

效益主義的幽靈： 大 COVID 時代的公共衛生倫理反思*

葉明叡**、李柏翰***

摘 要

效益主義是公共衛生政策中彷彿不證自明的倫理基礎，在各項防疫政策中尤其明顯。效益主義與民主政治有特殊連結，因效益主義式公衛政策須建立在民主政治程序所決定的效益界定和排序之上，而效益主義式公衛政策與民主共同體的目的，都包括維繫共同體的存續。我們因此對公衛政策效益主義基礎提出兩層次的批判性反思：質疑國家以效益主義之名限制個人權利的界線（第一種層次），以及論證除了單純自利的個人觀點，民主公民也要有能力將群體觀點納入倫理考量中（第二種層次）。本文以台灣實施的 COVID-19 隔離檢疫措施為例，主張建立政策倫理評估機制，以鍛造民主公民的群體效益思考觀點，長遠而言有利推行公衛工作，確保民主共同體的健康。

關鍵詞：公共衛生倫理、效益主義、COVID-19、民主政治、共同體

* 本研究感謝國科會計畫（MOST 111-2410-H-002-064-MY2）之支持。

** 國立臺灣大學健康政策與管理研究所公共衛生學系助理教授。
E-mail: mjyeh@ntu.edu.tw

*** 國立臺灣大學健康政策與管理研究所全球衛生學位學程助理教授。

The Specter of Utilitarianism: Reflections on Public Health Ethics in the COVID-19 Era^{*}

Ming-Jui Yeh^{**}、Po-Han Lee^{***}

Abstract

Utilitarianism seems to be a self-evident ethical basis for public health policies, particularly regarding epidemic prevention. Utilitarianism shares common features with democratic politics because utilitarian health policies must be based on the definition of utilities and a hierarchy of priorities determined through democratic political procedures. A common purpose of both utilitarian health policies and a democratic community aims to sustain the community. In this article, we thus propose a two-level critical reflection on the foundations of utilitarianism in public health policy: first, questioning the boundaries of the state's restrictions on individual rights in the name of utilitarianism, and secondly, arguing that democratic citizens should build the ability to incorporate a solidaristic perspective into ethical considerations, in addition to individual self-interests. Take the COVID-19 quarantine measures implemented in Taiwan as an example. We call for a policy ethics assessment mechanism to forge democratic citizens' awareness of collective interests, which

^{*} The work was supported by the National Science and Technology Council, Taiwan (MOST 111-2410-H-002-064-MY2).

^{**} (Corresponding author) Assistant Professor, Institute of Health Policy and Management and Department of Public Health, National Taiwan University.

^{***} Assistant Professor, Institute of Health Policy and Management and Global Health Program, National Taiwan University.

shall facilitate the promotion of public health work and ensure the well-being of the democratic community in the long run.

Keywords: public health ethics, utilitarianism, COVID-19, democratic politics, body politics

效益主義的幽靈： 大 COVID 時代的公共衛生倫理反思

葉明叡、李柏翰

一、前言

COVID-19 從新興到大流行，至今已超過兩年，或許造成了二十一世紀至今單一事件中最大規模的健康、社會與經濟損失，而且仍在持續。公共衛生領域也從原本被大眾習以為常、在背景沒沒無聞地運作，一躍來到幕前，成為最具現化的國家巨靈，影響著人們每日的生活，不只是日常習慣，就連商業模式、教育模式也都大受影響，發生了翻天覆地、無可逆轉的變化。

大 COVID-19 時代會如何結束（或如何不結束）？我們尚未能知，但從這兩年多來發生的過往，確實有許多值得討論之處，我們在本文中將從公共衛生倫理觀點切入，探討兩件事情。其一，反思公衛倫理強大的效益主義基礎以及群體倫理觀點。其二，反思效益主義、公衛倫理與政策和民主政治之間的特殊連結。最後，以在台灣實施的 COVID-19 相關隔離檢疫措施為例進行討論，說明這種效益主義及群體倫理觀點來實施的公衛政策，如何透過政策倫理評估

