

# COVID-19 防控中醫療衛生人員 的責任衝突——儒家倫理的視角

## A Conflict of Duties Confronted by Healthcare Providers during the COVID-19 Pandemic: A Confucian Perspective

謝廣寬

Xie Guangkuan

---

謝廣寬，北京大學醫學人文學院講師，中國北京，郵編：100191。  
Xie Guangkuan, PhD, Lecturer, School of Health Humanities, Peking University, China,  
100191.

本文得到了叢亞麗教授主持的 2020 年國家哲學社會科學基金項目（20BZX128）  
《中國應對全球突發疫情防控倫理核心價值的相關性研究》資助，是項目研究的階  
段性成果之一。

《中外醫學哲學》XXI:1 (2023 年)：頁 63-74。  
*International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 21:1 (2023),  
pp. 63-74.

© Copyright 2023 by Global Scholarly Publications.

## 摘要 Abstract

自 2019 年 COVID-19 疫情爆發以來，醫療衛生人員承擔了繁重的疫情防控工作。在這些工作中，他們承擔了更多的責任，有些責任是相互衝突的，如照護患者的責任與照顧家庭的責任。本文根據對部分中國醫療衛生人員的訪談，結合國內外發表的相關文獻，對疫情防控中醫護人員面臨的責任衝突進行梳理，並從儒家倫理的視角進行評析。

During the COVID-19 pandemic, healthcare providers faced many challenges and were loaded with heavy psychological burdens. This paper focuses on a moral dilemma between the duty of healthcare providers and the overall well-being of the providers and their families during the medical crisis of the pandemic in Huhan, China. Based on interviews, the paper takes a Confucian perspective to explicate the duties and supererogatory acts of those who volunteered to help and the balance between the moral duties of loyalty and filial piety.

**【關鍵字】** 責任衝突 新冠狀病毒 醫療照護人員 儒家

Keywords: conflict of duties, COVID-19, healthcare providers, Confucianism

自 2019 年新冠狀病毒 COVID-19 爆發以來，醫療衛生人員 (Health-care providers)<sup>1</sup> 在完成日常工作的同時，承擔了繁重的疫情防控工作，擔負起了更多更重的責任<sup>2</sup>，有些責任是相互衝突的，如照護患者的責任與照顧家庭的責任。中國醫療衛生人員是如何看待和處理這些責任衝突的？本文基於對北京、湖北、湖南

- 
- (1) 醫療衛生人員 (Health-care providers)，在中國有時稱為“醫務工作者”、“醫務人員”、“衛生保健提供者”，本文採納了《基本醫療衛生與健康促進法》的定義，主要包括醫生、護士等衛生專業人員。
  - (2) 責任 (Duty)，有時也稱作“義務”，本文對“責任”與“義務”不做嚴格區分，都是指一個人在道德上應該去做的行為。

部分參與過武漢抗疫工作的醫生、護士和醫院管理者的訪談，結合國內外發表的相關文獻，對疫情防控中醫療衛生人員面臨的責任衝突進行梳理，並從儒家倫理的視角進行評析。訪談通過了北京大學生物醫學倫理委員會的批准。

## 一、醫療衛生人員的責任衝突

### 1. 醫療衛生人員的責任

世界醫學會 (WMA) 制定的《國際醫學倫理準則》將醫生的主要職責定義為“根據良好的醫療實踐和專業精神，通過提供合格、及時和富有同情心的醫療服務，促進患者的健康和福祉”。同時，羅列了對患者的責任、對社會的責任、對同行和其他人員的責任<sup>3</sup>。

中國《醫師法》(2021年8月)第二十三條將醫師在執業活動中所要履行的責任歸納為六種：

- (一) 樹立敬業精神，恪守職業道德，履行醫師職責，盡職盡責救治患者，執行疫情防控等公共衛生措施；
- (二) 遵循臨床診療指南，遵守臨床技術操作規範和醫學倫理規範等；
- (三) 尊重、關心、愛護患者，依法保護患者隱私和個人資訊；
- (四) 努力鑽研業務，更新知識，提高醫學專業技術能力和水準，提升醫療衛生服務品質；
- (五) 宣傳推廣與崗位相適應的健康科普知識，對患者及公眾進行健康教育和健康指導；
- (六) 法律、法規規定的其他義務。

《醫師法》第三十二條還特別規定：“遇有自然災害、事故災難、公共衛生事件和社會安全事件等嚴重威脅人民生命健康的

---

(3) WMA. 2022. WMA INTERNATIONAL CODE OF MEDICAL ETHICS. <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/visited-on-2023-5-4>.

