

中國內地新冠疫情防控新做法的 儒家反思

A Confucian Reflection on the New Approach to Prevention and Control of COVID-19 Pandemic in Mainland China

陳丹蕾 吳靜嫻

Chen Danlei and Wu Jingxian

陳丹蕾，西安交通大學經濟與金融學院博士研究生，中國西安，郵編：710061。
Chen Danlei, PhD Student, School of Economics and Finance, Xi'an Jiaotong
University, Xi'an China, 710061.

吳靜嫻，香港城市大學哲學博士、西安交通大學管理學博士；西安交通大學經濟
與金融學院助理教授，中國西安，郵編：710061。

Wu Jingxian, Doctor of Philosophy, City University of Hong Kong, Doctor of
Philosophy in Public Administration, Xi'an Jiaotong University; Assistant Professor,
School of Economics and Finance, Xi'an Jiaotong University, Xi'an China, 710061.

《中外醫學哲學》XXI:1 (2023年)：頁 25-41。

International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine 21:1 (2023),
pp. 25-41.

摘要 Abstract

2022 年底，中國內地政府發佈了一系列政策，完成了新冠疫情防控從以“政府”為主體的舊做法，到充分發揮“家庭+個人”主體作用的新做法的轉變。本文基於“仁愛”、“公義”、“誠信”及“和諧”等儒家生命倫理的四項基本原則，立足於防疫做法轉變過程中的行為主體，探討了防疫主體變化背景下的民眾生活和健康保障問題、資源與財富分配公正問題、真實可靠資訊獲取問題、費用共擔與資源共用問題。本文認為，“家庭+個人+政府”多主體協作防疫的實現是必然的；相較於防疫舊做法，新的防疫做法更加可持續。當下中國內地亟需加快恢復正常生產生活，緩解防疫主體變化對全社會帶來的“陣痛”，與此同時總結經驗，為之後可能出現的疫情反復進行提前準備。

In late 2022, the central government of China introduced a series of policies for the mainland as part of a comprehensive transformation of COVID-19 Pandemic Prevention and Control (PPC) from the traditional, government-centered approach to a novel approach that prioritizes individuals and families. Drawing upon the four fundamental principles of Confucian bioethics, namely “benevolence,” “justice,” “integrity,” and “harmony,” this paper examines the ethical challenges of safeguarding lives and health, ensuring a fair distribution of resources and wealth, obtaining accurate and reliable information, and openly sharing the costs and resources throughout this transformation in the PPC approach. By focusing on the key actors involved in the process, we propose that the shift from a government-centric to a collaborative “family + individual + government” approach is both necessary and sustainable. Accordingly, we advocate for accelerating the return to normal production and daily life to mitigate the societal “pain” associated with the transformation. Additionally, we urge the government to reflect on its previous experience and prepare for a possible pandemic recurrence.

【關鍵字】 中國內地 新冠疫情 儒家生命倫理 主體轉變
Keywords: mainland China; COVID-19 pandemic; Confucian bioethics; Subject Transformation

一、引言

2019年12月，新型冠狀病毒肺炎疫情（以下簡稱新冠疫情）首先在中國武漢爆發，最終演化成全球大流行，成為“國際關注的突發公共衛生事件”，其擴散程度和嚴重性令人震驚。在蒙受新冠疫情的陰影兩年之後，隨著感染症狀及危害程度更輕但傳染力更強的Omicron毒株出現，2021年下半年，美國、英國、澳洲等國家逐漸放開疫情管控。儘管如此，中國內地仍然實行著嚴格的疫情防控政策。

抗疫三年，各方臨壓。隨著病毒變異、疫情變化、疫苗接種普及和防控經驗積累，新冠疫情防控進入新階段。2022年下半年，中國內地政府發佈了一系列政策（見表1），對中國內地新冠疫情防控採取了新的做法（以下簡稱“新做法”）：從調整密切接觸者隔離時間、次密接的劃分、高風險區外溢人員的管理，到規定不再根據區域進行全員核酸檢測、無症狀及輕型病例可以居家隔離、不限制群眾線上線下購買退熱止咳等非處方藥物等，最終宣佈從2023年1月8日起，將新型冠狀病毒感染從“乙類甲管”調整為“乙類乙管”，對新冠病毒感染者不再實行隔離措施，不再判定密切接觸者，不再劃定高低風險區，對新冠病毒感染者實施分級分類收治並適時調整醫療保障政策，檢測策略調整為“願檢盡檢”。至此，以新冠病毒感染“乙類乙管”為標誌，中國內地新冠疫情防控新做法得以確立，防疫工作進入新階段。