機制，來與個人權利保障、依法行政等法治國原則取得調和。

二、效益主義與公衛政策

如果說有一套倫理理論叫做「公共衛生倫理」(public health ethics)，那它的核心原則必會是效益主義 (utilitarianism)¹，極度簡化而言，效益主義要求的是追求「最多數人的最大幸福」。效益主義在中文有時候被翻譯為功效主義或功利主義，時常帶有負面意味，好像一切都向某種利益看齊、唯利是問，這種價值觀特別容易被以其他人類根本德行 (virtue) 或根本尊嚴 (dignity) 為基礎的倫理所鄙棄，在泛儒教影響下的東亞更是如此。不過效益主義有一套自己的倫理邏輯，這種邏輯與近代以來的理性、科學發展和進步主義共伴，公共衛生的發展也大約同時發生。效益主義提供強而有力的行動指引，告訴人們應該如何決策最有效率，當代所有領域的公共政策，某程度上都服膺於效益主義，面對 COVID-19 的防疫政策自是如此。

效益主義與現代性下發展的公共政策討論相當契合，有兩個主要因素，其一是因為一種群體觀點的倫理，其二為與民主政治的關係。許多倫理理論所規範的行動，是對於個人的自我要求，或是個人之間的互動規範，雖然這些互動規範也會以群體的方式呈現，畢

¹ 這裡說「如果」，是因為實際上公共衛生倫理並不像是康德主義倫理 (Kantian ethics)、德行倫理 (virtue ethics) 自成體系的一套倫理理論，公共衛生倫理泛指一切有關公衛作為應該如何進行的規範性探討，它是實務面向的應用，也是學術上的一個次領域，但其本身並沒有一套確切的倫理原則，通常是援用各種倫理理論與原則針對特定個案進行討論、權衡與倫理評價。但「如果」真的非要說不可，效益主義會是所有公衛倫理考量中無可忽略的一個核心原則。

竟要規範「許多個人之間」應該如何互動，也就是規範「一群人」應該如何互動，但他們的目的時常仍是個人的，例如要求確保個人之間的某種地位、機會或資源平等，或是要求個人修練德行達到某種基本水準。與之相比，效益主義的目的本身就在群體層次，效益主義也有許多版本，但不論何者，最終都要看某種定義的群體、在某種定義下的效益（utility），例如幸福、快樂、享樂等，是否達到最大化²。

既然公共政策目的是要解決公共問題，公共政策的目的也在群體層次。進一步言，公共問題也有許多類型，有很多問題的癥結並非追求某種效益的最大化，而在追求平等機會的保障，例如各種無障礙設施，就是為確保社會制度與環境不會造成因欠缺某些身心功能而發展其他多元能力者之「障礙」³。但在眾多類型公共政策之中，公衛政策又是一種主要致力於提升群體健康、追求總體健康效益的政策，公衛政策的主要倫理考量，幾乎都是「做這件事情能不能用最少的資源投入，換到最多健康成果」。是以，多數用以評估公衛介入是否倫理上可行的分析架構，第一點或是第一句話，都是從「有效性」（effectiveness）問起。

並不是說公衛政策「只在意」總體健康效益，許多公衛政策也

² Bayer, R., Gostin, L. O. J., Bruce, & Steinbock, B. (2007). Introduction: Ethical Theory and Public Health. In *Public Health Ethics: Theory, Policy, and Practice*. Oxford University Press.

