

公共卫生危机、决策约束和总体性社会的基础能力：新冠疫情应对的社会学考察

刘 能

内容提要 本文从新冠疫情暴发后社会学界的两篇主流解读入手,尝试提出一个关于传染性疾病所引发的公共卫生危机之应对的整合主义视角。首先,从人类应对传染性疾病的总体模式——回应不足+容纳——出发,引入了关于公共卫生危机应对的一个长时段的社会学视角;其次,本文把疫情应对的整个决策过程看作是一个又一个微观决策空间内应对高度不确定性的分散行动的集合,在这一进程中,关于风险、责任、成本、资源和优先性的认知,架构了各级决策者的动机、判断以及两者间的互动,论述了决策者所面临的决策约束的多样性;最后,借助于总体性社会的基础能力(infrastructural capacity)这一概念,本文系统描述了有助于中国社会控制并战胜疫情的多种社会的和制度的资产(social and institutional assets),从而将人类应对公共卫生危机之类的紧急治理场景,放置于一个坚实的嵌入性取向之中。

关键词 公共卫生危机 决策约束 总体性社会 基础能力 社会—制度的资产

前 言

继2003年SARS疫情之后,刚刚迈入2020年的中国社会又进入一场全面的公共卫生危机——强传染性和高致死率的新肺炎在一个位于中国陆上交通网络中心结点的超大城市暴发,且暴发时间点恰好处于中国人口季节性流动的黄金时期,作为怀疑对象的感染源中间宿主依然是可疑的、被迫进入到人类食物链之中的野生动物。

这一疫情的暴发,恰好处在全球经济低潮,为讨论全球和地区经济持续衰退前景的经济学家,以及致力于诋毁中国国际形象的一部分海外公共关系专家提供了很好的素材;同时,也为观察中国社会治理能力的全球观察家们提供了一个精彩纷呈的实例。如何从社会学的视角出发来看待这样一场疫情?

本文的目的,主要不在分析导致疫情初期地方处置不当的缘由,而在于提倡对公共卫生危机的考察应采取一个更为完整的整合性视角(integrated perspective)。作为长期以来一直观察中国国家/政府行为和地方—中央关系的学者,认为世界各国疫情应对或灾害回应的失措,都可以用地方性的、本地的或基于特定国情和社情的因素来加以考察。因此,当《学海》杂志邀请笔者就本次新冠疫情写点什么东西时,本人的第一感便是,如何将一个关于传染病疫情之类的公共卫生危机更加完整的社会学视角,引入到公共的或学术的讨论之中。在笔者看来,一次完整的社会学审视,至少还应该包括如下几个内容:(1)在人类应对公共传染病危机的社会史中,由于其高度的不确定性,以及涉及两种秩序——日常生活秩序和疫情防控秩序——转换带来的巨大社会、经济和文化成本,早期的控制失败或处置不当似乎成了一种“常态”,而物种进化史中人类社会对高致死率疫情的最基本回应,便是容纳(accommodation),也即“与之斗争+与之长期共存”的一种状况;(2)在方法论上尤其讲究“同情理解”的社会学,应该充分意识到公共卫生危机应对之决策过程的复杂性、不确定性和全局性,以及决策所要面临的政治的(包括外交的)、经济的和文化的约束,从而更进一步理解“两种秩序”转换所需的决策资源、决策时机和决策空间;(3)作为一个具有特殊社会组织 and 动员机制的全球大国,中国社会对新冠疫情的回应和处置,建立在中国社会特殊的基础能力之上,这种基础能力至少表现为三个层面的社会—制度资产——高度发达的集体主义文化心智、高度动员型的社会组织体系、高度后发的技术支持(技术治理)体系。总之,本文坚信,在公共传播当中,除了道德化的审视、指责和制度性的批判之外,社会学作为一个学科仍然可以对整个新冠疫情的处置全程做一个更为完整(holistic)的解释。