表 1 中國內地新冠肺炎疫情防控做法轉變的相關政策

發佈時間	發文單位	政策名稱	資料來源
2022 年 11 月 11 日	中國國務院	《國務院聯防聯控機制公佈進一步優化疫情防控的二十條措施》	http://www.gov.cn/xinwen/2022-11/11/content_5726144.htm
2022 年 12 月 7 日	中國國務院	《關於進一步優化落實新冠肺炎疫情防控措施的通知》	http://www.gov.cn/xinwen/2022-12/07/content_5730443.htm
2022 年 12 月 26 日	中國國家衛生健康委員會	《關於對新型冠狀病毒感染實施“乙類乙管”的總體方案》	http://www.gov.cn/xinwen/2022-12/27/content_5733739.htm

隨著新做法的建立，中國內地的防疫政策完成了自上而下、由大到小的防疫主體變化，實現了由政府為主體的嚴防嚴控、統一調控，到充分發揮家庭和個人主體作用的“做自己健康的第一責任人”式的轉變。通過“家庭+個人+政府”三大主體的共同配合，加快促進了中國內地居民生產生活的復甦。回望整個疫情防控過程，在逐漸走出新冠疫情陰影的當下，有必要探討這種防疫主體的變化所涉及的一系列生命倫理學議題，以期為今後的突發公共衛生事件應急處理提供借鑒與參考。儒家作為中國幾千年來的文化正統，對中國在內的東亞國家及其衛生政策制定和醫療保健體系發展均具有很強的現實指導意義 (Fan 2016)。鑒於此，本文將從儒家倫理視域出發，基於儒家生命倫理提出的“仁愛”、“公義”、“誠信”及“和諧”四項原則，按照圖 1 所示的分析框架，以防疫主體的轉變為切入點，對中國內地新冠肺炎疫情防控的新做法進行倫理反思，並嘗試對此類突發公共衛生事件應急處理政策的制定與完善加以思考。

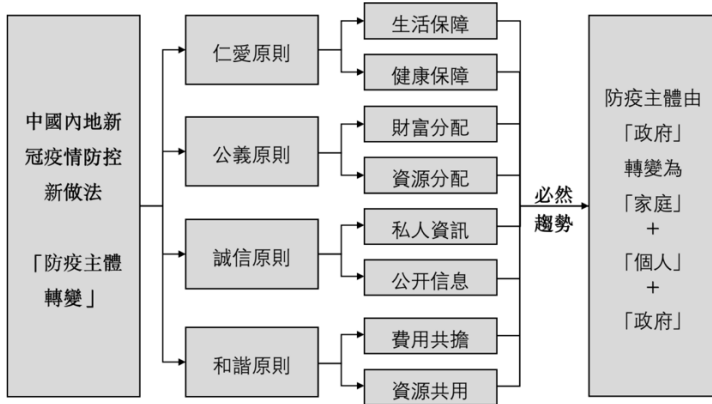


圖 1 分析框架

二、民眾的生活和健康何以保障？

基於仁愛原則的反思

“仁愛”原則是在儒家主要德性“仁”的基礎上建立的，其首先體現在“以民為本”、“為民制產”、“藏富於民”的儒家中華文明核心價值之中（范瑞平 2011）。仁愛原則要求政府“以民為本”而非“以政為本”，一切政策的出發點皆為保證百姓的權益，對全體民眾予以愛護。在中國內地新冠疫情防控政策發生變化之前，由於 Omicron 毒株的傳播力極強，嚴防嚴守的防疫政策對基層政府提出了極高要求。為了完成防疫任務，即便中央政府多次嚴厲聲明制止“一刀切”¹，但部分基層政府在執行防疫政策的過程中，仍然出現了諸如隨意增加隔離時間、長期封控管理、患者由於沒有及時獲得核酸檢測結果而耽誤治療等問題，對民眾的日常生活和便利就醫帶來了困擾與不確定性。儘管政策的初衷在於最大程度地保障民眾生命健康，但面對民眾多樣化的生活和

(1) 詳見《防止簡單化、一刀切，堅決整治層層加碼——國務院聯防聯控機制將加大典型案例通報和曝光力度》，http://www.gov.cn/xinwen/2022-11/06/content_5725038.htm，2022 年 11 月 6 日。

