启事28

中国社会科学院应用伦理研究中心 编

2015 年 7 月 15 日

发 刊 辞

1995年10月，中国社会科学院应用伦理研究中心成立，这是国内较早成立的应用伦理学专业研究机构，标志着当代中国的应用伦理研究跨入了一个新阶段。

20年来，在各级领导和学界同仁的热情关怀与支持下，“应伦中心”全体成员在应用伦理学基础理论、政治伦理、法律伦理、经济伦理、环境伦理、生命伦理、科技伦理、媒体伦理、婚姻家庭与性伦理以及国际伦理等领域的研究中筚路蓝缕、辛勤耕耘，取得了丰硕的成果。今后，我们将继续努力扩展视野、创新进取，为应用伦理研究的发展做出新贡献。

值此《应伦星空》学术简报发刊之际，衷心期待与学界同仁们继续携手前行，共同创造应用伦理研究的新时代。



【观察与思考】

理解生命伦理学¹

邱仁宗

从多年国内外学术活动的经验来看，似乎声称从事生命伦理学的学者对什么是生命伦理学有着不同的理解。对于一门新学科，人们对它有不同的理解，是可以理解的。然而，如果说生命伦理学是从上世纪基于《纽伦堡法典》以后发展而在 60-70 年代诞生的，那么它也不能说是一门新学科了。但不管学科是新是旧，探讨一下如何合适地理解生命伦理学还是很重要的，这涉及发展这门学科的一些根本性问题。

生命伦理学是一门独特的学科

生命伦理学是一门学科还是一个“大口袋”？这个问题似乎很奇怪，但确实存在，请看亚洲生命伦理学联合会对生命伦理学的定义：“生命伦理学是从生物学科学和技术及其应用于人类社会和生物圈中提出的哲学的、伦理学的、社会的、经济的、治疗的、民族的、宗教的、法律的、环境的和其他问题的跨学科研究。”²这个定义就剥夺了生命伦理学作为一门学科的地位，生命伦理学只是一些跨学科的研究，而研究的问题是属于不同领域的，有属于哲学的哲学、伦理学问题，有属于社会科学的社会、经济、法律问题，有属于医学的治疗问题，有属于民族学的民族问题，有属于宗教学的宗教问题，有属于环境科学的环境问题，还有可能属于其他学科的“其他问题”等等。按照这样一个定义³，生命伦理学不就变成一碗杂碎汤了吗？事实也果真如此：你们不妨去听听他们的年会，杂七杂八无奇不有，真正认真研究生命伦理学问题的实在不多。这个定义否定了生命伦理学是一门学科，它不过是一个平台，让来自不同学科（哲学、社会科学、自然科学、医学等）的人有机会聊聊大家感兴趣的问题。我想国内有些人也是这么理解生命伦理学的。不然怎么会有未经伦理学训练、未有伦理学研究的人可编写、出版社也能出版数十本医学伦理学教科书，怎么会有些申请社会科学基金的单位的医学专家或其他的家，未经伦理学训练在社科基金课题申请书中自称是“生命伦理学家”

¹本文是根据 2015 年 2 月 18 日在香港中文大学生命伦理学研究中心启动会议上的发言扩展而写成。文中就若干现象提出了批评，目的是推动生命伦理学的健康发展，除个别外与对涉及人员的评判无关。

²www.eubios.info/asian_bioethics_assn

³尽管我们在其内部提出意见，但控制这个联合会的那些人就是不予修改。

呢？甚至国外还有些人，他们的学科训练是人类学或他们自称是汉学家，居然他们可以自称而其他一些不明事理的掌握基金的人也错认为他们是中国生命伦理学的“专家”，在我国进行沽名钓誉活动。

我在这里要反其道而行之，论证生命伦理学（或其前身医学伦理学⁴）是一门独特的学科。生命伦理学的研究要与其他学科进行合作，一起进行跨学科的研究，生命伦理学处于伦理学与科学技术、医学交集处，但并不因此而失去其一门独特学科的地位，正如科学哲学研究要与科学家合作，它处于哲学与科学的交集处，而并不因此而剥夺科学哲学成为一个独特学科的地位一样。生命伦理学这门学科有哪些独特的性质呢？

1、规范性（Normative）。生命伦理学是一门规范性学科，它研究在临床、研究、公共卫生以及新兴科技创新、开发和应用中的伦理问题。所谓伦理问题就是应该做什么和应该如何做的问题，它们是人的行动的社会规范。生命伦理学包含有重要的描述性成分，例如伦理问题的提出往往来自对实际情况的经验性调查或案例调查，但这是生命伦理学研究由来之处，不是全部，更不是其实质部分。

2、理性（Rational）。生命伦理学是理性的学科。哲学(包括伦理学)和科学都是理性学科，依靠人的理性能力，包括逻辑思维、推理、理解的能力，俗语说“摆事实，讲道理”就是理性。理性“不唯上”（权威），“不唯书”（经典），就是“唯理”，依靠人的理性能力。伦理学与其他哲学一样，它们的理性活动主要依靠论证（argumentation）。《中国医学伦理学》2008年第1期发表的一篇文章⁵，说“生命伦理学就是对生命的爱”。早在1997年东京第三届世界生命伦理学大会上作者就曾兜售过此类言论，遭到大会代表批驳。代表们说，生命伦理学如果是对生命的爱，那就不可能是规范性的理性学科，爱是人的自然感情，是无法论证的，不同的人对不同的生命有不同的爱憎，会上就有代表说：苍蝇、蚊子、蛇、蝎子都是生命，我们怎能爱它们？就我们方面来说，我们怎能在2008年去发表他在1997年就饱受批评的谬论呢？难道不值得我们自己来反省一下吗？我们的许多医学伦理学教科书，几乎没有论证，代替对有趣的伦理问题生动活泼讨论的是一堆政治口号、并非权威的指令、命令式的告诫以及作者认为理所当然的意见的集合。我们不否认某些非理性的作用，例如“道德直觉”。“道德直觉”可提供一些线索来帮助我们对某些观点或论断采取某种态度（支持还是反对），但最后

⁴生命伦理学是医学伦理学的自然延伸。二者无实质性差别，可能在活动范围有宽窄之分。

⁵该文作者是学生物学的新西兰人，先在日本筑波大学任教，因行为不端被开除，后任教科文组织亚太分部顾问，旋又被解职，现任美国一所臭名昭彰的野鸡大学教务长（该所大学至今未被美国政府批准，其医学院几年来仅招收1名医学生）。提供这些信息是希望国人不再受骗上当。

还是要靠论证,“道德直觉”本身不是论证,不能使我们得出有规范意义的结论。

3、实用性/应用性 (Practical/applied)。生命伦理学是为了解决上述领域的伦理问题而为行动提出规范建议的实用伦理学或应用伦理学,有别于在伦理学理论中找毛病或试图完善伦理学理论的哲学伦理学或理论伦理学。我们看到不少自称为生命伦理学的文章实际上是讨论理论伦理学问题,不是去解决人类实践中实用或应用伦理学问题。实用或应用伦理学当然要用伦理学的理论、原则和方法来解决实践中的伦理问题,但这种应用不是从给定的伦理学理论或原则用演绎法得出实践中伦理问题的回答。恩格斯明确教导我们说:“原则不是研究的出发点”⁶。从伦理学理论或原则(或规则)演绎出实际问题的解答使我们吃了不少的亏。例如不顾病人实际情况从部门规章中的知情同意要求演绎出不去抢救垂危病人而宁愿坐以待毙的结论,不顾非洲艾滋病病人无药可治的实际情况从赫尔辛基宣言要求用现有最佳疗法对照的要求演绎出反对在非洲进行短程 AZT 疗法安慰剂对照实验的结论等等。

4、证据/经验知情性 (Evidences/experiences-informed)。生命伦理学的研究与上述的哲学伦理学或理论伦理学不同,前者无需了解实际情况,可以从文献到文献。但生命伦理学研究必须脚踏实地,必须了解实践中伦理问题的实际情况,相关的数据和典型的案例。所谓“证据/经验知情”是指必须了解相关的证据和经验(调查报告、可靠媒体或网上的报道、相关专家的评论等)。我经常被境外一些杂志邀请审查境外一些作者写的要求中国政府做什么的稿子,这些稿子的作者向中国提出建议时对中国相关问题的实际情况似乎不大了解,或者很不了解。英国哲学家 W.D. Ross (1877-1971) 说,“在我们能够正当地做出道德判断之前往往必须知道有关某一情况的许多不属于道德范围内的事实。如果我们看到一位医生在向病人注射什么,如果我不知道她在注射什么,为什么注射,我就不能说她做的是否对,如此等等。”⁷然而,要求我们了解有关证据和经验等情况,不等于就是“循证生命伦理学”(evidence-based bioethics)⁸,因为伦理问题的解决涉及行动的社会规范,而规范是负荷价值的。证据证明“是什么”,规范是“应该做什么”,“是”与“应该”之间没有逻辑通路。