突發事件時，縣級以上人民政府衛生健康主管部門根據需要組織醫師參與衛生應急處置和醫療救治，醫師應當服從調遣。”

## 2. 醫療衛生人員的責任衝突

COVID-19 疫情爆發後，醫療衛生人員的作為抗擊疫情的核心力量，在繼續開展日常醫療護理工作的同時，承擔了大量的疫情防控工作，面臨許多責任之間的衝突。如：優先照護患者，還是優先執行疫情防控任務？在疫情爆發初期，醫學界對病毒及其傳播規律、治療方法還不清楚的情況下，醫生參與病毒感染者的醫療救治自身健康會面臨很大風險，還可能給家人的健康帶來風險，這時醫生是否應冒這些風險參與救治？對自己和家庭的責任與對患者和社會的責任發生衝突時，醫療衛生人員應如何選擇？

西方學術界過去三十多年中曾對醫療衛生人員的責任衝突，尤其是醫生面臨愛滋病(HIV)、非典(SARS)等嚴重的傳染病時是否有義務救治的問題，進行了許多有意義的討論(Malm et al. 2008)。有研究報告，在西方社會有 28%的醫護人員選擇家庭優先，認為醫療衛生人員不應冒險救治感染者；52%的人選擇患者優先，認為醫護人員有責任參與救治(Ehrenstein, Hanses and Salzberger 2006)。2020年新冠狀病毒在全球範圍內廣泛傳播，對整個人類的生活都產生了深刻的影響，進一步刺激了學術界對這一問題的討論(Doug McConnell 2020；Lipworth 2020)。本文作者查詢了中國知網、萬方資料庫等資料庫，發現在中國這方面的學術討論很少，對中國醫療衛生人員在疫情中如何看待責任衝突缺乏充分的討論。為此，本文作者基於 2022 年春對北京、湖北、湖南等地曾參與過武漢抗疫的醫生、護士、醫院管理者的訪談，對這一問題進行探討。

## 二、主要發現：武漢抗疫參與者的反思

2019年12月底，湖北省武漢市監測到了不明原因肺炎，2020年1月23日，武漢在農曆除夕前一天發佈封城通告，整個城市的一千多萬人的生活按下了暫停鍵；次日，第一支援鄂醫療隊抵達武漢；此後中國各省市派出了三百多支醫療隊，四萬多名醫護人員支援湖北。<sup>4</sup> 這些參與醫療支援的人被媒體稱作“最美逆行者”。作為叢亞麗教授主持的《中國應對全球突發疫情防控倫理核心價值的相關性研究》專案的一部分，本文作者和叢亞麗、尹秀雲等同事，對參與武漢抗疫的部分醫療衛生人員進行了訪談，訪談採用了面對面訪談、騰訊視訊會議遠端小組座談等多種方式進行。

### 1. 參與者的選擇

外地參與支援工作的大多數是自願報名參加的。有北京、湖南的幾位受訪者提到，自己最初接到了科主任的電話，問是否願意去武漢支援。如果拒絕，科里也不勉強。一位在醫務處工作的管理者提到，醫院在選擇援鄂隊員的時候，也考慮到了這些人的家庭狀況，儘量找那些家庭負擔小的人去武漢。一位曾在美國進修的醫生在接受訪談時說：“2018年在美國上醫學倫理學課第一次聽到，傳染病醫生在傳染病來的時候，醫生沒有絕對的責任說你必須去。我聽說1998年發洪水的時候，[北京]有個醫院的博士剛入職，院長讓他去抗洪前線做防疫，他不去，醫院就把他開除了。”“現在院長就不是這樣，我們管醫療的院長說，我們防護服不夠，就不會讓我們的醫生去。報名都是自願的，點到了你讓你去，給你打電話，你說我這正好家裡有點事，那就換人。就是這樣，因為他選擇比較多。”

(4) 王祖敏：〈武漢“封城”76天：濃縮一個國家的戰疫軌跡〉，《新浪網》，2020。https://news.sina.com.cn/o/2020-04-08/doc-irucuyvh6588476.shtml，visited on 2023-5-4。

一位湖南的醫生回憶了自己科室報名的情況：

“下午在[微信]群裡邊發通知，現在去那邊報名，報完名之後根據這個人數，再決定誰去。後來當時我記得我們科應該是報了20多個的。我們不是很多人，總共30多個醫生，能有將近80%以上的人都在報名，都跟主任提出要求去。後來院裡從各個方面考慮，我們當時是派了五位醫生，一名護士。”

這位醫生也提到，並不是所有醫生都願意積極參與。醫院當時給相關科室定了指標，有的科室報名並不積極，“有的科室就是報不上來名，主任就再挨個打電話，有的人就是不接電話”。