³ 由所謂障礙的社會模型之觀點出發，損傷並不同於障礙，障礙者在日常生活中無法如同他人般自立生活、擁有相同機會，並非來自身心功能之缺損，而是無法涵納多元能力者之不良的社會制度與環境所導致。張恒豪，2015，〈障礙者的公民運動：權利論述和社會模式的在地實踐〉，《思與言：人文與社會科學期刊》第 53 卷第 2 期，頁 89-136。

提供平等機會的保障，例如全民健保為原本無力負擔醫藥費的民眾提供就醫財務保障，讓資源在健康與不健康、經濟能力高與低的群體之間重新分配，又如某些縣市衛生局，為特定歲數以下幼兒提供健保就醫部分負擔減免，也是為了盡量減少家長帶小孩就醫時的財務障礙。這些措施確實是為了某種分配公平考量起見，但即使是這種公衛政策，隱含在背後的邏輯仍包含了「如果不提供這些人就醫機會，造成的健康損失會更巨大」的效益主義，並且無可避免地以金錢價值（monetary value）衡量投入的成本與回收的效益，因為這是一種最易於量化然後進行比較的效益單位。

至於公衛政策之中的防疫政策，則可說幾乎完全以效益主義為基礎，其他的倫理原則為次級考量。衡量一個防疫政策在倫理上是否優越，第一個問題先問「這個行動能否有效控制傳染病」及「這個傳染病可能帶來的健康損失可能會有多大」（這問題至少包含了傳染途徑、致死率和傳染力三個要素在其中），接著才會問這個行動是否對個人權利或其他重要價值造成限制，以及這些限制與損失之間的比例關係如何。防疫政策中，可能亦有社群共同努力保護弱者、確保公平生存機會之意味，例如，將有限的疫苗資源優先配置給最可能在染病後重症致死之群體，此考量可能為防疫政策之附帶目的，但其主要目的，仍是著眼於高風險群體死傷所造成之總體效益損失，回歸效益主義之邏輯。在防疫政策面前，對隱私的侵害、對人身自由的限制、對言論的控管、對文化差異的尊重、對財產的徵收、對平等就醫或教育機會的剝奪，這些平時對人民而言非常基本的權利保障與價值都能夠輕易被暫時懸置，原因無他，健康效益損失的考量壓倒性勝過一切。

這聽起來真的很不對、很不妙，是吧？

任何一位合格的民主公民，應該會很自然感覺到這種公衛倫理基礎的危險之處，國家若以健康為名無所不能⁴，所有對公民而言重要的價值和權利都可能遭受限制，最後公民甚至可能會逐漸失去控制政府的權力。正是如此，這種反應是對公衛政策效益主義基礎反思的第一種層次。在台灣及世界各國，都已有不少司法訴訟案例，個別公民或公民團體將政府一狀告到法院，指控政府實施的防疫政策侵害了人民這種或那種權利，許多國家的法院也真的判決政府敗訴，逼得衛生部門不得不收回、修改防疫政策⁵。效益主義並不總是大獲全勝，即使面對嚴厲的健康和死亡威脅，仍有公民願意奮不顧身，去捍衛那些他們所珍視的價值。

對效益主義的第二層反思，則是一種更幽微的、對群體倫理的認識⁶。在傳染病盛行之時，每一位公民並不用完全將群體效益置於自利之上，這種要求可說是超義務要求，並不是對一般人的合理期待，但公衛政策要能有效推行，某種程度上，人們也要練習將這種群體效益的觀點納入倫理考量之中，而且這種能力，反而也會是節制效益主義的最有效工具（這與本文稍後要討論的民主政治特性非常相關）。

⁴ 更多案例討論請見葉明叡、劉曦宸（編），2023，《以健康之名？10 道公衛政策倫理難題，培養公民思辨力》，新北市：聯經。

⁵ 例如美國聯邦政府原本以職業衛生安全政策名義，要求一定規模或類型之雇主有義務要求員工接種疫苗，此規定被告到最高法院，最高法院裁定違憲，最後疫苗政策只能縮小規範範圍。Sherman, N. (2022, January 14). *US Supreme Court Blocks Biden's Workplace Vaccine Mandate*, BBC News. Retrieved January 16 from <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-59989476>