5、世俗性 (Secular)。生命伦理学不是宗教或神学的,而是世俗的,虽然对当代科技或医学中的问题从宗教或神学的视角进行研究也很重要,例如对“扮演上帝的角色”这一命题有一些很重要的神学研究,但这不是生命伦理学。作为一

⁶ “原则不是研究的出发点,而是它的最终结果;这些原则不是被应用于自然界和人类历史,而是从他们中抽象出来;不是自然界和人类去适应原则,而是原则只有在适合于自然界和历史的情况下才是正确的。”(《马克思恩格斯全集》第3卷,第74页。人民出版社,1960年版)

⁷引自 Munson, R. 2008 Reflection and Intervention, 8th edition, Belmont, CA: Tomson, p. 755

⁸参阅:《中国医学伦理学》2010年第2期询证生命伦理学若干问题探讨一文。

门理性的学科与宗教或神学有不相容之处。国外有所谓“基督教生命伦理学”之说法，这是自相矛盾的。基督教以上帝存在为前提，但上帝之存在是一个信仰问题，不是也无法对它进行理性论证的问题。宗教以信仰为前提，伦理学则靠的是理性。国内个别人依样画葫芦，也扬言要搞“基督教生命伦理学”或“儒教生命伦理学”，结果与现实脱离，变成道德说教。

生命伦理学的合适进路

《亚洲生命伦理学评论》⁹2014年第6卷第2期出版了一期专刊，题为：“生命伦理学：来自中国的观点”。该刊发表了6篇中国生命伦理学家及其学生的文章¹⁰，该杂志邀请我编辑这一期并为该期杂志撰写一篇社论，我在社论中说：“虽然这里文章的话题各异，但它们清楚地展示了中国大陆一条主要的生命伦理学研究进路。这条进路的特点是：（1）从与某些社会群体或整个人群¹¹的健康、福祉或基本人权相关的伦理问题出发；（2）对与这些问题相关的法律、条例或政策的缺点或不足提出挑战；以及（3）在通过论证和辩护进行伦理学探究或反思的基础上提出法律或政策改革的有用建议。我希望这条进路能够成为中国生命伦理学的范式。”¹²

也就是说，生命伦理学研究的逻辑出发点是临床、研究和公共卫生实践以及新兴生物科学技术创新、研发和应用¹³中的实质伦理学和程序伦理学问题。因此，生命伦理学研究的起点是：鉴定伦理问题，将伦理问题与医学问题、科学技术问题、经济问题、社会问题、法律问题等区分开来。生命伦理学的研究能力首先是鉴别伦理问题的能力。

在鉴定伦理问题之后，我们就要试图用合适的伦理学理论、既定的伦理学原则以及伦理学方法来解决这些伦理问题，对这些伦理问题的种种可能的解决办法进行批判论证，进行反思权衡，对应该做什么和应该如何做找出比较合适的答案。包括许多医学伦理学教科书的作者不知道伦理学的方法是什么，有的教科书作者说，医学伦理学的方法是“观察”、“实验”，这本书并没有详细说明如何用观察、实验解决伦理问题。伦理学（包括生命伦理学或医学伦理学）的方法是，批判论证、概念分析、逻辑推理、价值权衡、反思平衡、思想实验、案例分析和判例法等。前面说过，人的行动的社会规范负荷价值，解决“应该”问题。观察实验解

⁹Asian Bioethics Review，是国立新加坡大学生物医学伦理学研究中心主办的一份英文杂志。他们将这一期杂志印了800份分发给2014年在墨西哥举办的世界生命伦理学大会的代表们。

¹⁰参见北京协和医学院人文社会科学院出版的《生命伦理学通讯》2015年第1期。

¹¹当然包括这些社群和人群中的每个成员。

¹²Qiu RZ 2004 Bioethics: Perspectives from China, From the Editor, Asian Bioethics Review 6(2) 107.

¹³例如最近正在热烈讨论的“人胚基因组编辑”问题。

决“是”的问题，“是”什么之中推论不出“应该”做什么。一种新药经过临床试验被证明是安全和有效的，并不能因此自然而然地得出结论说，我面前这个病人应该用这个新药治疗，因为可能这个病人在临床试验的受试者内没有代表，或属于无效的少数受试者内¹⁴，也可能病人不愿意用这个新药。因此，应该怎样合适解决伦理问题，我们究竟应该做什么和如何做的结论，依靠的不是观察实验，而是论证（argumentation）。论证的结构包括命题（主张或断言），支持或反对的理由（证据或价值），以及将命题与支持或反对联系起来的一些公认的假定，而在命题中出现的术语或概念必须界定和分析¹⁵。在伦理学中论证有时可采用思想实验的方法¹⁶。论证有支持某一论断的论证，反对该论断的论证，以及对反对论证的反论证（counter argument）。反思平衡（reflective equilibrium）包括对实际情况与道德直觉、原则或规则之间的反复权衡，在一些案例中我们要直接遵循某条规则行事，但在另外一些案例中，由于道德直觉或这样做后果严重则不能遵循这条规则，而要作为这条规则的例外或遵循另外的规则行事，甚至原来制订的规则要修改等等¹⁷。在这个过程中我们要与感兴趣的科学家、医生、心理学家、社会学/人类学家、法学家合作，他们需要接受一些基本的伦理学训练，以便了解和应用伦理学的理论、原则和方法，但并不是要把他们变成生命伦理学家¹⁸，而是一起来探讨对相关伦理问题的解决办法。伦理学家参与生命伦理学问题的解决也要接受培训，因为生命伦理学中的问题不能靠思辨的方法解决。

经过反复的论证和反论证，我们得到了一个比较合适的对应该做什么和应该如何做的结果或答案（伦理问题的解决办法），这时经过文字处理就可以投寄杂志发表了。但发表论文不是我们的目的，我们有时必须设法将我们伦理探究的成果转化为行动，而这种转化要依靠体制化或政策/法律的改革建议。当然我们的建议不一定能为立法者或决策者采纳，这是他们的问题，但如果我们仅限于发表论文而不提建议，那就是我们的问题了（当然并不是所有文章都要提建议）。因为生命伦理学的终极关怀是在临床、研究、公共卫生以及新技术开发中保护病人、受试者、弱势人群、处境最糟的人的健康、福祉和权利，保护有感知的受试动物

¹⁴临床试验结果要经统计学处理，唯有两组结果在统计学上有显著差异（例如试验组 85%安全有效），才能得出客观的结论。但试验组内仍有 15%受试者无效。

¹⁵例如命题（断言）是“应该在机场实施全身扫描”，支持理由是“全身扫描可是机场更为安全”，联系二者的公认假定是“凡使机场更加安全的扫描技术都应该实施”如此等等。

¹⁶生命伦理学中最著名的思想实验是Tomson用必须使其血液与健康人相连才能存活的小提琴家来比拟依附母体的胎儿，以论证即使承认胎儿是人，人工流产也能得到伦理学辩护，见Thomson, JJ 1971. A Defense of abortion, *Philosophy & Public Affairs* 1 (1).

¹⁷参见 Reflective Equilibrium, Stanford Encyclopedia of Philosophy, <http://plato.stanford.edu/entries/reflective-equilibrium/>

¹⁸正如我们发言和写文章需要讲究逻辑，并不因此就成为逻辑学家。不同的是我们的逻辑技能是通过数学和其他科学课学得的。

的福利。这一点并不是所有人都很清楚的：有些人从事生命伦理学或医学伦理学研究就是为了发文章，有些人是为了构建一个生命伦理学理论体系，一切伦理问题可通过从中演绎得到解决，这是一种不切实际的天真想法。

去伦理学倾向

在我国的医学伦理学研究中存在着一种去伦理学的倾向。在我们的杂志上不少文章是用社会学调查代替伦理分析和价值权衡，许多医学伦理学教科书没有对生命伦理学中有趣的伦理问题的探究和讨论，没有论证、反论证，而是一堆政治口号、意识形态禁令和自以为是的告诫的大杂烩，而且几乎千篇一律。我们的许多医学伦理学教科书是不注明出处的，往往将未经论证的结论辗转抄袭，如一本医学伦理学教科书称残障人为“劣生”、宣称若干类人不得生育，其他医学伦理学教科书于是也就依样画葫芦。因此，可以不客气地说，这些医学伦理学教科书是去伦理学的文字堆砌。