在武漢的醫護人員選擇的餘地似乎沒有外地支援人員那麼多。一位護士長在接受訪談時說：“那沒辦法呀，這不是我們能夠選擇的那，因為你是這樣的一個職位[護士長]，你醫院裡面這樣一個事情[疫情]發生了，你肯定要一起去把它戰勝啊，……這是我們每一個人的責任。”所在醫院出現了疫情，大部分醫護人員感到不能逃避，在醫院和科室動員去參與一線治療照護時，有責任參與救治，戰勝疫情。當然，她也提到有部分醫護人員拒絕參與救治，不服從醫院安排的人後來大多辭職了。

## 2. 對自己和家庭的責任

由受訪者提到了醫療衛生人員在抗疫中對自己的責任，認為對自己的責任與照護患者並不衝突，照顧好自己才能更好的照顧病人：

“我在第一次接受美國心肺復甦培訓的時候，我知道了一件事，碰到一個病人倒地了，你第一件事需要確認的是行為是不是安全。當時給我的印象很深，以前我腦子裡沒有這個概念。第一件事你自己的安全。[中國]別的醫生提到過類似[情境]，好像來了個病人你就要奮不顧身；[美國]在培訓的時候就講，你得注意看看這個的周圍是不是安全，我覺得這種培訓，這個理念很重要。”……抗疫的時候醫生是稀缺資源，“醫務人員的損耗是更有害的，倒下來一個，那就少了很多的戰鬥力，所以我們當時領導

們都很強調說說，上班你就好好上班，口罩不行了你就出來換，你如果倒下一個，我們這個班沒人填得上。你要保護好自己。”

受訪者大多提到了對家人的擔心。有位護士長，她孩子只有三歲多，自己參與抗疫期間，讓婆婆幫忙照顧孩子。有位女醫生，參與抗疫期間，自己年高體弱的婆婆也生病住院了，最後重病身亡，這位大夫在訪談中說因為未能見上婆婆最後一面，成為她一生的遺憾。

一位管理者在訪談時回憶：“比較年輕的醫護人員，都是八零後九零後，還有九五後，長時間在酒店的封閉，大家這個精神狀態都不太好，我就親眼目睹了很多年輕的媽媽舉著手機與孩子視頻聊天，孩子在那邊哭，“媽媽你什麼時候回來？”，媽媽在這邊哭。”

有受訪者提到，醫院對參與一線救治的員工及其家庭提供了很好的支援，所在醫院的工會為他家發放需要的物資，還有愛心人士給他們寄東西，解除前線工作人員的後顧之憂。

家裡人的支持對參與者提供了很大的支援。一位年輕的急診科大夫沒有告訴父母就參加了援鄂醫療隊，當她媽媽通過媒體看到她去武漢了之後給她打電話，“我媽也沒說啥，就說你注意安全，好好工作，就這話沒別的。”這種支持她十分感慨。

### 3. 對風險的認知和恐懼

不少受訪者提到了初到武漢時的心理恐懼，同時指出醫生由於掌握的資訊更多、具備相關專業技能，更容易克服恐懼。一位醫生說：

“醫生接受資訊更主動一些，資訊通過自己的理性的分析，他掌握資訊應該是更全面，理解的更深。這是為什麼我們醫生在大家都恐慌的時候，我們應該是恐慌程度比較小或者不太恐慌的一類。職責所在以外，可能還有一部分就是說對疫情的資訊的掌握，理性的分析，能夠迅速的想到我們應該怎麼樣更有效的去應對它。”

有受訪者在座談中提到中國和西方的不同，認為中國共產黨醫療衛生人員參與抗疫方面起到了重要的先鋒模範作用，有助於減弱恐懼。“在共產黨員裡面有個帶頭的一個先鋒模範作用……我覺得我是一個醫生，我也是一個黨員，那麼這種事情我覺得是一個義不容辭的事情。……如果有一批人去帶頭，後面的其實好多人都去了、都不怕了，或者是覺得自己前面已經有人去了，那麼我們作為一個醫生還是要去的，所以後面很多人都去了。在中國可能肯定有很多人是會拒絕的或不願意去的，但是他會被旁邊的人感染，會被身邊的人去感化，有其他人[帶頭]就去了。我們醫院裡面有好多的主任都去了，都衝在一線，那麼我覺得我作為一個小醫生來說，我肯定得去。”