公共卫生危机人类回应史的 社会学视角:长时段 vs 短时段

在新冠暴发以来笔者所阅读的各类纷繁复杂的信息

流中,英国社会学家 Robert Dingwall 在新冠疫情暴发后于美国科技杂志 *Wired* 上发表的一篇评论,呼吁我们采用一种长时段的进化生物学的视角来看待病毒(传染病疫情)和人类社会的关系:

事实上传染病一直存在,病毒并不区分动物和人类,如果一种病毒成功适应了随机突变,它就会跨越物种屏障,增加潜在宿主的数量。自从人类、动物和病毒共存并共同进化以来,这些过程就一直在进行。并且由于栖息地受到挤压,人类与野生动物之间的互动日益增多,为病毒在物种间传播创造了新的机会,我们只是更快地注意到它们而已。^①

Dingwall 是医学社会学家,也是著名的拟剧论社会学家 Erving Goffman 的信徒,专注于采用互动论方法(Bourgeault, Dingwall, and de Vries, 2010)来研究医学领域的重要社会学议题,包括疾病和疼痛(Dingwall, 2001 [1976])、医患互动(Pilnick and Dingwall, 2011),并且是“关于全球传染病的社会学研究”(a sociology of pandemics)的重要倡导者(Dingwall, Hoffman, and Staniland, 2013)。Dingwall 之所以这么说,其目的主要是在提醒我们,病毒及其暴发所带来的对人类社会生活秩序的破坏性冲击,从一个长时段的视角来看,实际上是一个常态现象。这种正常化的视角,不但可用于解释诸如艾滋病、寨卡病毒、埃博拉病毒、SARS、MERS 和各种流感(H1N1/H7N9)的全球暴发,也可以用来解释人类社会将在一个很长的时间段内,与上述病毒共存的社会事实。这也解释了为什么某些国家级政体行动者(如新加坡政府)在疫情暴发之后曾经出现过这样一种判断,也即将新冠病毒导致的疫情,和其他高致死率流感疫情相类比。

如果说容纳,也即人类社会不得不接受各种类型的病毒及其引发的各种规模的疫情长期存在、医学体系与之相互竞争、病毒和人类相继获得生物学进化结果这样一种事实,是一个长时段视角所揭示的常态(normality)的话,那么另一个具有常态性的事实,就是人类在疫情暴发初期回应不足或处置不当的现象。这一点,关注艾滋病的早期社会回应史的研究者曾经做过很好的记录:当艾

滋病于1980年代早期在美国部分都市地区的高危人群中不受制约地传播和扩散时，一些公信力很高的管理和研究机构却直接忽视了这一公共卫生危机，并拒绝承认它的存在（Shilts 2007 [1987]）。目前，早期回应不足或处置不当的主要解释，一个与公共卫生危机决策的特性有关，不但涉及公共卫生领域新的认知框架的建构和认知转型本身就需要时间这一点上，而且也指向了面临高度不确定性时，非技术/非专业的常规决策的局限。另一个则将关注点放在两种秩序——日常生活秩序和疫情防治所需的严格社会控制秩序的转换所涉及的巨大成本和代价之上，包括宏观层面的社会、政治和经济成本、中观层面的大众社会的集体反应模式^②，以及微观层面的行为适应和行为转型所隐含的巨大代价。