健康需求，防疫政策一定程度未能完全實現“以民為本”。本節筆者將從儒家“仁愛”原則出發，從民眾的經濟生活和健康保障兩個角度，對中國內地新冠疫情防控做法的轉變予以辨析。

不得不說，舊的防疫做法對中國內地的社會經濟生活產生了較大影響。在政府層面，2022年國家財政對衛生健康的投入增幅高達17.8%，為五年內最高。各省市投入力度也與當地疫情確診人數的波動相關。舉例來講，北京市每百萬人口的防疫支出高達13.7億元，防疫支出佔地方財政支出的比重位居第一²。從微觀上看，不確定的隔離、封控措施導致小微、餐飲企業運營維艱，居民經濟來源不穩定。數據顯示，2018–2019年，餐飲市場蓬勃發展，餐飲業開店率明顯高於關店率；而2021年和2022年的開店率均低於關店率。相較於疫情之前的2019年第四季度，2022年第二季度中國餐飲門店數由904.1萬家減少至790.5萬家，減少了12.6%³。與此同時，各地居民房貸“斷供”現象層出不窮，人們紛紛轉向“考公考編”，以謀求一份穩定的收入。種種現象表明，在舊的做法下，政府較長時間的嚴管嚴控、統一調控政策不僅給財政稅收帶來巨大壓力，社會財富也很難留在百姓家中。鑒於上述背景，遵循儒家“仁愛”原則的要求，政府有必要讓家庭及個人承擔起維護自身健康的主體責任，並為這種變化創造條件。因此，適時對防疫政策進行調整，幫助民眾獲得正常的生產生活，為民眾實現孟子所提倡的“有恆產”創造條件，是符合“以民為本”要求的。

必須承認，嚴格的防疫政策在疫情爆發的早中期極大程度上保障了百姓生命健康不受傷害。尤其是在原始毒株和Delta毒株主要流行的時期，中國內地的防疫措施在整個全球範圍內都是應急處理迅速、統籌協調有效的“防疫模範生”。但是，隨著防疫

-
- (2) 數據來源：2022年中國各省市財政統計報告。詳見《我國防疫數據報告：2022年廣東花費711億，北京人均支出第一》，<https://m.163.com/dy/article/HU9VJPE40519TG73.html>。
- (3) 詳見《2022年中國餐飲大數據白皮書》，https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_21954857?commTag=true。

戰線的逐漸拉長，在政府對於所有民眾健康的“平等之愛”之下，居民個性化、多樣化的健康需求難以滿足，這一問題不論在生理健康還是心理健康上都有所體現。例如，在 Omicron 毒株爆發之時，由於該毒株的高傳染性，政府不得不將大量地區劃分為中高風險地區進行封控。這樣雖然保障了民眾健康不受新冠病毒威脅，但卻難以滿足居民新冠病毒感染之外的日常就醫需求，對那些需要定期檢查、治療、購買藥品的孕產婦和慢性病人群影響頗大。這些個性化的醫療健康需求本該由“家庭+個人”給予保障，但是卻因為疫情封控難以及時滿足。此外，長時間的社會隔離也可能對民眾的心理健康產生較大的負面影響 (Regehr et al. 2021; Bakioğlu et al. 2021)，“家庭+個人”也能在一定程度上滿足居民個性化的心理需求。在此背景下，筆者認為，疫情防控的新做法釋放了家庭與個人對民眾身心健康的積極影響，充分發揮“家庭+個人+政府”的主體責任，能夠更有針對性地滿足民眾的多樣化健康需求。因此，政府、家庭、個人三方緊密配合，將民眾的健康決定權充分託付給家庭及個人，在對公眾健康得失的權衡中，是“以民為本”的體現。

然而，新做法的推行依然存在一些問題，尤其體現在對弱勢群體的健康保障關注度不足上。根據儒家“仁愛”原則，弱勢群體的需要滿足具有優先性 (孟凡平 2015)。而在防疫主體轉變的過程中，新做法對老年人、患有慢性病等基礎病人群的兜底保護仍顯不足。例如，在推行新做法時，距離大部分老年人接種第三針疫苗已逾半年，尚未及時施打第四針。隨著政策的快速放開，大批民眾感染新冠病毒，老年人、慢病患者等脆弱人群的症狀尤為嚴重。但是，由於醫療衛生機構並未提前得知政策變化的資訊，也未能進行相關人員藥品的充足準備，導致大量弱勢群體難以得到良好救治。不得不說，這種“兵馬先行、糧草未動”的、欠缺對保護脆弱人群進行充分準備的政策變化，在創造讓家庭及個人承擔起自己及家人醫療責任的條件上有所欠缺。

