

# 前言：COVID-19 所引發的 倫理議題再思考

## Introduction : Another Moment for Reflection: Ethical Issues in the COVID-19 Pandemic

張 穎

Ellen Y. Zhang

影響全球的 COVID-19 已經進入第三年，在疫情時代或後疫情時代的種種爭論中，相關的倫理考量依然是學界關注的議題。本期的論文涉及具體的醫學倫理學問題，包括香港抗疫倫理焦點、ECMO 的使用、疫情防控中的道德兩難、現代科技大數據所引發的對個人隱私的焦慮、疫情處境中的善終和臨終關懷、審視傳統中醫學有關疫情控制的歷史研究、傳統墨家思想對現當下防疫管理的啟示作用。本期的論文的研究方法各有不同，包括哲學

---

張 穎，澳門大學哲學及宗教研究系教授，中國澳門；香港浸會大學應用倫理學研究中心研究員，中國香港。

Ellen Y. Zhang, Professor, Department of Philosophy and Religious Studies, University of Macau, China; Research Fellow, Centre for Applied Ethics, Hong Kong Baptist University, Hong Kong, China.

《中外醫學哲學》XX:1 (2022 年) : 頁 1-8。

*International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 20:1 (2022), pp. 1-8.

© Copyright 2022 by Global Scholarly Publications.

的、倫理學的、實證的、歷史的、及比較的，其宗旨是引發人們對這些問題的反思和探討。

區結成的文章〈香港抗疫倫理焦點〉回顧及探討公共領域提出或引起關注的一系列倫理問題，作者把研究的範圍放在 2021 年 1 月至 2022 年 4 月 COVID-19 疫情期間的香港。

作為香港生命/醫學倫理學著名的學者，作者透過媒體採訪和報章上一個定期的生物倫理學專欄中發表文章，參與公眾討論，指出某些討論的焦點並提供分析。作者首先列出國際倫理學界通常採用兩套公共衛生倫理學原則，即 Schröder-Bäck P. et al (2014 年) 和世界衛生組織 (WHO 2020 年)。兩套倫理學原則有共通之處，因此也常常被混合應用，作為應對公共衛生與健康的指南。

文章指出，在香港抗疫的倫理焦點中，最常見的問題是防疫和防疫措施是否合理和合乎比例。這一點極為重要，因為一般人會認為香港是一個尊重個人自由的社會，如果防疫措施不合理或不合乎比例，就會引發民眾的不滿。但根據作者的觀察，在這次抗疫過程中，大多數香港市民會遵守衛生當局的規定，即便時有出現各種給市民帶來不便的防疫和防疫措施。作者的另一個觀察是，一些在國際間（例如世衛）所關注的倫理問題，在香港並未成為討論的焦點，如疫苗分配與獲取的公平問題。原因是 (1) 香港此次疫苗分配相對較為公平；(2) 或許是香港的資本主義文化，香港人通常不關注資源配給的倫理問題。作者的第三個觀察是有關醫療資源（如深切治療、急症病床、人手等）在緊絀情況下的配置。另外，文章也涉及了其他的倫理學議題，如知情同意和老年人疫苗接種的安排。作者指出，國際公共衛生倫理學原則固然具有指導性的作用，但「在地性」也至關重要，倫理學的運用需要結合具體的情況。

韓丹的文章〈新冠肺炎重症患者 ECMO 治療的倫理考量〉涉及疫情爆發以來，很多國家所面臨的醫學倫理學問題。由於 ECMO

(「體外膜氧合」或「人工心肺」) 是一項高風險、高創傷、高消耗的技術，一旦有大量的案例需要重癱照顧與維生醫療資源，那麼哪些患者可以得到治療便成為臨床醫療必須面對的問題。目前中國內地遇到的主要問題包括 ECMO 治療可能會產生嚴重併發症危害患者生命安全，無效治療導致技術失敗，以及大量佔用資源損害醫療公平。文章作者詳盡介紹了有關的討論並指出，在有限的醫療資源的情況下，醫院首先應該尊重生命價值和患者意願，執行以患者為中心的臨床醫療。與此同時，在平衡技術理性和技術德性的前提下，妥善處理患者意願與 ECMO 設備撤除困境之間的倫理衝突，建立適度倫理框架和合理控制醫療干預的邊界。