⁶ 葉明叡在之前的文章曾略提及此點，本文進一步加以發展其與效益主義及民主政治之連結。葉明叡，2021，〈大 COVID 時代的疫苗分配與接種政策倫理考量〉，《應用倫理評論》第 71 期，頁 119-136。

不同於單純主張自己身為公民的權利，也不是單純懼怕若政府不控制好傳染病，會造成自己也染疫的結果，而是一種倫理觀點視角的轉換，要將「自利」為絕對優先的觀點，轉化成也將群體效益納入考量的觀點。這種觀點的轉換非常違反直覺，人類行動時總是在衡量這麼做是否對我有利，我們在支持或反對一個政策時也是如此，既然防疫政策可能會對我們個人有這麼多侵害和限制，為什麼我們要為了某種看不見的群體健康效益去支持？如果我自己有能力在大疫之時躲好、生存下去，為何我要接受對我甚無益處、只有限制的政策？反之，與平均而言不太明顯的健康效益相比，當這些防疫政策的限制落到個人頭上時，都會是巨大損害，你的財產、自由被剝奪了，而它的目的甚至主要不在保護你，而是要保護其他（許多你完全不認識的）人。要從個人觀點轉換為群體觀點，相當違背人們平時的思考和行動邏輯，就連完成公衛訓練的人也不見得都能辦得到。從個人觀點視之，防疫政策的利害時常不符合比例，防疫政策的目的及適當比例，只有從群體觀點視之，才能夠有意義。

總之，效益主義的倫理邏輯，貫穿於所有公衛政策之中，以及普遍醫療衛生教育之中，我們稱之為「效益主義的幽靈」。它有時候好像躲藏起來，隱蔽在公平、人權、尊嚴等美好概念的背後，但一提到實際決策，它又倏忽而現，左右著我們對於公衛政策的思考。問題是，我們當代民主國家，與這個幽靈的關係是什麼？

三、效益主義式公衛政策與民主共同體

回想一下，在 COVID-19 盛行初期，當防疫政策做出許多限制人們基本權利的決定，例如極為嚴峻的邊境管制和隔離檢疫措施

時，民主公民們的反應是什麼？民主公民鼓掌叫好。

這背後實際機制如何，當然有待實證研究來檢驗，但可以推想一個主要理由：人們基於自利的理由，害怕未知的傳染病影響到自己的健康與生活，因而大力支持政府實施嚴厲的疾病管制措施。但這種理由不足以證成防疫政策的倫理正當性，如前所述，防疫政策在某時可能會嚴重危害到個別公民的利益，屆時公民就不會再繼續支持該政策，若是少數公民不支持而多數公民支持，則表示該防疫政策其實在傾軋少數公民的權利。不論兩者之一哪種情況，對民主國家而言都是不穩定的倫理基礎。效益主義的防疫政策必須建立在公民透過民主政治程序，所決定出來的效益界定和排序之上，這是效益主義和民主政治的特殊連結⁷。

民主政治的理論多樣，有些單純就人民選舉公職之機程序來考量，有些著重於政府權力分立設計，亦有些考量公民的德行。在此，我們著重的是民主契約本身的目的，人們簽訂民主契約、進行民主政治生活的目的，是為了維繫某種由民主公民所組成的共同體（body politics），乃至於能夠透過此共同體排除共同面對的威脅並一起追求共善（common good）。這種共善是除了透過民主共同體以外其他方式都難以追求的東西，它可能是某種美好的生活方式、繁榮的文明、榮耀的民族、團結的情感等，不論何者，這些對共善的追求或是已追求到手的共善，必須建立在民主共同體存續的前提之上。民主共同體存續，也就是某種「群體的自保」，除了依賴共同體的物質力量（經濟、武力），也要依賴共同體的健康，共同體也