在研究伦理学或伦理审查中去伦理学倾向表现为：不关注研究设计的伦理基础；不去探索风险的先验评价；用SOP（操作标准）代替伦理判断；以获得同意书为目的，不考虑知情同意过程是否有效；重认证，轻培训伦理审查能力；培训时不培训伦理学的知识及其应用；不关注生物医学进展对伦理审查的新挑战。结果使得伦理审查变成有审查而无伦理，或将伦理学变成“胡椒面”、点缀品，无需认真学习。我这里着重谈两点：一是制订和使用SOP。制订一部SOP是必要的，有助于伦理委员会对研究方案进行伦理审查，但不能将SOP代替伦理审查。有的伦理委员会制订了几百部SOP，有的按SOP逐条核查，对研究方案的研究设计的科学性尤其是风险-受益比几乎不做分析、权衡、评价。伦理委员会对研究方案的审查及其结论是一个道德判断，需要权衡相关的价值，尤其是对受试者的风险和对社会的受益之间比的评价，参加审查的委员价值观可能有同有异，学科和经验的视角也可能有不同，因此伦理审查也是委员之间相互切磋、求同存异的交流沟通过程，不是按SOP的机械程序走过场就能了事。如果伦理审查是按一个算法或机械程序进行就行，那就无需伦理委员会了。将SOP和研究方案的相关数据、程序编成软件输入计算机，让计算机通过计算得出结论好了。这样一种夸大使用SOP的做法就是典型的去伦理学的倾向。二是认证。工厂产品生产的认证被证明是有效的，因为其生产程序是齐一的，不管是否换了工程师或工人，在技术革新前其流程是不变的。但伦理审查不同：研究方案内容差异很大，来自不同学科的委员视角不同，如果是新的干预措施存在着不同程度的不确定性。因此，伦理审查本身不是一个机械程序，而是不同研究方案的审查缺乏齐一性。美国当

代杰出生命伦理学家，宾州大学副教务长、医学伦理学和卫生政策系主任ZK Emanuel教授最近在北京协和医学院的讲演中指出，根据美国的调查，不同的伦理委员会审查过程和结果差异很大，对同样的研究程序是属于最低程度风险、略超过最低程度风险，还是远超出最低程度风险的评价也差异很大。他建议的改进伦理审查的办法是严格根据8项基准进行审查，即合作伙伴关系、社会价值、科学上的有效性、公平挑选受试者、有利的风险受益比、独立的审查、知情同意、尊重人类受试者；另外就是要加强训练。认证是否可改善伦理审查的质量呢？他指出，根据美国的经验性调查，认证可改进医院和护理院管理的质量，但“极少有信息表明伦理审查委员会认证改进了伦理审查委员会的进程”，而“一份2002年的文章称：‘伦理审查委员会的认证是使研究受试者受益，还是纯粹增加了文字工作，还有待观察’”。机构伦理委员会忙于认证，往往忽视了研究伦理的培训。

事实上，我国可能不少机构伦理委员会缺乏研究伦理的基本知识，例如有的省市机构伦理委员会同意书写的是治疗程序，还说它是“相对独立的”，这说明它不能区别研究与治疗，也不懂什么是独立审查；有的连机构伦理委员会主任都不清楚“病人前后对照”不能提供新疗法安全有效的客观证据；不多的一些伦理培训往往省略有关伦理学理论、原则和方法的培训。机构伦理委员会缺乏基本伦理审查能力可从黄金大米一案看出。在对这一案例的讨论中无人对涉案机构伦理委员会的审查及审查能力提出质疑。这种忽略本身说明研究伦理的基本知识尚未普及。涉案机构伦理委员会批准这一项目，说明其存在审查能力欠缺的问题，它对这一试验项目中的三个关键要素缺乏也许根本没有考虑，即这是一项对儿童这一脆弱群体的研究；这是一项涉及人的转基因研究；以及这是一项国际合作研究。

研究伦理的国际准则和卫生部有关涉人生物医学研究的伦理审查办法要求（2007年）对包括儿童在内的脆弱人群进行特殊保护。对于一般人群的临床试验必须首先有临床前研究（实验室或/及动物研究）先行，证明其安全有效方可在人体上进行，而对儿童进行试验则要求首先在成人身上进行试验证明其安全有效后方可在儿童身上进行。2003年9月前美国科学家并未在美国进行成人的黄金大米试验，为什么要率先在我国儿童身上试验？我国涉案三位科学家为什么不先进行临床前研究和成人的临床试验？在审查这个项目时机构伦理委员会是否提出过这些问题没有？在批准这个项目前是否已经从项目负责人那里得到了对这些问题的满意回答？而且对于已经具备理解能力的儿童，对他们进行临床试验，除了有监护人的同意外还需要他们本人的同意。国家食品药品监督管理局的管理规范（2003年）中明确指出：“儿童作为受试者，必须征得其法定监护人的知情同意并签署知情同意书，当儿童能做出同意参加研究的决定时，还必须征得其本

人同意。”

涉案的我国科学家无疑知道转基因食品在美国和中国都是个敏感问题。在公众对转基因食品安全性有疑虑的情况下,从他们获得知情同意进行临床试验会有很大的困难。在审查这个项目时机构伦理委员会就应该向项目负责人提出,如何处理从有疑虑的受试者家长获得知情同意的问题,并在得到对这问题的满意回答后批准这个项目。现在看来,科研人员是用欺骗家长的办法解决了知情同意这一难题的,整个过程说明机构伦理委员会在审查时并未提出这一问题。

该项目是一项国际合作。科学研究的国际合作是必不可少的,但在国际合作中我国与合作国的关系应该是平等、公平、公正、互利、互尊的关系。例如我们应尊重彼此的相关法律,此次美国科学家私自将转基因大米偷运到国内,公然违反国务院有关转基因的生物安全条例,自不待言。在合作研究中,我们应注意研究是为了解决我国面临的健康问题,还是为合作国积累数据?看来此次试验并不能解决我国儿童的维生素A缺乏问题,即使证明黄金大米能解决此问题,我国维生素A缺乏的儿童哪年哪月能用到它?看来主要还是为美方提供数据,解决他们在美国的争论问题。而且美国那位科学家在美国做成人试验(仅有5位受试者)在后,在中国做儿童试验在前,但论文的发表却是美国成人试验结果在前,中国儿童试验结果在后,造成一个先成人后儿童的假象。¹⁹尤其我们应该警惕的是,合作国方有无可能利用我国监管不严的漏洞,将在合作国不能通过伦理审查的一些项目挪到我国进行。因此这项研究设计的主要问题有:研究目的;临床试验的条件(前临床研究);对脆弱人群儿童的特殊保护;研究方案涉及伦理委员会知识缺乏的干预时请相关专家列席等。以上都不是新问题,但似乎涉案的机构伦理委员会对这些研究伦理学的起码知识都不甚了了。

“打文化牌”

在生命伦理学界有一种说法,现在西方在生命伦理学方面研究得很全面了,我们唯一的出路是“打文化牌”,即主要利用来自中国文化的理论资源。这里有些似是而非的问题需要澄清:我们要发掘我国传统文化的理论或思想资源以有利于解决我们面临的伦理问题,这是对的;但说我们唯一的出路是“打文化牌”则是大谬不然。我认为我在上面论述的进路,才是我国生命伦理学的唯一出路,才

¹⁹ 参看 Tang, Guangwen, Jian Qin, Gregory G Dolnikowski, Robert M Russell, and Michael A Grusak 2009 Golden Rice is an effective source of vitamin A1-4. American Journal of Clinical Nutrition 2009;89:1776-83; Tang, Guangwen, Yuming Hu, Shi-an Yin, Yin Wang, Gerard E Dallal, Michael A Grusak, and Robert M Russell 2012 β -Carotene in Golden Rice is as good as β -carotene in oil at providing vitamin A to children. American Journal of Clinical Nutrition September 2012.