總體來看，雖然存在一些問題，但整體上中國內地新冠疫情防控做法的轉變是符合“仁愛”原則的要求的。在以政府為主導的舊防疫政策中，每個個人被視為是統一的、均等的，防疫是統籌調控，以城市、社區、街道為單位的集體行動。但在這樣的集體邏輯之下，家庭被變相拆解，感染新冠病毒的個人在患病期間會被單獨管理，作為原子化的個體存在，由此導致家庭和個人的能動作用在一定程度上被抑制。而新做法的推行，突顯了家庭及個人對自身健康負責的主體責任，家庭成為了保護個體健康的最小單元，家庭成員之間的相互照料在這一階段中的疫情防控中發揮了巨大的作用。這種變化不僅強調了家庭和個人在防疫過程中的主體性，也緩解了政府的行政與財政壓力。可以說，防疫政策從將社會拆解為離散的個體進行篩查和隔離，變成了以家庭為基本單位的“相互守望”，從由上而下的一種“均等之愛”，變成了由家人到朋友到陌生人，每個個體向外傳遞的“差等之愛”，這與儒家生命倫理原則是相契合的。

三、財富資源分配何以公平？

基於公義原則的反思

新冠疫情防控需要投入大量的人力、物力、財力。在資源有限的前提下，公正有效分配的實現決定了這些資源能否發揮良好的作用。儒家“公義”原則要求所有對利益的追求都要受到德性的調節和制約，在任何情況下不僅要做正確的事情，同時要在利益的面前關注行為的正當性（范瑞平 2011）。這並非要求人們不去追求市場經濟和合理收入，而是要通過符合道德的制度安排和政策做法來實現人民收入的提升。具體到醫療領域，由於治病救人具有較高的專業門檻且與民眾的福祉息息相關，提供良好醫療服務的醫生理應得到與其服務價值相匹配的報酬。此外，“公義”原則也宣導政府在資源分配上不走人人平等的平均主義道路，而是要以“差等之愛”為原則，對弱勢群體進行適當的政策傾斜。

本節筆者將基於“公義”原則，從財富及資源分配角度視角出發，探討中國內地新冠疫情防控的新做法。

關於財富分配，事實上，在防疫主體變化前後，均存在個人或企業“發不義之財”的現象。例如，在政策變化之前，新冠病毒核酸測試造假等亂象屢屢見諸報端⁴。一些核酸檢測機構為了賺取利益，出現了超能力承攬檢測任務、出具假陽性報告以增加檢測次數等事件。而此時政府在繁重的防疫任務中，已經分身乏術，難以分出精力對核酸機構進行監察，這使得轉變防疫責任主體、緩解行政管理壓力勢在必行。而在新做法施行的初期，也存在一些類似違背“公義”原則的事件，部分投機者通過大量囤積、倒賣藥品、抗原等急需物品，以不正當的方式獲得暴利。如能在政策變化之前，對可能發生的投機問題進行充分研判，及時採取限制購買數量、充分準備藥品等措施，或許能夠在一定程度上避免此類事件的發生。

然而，儘管存在上述問題，但我們也欣喜地看到了一些符合“公義”原則的舉措，尤其體現在對醫護人員的待遇補償上。在疫情防控政策放開的初期，隨著大批民眾感染新冠病毒，政府加大了對醫護人員的經濟補貼。荀子曰：“無德不貴，無能不官，無功不賞，無罪不罰”，其中蘊涵著要表彰獎勵有功之人的旨意。在感染高峰期，大量醫護人員帶病上崗、晝夜不息，付出了巨大的努力，完成了重要的工作。抗疫一線的醫護人員無疑是該時期的“有功者”，他們不僅擁有不可替代的醫學專業技能，用畢生所學、全心全力維護民眾健康，在抗擊疫情第一現場迎難而上，發揚了醫務人員的大無畏精神。這一批批新時代的“逆行者”，理應得到一份合理而正當的報酬。中央地方先後下發了十餘個檔，對抗疫醫護人員在經濟補貼、職稱評聘、崗位晉升、表彰獎

(4) 詳見《核酸亂象不止，疫情永無寧日》，http://news.cyol.com/gb/articles/2022-11/29/content_xaea7MhVmO.html，2022年11月19日。