⁷ 可進一步參閱討論 Ely, J. H. (1978). Constitutional Interpretivism: Its Allure and Impossibility. *Indiana Law Journal*, 53(3), 399-448., Riley, J. (1990). Utilitarian Ethics and Democratic Government. *Ethics*, 100(2), 335-348. <https://doi.org/10.1086/293180>

就是「健康共同體」(health commons)⁸。

效益主義式公衛政策的目的，與民主共同體的目的，有一部分幾乎相仿，就是要維繫共同體的存續⁹。此特性能解釋為何在高度不確定的危急時刻，效益主義防疫政策能夠壓倒其他所有倫理考量。如此說來，民主公民可能不僅出於自利，也可能是共同體的捍衛者。如果他們真的有能力將群體效益的觀點納入自己評判政策的考量之中，他們能夠判斷，共同體的健康是否遭受威脅，這威脅的程度是否足以暫時擱置其他幾乎同等重要的基本價值和權利，因為共同體的健康是其存續所依賴之必要條件。反之，公民們也能夠判斷，是不是政府衛生部門只是想藉著傳染病大流行之機過度擴權，實際上可能遭受危及的健康效益並非如此巨大，因此那些權利限制不符比例，而構成了侵害。這種與民主政治緊密相關的特性，使得效益主義的提案，在關鍵時刻著實難以拒絕，但又能被具有群體觀點能力的民主公民適時節制。

以上所述當然是理想情境，公衛政策不只是效益主義考量，政府總是具有擴權野心；民主公民之中也有許多單純自利之徒，群體效益的觀點需要培養與鍛鍊。真正弔詭的是，民主政治會要求衛生部門反映民意、接受課責，但衛生工作要能成功展現其效益，卻常常要做出違逆（缺乏群體觀點的）民主公民偏好的決策。除非讓「保護共同體」的群體觀點成為主流觀點，否則這種弔詭會讓公衛

⁸ Jennings, B. (2016). Right Relation and Right Recognition in Public Health Ethics: Thinking Through the Republic of Health. *Public Health Ethics*, 9(2), 168-177. <https://doi.org/10.1093/phe/phv032>

⁹ 葉明歡，2021，〈大 COVID 時代的疫苗分配與接種政策倫理考量〉，《應用倫理評論》第 71 期，頁 119-136。

政策最終產生一種「讓人民滿意的不可能性」¹⁰，也就是在民主國家中，公共衛生工作，從來只有做好應該、打破要賠的份，這反倒是公衛政策在多數時候的現實困境。

從環境衛生、健保醫療、疫情防治、健康促進，從前述民主公民之個人觀點而言，受到的負面影響都是巨大的（自由被限制、財產被剝奪），預期利益卻是微小的。更何況，即使平均而言做得好，僅少數案例蒙受重大健康生命損失或是自由財產的限制，依然會在政治競爭與動員過程中被放大檢視。既然群體健康風險不可能降至零，依此方式檢視，公衛政策總是做得不夠，這是公衛學界和實務界的基本認識，也正是衛生工作面對的基本處境。這種基本處境，使得公衛工作幾乎不會獲得掌聲，但需要承受巨大的究責¹¹。面對防疫政策成效，衛生部門的官僚或公衛學者可能可以說出「難免死了一些人，但整體防疫成效比別國好得多」之類的話¹²，從群體觀點而言，此話或許真的不假，但做為要接受民主公民課責的政治人物和行政首長，當然不可能表露出此態度。

在民主課責的邏輯之中，選票競爭者可以輕易使用少數個人受到巨大傷害的案例，去抨擊在群體效益層次確實有用的政策措施，而且這種抨擊時常具有政治效果，因為此等群體觀點其實經常隱含