能显示我们的特色，我们的成果也得到了国际生命伦理学界的高度评价。我们在按这条进路进行研究时注意利用和发扬我国传统文化中的优秀理论或思想资源，其中不存在任何冲突或矛盾之处。但是我们看到不管是境外还是境内的人在“打文化牌”时存在不少的问题²⁰。

第一，文章或论文的作者并没有很好地把握我国传统哲学家的思想。例如2005年境内外一些学者要我们的医疗卫生事业以市场为导向同时又要以儒家思想为指导²¹，美国以市场为导向的医疗卫生事业本身是失败的典型，却还要向中国兜售，儒家思想有许多有价值的要素，我们应该吸收，但我们今天的医疗卫生工作不可能再以儒家为指导（即使在以儒家为指导的朝代也运用了许多法家的政策在内，大概唯有懦弱的宋朝才贯彻儒家思想比较彻底一些），而且儒家与市场在医学中向来就是不相容的。几千年的儒医极力反对医学职业化，强调医学是一项慈善事业，更不要说市场导向了²²。令我吃惊的是我参加的一次境外的研究生论文答辩会，该论文讨论我国基本医疗保险制度。作者通过调查发现我国医疗保险存在不公平问题（这个问题不难发现），然后说儒家是反对不公平的，因此论文的结论是中国的医疗保险制度应该遵循儒家思想。我在会上指出儒家有许多优点，但在社会平等或公平方面儒家是最为公开维护社会不平等和不公平的思想体系，例如“刑不上大夫，礼不下庶人”，“唯女子和小人为难养也”等等。我说维护社会平等和公平的倒是自由主义学说，按照论文的逻辑，应该达到的结论是：中国的医疗保险制度应该遵循自由主义学说。问题是，一篇论文的结论是一国的医疗改革要遵循儒家或自由主义，这有何意义？如果不去分析这些不公平是如何形成的，是哪些制度的或政策的因素促成了这种不公平，克服这种不公平可有哪些途径，其中何者是最为适宜的，然而根据这种伦理学探讨提出改革法律的、制度的、政策的建议，单单那么一个笼统的结论就是类似一种道德说教，没有什么实际的和理论的意义。还有人用孔子说的“君子不器”作为反对器官买卖的根据，但是没有弄清“君子不器”意义和含义。儒家权威钱穆先生诠释说，孔子讲这句话是强调君子应该“有志于道”，不能满足于“以我身供人用，视我身如一器，无道可言”²³。这与器官买卖问题有点儿风马牛不相及。即使孔子说过器官不能买卖，这句话本身不能成为我们反对器官买卖的论据，我们应该独立提供反对器官买卖的论证。原因是我们这些作者没有受过中国传统学问的训练，传统学问的特点是不对术语下定义的，往往在不同语境下使用相同的术语，例如一本《论语》

²⁰我在下面提到的事实有些是在国内外学术会议上的发言，有些是国外杂志要我审阅的文章，有些是我参加境外的研究生论文答辩会。

²¹参阅：Tao, J. 2007 China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market, Springer.

²²参阅：Unschuld, P. 1979 Medical Ethics in Imperial China, University of California Press.

²³钱穆 1998 钱宾四先生全集，台北联经出版社。

大概11705个汉字，提到“仁”有105次，其意义、含义不尽相同。为了了解我国传统典籍内术语的意义，我们应该首先接受“训诂学”的训练。还有些外文好一些的作者，几乎自己不读传统经典著作，全靠引自外文文献，而是这些外国人对中国经典的研究，犹如隔靴抓痒。因为这些作者未经如此的训练，我们就发现境内外不少“打文化牌”的文章是望文生义、不求甚解、牵强附会、穿靴戴帽。

第二，这些“打文化牌”的生命伦理学文章几乎不对现实中的实际问题进行分析，鉴定实际的伦理问题是什么。我审阅过的一篇境外文章很典型，文章大意是说中国不重视养老，许多老人处境悲惨，孟子说过“民为重”，中国政府应该遵照孟子的教导行事。我们可以对我国的养老工作提出批评，但不能忽视我国的公众、学者和政府相关工作人员对如何更好地做好养老工作的努力，包括他们认为问题在哪里，这些问题如何解决，实际上已有哪些改善（如提高养老金、双轨制的并轨等），在观念上、资源分配上、法律上、政策上应该进行哪些变革等等，如果不对这些问题进行具体分析，进行伦理学的探究，并在此基础上提出适当的建议，单是说要遵循儒家教导、孟子的或墨子的学说，就会使人感到这是一种空洞的道德说教。我们不是道貌岸然，却不顾实际的道学家，我们必须把握事实，了解现实中真正的伦理问题。

第三，一些“打文化牌”的作者不去认真学习、研究当代发展迅猛、日新月异的生物医学和生物技术，于是出现了意欲创立“儒家生命伦理学”的作者将伪气功骗子严新吹嘘为实践儒家孝道的典范这样的笑话，这种教训也值得我们记取。

生命伦理学研究在我国有着广阔的前景，除了探讨临床、研究公共卫生之间以及新生物医学技术创新、研发和应用中的常规伦理问题外，例如我们可以在以下几方面进行努力：（1）探讨在全面建设小康社会中的健康公平问题，确保所有人，尤其是边缘、弱势、处境最糟的人拥有最低限度以上的体面的健康水平；（2）探讨医疗卫生体制改革中的伦理问题，尤其是与基本医疗保险和公立医院改革相关的平等和公平、筹资管理与确保投保人获得可负担的优质基本医疗、医疗卫生事业性质、公立医院性质和使命、市场应起的作用、资源分配向贫困人群倾斜等问题；（3）在探讨医疗卫生和研发新兴生物医学技术中伦理问题基础上对现有相关的法律法规和条例规章进行伦理分析，提出修改和完善建议；（4）探讨在生物医学和卫生研究中，在我们自己的领域（生命伦理学/医学伦理学）中，以及相关出版界中的诚信问题，反对种种不端行为，改进我们的学风、文风和会风。

美国临床伦理的实践与借鉴

王延光

作为一个生命伦理学者,笔者近几年对美国临床伦理的所见所闻进行了一些回顾和思考。观察所见,美国的家庭医生制度对患者的医疗十分重要;美国的医院和临床医疗从细节上体现了为患者服务的职业伦理精神;美国临床尊重患者自主性落实到了实处;美国的医疗保险制度在某种程度上减少了过度医疗;美国的这些临床伦理实践给我国提供了很好的借鉴。

一、家庭医生的责任

众所周知,美国的医疗是家庭医生制的。大多数美国病人通过家庭医生享受医疗照顾。家庭医生的工作主要有三方面:预防、诊疗和转诊。一般来说,病人选择的家庭医生长期不更换。家庭医生保存着自己负责病人的健康和疾病资料,对病人的情况非常熟悉。他们根据病人已患疾病的情况,定期诊疗、开药,并针对有前兆的疾病,分发书面材料,指导和教育病人如何预防疾病的发生。家庭医生还要求病人定期来诊所做健康检查,跟进和监测病患的生活方式和诊断新患疾病。健康人的检查一般是一年一次。女性的健康检查是一年两次。这种紧密的医患关系有很大的优势。而在我国,医生和病人的关系是暂时的。医生对病人的了解不但不全面,治疗和预防也是脱节的。

为了及早预防疾病,在每一个病人初诊时,美国的家庭医生除了了解病人求诊的疾病外,还把获知病人的疾病家族史放在首位。而我国病人在初次就诊时,医生并没有这样认真仔细的去获取病人健康的重要信息。美国的家庭医生一旦发现病人有重病家族史,比如,某亲属曾患有结肠癌、乳腺癌,他会立刻着手联系专科医生为病人做认真仔细的检查,不惜花费大量的医疗资源。同样,如果在常规检查中发现有需要进一步确诊的疾病,家庭医生会和相关医院联系。这样,就避免了像我国大医院的医学专家那样,每天疲于看普通病人的小病,却不能满足确实需要他们诊治病人的要求。在另一方面,家庭医生有权力决定哪些病人的诊疗要求是合理的医学需求。他们不随意向上级医院推荐患者,而是按照职业操守标准和所属医疗保险公司的要求去做。

我国临床医疗的家庭医生制度长期以来没有很好的实现。乡村、社区和中小医院的作用几近荒废。大医院总是人满为患。医生和病患的比例也严重不足。在这样的状况下,医患关系的紧张就很难解决。2009年至2014年,在我国基础医

疗设施建设方面，中央财政投入超过 500 亿元用于翻新 2000 家县级医院、5000 个乡镇中心医院以及超过 2000 家社区健康中心和 25000 家农村诊所。^[1]

2015 年 1 月 19 日召开的国务院常务会议再次决定，将 2015 年财政新增基本公共卫生服务费，通过政府购买服务方式，全部用于补贴村医。在加强乡村医生队伍建设部署了 5 个方面的具体措施，包括原则上按照每千服务人口不少于 1 名的标准在全国配备乡村医生；对乡村医生开展免费培训和脱产进修；拓宽乡村医生发展空间，以及提高乡村医生收入；探索实施乡村医生与农村居民签约服务模式等。这里的乡村医生与农村居民签约服务与美国的家庭医生和病人的服务关系有些类似。如果我国的乡村医生也能承担相似的责任，将会给改变广大的农村居民缺医少药的状况带来希望。

二、医疗服务的有效性和人性化

对于我国医院病人多的问题，很多人认为很难解决。其实，美国的医院也面临着这个问题。除了家庭医生制度的缓解作用以外，他们还有一些解决的办法，这些办法成倍地减少了病人在医院的停留时间。比如，病人在医院看病时，不必在医院交钱，医疗费清单会寄到家里；病人不必在医院取药，到院外药店去取；病人做完临床检验或化验，不用在医院等候结果，或再找医生。也不需要回家后再回到医院去取。化验单是实验室直接送给医生，由医生写出诊断意见后，邮寄到家里。