勵等方面有了明確的政策傾斜⁵，這些均契合了儒家“公義”原則在利益分配上的指向。總體來看，就財富分配的問題，以個人、企業為主體的市場行為可能存在不符合“公義”原則之處，但這些問題在一定程度上可以通過政府的宏觀干預調控進行彌補。

除了財富分配，醫療資源的公正分配也是防疫過程中的關鍵問題。不得不承認，在轉變新冠疫情防控政策的過程中，醫療資源的準備不足、分配不均不僅是中國內地獨自面對的問題，也是全球各國亟待解決的問題 (Bambra et al. 2020)。為了集中醫療資源抗擊新冠病毒疫情，中國內地大量非呼吸內科的醫生參與了新冠病毒患者的診療當中。這種需求導向的醫療資源的臨時調配策略，極大地保證了新冠病毒患者得到及時診治，但與此同時，也導致了新冠和非新冠病毒患者的治療機會不均。隨著大量新冠病毒患者湧入醫院，面對有限的醫療資源，其他非新冠病毒患者獲得救治的機會被嚴重擠壓。是否要以治療新冠病毒患者為首要任務，如何在傳染病大流行期間保證非新冠病毒患者的健康權益亟需關注。此外，疫情防控放開之後，進一步加劇了城鄉居民醫療資源利用的不平等問題。在中國內地，城鄉之間存在著嚴重的醫療資源配置不公正問題，鄉村地區不僅缺乏高質量的醫療資源和快捷有效的政策傳遞機制，而且居住著大量健康意識薄弱的老年留守人口。在政策放開之初，很多農村居民甚至不知道自己感染了新冠病毒，一些經濟狀況較差的農村老人或有將之當作普通感冒處理，有些甚至選擇不接受治療；那些前去鄉村醫院或診所就診的農村患者，也囿於當地有限的藥品和醫療資源，難以獲得良好的診療服務。新做法的實行，在一定程度並未對生活在欠發達農村地區的弱勢群體予以傾斜考量，城鄉醫療資源可及性方面的差異使得“公義”原則難以充分實踐。

(5) 例如，2023年1月13日，財政部發佈《關於進一步做好新冠疫情防控經費保障切實加強防控經費管理的通知》；2023年1月11日，人力資源社會保障部發佈《關於做好疫情防控新階段關心愛護醫務人員、做好獎勵表彰工作、做好工傷認定和保障護關務人員工作有關問題的通知》(人社部函(2023)3號)等。

醫療資源的合理分配本是一個棘手的問題，而如何將“公義”原則應用到重大突發公共衛生事件的應急處理中，是需要包括政府、醫療機構、專家個人等多方主體共同思考的。

四、真實可靠資訊何以獲取？ 基於誠信原則的反思

子曰：“是故誠者，天之道也；思誠者，人之道也。”誠信對於個體而言是遵循天道的內心選擇，要求人要表裏如一、知行合一（易善秋 2019）。儒家“誠信”原則不僅要求個人要言行一致、可信賴，更是要求領導者要值得託付、忠實於人民（范瑞平 2011）。在醫療保健領域，不僅需要居民個人、醫務工作者及專家學者誠實可信，利用自己的能力來幫助家人、朋友和其他社會成員維護健康、謀求幸福，同時需要政府要值得被人民信任、人民可以放心地向其託付健康與福祉。在本節中，筆者將從儒家“誠信”原則出發，從“個人”提供私人資訊和“政府”提供公開資訊兩個角度，探討防疫主體轉變過程中的資訊獲取問題。

隨著中國內地新冠疫情防控新做法的推行，個人迅速承擔起了收集健康資訊、保護自身及家人，並在能力範圍之內惠及他人的責任，在互聯網上湧現了一股自發分享患病症狀和治療措施的熱潮。人們誠懇地分享各類關於新冠病毒防控治療的個人經驗，甚至著手翻譯相關學術研究資料並在互聯網上發佈，試圖通過資訊互助的方式共渡難關。作為專業人員的醫療工作者也紛紛以個人的身份為新冠病毒感染的自我診斷及治療提供建議，分享研究成果以緩解民眾的恐慌情緒。“集眾人之智，成眾人之事”。當此之時，每個人將自己的私人資訊拿出來分享傳播無疑是一場精彩的“相互救贖”。但是，由於病毒感染的不確定性與個人健康知識的有限性，加之社會層面上的誠信缺失，出現了大量有失偏頗、不負責任、甚至真假混雜的資訊，使得真實資訊的傳遞難以達到良好的效果。尤其值得一提的是，部分專家學者幾易其言，