顯然，作者希望在 ECMO 治療上找到醫患雙方意見的平衡，即通過患者感知和醫療供給的互動管理，實施對醫療服務邊界的合理控制。但與此同時，作者似乎更強調一綫醫療人員的正確判斷。畢竟醫療人員是專業人士，他們對患者是否需要維生護理更會從專業的角度去考量，以保證在當前有限的醫療資源下實現惠及全民的、高效率的醫療保障。這裏的難題是，一旦患者或患者家屬與醫療人員在決策上出現衝突，誰是最終決策的權威。其實，自 COVID-19 在全球大流行以來，很多國家(包括醫療發達的國家)都會面對這種醫療困境。由此，各個國家或醫療機構會根據自身的情況，制定相關的 ECMO 使用指導檔。譬如，我們在 ELSO 網站(elso.org)上，可以看到《成人呼吸及心臟衰竭的 ELSO 指南》，其中描述了 ECMO 的臨床用途，使用方法及管理程式。其實，中國衛生健康委辦公廳和中國中醫藥管理局辦公室於 2020 年 7 月出台了相應的臨床應用指導方案，對 ECMO 應用時機及輔助模式的選擇方面制定了有關建議。至於這個指導方案的有效性，還需進一步的觀察。作者希望，醫療機構通過患者感知和醫療供給的互動管理，實施合理的醫療排序和控制，以保障醫療資源的分配相對的公平。

張肖陽、劉子怡、肖巍的文章〈公共健康倫理中的自主性問題：COVID-19 疫情背景下的討論〉提出的是公共衛生中經常會談及的問題，即公共健康倫理中自主性與公共健康之間的張力與平衡，這個問題在 COVID-19 疫情管控中尤為突顯。文章作者借助 CiteSpace 6.1 軟件進行資訊可視化分析，發現中國內地在 2020 年 1 月 1 日至 2022 年 5 月 14 日期間，生命倫理/公共健康倫理領域對於「自主性」這一概念的討論大體上集中在「知情同意」、「健康保健政策」、「健康質量」、「資訊技術」、「老年群體」等相關範疇。文章在此基礎上分析 COVID-19 疫情中的四個自主性難題：(1) 如何避免以公共健康/公共利益為名過度限制自主性；(2) 在數字技術應用中如何保障自主性；(3) 如何保障老年群體的自主性；(4) 如何通過促進自主性來推動公共健康目標的實現。作者認為，COVID-19 疫情是一場嚴峻的公共衛生危機，但同時也為中國重塑公共健康倫理自主性概念提供了歷史契機。

值得注意的是，「自主性」(autonomy) 是現代西方概念，它的道德基礎是尊重個人的自由意志和自由選擇。由此，我們會看到西方不少國家的民眾強烈反對他們的政府以公共健康的名義對個人生活進行干預（如封城、宵禁、隔離、邊控等措施的實行），有些人甚至反對政府強制推廣疫苗接種。自主性意味著一個人不受制於另一個人或另一些人「專斷意志」(arbitrary will) 而產生強制的狀態，亦被稱之為「個體自由」(individual freedom)。然而，疫情防控涉及到公共衛生和公共健康，因此，即便在強調個人自主權的西方世界，如何衡量「自主性」，平衡個人與公共利益的關係也是西方學者要面對的問題。由於中國目前的防疫狀況仍然是以政府干預為主，即由上至下的統一決策、統一管理，那麼如何避免以公共健康/公共利益為名過度限制自主性、甚至傷害個人的權益，的確是一個嚴肅的倫理學議題。當然，這個問題不能只靠理論探討可以解決，而是需要相對應的制度安排和政策實施。