更重要的是美国门诊护士的工作对缩短病人就诊时间，又不降低诊疗质量有重要的作用。由于病人多，医生忙，几乎每一个医生都配备有护士帮助。在病人见医生之前，护士负责对病人做一般检查和病情调查。护士先检查血压、脉搏，疾病和用药情况及了解病人看病的目的等。然后将这些信息输入电脑，并帮助病人为医生看病做好一切准备。节省出来的时间可以使医生在另一个诊室看另外一些病人。最后由护士做收尾工作。

美国的医疗服务确实是非常有效和人性的。医院工作人员会电话或邮件提醒病人需要去做某种检查。在电话中具体和周到地讨论预约实名医生的时间，以解决病人过多集中看病的情况。医院工作人员在前一天会提醒病人在预约的时间按时去就诊。每次诊疗后医院会给病人打印出本次诊疗的书面报告，使病人对自己的就医情况了如指掌。对非英语国家的病患看病时，为了帮助病人与医生良好沟通，所属的医疗保险公司还付费给病人提供母语翻译。主治医生还会将电话号码，电子邮箱地址留给病人，以便与病患随时沟通。如果病患的化验结果出现了需要解决的问题，而病人还没有预约，医生会和病人直接通话，征求病人是否愿

意立刻改变用药剂量或治疗方案，以不延误病情。这些都是我国的医生很难做到的。

美国的医院和临床对接受美国政府提供医疗补助（Medicaid）的低收入群的医疗照顾达到了相当高的水平。比如，接受（Medicaid）医疗补助的单身母亲及孩子可以免费乘坐出租车去医院看病。医院还可以派车接送。他们还可以随时不用预约就在急诊室看某些非急诊的疾病。对那些当时付不起钱的急症病患，比如，到美国旅游的外国人突发疾病，美国的一些医院也是不惜万金做各种检查以确定诊断。做到了先抢救，后谈钱。如果之后真的付不起钱，就可以免除。^[2]

三、尊重病人的自主性

美国的医生、护士和工作人员除了总是对病人面带笑容以外，他们对病人的尊重体现在看病问诊、接触病患的身体检查、特殊检查、手术的每一个临床实践中。在诊疗时，医生或护士要做什么，他们都会告知病人并解释原因，以使病人了解所要进行的过程，与医生更好的配合。医学生到病房或手术室实习也要得到患者的同意。在需要时，病人的知情同意书会提前寄到家中，以便有充分的时间去理解和签名同意，而不是临时在诊治和手术前进行。医生开始手术前，手术的过程都要告知病人。就连在患者身体上的手术部位开始画线也要告知病人。当然，这些解释可能是简单的，病人也不可能完全理解，但这是一种尊重病人的医德和常规医疗程序。体现了医学人文精神。而且，不这样做也违反了医学会的规定，可能被吊销执照。^[3]

美国在临床尊重病人自主性的实践，更是做到了极致。医生在诊疗时，没有病人的同意，家属不能进入诊室。病患同意医院对家属泄露医疗信息要签署一份授权书，并要详细说明允许医院可以泄露某部分信息还是全部信息。病患和家属都要在授权书上签字。医院将其备案。对一些精神疾病病患信息，如果病患要求医生保密。医生也得遵守。这有时会导致家庭成员不知道自己家庭中某个成员患有精神疾病，不能很好地监督精神疾病病人的用药和就医行为。即便如此，尊重病人的自主权和隐私权仍然高于病人家属的知情权。

美国的病患在有正常认知能力时大都会做出自己的临终医疗决策，并指定一个或二个家属作为他失去认知能力后的医疗决策代理人。而且，获得代理人对自己临终医疗决策的同意。签订授权书。所以，到临终需要做出医疗决策时，不但其他家人不能参与医疗决策的制定，也没有这个必要。医生在代理人那里找出这个病患的临终医疗决策的同意书即可。如果这个病患没有临终医疗决策，家人也可以在一起讨论临终医疗决策。做出医疗决策时家庭成员的顺序也大致是配偶、子女，

与我国类似。^[4]但是他们是着重于追寻和回忆病患的生前意愿，意在寻找病人的自主医疗决策。

我国对于失去认知能力的病人做出临终医疗决策时，家庭成员都可以参与讨论，然后某个在家庭中有权威可以信任的人做出决定。在家人共商大事的儒家家庭伦理和子孙孝悌的传统文化背景下，病患个人做出临终医疗决策的自主性没有形成的土壤。在得不到病患意愿的情况下，我国家人能否做出与病患一致的医疗决策，做到尊重病患的自主权很难保证。在医患关系紧张的情况下，医生按照职业操守去做，并得到家属的支持也令人担忧。^[5]

美国的一些州对病患本人在意识清楚时做出医疗决策和指定家庭成员或法律代理人有法律规定。我国的香港也在做这样的尝试。^[6]但要我国的病患具备自主决策的能力，还取决于具有个人自主性的意识。我国老一代病患自主性意识大多缺乏，对家庭决定的依赖已经形成习惯。对死亡的恐惧也是那一代人没有事前做出自己临终医疗决策的原因。目前，我国的年轻一代自我意识较强，有自我做出医疗决策的可能性。但是医学知识并没有普及。这会影响到医疗决策和知情同意的过程。美国的一些非医学院校在通识教育阶段就开设了医学知识课程，对提高学生的医学素养和应对疾病的医治很有帮助。我国也可以效仿。

四、对医疗花费和过度医疗的限制

美国医院的体检与我国某些事业单位由国家付费的职工身体检查必须面面俱到，而花费大额检查费很不同。一些州对健康人的身体检查是根据有无疾病前期征兆来决定是否从简，一般不做心电图、胸片、B超等不需要的检查。以不浪费医疗资源。比如骨密度检查须在60岁以后。女性的体检要根据年龄段决定次数。又如，在我国一些大医院，不属于大手术的足部手术必须住院8-10天。更多的病人只能排队等待。而在美国这种足部手术不必住院，医生和医疗保险更关注病人术后的恢复期。更多的医疗经费用于为病人手术后提供足部代步车及长期的康复治疗。体现了对病人医疗全程的人文关怀。

美国的家庭医生和他可以转诊病人的每一个行医的医生，都隶属于某一个医疗集团。这个医疗集团通常拥有几家甚至几十家、几百家医院。医生可能受雇于著名的医学院校附属医院，也可能是私人小诊所的医生。家庭医生可以决定介绍病人到哪一家医院就诊，病人也可以提出要求。假如病人提出到这个医疗集团里面声誉较高的大医院去做一个重要的诊治，家庭医生一般会同意，但家庭医生可能并不认识那个大医院的手术医生。即便认识也很难出现从介绍病人中提成或病人经济损失的情况。美国医生和保险公司之间的理念是给病人提供医疗必需的行

为，支付必须的治疗。有内部审计小组负责评估病人的就诊记录和医生的诊治报告，可以发现医生是否有骗取诊疗费等不伦理行为。如果医生使用太多的检查或在病人身上花费过多的钱，他就可能遭受进一步的审查和警告。严重者可能会导致工作合同被取消。

为了控制医生的过度医疗，美国的医疗集团或医疗保险公司的一个有效管理方法是，在医生开某些昂贵的检查、药物或者疗法之前，必须从所属资金管理机构那里得到授权和批准。这个机构要审查医生的医疗判断和治疗决定是否合理。如果合理才可以使用医疗保险资金。比如，医生认为某病患需要做手术时，他必须向医疗保险资金管理机构提出申请。医疗保险资金管理机构在审查批准后，才能发出可以使用该基金做手术的授权书。然后，医生和病患患者都要在签字并备案。

保险公司也要求医生从认可的清单中开药。即便病人要求多开药，医生也不能通过多开药牟利。除了医药分开，病人即使拿到了医生的大处方到药店取药，也要受到药店的拒绝。因为该药店的药物保险公司不是医生工作的保险公司。这个保险公司可以限制医生过多开药和病患过多取药的行为。这里我们发现，这种实质性的医药分家是一种真正能够限制过度医疗的制度。

当然，我们知道美国的临床医学伦理也并不是那么完美。有的美国医生和药物大公司联手获取不当之利益。药物公司也给医生各种各样的贿赂。甚至也有美国医生在没有给病人提供诊疗，却骗取政府给穷人医疗救助（Medicaid）钱或保险公司的钱的案例。目前，中美医学伦理学界正在联手为恢复传统的医师职业道德共同努力。