使得普羅大眾對其言辭信任缺失。重構大眾與專家學者的信任關係，不僅需要民眾敞開心扉、逐漸接納，更需要專家學者對“誠信”原則深度內化。綜上，在真實可靠資訊的傳遞和獲取方面，不論民眾個人、醫務工作者還是專家學者，首先都需要承擔起誠信之責，對由自己口中傳遞出的資訊真實性負責，這樣才能在社會範圍內促進相互信任、重構誠信德性，減少不實資訊帶來的消耗。

與個人發佈的私人資訊相對應，政府代表著具有公信力的公開資訊來源。在新冠肺炎疫情防控政策放開之初、感染人數未達高峰之時，國務院聯防聯控機制於 2022 年 12 月 8 日發佈了《新冠病毒感染者居家治療指南》⁶，以官方指南的形式為民眾感染新冠病毒之後的居家康復提供了科學詳實的指導。這份檔以漫畫、長文等形式在各大官方媒體和醫療平台廣為傳播，可謂為民眾提供了最為可靠的居家自我治療資訊，這一舉措充分發揮了政府公開資訊的可信賴性。但是，一些與“誠信”原則不一致的政府資訊公開舉措也時有出現，尤其體現在對無症狀感染者的統計數據未能及時更新，導致民眾對感染新冠病毒出現症狀的患者比例產生了錯誤估計⁷。以往的無症狀感染者在症狀出現之前，就通過核酸檢測判斷為核酸陽性並進行隔離，但是在其出現症狀之後沒有及時將其轉為確診病例，在數據層面上就表現為無症狀感染者的較高比例和確診患者的較低比例。由此導致政府公開的無症狀感染者比例與防疫做法轉變之後民眾身邊的無症狀感染者比例不符，可能會使得民眾對以往公佈的數據和政府的公信力產生質疑。

(6) 詳見《關於印發新冠病毒感染者居家治療指南的通知》，http://www.gov.cn/xinwen/2022-12/08/content_5730664.htm，2022 年 12 月 8 日。

(7) 在第九版新型冠狀病毒肺炎防控方案中，無症狀感染者被定義為新冠病毒病原學檢測呈陽性、無相關臨床表現、且 CT 影像學無新冠肺炎影像學特徵者。以上海為例，在 2022 年 4 月上海舉行新冠肺炎疫情防控新聞發佈會中，上海市疾控中心表示：“在本市的疫情中，無症狀感染者的比例達到了 90% 左右，以近 10 天公佈的數據為例，高的有 93%，低的也有 85%”，這在一定程度上向民眾傳遞了新冠病毒感染者中無症狀者佔較大比例的資訊。詳見：<http://sh.people.com.cn/BIG5/n2/2022/0426/c134768-35242020.html>。

子曰，“人而無信，不知其可也”。君子行事應該“主忠信”，誠乃君子最深刻的道德品質。不論“個人”還是“政府”，都應該保持誠信。個人為他人所信賴，政府為民眾所信賴，這是儒家思想對全社會的期待。在突發公共衛生事件面前，更需要政府、民眾之間相互信任，協力維護資訊傳遞的可靠性，共同為保護公眾健康而努力。在社會信任普遍缺失的當下，重構誠信德性不僅有利於降低由於資訊不實而造成的對有限醫療資源的浪費，也有助於在整個社會層面上提升全體國民的福祉。

五、費用共擔與資源共用何以實現？ 基於和諧原則的反思

“和”，是儒家的又一個中心德性。與現代自由主義所推崇的以個人主義為基礎的自主原則不同，“和諧”原則要求個人、家庭、醫生等多方主體協力做出最有利於病人的決策，而不是過分強調病人個人的獨立和自主(范瑞平 2011)。“和諧”原則強調了協作在醫療保健中的作用，醫生並不只是服務的提供者，病人也不應為醫療決策承擔全部責任，個人必須要在統一、互補的關係中才能生存、發展和幸福。在抗擊新冠病毒疫情的過程中，“政府”、“家庭”、“個人”等多元主體的通力協作是基於“和諧”原則的必然要求。因此，利用“和諧”原則對中國內地防疫做法的轉變過程進行反思是十分必要的。