¹⁰ 同前註。

¹¹ 較有可能獲得掌聲的，是其中參與一線的醫療工作者，確實他們也是承受最多政策執行成本和風險的人，也較容易被看見。

¹² 誠然，如何評估防疫政策成效的「好壞」，由誰定義標準、如何排列組合且賦予權重（如爆發社區感染的時機、總人口染疫率、重症或死亡率、疫情間經濟與社會發展受影響之程度，或國界或行政區封鎖規模，或國內弱勢人口被保護的程度，甚至疫苗施打率），其實都涉及倫理與政治判斷，因此任何「整體防疫成效」孰優孰劣之認定，都隱含了價值取捨與判斷。

了公民生命之間的階序，容易被解讀成少數死傷的「不值得性」（undeservedness）¹³，即便這並非效益主義評估成效的方式。公衛政策涉及民主共同體的一種基本利益，也就是健康共同體的存續，以及終極而言構成共同體的個別公民們健康生命的存續，但衛生工作卻難以期待獲得民主公民的肯定。只有當民主公民能夠具有群體觀點的倫理判斷能力，效益主義式公衛政策才能夠克服這種困境。

四、討論：建立衛生政策倫理評估機制

透過以上兩層次的反思，我們討論了效益主義之所以為公衛政策與民主政治之基礎，以及其理論上之侷限性。在現實的民主國家中，如何朝向追求民主共同體存續的理想方向邁進？我們以 COVID-19 流行期間台灣實施的隔離檢疫措施為例來討論，如何在公衛緊急事件時期完整考量倫理衝擊，並提出一制度改革上的構想，也就是建立政策倫理評估機制。

以公衛目的實施之隔離檢疫（quarantine）或個人隔離治療（isolation）為防治新興、未知傳染病之普遍公衛措施，以防止疫情擴大，其主要倫理危害為造成對於當事人的移動自由之限制，以及被隔離期間的生活與醫療條件保障問題。以方法而言，近年各國在流感、愛滋、SARS、伊波拉病毒等傳染病上皆曾實施過相關措施¹⁴。以目的而言，此類措施的倫理基礎即為效益主義，在最低限

¹³ Smith, S. R. (2011). *Equality and Diversity: Value Incommensurability and the Politics of Recognition* (1 ed.). Bristol University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgw1x>

¹⁴ Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.-Y. (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*,

度對個人權利侵害之下，換取最大程度對共同體之健康保護。

在面對高度不確定性新興傳染病之時，衛生部門依其專業掌握當下有限資訊來判斷政策作為，目的在求保護大眾健康為優先，時常採取預防原則並及時介入¹⁵，以此理由作為限制個人自主與權利之倫理基礎，大法官釋字 690 號解釋之精神亦在於此¹⁶。至於是否有必要性，需視政策實施當下各項條件之效益加總而定，且需要諸如新興傳染病之危險性、隔離檢疫措施可能造成之健康、社會、經濟損失、隔離檢疫措施之有效性（科學證據支持可減少傳染）以及其他可能替代方案之資訊，來估計評判預期效益。

這些資訊，除政府衛生部門外，恐怕沒有其他組織或個人有能力彙整蒐集。衛生部門一方面須將資訊轉知給缺乏其他資訊管道或判斷基礎的民主公民，但同時又要求公民要相信依照這些資訊做出的效益主義防疫政策決定，這亦是信任關係對公衛政策意義重大非凡的原因，因為公民對於衛生部門和整體政府的信任程度，會直接影響到政策本身的有效性。除了信任度，民主公民是否具有群體觀

9(5), 547-553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>, Cetron, M., & Landwirth, J. (2005). Public Health and Ethical Considerations in Planning for Quarantine. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 78(5), 329-334., Gensini, G. F., Yacoub, M. H., & Conti, A. A. (2004). The Concept of Quarantine in History: From Plague to SARS. *Journal of Infection*, 49(4), 257-261. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.03.002>, Rothstein, M. A., Alcalde, M. G., Elster, N. R., Majumder, M. A., Palmer, L. I., Stone, T. H., & Hoffman, R. E. (2003). *Quarantine and Isolation: Lessons Learned from SARS*. Institute for Bioethics, Health Policy and Law University of Louisville School of Medicine.