#### 4. 職業責任：醫生與戰士

面對風險，為什麼這些醫療衛生人員自願選擇去照顧患者呢？不少受訪者都提到了職業責任。一位護士在座談中說：

“當真的面對病人有需求，我能夠提供相應的照顧的時候，能夠去盡我所能去解除病人的一些痛苦的時候，覺得真的體現自己的一種價值感。想到只要病人有需求，不管是我們醫院還是國家有需求的時候，我能夠貢獻我自己一分力量，我覺得這就是我們學醫的職責所在。所以當有這樣的情況發生的時候，需要徵集人員的時候，我非常願意主動的去報名參與這樣的一個活動。”

不少受訪者進一步將醫生與戰士和消防員這些特殊的職業類比，強調職業責任的重要。一位醫生說：

“實際上作為我們醫生來說就有上戰場感覺。我感覺到雖然我們被稱為是所謂“逆行者”，但是如果是作為一個拿了槍穿了軍服的戰士，如果我們不往前行走，那麼我們走的方向可能就走反了。我們往前面走，應該不算逆行者。……我們第一集團軍，第一方陣的衝鋒全面的杆子隊，那是義無反顧的，想都沒有想往上衝的。後面一批人打仗他也有衝鋒在前的第一方隊、第二方陣、第三方陣協力，從成批次的上、往上衝。”



另一位醫生講自己支援武漢比作軍隊中的更為特殊的敢死隊：“大家認為責無旁貸，甚至用敢死隊這個詞，我就覺得好久沒聽見這個詞了，就是大家的想法。你覺得是個人性格還是說做的來自於教育來自於這些都是來自於哪，你的這些想法是來自於哪，或者在什麼時候被強化的，這樣好像都是一種職責所在，他這種醫生的一種職業的一種責任感……你說其他的什麼外界的一些小的壓力，我覺得沒有，大家都還是很主動去參與這樣一個事情。”

還有人在座談中將醫生與消防員類比：“我更願意把這個事想成一種職業的責任感。……我去武漢這個事，大家都說你別來，我為什麼依然要去？這個就像著火，就像火警，火情對於消防官兵來講，這個就是他們前進的方向。戰場對戰士來講，就是前進的方向。疫情本來就是醫生應該前進的方向。……如果我是一個其他行業的人，我可能對這個疫情不會主動靠前，我可能也會躲。但是我覺得醫生，這事就應該是我的事。”

### 三、討論：儒家視角的評論

西方學術界對於醫療衛生人員冒險參與救治責任的論證主要有以下幾種途徑：1、同意。醫學本來就是一個有較高風險的職業，就像警員和消防員一樣，社會對這些職業有更高的道德期待，當一個人選擇成為醫療衛生人員時，他就應同意承擔這些風險。2、特殊訓練。醫療衛生專業人士接受了多年的專業訓練，掌握相關專業知識，比其他人群更懂得如何高效地救助患者、如何保護自己不受感染，同時他們也更容易獲得手套、口罩、呼吸機、疫苗等醫療資源，所以他們更應參與救治。3、互惠。醫學教育、醫療機構大多接受公共資助，在公共資助下成長起來的醫療衛生人員有義務救治患者。4、誓言與守則。當醫生和醫學生宣讀《希波克拉底誓言》、《醫師宣言》、《醫學生誓言》等誓言時，已經對公眾做出了救治患者的承諾。以上這幾種主要的論證都存在不足

(Malm, May and Francis et al. 2008)。下面我們試圖結合這些論證，從儒家倫理的視角對訪談的主要發現進行分析和評論。

### 1. “忠”與“孝”：移孝作忠

責任衝突對儒家來說並不是一個新問題。例如，“忠”和“孝”都是儒家最基本的道德義務。“忠”是指忠於職守，盡自己最大努力去為君主、為國家、為他人辦事，是一個人對他人、對社會的責任。“孝”指盡己之力在家侍奉父母，是一個人對家庭的責任。古代也常發生“忠孝不能兩全”的責任衝突，比如，為了“王事”（國家的事）四處奔走，不能在家盡孝侍奉父母；又如，為了國家的事要犧牲自己，以後再也不能為父母盡孝；更極端的是，為了國家的事要犧牲父母，反抗敵人的要脅；面對這些情況，儒家通常主張“移孝作忠”（馮友蘭 2007），用現代話來講也就是要“捨小家、為大家”。在訪談中，不少受訪者將自己的職業與士兵、消防員類比，強調要忠於職守，積極參與救治，在某種程度上也是受到了傳統儒家思想的影響，在社會上很容易被大眾接受。國家和社會對醫療衛生人員的犧牲和付出給與褒獎。陝西、山東、福建、河北、雲南、貴州、內蒙古、安徽、重慶、吉林等地機場用“過水門”的方式迎接援鄂醫護人員凱旋；各級政府對他們進行表彰，單位也發放了獎金。