陳成斌的〈初探 2019 冠狀病毒病疫情下的私隱議題〉提出私隱和私隱權的問題。這裏，「私隱」(privacy) 和「私隱權」(the right to privacy) 都是來自西方的哲學和法律的觀念。但人是否有私隱權呢？這是個在學界一直存在爭議的問題。而在疫情防控時期，這個問題更凸顯其矛盾性。首先，我們如何界定私隱和私隱權？香港有《個人資料（私隱）條例》，其目的是保障個人資料不被濫用，但「濫用」的定義又是什麼，誰又可以在特殊的情況下超越隱私的條例？如政府由於需要防控疫情，使用「健康通行卡」(Health Pass App)、「健康碼」(Health Code) 或「合力追蹤」(TraceTogether)；抑或由於網上教學的需要，學校使用「接觸史追蹤技術」的電話/電腦軟件 (Contacting Tracing App)。然而這些技術背後，都會有私隱安全的倫理問題，尤其當這些科技監控手段落在不法份子或別有用心的人士手上。

作者透過後果評價的道德框架，界定和評估私隱與私隱權。首先，作者指出，私隱可以包含多重含義，而非單一的定義，猶如維特根斯坦提出的「家族相似性」(family resemblance) 的說法。另外，私隱在應用上亦包含許多不同的內容，如與公共空間相對的私人領域、個人資料的保密，還有保障個人人格 (personhood) 以及親密關係 (intimacy) 等等。同時相對應的私隱權也是備受爭議的問題，譬如女性墮胎權是否屬於隱私權的一部份。另外，在某些情況下，侵犯私隱所引發的倫理問題，不在於其違反私隱權利，而是違反了一些重要的道德價值，如個人自由和私有財產等等。作者認為，後果評價的道德框架可以對隱私保護與否做出最大化與最優化的考量，而不是單純的使用權利論述 (rights talk)，因為後者不足以作為理論框架去評價具體情境中的利弊。文章最後將後果評價的方法放入政府疫情防控和學校網路教學的兩個具體案例中，探討如何處理私隱的倫理議題。

孫思涵的文章〈消失的告別：「新冠」疫情下的臨終關懷與善終〉提出一個極為重要但在應對當下疫情時常常會被忽視的問

題：臨終關懷與善終。我們至今還會記得在疫情爆發初期的武漢，由於混亂所引發的種種人道危機，尤其是在臨終關懷與善終的層面。那一樁樁的人間悲劇，是許多家庭至今無法療癒的傷痛。當然，我們可以說，武漢是個特殊的狀況：疫情突發，人們經驗不足，社會資源不夠。如今，我們已經進入抗疫的第三年，我們沒有理由再忽視一個社會應有的臨終關懷。臨終關懷應該成為「危機照顧準則」(crisis standards of care)的一個重要組成部分。傳統意義上的臨終關懷，正如文章作者指出的那樣，是以全面的身心照料為中心，為瀕臨離世的病患及其家屬提供涵蓋生理、社會及心靈方面的支援及照護服務。臨終關懷的目的的一方面是使病患消除焦慮和對死亡的恐懼，最終幫助病人有尊嚴地、舒緩平和地抵達人生盡頭；另一方面，是慰藉患者家屬走出失去至親的傷痛。然而，由於疫情所帶來的種種不便，臨終關懷的確面臨著倫理困境，善終的意義也同樣受到挑戰。文章作者以香港疫情下受限的探訪和殯葬安排為例，通過儒家思想中的以人文本、家庭主義和臨終禮儀，分析防疫政策對臨終關懷和善終的影響並探究其倫理正當性。

作者強調，如何在抗擊大流行病的基礎上，兼顧人文關懷和倫理，是今後在面對類似公共衛生事件中需要思考的問題。尤其應該注意的是，再先進的科技，再完善的應用程式，永遠也無法徹底取代人與人間面對面交流和觸摸才能獲得的情感和撫慰。像香港這種仍受儒家文化影響、注重親情的社會，有關機構以疫情為由，限制親屬探訪，甚至取消臨終禮儀，必將會給那些失去至親的家人造成第二次傷害，也是對臨終者的不敬。尤其是對於臨終患者來說，善終是他們的價值追求，不應被忽略。而對於家屬來說，盡孝、陪伴、告別是他們表達關懷與愛意的最後機會，也不應該被剝奪。文章最後指出，如何在公共衛生緊急事件中制定出更溫情，更富有人性化的制度是今後社會面臨的挑戰。