¹⁵ 甚至預警原則（precautionary principle），即於科學不確定時，先設想最壞的後果來採取較嚴格謹慎之措施。

¹⁶ 吳秦雯，2020，〈從 SARS 到 COVID-19：司法院釋字第 690 號解釋架構下之傳染病防治法制與基本權限制〉，《法律與生命科學》，第 9 卷第 1 期，頁 91-112。

點來衡量政策之價值與必要，也是影響政策有效性之關鍵。這兩者在傳統對政策評估中時常未被納入考量。

如何培養和提升民主公民的群體觀點視角，以及對於公衛政策的信任度？這是一個實證問題，有待未來進一步嘗試與驗證，我們從倫理分析角度，僅能提供以下制度改革的方向。

我們主張在衛生政策制定與推動之行政過程中，應建立制度性之衛生政策倫理評估機制。面對瞬息萬變之新興傳染病疫情或其他類型公共衛生緊急事件（public health emergencies），仍應由衛生專業主管機關來進行即時之政策判斷，此為效益主義的資訊基礎，滿足有效性的基本條件。但在決策與行政流程中，應特別設計一機制，使衛生部門或疫情指揮中心對可能限制個人權利與自主的政策決定應負公開說明之責任，透過倫理評估小組分析衛生部門的政策提案，包括決策之科學、政治與倫理理由等面向，最後提供相關證據如成本效益評估報告說明政策方案之必要性（或無實施必要），並使人們有表示異議之意見回饋的機會，而衛生部門應據以考慮是否因此修正（或不修正）其決策。此處所設想之倫理評估小組，應在提出倫理評估後供人民回應，至少政策直接影響之利害關係群體，應被賦予選任代表或直接回應及批評的權利與管道。若事前因為情勢緊急無法提供倫理評估或公民意見回饋機會，應於事態稍微穩定後，於事後補正。

此機制為行政程序中的一重要環節，其設計取決於立法者與社會共識，可能類似於《行政程序法》中意見陳述或聽證等程序，而其結果可能僅為諮詢性質，評估結果僅供參考，或應斟酌聽證結果，附理由始作成決定。防疫政策決定之相對人可能特定或不特定，視政策決定內容與範圍而定，須釐清的是，本文所設想倫理評

估與公民回饋機制不限於「限制或剝奪人民自由或權利」的狀況，比如防疫補助、關閉公共設施、疫苗施打順序等，這些政策與滿足或促進人民經濟與社會權利中之受益權利（right to entitlements）較為有關，而與自由權利（right to freedoms）之享有與否較無關，但仍應透過政策倫理評估¹⁷。

台灣 COVID-19 疫情至今，在某些重大政策上，時常僅見到疫情指揮中心之記者會口頭說明、社群媒體貼文或是單方面公布之指引，而未見到較完整之量性評估資料或質性之決策理由論述。若能在制度上建立決策倫理評估機制，可為民主公民之群體觀點思考能力之練習機會（即第二層反思中所提及的對群體倫理的認識），也可作為民主公民判斷之資訊基礎（用於第一層反思中，判斷健康效益與其他價值之輕重權衡）。確實，光是提供資訊本身，並不足以解決倫理上的歧見（這也不是倫理評估機制所要解決者），但至少可作為基本的溝通基礎，對政府政策的支持者和質疑者，也可各自依照其他資訊來源加以交叉比較，進而做出判斷。這個機制的重點，在於在緊迫的時間之下，盡量將主要倫理考量攤開來一一檢視，提升政府衛生部門接受民眾課責的程度和機會，最終的行政和政治責任，當然仍由政府 and 執政黨承擔。