五、 医疗与市场的关系

2014年7月15日，《美国新闻与世界报道》（U.S. News & World Report）发布了第25次年度美国最佳医院排名。其中，美国的梅奥诊所（Mayo Clinic）位居第一名。梅奥诊所的医生从历史到现在只领取固定工资，而且在若干年后医生的工资就封顶不再上涨。他们的收入与患者检查的数量，手术或实验室测试数量无关。没了财务刺激措施，梅奥诊所的医生只需考虑患者是否真正需要医疗服务。美国以这样一个不以营利为目的的公益性医院列为首榜，说明美国的医学职业伦理公益化还是临床医学伦理的主流价值。^[7]但我们知道，美国的医院并非都是这样的公益性医院。很多医院遵循着市场规则在运作。美国的生命伦理学界曾对医疗与市场关系进行了研讨。多种体制下的医疗机构服务并没有违背为病人服务的宗旨。

一直以来, 在我国的医学伦理学界, 很多学者坚持认为我国的医疗保健应该非市场化, 公立医院也应该像梅奥诊所那样不以营利为目的。但是在目前我国医疗总量不足, 尤其是医疗资源的配置不均衡的情况下, 为了尽可能为病人提供有效预防和治疗疾病。2015 年 1 月 19 日的国务院常务会议讨论通过《全国医疗卫生服务体系规划纲要》要求平衡政府与市场的关系。按照公共医院服务体系承担 70% 服务量来确定公共医院服务体系与非公立医院之间的资源比例关系, 并为社会办医院预留规划空间, 放宽中外合资、合作办医条件。

专家认为, 政府的基本指向是清晰明确的。但在医疗卫生领域中, 还是应该让市场在配置中发生决定性作用。^[8]笔者也认为, 这种政府主导与市场机制的相结合, 是弥补我国当下医疗卫生事业缺口的有效办法, 也应该是适合我国国情的长期医疗卫生政策。我们应该继续研究美国有关医疗与市场关系的伦理理论和实践, 坚持医疗卫生服务体系为人类解除痛苦这个正确的方向, 为探讨政府主导与市场机制最佳结合的伦理理论和实践作出贡献。

参考文献

- [1] 陈竺, 打一场控癌综合战, 科学网, 2014 年 11 月 14 日。
- [2] 美国芝加哥华人网, 2014 年 11 月 11 日。
- [3] Tom, L Beauchamp, Standing on Principles, OXFORD university press, 2010, P80.
- [4] Eugene V. Boisaubin et al, Perceptions of Long-Term Care, Autonomy, and Dignity, by Residents, Family and Care-Givers : The Houston Experience , Journal of Medicine and Philosophy, Vol.32, No. 5 , Aug 1990,p447 - 464 .)
- [5] ShuiChuen Lee, The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology, P& M 91, 2007, p 61.
- [6] Center For Applied Ethics , Hong Kong Baptist University, Ethics and Society Newsletter, Vol.20 June 2014, p14.
- [7] 小龙, 揭秘美国最佳医院 “铁三角”, 《中国医学论坛报》2014 年 7 月 21 日。
- [8] 董子畅, 专家解读《全国医疗卫生服务体系规划纲要》: 合理分配医卫资源。中新社, 2015 年 1 月 21 日。

(本文发表于《中国医学伦理学》2015 年第 5 期)

【国内动态】

中国社科院应用伦理研究中心成立 20 周年学术研讨会召开



2015年5月27日，“中国社会科学院应用伦理研究中心成立20周年学术研讨会”在中国社会科学院哲学研究所举行。中国社会科学院哲学所所长谢地坤、副所长崔唯航、所长助理单继刚、中国伦理学会名誉会长陈瑛以及来自清华大学的卢风、中国人民大学的龚群和王福玲、中国伦理学会副秘书长王海滨、中国传媒大学的张傅、北京建筑大学的秦红岭、中国青年政治学院的江娅、北京工业大学的黄晓红、首都医科大学的梁立智、北京市科学技术情报研究所的张惠娜、日本伦理研究所中国事务所的于振忠、应伦中心全体成员及哲学所部分研究人员共30多位专家学者出席了此次研讨会。

中国社会科学院应用伦理研究中心是国内较早成立的应用伦理学专业研究机构，20年来该中心在应用伦理学基础理论、政治伦理、法律伦理、经济伦理、环境伦理、生命伦理、科技伦理、媒体伦理、婚姻家庭与性伦理及国际伦理等领域展开了一系列学术研究和交流活动，取得了丰硕的成果，逐渐形成了一支在中国应用伦理学研究领域具有重要地位的学术团队。应伦中心现任主任龚颖、副主任王延光，专职研究员甘绍平、余涌、孙春晨、苑立强、徐艳东、张永义。

作为中国应用伦理学的力量聚集,该中心与其它兄弟院校共同主办的全国性应用伦理学学术研讨会已经成功举办9届。作为中国应用伦理学发展的历史记忆,大型“中国应用伦理学”年刊已经出版7部。继清华大学组织的《应用伦理学概论》出版之后,由该中心主编的研究生教材《应用伦理学教程》被誉为在中国伦理学事业发展史上具有里程碑式的作用。此外,该中心还面向内地及台湾、澳门培养了大批博士后、博士生和访问学者。这些重要的学术活动也引起了港台及国外相关研究机构的高度关注。

与会学者表示,要充分总结20年来应用伦理学研究的历史经验,认真把握应用伦理学关注道德冲突的基本特质,架构道德学说与生活实践的结合点,通过应用伦理学来提振理论伦理学,从而力争为转型期中国社会复杂的道德实践提供应有的理论指导。

(甘绍平、徐艳东供稿)

“社会治理中的法治与德治”研讨会在南昌举行

6月26日至28日,由南昌工程学院马克思主义学院与教育部人文社会科学重点研究基地——中国人民大学伦理学与道德建设研究中心共同主办的“社会治理中的法治与德治”研讨会在南昌举行,来自我国和俄罗斯的知名伦理学专家、学者70多人参加了研讨会。

此次研讨会共收到与会代表学术论文40多篇,在为期2天的会议中,先后有10位代表做主题发言。中国社科院陈瑛教授诠释了“社会主义的法治与德治”;中国人大龚群教授介绍了“法律与道德的分离与一致”;莫斯科国立大学拉津教授比较了“作为掌握和改造现实之方法的道德和法律”;中国社科院甘绍平研究员阐述了“当代社会道德形态的基本特征”;上饶师范学院詹世友教授介绍了“康德政治哲学视域中的法治思想”;南昌工程学院杨艳春教授比较了“社会治

理中道德与法律矛盾互动”；安徽师范大学钱广荣教授分析了“社会治理要重视培育理性敬畏心态”；上海师范大学周中之教授分析了“道德治理与法律治理关系”；上海师范大学陈泽环教授阐述了“文化传统、意识形态与国家认同”。

与会专家学者围绕大会主题，结合自己的研究领域，通过专家座谈、分组讨论、专题发言、个别交流、集体考察等方式从不同的角度、多个层面就“社会治理中的法治与德治”进行了热烈的讨论和交流，纷纷表示，研讨会的召开对于当下促进全国伦理学研究的繁荣发展具有重要意义。汪荣有教授作总结发言，盛赞此次会议人才荟萃、增进理解、研讨深入，在一些重大问题上达成了共识。

（南昌工程学院 供稿）

2015 东南大学国际生命伦理学暨老龄生命伦理学大会召开

2015 年 6 月 26 日至 28 日，“南京 2015 年国际生命伦理学高峰会议暨全国第二届老龄生命伦理学与老龄科学论坛”在东南大学榴园宾馆举行。东南大学人文学院、“公民道德与社会风尚 2011”协同创新中心主办，江苏省社会科学院等单位协办了这次国际学术活动。来自中国、美国、英国、日本、香港等国家和地区的多名专家学者，围绕生命伦理学和老龄生命伦理学与老龄科学等主题进行了深入的学术交流与研讨。

会议围绕生命道德哲学与生命伦理学的前沿问题研究、老龄生命伦理学相关问题的研究展开了研讨与交流。会议中汤姆·汤姆林森、安德烈·巴尔特克、道格拉斯·拉科奇、马克·柴瑞、新里孝一、范瑞平、樊和平、杨国荣、张肖敏、肖巍、唐代兴等著名专家及中青年学者纷纷发言，报告了中外生命伦理学多个领域的最新成果与研究趋向。中国社会科学院应用伦理研究中心代表马晶博士在会议上发言，报告国内外生命伦理学者关于共同道德问题的争论及其发展。

老龄生命伦理学与老龄科学论坛研讨了中日不同的养老方式，力图通过对日本养老过程中出现的问题进行分析讨论，促进中国养老制度的发展。

在大会的最后时段，还举行了著名生命伦理学家、东南大学孙慕义教授关于后现代生命伦理学学术专著《后现代生命伦理学》（上、下册）以及由孙慕义教授主译的国际著名生命伦理学家、美国莱斯大学恩格尔哈特教授的《基督教生命伦理学基础》（中文版）首发式。