### 2. “仁”與“和”：致中和

需要注意的是，後世儒家在處理“忠”與“孝”的衝突時，有時趨於極端。比如，先秦時期，儒家面對孝與忠的衝突還強調家庭責任，如孟子在討論忠孝衝突時，說如果舜作為君主，他的父親瞽瞍殺人，他就應該辭去官職帶著父親逃跑（《孟子·盡心上》），強調了對家庭的責任；而後世儒家在討論忠孝衝突時，往往以後漢趙苞為朝廷盡忠而不惜犧牲母親性命的極端事情為例。如果簡單的以“移孝作忠”的方式來處理醫療衛生人員的責任衝

突，有可能會過分犧牲醫生對個人和家庭的責任。為此，我們還應引入儒家“中庸”與“和”的概念。

“中庸”就是無過、無不及，恰到好處。“和”就是要實現不同責任之間的平衡。在處理醫療衛生人員的衝突時，不應片面強調救治患者的責任，照顧好自己的責任也很重要，要保持平衡。如有個受訪者說：

“要保證我們自身的安全。醫務人員只有保證自己的健康，自己安全了，你才能救助更多的人。你自己感染了，假設我們一個隊都是吃住在一起，我們回到酒店，隊裡面如果有哪個感染，這個隊整個都倒下了。……你還需要別人照顧，你還需要給國家增加負擔。”

另外，要區分救治患者的責任與“超義務行為 (supererogatory acts)”。一個醫生做出超出義務的行為，當然值得表揚，但不能以此苛責其他醫生都這樣做，否則就有可能形成一種道德綁架，讓醫療衛生人員失去了自願選擇的能力。在訪談中，我們發現大部分受訪者都是自願選擇去武漢抗疫，但也有少數單位存在攤派行為，導致一些不自願的上了抗疫一線。

#### 四、總結

我們通過訪談發現，參與武漢抗疫的醫療衛生人員在面臨責任衝突時選擇冒險救治患者，主要是基於職業責任的自願選擇，他們也表達了對家人的擔心、對風險也有理性的認知。在一定程度上，共產黨的動員和黨員的先鋒模範作用有利於克服他們的恐懼心理。儒家“移孝作忠”的傳統更能支持他們在責任衝突中堅守照顧患者的職業責任，但需要堅持中和理念，平衡不同責任，避免對醫療衛生人員形成道德綁架。

最後，作者也意識到了本研究的局限性：接受訪談的人都是參與武漢抗疫的醫療衛生人員，他們本身就是從醫院選拔出來的；有些同樣參與了抗疫工作，但拒絕了我們訪談，我們也沒有

訪談到那些拒絕醫院安排參與武漢抗疫的醫護人員，這一切使我們的結論帶有一定的局限性。

## 參考文獻 References

- 馮友蘭：《新事論：中國到自由之路》，北京：三聯書店，2007。FENG Youlan. *New Things on China's Road to Freedom* (Beijing: Joint Publishing Company, 2007).
- Bakewell, F., M. A. Pauls, and D. Migneault. 2020. Ethical considerations of the duty to care and physician safety in the COVID-19 pandemic. *CJEM*. 2020 Jul;22(4):407–10. doi: 10.1017/cem.2020.376. PMID: 32326998; PMCID: PMC7211799.
- Ehrenstein, B. P., F. Hanses, and B. Salzberger. 2006. Influenza pandemic and professional duty: family or patients first? A survey of hospital employees. *BMC Public Health*. 2006 Dec 28;6:311. doi: 10.1186/1471-2458-6-311. PMID: 17192198; PMCID: PMC1764890.
- Lipworth, W. 2020. Beyond Duty: Medical "Heroes" and the COVID-19 Pandemic. *J Bioeth Inq*. 2020 Dec;17(4):723–30. doi: 10.1007/s11673-020-10065-0. Epub 2020 Nov 9. PMID: 33169270; PMCID: PMC7651815.
- Liu, Q., D. Luo, J. E. Haase, and Q. Guo, et al. 2020. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020 Jun;8(6):e790–8. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
- McConnell, D. 2020. Balancing the duty to treat with the duty to family in the context of the COVID-19 pandemic. *J Med Ethics*. 2020 Jun;46(6):360–3. doi: 10.1136/medethics-2020-106250. Epub 2020 Apr 24. PMID: 32332154; PMCID: PMC7211094.
- Malm, H., T. May, and L. P. Francis, et al. 2008. Ethics, pandemics, and the duty to treat. *Am J Bioeth*. 2008;8(8):4–19. 10.1080/15265160802317974.