



## Views &amp; Comments

## 新冠病毒肺炎疫情防控应急管理伦理反思

方东平<sup>a</sup>, 李文琪<sup>a</sup>, 张恒力<sup>b</sup>, 刘合<sup>c</sup><sup>a</sup> Department of Construction Management, School of Civil Engineering, Tsinghua University, Beijing 100084, China<sup>b</sup> School of Marxism, Beijing University of Technology, Beijing 100124, China<sup>c</sup> Research Institute of Petroleum Exploration and Development (RIPED), Beijing 100083, China

## 1. 引言

新冠肺炎防控是复杂的系统工程, 每一个环节都必须紧紧相扣, 工作十分艰巨, 特别是应急工程管理面临着巨大挑战。如将抗击新冠肺炎的过程看作一场大规模的道德实践[1], 可以将参与其中的利益相关者按照角色归为属地决策者、医学科学家、医务工作者、社会公众等不同群体。不同的利益相关者群体承担不同的社会义务和职业责任, 也享有相应的权力和利益。在疫情防控的特殊情境下, 不同的利益相关者会承担不同于平时的伦理责任, 也会面对更尖锐的利益冲突, 面临更加严峻的伦理选择[2]。中国的疫情防控取得初步成效, 离不开中国共产党和中国政府强有力的统一领导和各项防控措施的严格实施, 因此在中国国情下的疫情防控工作中, 政府处于核心地位, 承担着重大的责任。这与一般伦理实践分析所强调的各行行动者平等的、去中心化的交互方式和主体关系是不同的。

本文从中国国情出发, 将新冠肺炎防控工作看作一个应急工程管理过程, 以属地决策者为核心, 聚焦其与社会公众和医务工作者之间的关系。在公共卫生事件的应急管理中, 属地决策者与社会公众之间的道德互动是十分重要的, 若不能及时并妥善处理可能出现的伦理冲突, 就有可能影响社会稳定, 引起社会动荡。而医务工作者是实施政府决策, 在前线保证疫情防控工作顺利进行的重要群体, 他们与疾病斗争, 试图保护每一位患者

的安全与健康, 自身却承受着比一般人更大的风险, 面临着更激烈的伦理冲突。这些冲突如果不能及时而妥善地解决, 将影响整个应急管理体系的运作。

本文结合各实践主体的职业责任与伦理责任, 利用道德原则和底线原则与具体情境相结合的方法, 分析利益相关者是如何处理可能存在的角色与责任冲突, 从而做出伦理决策[2]的。在此, 基于预防原则[3], 针对新冠肺炎应急管理全生命周期中的早期阶段进行讨论。

## 2. 属地决策者与社会公众之间交互作用的伦理分析

在公共卫生事件的应急管理中, 属地决策者的基本道德义务是维护公众的安全、健康与福祉。在面对风险时, 首要的道德原则是预防原则[3], 也就是要求决策者对风险进行科学严谨的判断并快速做出决策, 以最大限度地降低风险。

属地决策者(或管理者)既承担公共管理和社会稳定的维护者角色, 也负有保障经济社会发展的重大责任。其必然会因角色和责任的不同而面临冲突的伦理选择: 一是延迟通报情况、暂缓隔离措施, 此举可暂时维持社会稳定, 但会将所有不知情者暴露在危险之中, 使其生命安全和身体健康受到威胁; 二是及时公开情况、更快实施隔离, 此举可引起全社会特别是医疗系统的警觉使疫情得到迅速控制, 但也会引起公众的恐慌, 影响

城市政治、经济、文化、社会活动的正常运行。如果后果被证明没有那么严重，还会招致公众对政府小题大做的抱怨与质疑，破坏属地决策者的公众形象，影响自身政绩。

不可否认，这项决策对于属地决策者来说，既是对其管理治理能力与水平的考验，更是一个道德困境。当然，决策从来不是一件简单的事情，如果属地决策者没有充分认识到风险的严重性，就可能出现早期行动迟缓的情况，因为他们要权衡是疫情扩大带来的损失大，还是及早预警带来的经济和社会损失大。很显然，武汉的属地决策者在早期低估了病毒扩散带来的后果，而其他许多国家的属地决策者在后来也出现了同样的问题。

### 3. 属地决策者与医务工作者之间交互作用的伦理分析

在面对高风险时，一个基本的道德原则是风险与收益公平分配原则[3]。事实上，在抗疫工作中，医务工作者变成了战士，与疾病作斗争，以保护每一位患者的生命安全与健康，而自身却承受着比一般人更大的风险。对前线医务工作者的资源倾斜与政策照顾，包括临时性工作补助、优先推荐参加职称评审、免费体检、子女入学入园照顾、工伤认定等[4]，是收益与风险公平分配的道德原则体现，也彰显着伦理学的公正原则。公正不等于平等，它规定了不平等的程度，其最基本的概念就是每个人都获得其应得的权益[2]。或许有人认为救死扶伤是医务工作者的职责，但当这份职业责任与自身的安全等权益产生冲突时，他们也面临着激烈的伦理冲突。而全国各地赴汉支援的“逆行者”们，却是义无反顾地选择了履行职业责任。他们是伟大的，这种伟大绝非一句简单的“职责所在”可以概括，而是“公心”战胜了“私心”，是医务工作者伦理标准不断提升的重要表现。