（马晶 供稿）

“第五届人权与伦理学论坛” 将于 2015 年 10 月举行

由中国社会科学院应用伦理研究中心主办、广西大学公共管理学院承办的“第五届人权与伦理学论坛”将于 2015 年 10 月 24—25 日在广西南宁召开。

本届论坛主题为“人权与亚洲价值观”，具体研讨人权伦理学的基本理论与方法、人权视域中的亚洲价值观、亚洲价值观的人权意蕴、国学与人权价值观、人权发展与区域社会管理创新、人权与当代应用伦理学、人权与伦理学相关议题等。

参会意向提交：2015 年 8 月 20 日之前

论文提交：2015 年 10 月 15 日之前

会务联系邮箱：rockbirdone@163.com

【新书快讯】

1. 甘绍平：《伦理学的当代建构》（中国发展出版社，2015 年）

本著是一部对基础伦理学探究的成果。它从伦理学中人的镜像的描绘出发（第1章），对伦理学的基本样态做了一个概览式的阐述（第2章）。它把道德界定为人际交往公认的、普遍的行为规范，这种规范可以表现为外在的规约，也可以表现为内在的品德。接着，它提出三大最重要的伦理规范：不伤害、公正、仁爱；认定这些道德规范的功能，在于对人的共通利益以及和谐相处的需求提供保障（第3章）；而人类所有道德规范的作用发挥，都必须是以人的自由选择为前提和基础（第4章）。除了在这三大最重要的伦理规范上人们拥有普遍的共识之外，在何为正确和根本的道德规范的问题上，各种道德理论都有自己的独特解答和论证方式。本著阐释了四大最重要的规范伦理体系——德性论（第5章）、功利主义（第6章）、义务论（第7章）、契约主义（第8章）的历史与现代流变，并且将这些伦理资源构建成为一种融贯的道德规范应用系统，从而试图为有效应对现实的道德冲突与难题提供伦理导向和指南（第9章）。接着，本著研究了道德现象的客观性等涉及道德本质的元伦理学问题（第10章）。作为伦理学的现实延伸，本著探讨了四大最重要的社会价值基准或政治伦理价值：自由（第11章）、人权（第12章）、民主（第13章）、正义（公正）（第14章）；再有，本著前瞻性地展示了当代伦理学演进的新的面向及道德发展的敏感触点（第15-16章）。最后，本著以“再谈道德：在规则与德性之间”作为全书的结束（第17章）。

本著在标题中使用的“建构”一词实际上包含着两种含义，一是道德的建构，二是伦理学的建构。

先说道德本身的建构。所谓道德，就是人际相处的行为规范，而伦理学即是以道德为研究对象的哲学学科。道德的发生，一是来自于人类天然的情感设定，如父母与子女之间的彼此关爱，二是来自于以对自己利益和他人利益为维护对象的理性建构，如陌生人之间彼此不伤害、公正相待以及他人危难时的紧急驰援的行为准则。本著集中探讨第二种道德，即陌生人之间人工建构出来的道德。作者认为，社会生活的正常运行，离不开人与人之间行为规范的普遍适用。而这种被称为道德的行为规范，是赋有理性的人们自觉、自主地建构出来的，人们用道德来规约自己的行为，目的在于使自己和他人的利益与需求都能够得到保障与满足，从而实现一种在文明中生存的状态。事实也的确证明，经过几千年的积淀，在与

自身的野性冲动与恶质欲望的激烈抗争之中,人类终于为自己建构和塑造出了以不伤害个体权益、维护社会正义和关怀弱势需求为内涵的道德原则,从而不仅有效地规范和调节了人类的交往行为,而且也推动了社会文明进升到一种相当的成熟度,让生活这样一个时代的人们自然生成一种庆幸与满足感。这里需要指出的是,本著秉持一种道德的普遍性的观念与立场,即所谓道德一定是普遍适用的。而该观念与立场的前提在于,这里所说的道德一般而言或大体上看,是在一种常态的社会中运行的,或者说道德规范只有在一种常态的文明社会的环境中才有可能得到普遍的遵守。所谓常态的社会特征在于:人们享受着一种法治的宏观环境;行为主体拥有自我选择的自由;其行为选择的长远效果完全可以预期;从道德和理性均合乎人们的总体利益和生存需求这个意义上讲,从维护己利的终极要求决定了对道德规范的恪守这个意义上讲,道德与理性处于合一的状态。只有在这样一种常态的社会环境下,人类最基本的道德规范才有可能拥有普遍性的约束效力,各种道德理论才拥有施展的空间,道德的才同时也是理性的。反之,在一种非常态的环境里,人们陷入无法无天的自然状态,行为主体的选择受到严酷境遇的极端限制,其行为后果完全无法预期,于是,最基本的道德规范便失去了普遍性的约束效力,各种道德理论便触及到其适用的边界,道德的也就未必就是理性的,道德要求甚至很有可能走向理性要求的反面。令人欣慰的是,人类文明的进程正是这种常态社会普遍建立和持续固化的过程,是非常态社会和极端状态受到高度警觉、强力控制和逐渐克服的过程。中国是这种世界性伦理文化与文明进程的重要推动者。拥有五千年灿烂的伦理文明的中国,经过改革开放的洗礼,正经历着一场从传统社会向现代化社会的巨大历史变革,这不可避免地会对在长期封闭的小农经济环境中形成的价值取向与思维习惯,产生重大的冲击。从过去只讲个人美德,到现在重视制度伦理,从过去只讲阶级道德,到现在重视普遍价值,从过去只讲义务奉献,到现在重视权利正义,这些正是我国伦理学界价值观念逐渐发生巨大变迁的一种直接反映,同时也恰恰印证了德国伦理学家施贝曼说过的那句话:“伦理是人对于现实的成熟状态”(Stephan Wehowsky: *Gespraeche ueber Ethik*, 1995, S.49)。所谓道德的建构,正是本著要凸显的第一层含义的建构。它也直接决定了本著要凸显的第二层含义的建构,即伦理学本身在当代的建构。

如前所述,伦理学是以道德为研究对象的哲学学科。尽管伦理学是哲学中最古老的分支学科之一,但从世界范围来看,伦理学却已然成为当今哲学学科中最富有生命力的一门显学。哲学必须关注现实,理论必须结合实际,已经成为哲学

学科发展的一个全球性的必然趋势。在这样一种理论现实化的过程中,作为实践哲学的伦理学占据着一个极为重要的地位。伦理学与社会实践的关联,不仅体现在对法理的论证上,从而直接影响着国家法律的塑造,而且也体现在对社会价值理念的建构和公民文明素质的提高的推进上。在伦理学的广阔论域中,伦理学基础理论构成了伦理学研究的核心。它既是对以往理论探索的深刻总结,也是对现实实践经验的全面概括。因而伦理学基础理论就不仅是一种历史的遗存,而是一种不断吸纳时代养料,在新的实践经验的催生下持续丰富发展的现实的建构。伦理学在现时代的建构样态,至少是通过如下三种方式呈现出来的:第一,任何特定的伦理学理论,都不是僵死不变之物,都不可能完全排除对自身内容进行反思、修正、变化、发展的可能性。随着与其它竞争着的伦理流派的相互交往与彼此碰撞,任何道德体系都难以回避对先进道德观念的观照、接受和吸纳的过程。例如,义务论在当今的时代,一方面自然会坚持认为判定行为是否道德的标准在于原则或规范本身,但另一方面,也会对行为的预期后果予以高度的重视和充分的考量。功利主义在当今的时代,一方面仍然非常契合人们体现在追求整体和长远的益处最大化的常识性的道德直觉,且这正是功利主义能够保持其勃勃生机的奥秘之所在,但另一方面,它也不可能取代以尊重个体权益、维护社会正义为本质的主流价值的地位,不可能忽视以尊重个体自主性为内容的基本的义务论的立场。契约主义将道德理解为人类为了利益的保障和需求的满足所做出的一种理性的设计或明智的契约,这种契约体现了对行为主体平等地位的顾及和对其自主意志的尊重这样的道德意蕴。但契约主义作为一种理论并非是万能的。契约的达致不仅要靠自利的动机,而且也要以某些客观存在的道德公理、道德直觉的协同作用为前提,从而使契约主义也能够蕴含着利他、关爱弱者的道德能力。德性论正确地指出,人们的道德生活是一种完整的结构,不仅存在着规范与原则,而且也有品德、情感、体验、信仰、生活理想、终极关怀、最高境界占据的地位。德性论重视道德动机与意向的形成以及造就有德之人,从人的内心灵魂来探究道德的本质与发展。但它却忽视了,人类任何一种形式的社会活动与交往行为都受制于一定的外在道德规范与原则的约束,这也正是整个社会生活得以正常运行的基本前提。只有坚守道德规范与原则,人们才有可能基于理性的理由对道德行为规范进行审视、商讨、辩护与论证,依据契约的精神把道德共识固化为不受时空环境限制并适用于所有的人的普遍的行为准则,从而才能保障道德规范与原则在公共生活中所具有的内容的可确定性、功能的稳定性以及效果的持久性。第二,恰恰是因为没有一种伦理理论或流派可以做到能够超越和取代所有其他的立场与原则,恰恰是因为伦理学诸理论、流派处于一种相互吸纳和互相补充的交融进程,这就使得人们