在疫情防控的前期，中國內地政府將人民生命健康擺在第一位，嚴防嚴控、遏制疫情；與此同時，民眾也在集體利益的感召下，主動配合隔離、核酸檢測等防疫措施，達成了良好效果，這是政府、家庭和個人在防疫過程中合作共贏的體現。而到了疫情防控後期，中央政府、基層政府和民眾之間出現了一定的縫隙。

雖然中央政府一再強調“不允許層層加碼”⁸，但是迫於傳染力更強的毒株和嚴厲的追責制度，基層政府不得不用盡所有力量對防疫人員進行控制。儘管不同主體之間的底層目標仍是對病毒傳播進行控制、對民眾健康進行保護，但先時的合作共贏局面開始面臨挑戰。這一問題反映在民眾身上，就是主觀能動性發揮不足、長期處於被動跟隨的位置上，以及由此帶來的日益失序的生產生活和逐漸升級的焦慮不安。究其原因，可能在於政府“獨臂硬挺”已難以應對新毒株的快速傳播，亟需更多的主體發揮更大的力量，由此也推動了防疫政策的轉變。本節後文將基於儒家“和諧”原則，對防疫主體轉變過程中的“費用共擔”和“資源共用”兩個問題進行反思討論。

有關新冠病毒患者的治療和隔離費用，在以政府為主體的防疫階段，除了由境外到達中國內地的旅客需自費隔離以外，在中國內地感染新冠病毒者的治療和隔離費用均不需要由個人承擔。但這種“免費”是符合“和諧”原則的嗎？直觀看來，政府提供的“免費治療”、“免費隔離”是對民眾個人財產的保護，但究其根源，不論這些費用是由財政或是醫保承擔，最終來源依然是民眾與企業所繳納的稅收或保費。況且，這一做法還將政府與民眾拆解為了兩個主體，導致政府為防疫不力承擔了全部責任，變相降低了民眾在防疫過程中的主觀能動作用，並不利於多方攜手共同達成目標。新做法的推行，增強了民眾個人在防疫過程中的重要作用，政府不再承擔所有與新冠病毒感染有關的治療及隔離費用，新冠病毒感染採用“醫保+財政+自費”的方式進行支付，

(8) 2022年6月24日，中國官方重申防疫“九不准”要求，防止過度防疫、層層加碼等問題。其中“九不准”包括：不准隨意將限制出行的範圍由中、高風險地區擴大到其他地區；不准對來自低風險地區人員採取強制勸返、隔離等限制措施；不准隨意延長中、高風險地區管控時間；不准隨意擴大採取隔離、管控措施的風險人員範圍；不准隨意延長風險人員的隔離和健康監測時間；不准隨意以疫情防控為由，拒絕為急危重症和需要規律性診療等患者提供醫療服務；不准對符合條件離校返鄉的高校學生採取隔離等措施；不准隨意設置防疫檢查點，限制符合條件的客、貨車司乘人員通行；不准隨意關閉低風險地區保障正常生產生活的場所。詳見《中國官方重申防疫“九不准”防止層層加碼》，<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1736528831748380711&wfr=spider&for=pc>。

由基本醫保、大病保險、醫療救助等按規定支付後，個人負擔部分由財政給予補助。如果需要主動隔離，個人需支付餐費等必要費用。新冠疫情防控新做法下的“費用共擔”舉措，能夠將民眾個人的經濟責任以更加直接的方式外顯出來，這與“和諧”原則基本一致。此外，為了讓這一政策得到平穩過渡，充分發揮各級醫療的作用，同時保證社會經濟地位較低的群體能以更低的費用享受到新冠病毒感染診治服務，政府加大了醫保對農村地區、城市社區等基層醫療機構（二級及以下醫療機構）傾斜支持力度，參保患者在基層醫保定點醫療機構發生的與新型冠狀病毒感染救治有關的門急診費用，原則上不設起付線和封頂線，披銷比例不低於 70%，同時設立了臨時醫保藥品目錄，確保了新冠病毒感染者的藥品需求⁹。以上，也體現了政府多部門之間、多層次醫療機構之間的協作，以及對弱勢民眾的差等之愛。