公正讲究权责对等，也要风险与收益对等。医务工作者承担着救死扶伤的责任，面临着比常人更大的风险，属地决策者应为其建立相应的利益补偿机制。世界卫生组织（WHO）在其《传染病爆发时的伦理问题应对指南》[5]指出，应保证医务工作者拥有卫生保健优先权，且应该提供对前线医务工作者家庭成员的援助，包括向因公殉职的前线工作人员的家属提供死亡津贴[5]，这既是公正原则的体现，也表达我们对英雄的敬畏和尊重。

### 4. 应急工程管理中伦理的特殊作用

尽管人类社会以谋求“公众的安全、健康与福祉”为最高目标，逐渐形成了为大多数人所认同的伦理准则与道德标准，但在新冠肺炎防控这类非常态的“应急管理”的道德实践中，伦理有着特殊的作用与意义。公平正义是伦理最基本的原则，但在应急的非常态下，公平正义的天平会因为一些紧急要素的影响而打破平衡，常态下的伦理准则不足以应对非常态的要求。为了达到新的平衡，必须通过不同主体间责-权-利的重新分配，以实现应急状态下的“公平正义”。

例如，属地决策者对社会公众行动自由的限制，包括隔离和强制关闭店铺的要求，看似是对常态下公众正当权力的剥夺，实则是对公众安全健康利益的维护；应急状态下的医务工作者比常态下承担了更高的风险，决策者对其进行资源倾斜与政策照顾，是为保证收益与风险公平分配的一种补偿。

应急状态下，各利益相关者面临着比常态下更激烈的利益冲突和选择困境，伦理的作用也更加重要。应急管理伦理以“公众的安全、健康与福祉”为最高目标，通过调整伦理准则来实现责-权-利的调整，从而达到公平正义的新平衡。

### 5. 讨论

反思新冠肺炎防控应急工程管理体系中不同利益相关者群体的道德行为以及他们所面临的伦理困境和道德选择，可看到各类复杂的道德问题，如隐私保护与信息公开、行动自由与居家隔离、风险巨大与公平公正等。在新冠疫情面前每个主体既对自己负责，也对他人负责，但是在如何负责，负什么责等问题上，各个群体中的某些个体的行为也充分暴露出人性的真善美丑。

在东方文化和历史视域里，与西方相比，政府拥有更大的权威。属地决策者群体是抗疫工作的核心，被授予更大的权力，也因此负有更大的责任，人民对它抱有更高的期望，给予它更多的信任，也因此能够高度配合政府的决策。从这个意义上来说，政府的伦理选择追求的并不是绝对平等，而是一种权责对等的平衡，这也是公平正义的体现。

因此对中国的属地决策者来说，“以人民为中心”“保证公众的安全、健康与福祉”是永远的“义”，而在科学严谨基础上的信息透明、沟通顺畅和决策公正正是实现

这个“义”的关键，也是合理分配风险、保证长远利益的关键。当前美国的疫情愈演愈烈，一方面是由于缺乏科学客观的风险评估，轻视了病毒扩散的后果而导致反应迟滞，从而错失疫情防控良机[6]；更重要的是决策者在“利”与“义”的选择上出了问题，决策者舍弃人民健康、安全的“义”而选择了政治、经济优先的“利”。

## 6. 结论

本文结合疫情防控应急工程管理的动态情境，以属地决策者为核心，探讨其在与医务工作者和社会公众的互动中所面临的道德困境与伦理选择。我们认为只有所有利益相关者协调配合，按照道德标准和制度准则各司其职，形成应急协同治理体系[7]，才能从体制上为解决伦理困境提供保障，实现各主体的共生共赢。

反思这场应急管理伦理实践，我们认识到许多伦理建设方面的不足，也看到许多高尚的思想和行为为我们树立了更高的道德标准。尽管不同的伦理立场会产生不同的伦理价值诉求，因此不存在统一的、普遍适用的伦理准则[2]，但对每一次灾难，我们的反思都使我们对人类伦理的基本问题有更深刻的思考，社会的伦理规范也在其中不断地得到修正、补充和提升。

## 致谢

感谢殷瑞玉院士、胡文瑞院士、陈晓红院士、范国滨院士、董尔丹院士、李贤玉院士和万俊人教授等为提高本文质量提出的宝贵意见和建议。

## Compliance with ethics guidelines

Dongping Fang, Wenqi Li, Hengli Zhang, and He Liu declare that they have no conflict of interest or financial conflicts to disclose.

## References

- [1] Zhu Y, editor. Dictionary of applied ethics. Shanghai: Shanghai Lexicographical Publishing House; 2013. Chinese.
- [2] Li Z, Cong H, Wang Q. Engineering ethics. 2nd edition. Beijing: Tsinghua University Press; 2016. Chinese.
- [3] van de Poel I, Royakkers L. Ethics, technology, and engineering. Oxford: Wiley- Blackwell; 2011.
- [4] Deng X. Caring for medical staff. Gannan Daily 2020;22. Sect.03(col. 5).
- [5] World Health Organization. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva: World Health Organization; 2016.
- [6] Gavin Y, Dean J, Qiao H. [US Media: The US is a hundred times worse than China in responding to the epidemic]. Global Times (Chinese version), 2020 Jun 12; Sect. 006. Chinese.
- [7] Li W, Chen C, Zhang X, Mao J, Gao C, Li X, et al. Governance mechanism construction and crisis management in the face of major public health emergencies—expert writing on “coping with COVID-19 epidemic”. Econ Manage 2020;42(3):5.8–20. Chinese.