這樣一種在公共衛生緊急事件時期的衛生政策倫理評估機制，

¹⁷ 感謝審查人之意見，使我們得以進一步釐清關於倫理評估小組之設想。參見《行政程序法》第 102、103 條規定，「行政機關作成限制或剝奪人民自由或權利之行政處分前」得決定舉行聽證者或給予該處分相對人陳述意見之機會。然而，此制度設計係類比於人權公約規範上，國家在認有必要採行人權限制或保障退縮時，負有舉證責任（burden of proof）證明其必要性，故舉證責任並不落在相對人身上，而應假設國家有違反人權義務之虞，除非國家提出足夠反證，充實其政策之實證與倫理論證。

它跳脫不出公衛政策本身的限制，也就是以效益主義為首要原則，但也沒有棄其他價值於不顧，個人權利與自主、少數群體利益、平等機會與可近性、文化適當性、不歧視等仍是重要的倫理考量，此機制能稍微馴化「效益主義的幽靈」。若能透過一次次事件的演練，這種機制或能培養鍛造民主公民的群體效益思考觀點，長遠而言有利於公共衛生工作的推行，確保民主共同體的健康。

最終，公共衛生更根本的問題是回到民主政治，究竟民主公民心中認為民主共同體的價值是什麼？其健康如何維繫？乘載共同體的大船，是要航向個人極樂的彼岸，還是投入時而顛簸、永無停靠的無盡旅程？

參考文獻

一、中文文獻

- 吳秦雯，2020，〈從 SARS 到 COVID-19：司法院釋字第 690 號解釋架構下之傳染病防治法制與基本權限制〉，《法律與生命科學》，第 9 卷第 1 期，頁 91-112。
- 張恒豪，2015，〈障礙者的公民運動：權利論述和社會模式的在地實踐〉，《思與言：人文與社會科學期刊》第 53 卷第 2 期，頁 89-136。
- 葉明勸，2021，〈大 COVID 時代的疫苗分配與接種政策倫理考量〉，《應用倫理評論》第 71 期，頁 119-136。
- 葉明勸、劉曦宸（編），2023，〈以健康之名？10 道公衛政策倫理難題，培養公民思辨力〉，新北市：聯經。

二、外文文獻

- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.-Y. (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547-553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>
- Bayer, R., Gostin, L. O. J., Bruce, & Steinbock, B. (2007). Introduction: Ethical Theory and Public Health. In *Public Health Ethics: Theory, Policy, and Practice*. Oxford University Press.
- Cetron, M., & Landwirth, J. (2005). Public Health and Ethical

- Considerations in Planning for Quarantine. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 78(5), 329-334.
- Ely, J. H. (1978). Constitutional Interpretivism: Its Allure and Impossibility. *Indiana Law Journal*, 53(3), 399-448.
- Gensini, G. F., Yacoub, M. H., & Conti, A. A. (2004). The Concept of Quarantine in History: From Plague to SARS. *Journal of Infection*, 49(4), 257-261. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.03.002)
- Jennings, B. (2016). Right Relation and Right Recognition in Public Health Ethics: Thinking Through the Republic of Health. *Public Health Ethics*, 9(2), 168-177. <https://doi.org/10.1093/phe/phv032>
- Riley, J. (1990). Utilitarian Ethics and Democratic Government. *Ethics*, 100(2), 335-348. <https://doi.org/10.1086/293180>
- Rothstein, M. A., Alcalde, M. G., Elster, N. R., Majumder, M. A., Palmer, L. I., Stone, T. H., & Hoffman, R. E. (2003). *Quarantine and Isolation: Lessons Learned from SARS*. Institute for Bioethics, Health Policy and Law University of Louisville School of Medicine.
- Sherman, N. (2022, January 14). *US Supreme Court blocks Biden's Workplace Vaccine Mandate*. BBC News. Retrieved January 16 from <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-59989476>
- Smith, S. R. (2011). *Equality and Diversity: Value Incommensurability and the Politics of Recognition* (1 ed.). Bristol University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgw1x>