而關於“資源共用”這一問題，主要涉及到政府、社區、個人等多個主體之間的協同配合。以新做法施行後的核酸檢測為例，在感染人數的上升期，民眾核酸檢測需求暴漲，而此時中國內地政府撤除了大部分核酸檢測點，僅為必須進行核酸檢測的患者服務。這一舉措的初衷在於節約公共資源、防止核酸檢測期間的交叉感染、充分發揮核酸檢測和抗原檢測的共同作用，將主動檢測的選擇權和維護健康的責任交由個人。但是，由於政策變化太快，一方面，核酸、抗原檢測試劑盒等醫療器械的市場供應並未能及時滿足民眾激增的購買需求；另一方面，基層政府的突然撤位，未能採取諸如管轄範圍內的藥品調配、老人等弱勢群體重點保護等行動，使得所有主體共同達成目標的“和諧”原則並沒有被很好地體現。但同時，我們看到了另一種形式的對“和諧”原則的充分實踐，即社區範圍內的鄰裡藥品互助，人們將自己家中富餘的藥品、試劑盒分享給鄰居等同社區的人，不僅照顧自己

(9) 詳見《關於實施“乙類乙管”後優化新型冠狀病毒感染患者治療費用醫療保障相關政策的通知》，http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/1/7/art_53_10001.html，2023年1月7日。

的家人，還將愛給予身邊的他人。廣大民眾通過互補、合作的方式結合在一起，共同面對疾病，在物質和精神上達到了“自足”。

總體而言，中國內地新冠疫情防控新做法的推行，使得政府角色逐漸弱化，反而更為強調“家庭+個人”對自身及家人健康的主體責任，增強了民眾在防疫過程中的參與感和責任感，促進了多元共存、分工配合、互補互利，構建出一個“家庭+個人+政府”和諧共創的防疫做法。雖然在轉變過程中存在不盡如人意的表現，但這種變化本身，可以說是符合“和諧”原則的。

六、結語

新冠病毒疫情的爆發對全球各國人民的生產生活都產生了巨大衝擊。抗疫三年，中國內地通過以政府為主導的嚴格防疫工作，有效保護了民眾的生命健康，但也付出了高昂的成本。2022 年底，以新冠病毒感染“乙類乙管”為標誌，中國內地完成了自上而下、由大到小的防疫主體變化，新冠肺炎疫情防控從以“政府”為主體的統一調控，變成了“家庭+個人+政府”多主體責任共擔的同心協作“新做法”。

本文基於儒家生命倫理提出的“仁愛”、“公義”、“誠信”和“和諧”四項基本原則，從防疫主體轉變的視角出發，對中國內地新冠疫情防控的新做法進行了倫理反思。可以說，儘管在變化的過程中存在一些問題，但是最終突顯出“家庭+個人”的防疫主體性是必然的。充分發揮“家庭+個人+政府”在保護民眾健康當中的協同作用，不僅符合儒家“差等之愛”的理念，也具有更強的可持續性。當前，筆者建議繼續加快恢復正常生產生活，緩解防疫做法變化造成的“陣痛”，為家庭及個人自我保護、防範病毒感染提供指導。同時，要總結經驗、為今後可能出現的疫情反復或其他類似突發公共衛生事件提前做好應急預案，從理念和實踐上與儒家生命倫理四項基本原則保持一致。

參考文獻 References

- 孟凡平：〈論先秦儒學的弱勢群體倫理關懷思想〉，《道德與文明》，2015年，第1期，頁86–90。MENG Fanping. “The Ethical Care of the Disadvantaged in Pre-Qin Confucianism,” *Morality and Civilization* 2015(01):86–90.
- 易善秋：〈儒家誠信思想的精髓與啟示〉，《人民論壇》，2019年，第5期，頁68–9。YI Shanqiu. “The Essence and Inspiration of Confucian Integrity,” *People’s Tribune* 2019(05):68–9.
- 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》，北京：北京大學出版社，2011。FAN Ruiping. *Contemporary Confucian Bioethics* (Beijing: Beijing University Press, 2011).
- Bakioğlu, F., et al. “Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress,” *International Journal of Mental Health and Addiction* 2021(19.6):2369–82.
- Bambra, C., et al. “The COVID-19 pandemic and health inequalities,” *Journal of Epidemiology and Community Health* 2020(74.11):964–8.
- Fan, R. “Nonegalitarian Social Responsibility for Health: A Confucian Perspective on Article 14 of the UNESCO: Declaration on Bioethics and Human Rights,” *Kennedy Institute of Ethics Journal* 2016(26.2):195–218.
- Regehr, C., et al. “Investigating the impact of quarantine on mental health: insights from the COVID-19 international border surveillance study in Canada,” *BJPsycho Open* 2016(7.5):e143.