程國斌的文章〈傳統中醫學傳染觀念的道德問題——以一則宋代公案為中心的討論〉是本期唯一一篇以中國醫學上的一個具體醫學案例，回看中國傳統如何看待疫情和公共衛生議題的。文章指出一個有意思的現象，即在中國傳統文化中，界定瘟疫是否具有傳染性，不是一個純粹的醫學問題，而是與道德人倫、社會禮教以及國家政治聯繫在一起的問題。為了說明這一點，作者舉出南宋理學家程迥與朱熹在應對瘟疫的倫理態度的異同，說明宋代理學在對待瘟疫這個難題上曾經有過的爭議。在《醫經正本書》中，程迥試圖論證疫癘無論就醫學理論還是社會危害都不存在人際傳染。但朱熹不同意程迥的觀點，他認為疫疾會傳染，應該告知民眾。尤其是從仁慈的角度，更不應該向民眾隱瞞疫情。文章作者認為，無論是程迥還是朱熹，他們對瘟疫傳染性的觀點上，都採取了根據論證的需要而因應詮釋的立場。由於他們在理學觀念上的差異，程迥論證的重點是如何克服外部因素的不利影響，朱熹則更關注如何從內部推動個人的修養與德性。

與此同時，作者介紹了中國近現代醫學文獻專家范行准對程朱之爭的評論。范先生認為二人的醫學思想皆受到各自理學的影響，甚至會因禮教犧牲患者家屬的利益，如要求家屬照顧患者，即便家屬有受到瘟疫傳染的可能。譬如朱熹堅持認為，「染與不染」取決於「人心之邪正，氣體之虛實」的不同，並將照顧患者看作個人道德修行的過程。范行准以現代醫學的角度審視朱熹的思想，認為這種「禮教先於醫療」的思維模式是違背科學真理，甚至是反人道的。文章作者則認為，范先生的評判過於嚴苛。由於當時宋代民間存在大量拋棄患病親屬的現象，理學學者試圖改變現狀，「以救薄俗骨肉相棄絕之敝」有一定的道理。至於宋代醫學與倫理和政治的關係，這是一個值得進一步探討的問題。即便是今天，我們也會發現，疫情不僅僅是醫學問題，它常常會受制於其他的社會因素。

蕭宏恩的文章〈當代墨者對後疫情時代之生命倫理的反思〉是借用墨家的倫理思想，闡述我們如何從傳統文化中得到啟發，應對當下所面對的社會議題。文章對墨家倫理進行重新建構組合，提出「正義、行善、效益、尊重自主、自由、團結、互惠」七項倫理原則。作者認為，這七項原則可以對應 COVID-19 所引發的種種倫理問題。值得注意的是，文章提出的一些基本倫理學概念如正義、自由、尊重自主往往被一般人看作是來自西方的思想，但作者堅持認為，我們可以在墨家中找到這樣的概念和論證。於此同時，作者闡述墨家這些概念的獨特性。譬如，西方的自由「自由」(liberty) 強調不受他人的干預或由羈制中解放出來，而墨家的「自由」是與「非命」的思想相關聯，因此，自由帶有「強力破命」的層面。再者，西方所實行的「群體免疫」，看似放任性策略，給人們充分的自由，但從墨家的角度看，此策略是不負責任的措施。至於「群體免疫」在效益上的利弊，作者的論證不是很清晰。

文章最後指出，墨家之「兼愛」思想有助於我們更為關注疫情中弱勢群體，如無充足疫苗之國家或地區人民，染疫治癒後產生後遺症之患者，以及因罹患重症或慢性病而不適宜、甚而無法接種疫苗者。作者認為，墨家以「兼愛」為基礎的「墨家團體」，更具有群體的凝聚力和追求「群體之善」。顯然，墨家在這點上與儒家的倫理存在差異。另外，文章強調所謂的「後疫時代」，不是指疫情結束之後的時代，而是指把疫情作為一種新常態而存在的時代。在這個新常態下，墨家的七項倫理原則可以作為我們今天可以借鑒的倫理資源。

疫情還在繼續，我們的倫理探索也在繼續。