对伦理学的兴趣，不再是专注于对某一单独理论的研究与应用，而是将各种道德学说的有效的理念元素提取出来，共同组成一幅伦理学的理论框架背景。在这由众多理论分支构成的集合体中，这些不同的理论分支是相互融贯地嵌合在一起的，无论是义务论、功利主义，还是德性论、契约主义作为一整体的重要组成部分都不可或缺。其中每种理论均拥有导向的价值，但又不会垄断导向功能的全部。人们便是从这种伦理学的思想资源巨库中选择论据，为自身面临的实际问题的解决提供价值支撑与观念指导的。第三，随着自然科学与人文社会科学研究成果的融合交汇，有可能出现一种融自然主义与人文主义为一体的全新观念系统，在其统摄下传统的宇宙图景、社会图景和人的图景都会呈现出深刻的改变，人的行为、生活态度、文化现象、思想观念也会赢得程度不同的新解。伦理学应当自觉主动地吸纳这种跨学科的研究成果，使之成为自身理论发展得以论证的基础以及理论创新得以辩护的前提。与此同时，伦理学特别要关注到：近两百年来科学技术的迅猛发展，呈现出对人类社会的强烈的控制力和对未来世界的渗透性的因果影响；科学技术工业化的势能以及我们文明的摧毁性的潜能之增长速度，造成了我们的行为与其后果之间的一种时空上前所未有的巨大鸿沟，这种后果的不确定性甚至已经超越了我们现有的预知与估量的能力，这同时也就构成了人类道德哲学从未遇过的现实挑战。在一个由科技发展所造成的对未来世代的人类生存具有巨大威胁的风险社会里，一种前瞻性的责任原则，一种长远的、整体性风险伦理的观念、一种体现着“避免最大的恶之准则”的所谓消极伦理学或“放弃之美德”，在国际社会继续坚守普遍人权价值立场的前提下，或许将共同构成未来人类道德思维核心要素及伦理考量的主导基调。

基于上述这样一种道德与伦理学双重建构的总体观念，本著的任务，在于对人类业已建构出来的影响社会发展进程的伦理学基本理论、规范和原则进行梳理，对当代社会价值观念的历史变迁进行探究。其途径在于，通过对亚里士多德的德性论及其三个当代变型、契约主义伦理学及其在罗尔斯哲学中的改造、道德相对主义新的表现方式、康德的义务论及其在商谈伦理学中的发展、功利主义及其当代形态、伦理实在论的现实出路等课题的探讨，集中研究这几个在国际伦理学界具有指标性意义的、最重要的伦理学基本理论与流派的最新发展与流变以及在现实的道德冲突、伦理悖论面前它们之间的竞争博弈或互补支援等问题，亦即伦理理论的应用问题，在此基础上以全新的视角探讨道德概念的含义、道德规范的起源以及道德的本质等伦理学的基础理论。力争做到内容求深、学派求新、问题求真三项特色。所谓内容求深，即以对欧美学界相关一流研究成果的吸收汲取为基础，从而在深度和广度上保持一定的国际水准。学派求新，是指对作为研究对象

的伦理学流派与思潮不仅要做到正本清源、真貌重现，而且更要着力展现其在当今的发展与流变，尽力捕捉“活着的”理论。所谓问题求真，是指在研究中融入对全球性伦理学重大实践难题的探讨，例如自由意志、人权确证、当代民主、全球正义、人文主义、责任意识、风险伦理等，从而保持研究成果的现实意义和较强的针对性价值，最终呈现伦理学基础理论在当代较为完整的构造图景。

2. 任丑：《人权应用伦理学》（中国发展出版社，2014 年）

该书从人权应用伦理学的视角，诠释以人权为价值基准的应用伦理学的内在逻辑结构和实践特质。该书认为，人权应用伦理学是以人权为价值基准的应用伦理学。根据人权应用伦理学的研究对象，大致把它区分为两大领域。领域（I）即人权物理应用伦理学，是和自然科学技术问题密切相关的领域，主要包括人权生命伦理学、人权工程伦理学、人权生态伦理学、人权网络伦理学、人权食品伦理学等。该书选择人权生命伦理学、人权生态伦理学、人权工程伦理学作为研究对象。领域（II）即人权人理应用伦理学，是与人文社会科学问题密切相关的领域，主要包括人权宗教伦理学、人权法律伦理学、人权政治伦理学、人权国际关系伦理学、人权媒体伦理学等。该书选择人权宗教伦理学、人权法律伦理学、人权政治伦理学作为研究对象。在此理论基础上，人权应用伦理学把传统德性论提升为人权应用德性论。该书是继《人权伦理学》（甘绍平著，中国发展出版社出版 2009 年版）之后的又一部人权伦理著作，也是一部系统研究应用伦理学的著作，将可能对应用伦理学和人权理论研究产生一定的影响。

3. 卢风：《应用伦理学概论（第 2 版）》（中国人民大学出版社，2015 年，新编 21 世纪哲学系列教材之一）

本书概述应用伦理学兴起的背景，阐释应用伦理学的基本方法和基本原则，介绍应用伦理学各专门领域的典型问题和基本知识。全书包括十一章，依次为：应用伦理学概述、应用伦理学的方法和基本原则、经济伦理、环境伦理、生命伦理、科技伦理、行政伦理、企业伦理、传媒伦理、互联网伦理、宗教伦理。每章后附有小结、阅读书目、启发思考的材料和思考题。本书既适用于本科生教学，又适用于研究生教学。本书初版于 2008 年，2015 年版与旧版相比有两点不同：一，不再保留“公共健康伦理”，增加了“传媒伦理”；二，“环境伦理”、“生命伦理”和“互联网伦理”三章的编撰者易人，表述方式和内容裁剪均不同于前。

（稿件来源：中国人民大学出版社网）

推介新成果 **《城市的环境伦理：可持续性、城市中的自然、宜居环境》**（吉永明弘著，『都市の環境倫理：持続可能性、都市における自然、アメニティ』，劲草书房，2014年）。

内 容 简 介

也许有人会说“城市的环境伦理”这一提法本身就自相矛盾，城市与自然是对立的，城市以及那里的人类活动即城市生活者们的欲望正是破坏自然环境的罪魁祸首！——现在，许多环保运动家都是这么看的。然而，这种说法让人深感诧异：好像只有无人区才是对环境最好的“善待”。这也是为什么多数人成不了、也不想成为“环保卫士”的原因之一。

本书著者站在“环境实用主义”的立场上，首先归纳整理了以往讨论环境伦理问题时被提到的各种观点，同时说明：只有高效能的城市生活才有可能对保全地球环境做出较大贡献。应当建立起一种模式，使城市居住地不断扩张的同时保持与自然节律的谐调。城市比郊外更“绿色”。

本书提出了必须要转换环境伦理学研究范式的问题，主张应当从理想主义的“环保学”走向通过市民的协商讨论形成规则的环境伦理学。在继承以往的环境伦理学和城市问题研究的诸多成果的基础上，著者以城市的可持续性、城市中的自然、城市的宜居环境为三大基轴，提出了他自己的规范性论点。

（龚颖 供稿）

【征稿启事】

《应伦星空》征稿启事

《应伦星空》是由中国社会科学院应用伦理研究中心主办，面向全国相关机构和个人内部发行的学术简报。

本简报以研究应用伦理学基础理论及其相关分支领域的问题、传递海内外应用伦理学研究动态为己任，开设“观察与思考”、“国内动态”、“域外研情”等主要栏目。

为保证《应伦星空》的内容质量、反映研究现状、增进同行交流，兹长期征集有关应用伦理学研究方面的稿件。征稿要求如下：

(1)稿件要求立意新颖，观点鲜明，内容充实，论证严密，语言精炼，资料详实。

(2)稿件必须由作者(或合作者)完成，杜绝抄袭。

(3)稿件中如有计量单位，一律采用国际标准，尽量不用图表。

(4)一般不使用注释，如有引文，可在引文后加括号，注明出处(按作者、文献名、期刊或出版社、年月顺序)。

(5)附上作者简介，信息包括姓名、工作单位、联系方式等。

投稿邮箱：yyl_2015@163.com

本期责编：龚 颖

技术支持：张惠娜