如果说Dingwall关于病毒和人类社会间关系的生物进化学视角，以及最近几十年内人类社会针对高致死率传染病的社会控制史（初期处置不当和回应不足+容纳），分别代表了两种类型的长时段观察的话，那么他所引用的另一位互动论医学社会学家Philip Strong，则对人类社会关于高风险传染性疾病的短期即时回应进行了概念化分析，这一回应的三个组成要素分别为恐惧、道德化和行动（Strong, 1990）。对Strong的这个框架，笔者的理解如下：恐惧既是人们面对高传染性和高致死率疾病时的一种本体论回应，是自我生存意志的应急避险反应，也是在缺乏信息供给的状态下，人们应对高度不确定性的一种基础心理反应。道德化则指向了人们对所谓的“社会正义”的需求，表现为对疫情暴发原因的识别和归类，对疫情处置过程中可能存在的失职或失当行为的追究，并对社会管理者提出具体的道德期望。行动则指向了一种相对来说较为积极的应对方向：人们希望通过做些什么来对疫情的控制和减缓贡献自己的力量，以此来缓解自己感受到的恐惧和焦虑，并产生一种具有高度心理报酬意味的内群团结感和集体命运感。追踪美国9·11事件之后纽约市民反应的媒体记者，就曾经注意到了人们试图通过纹身这一行动，来共同纪念这一悲剧性事件，同时宣扬自己与恐怖主义决不妥协的价值立场（Scharnberg, 2002；也请参见Schaefer 2006：第一章）。当然，在某些情况下，道德化很可能会发展为个别的或集体的社会污名化行动：通过指责他人应为疫情的暴发负责，并在缺乏医学证据的基础上，将某些特定人群锁定为“传播疫情的高风险载体”，进而实施超出限度的社会制裁行为，如公开羞辱、限制出行自由或对他们接受各类服务的资格进行

限制等，人们虚幻地获得了所谓的“社会正义感”和“行动效能感”。

Strong 30年前提出的这个包含恐惧、道德化和行动在内的理论框架，对于我们观察本次新冠疫情来说仍然具有指导意义。抢购口罩、消毒产品和清空超市货架的行为，是恐惧情绪支配下的理性的、可预测的自我保护行动；而在尚未确诊的情况下服食过量对症药物的行为，则是过度恐惧心态下的非理性行为。从某种意义上，围绕李文亮医生从揭露疫情，到受到警方训诫，再到他感染确诊直至死亡的过程，则见证了普通公众道德化情感的起落轨迹。深陷双重标准之中的部分西方媒体关于“武汉会否成为下一个切尔诺贝利”的追问，则是政治性的“虚假”道德化指责的一个实例，而全国人大立法禁止野生动物交易行为这一法律回应，则成为这一系列道德化行动中最为重要的制度化成果之一。在行动这一维度上，与2008年汶川地震后我们观察到的来自社会各界的自发救援行动所不同的是，本次新冠疫情暴发，我们看到的不是各种各样自发社会行动的高涨，相反，我们更多地看到了行动的限制，如自觉隔离、减少外出和社会接触、不造谣不信谣等，对于战胜疫情的至关重要性^③。相反，高度组织化和制度化的行动是本次新冠疫情处置的主流：全国军地医疗团队驰援武汉和湖北各地市的行动，以及其他抗疫相关部门的积极行动，包括但不限于病毒检测、疫苗研制、药物筛选、流行病学调查、抗疫必需品生产、专科隔离医院和方舱医院等基础设施建设、疫区交通管制、全国范围内的市场秩序维持和社区防控等，构成了我们战胜疫情的钢铁意志的象征。

决策约束

从整个人类抗疫史来看，有关高传染性和高致死率公共卫生危机的应对，从来都不是一个简单的事，而是牵一发而动全身的大型系统工程，是对某个特定社会（甚至全球社会）治理体系的技术理性、应急准备程度和危机管控能力的全方位考验。在恐惧和道德化冲动的双重推动下，公众很容易做出有关应对不足和处置不当的质疑和指责。但是，从复杂决策系统的视角来看，理想的、符合公众预期的技术理性和恰当应急处置的一步步展开，需要包括正当性、说服力、专业知识和充足资源^④在内的一系列条件的保障，而疫情应对的复杂性，如不确定性、结果的扩散性和时间的紧迫性，则意味着每一个决策都不可

能是轻易做出的。举例来说,任何决策都需要信息,但信息的生产本身就需要时间,而高质量的可靠信息的生产,更是与一个地方的行政文化和行政能力直接相关。其次,疫情应对的决策所需要的集中化程度很高,但在早期授权和代理机制尚不充分的情况下,第一线的决策往往处于一个分散的、随意地去中心化状态。

在本文中,决策约束特指各个层级的决策主体在面对新冠疫情确认、治疗方案形成、疫情数据统计和发布、抗疫资源动员、疫情社会影响后效预测,以及如何设计全方位有效防控和应对措施等一系列重要决策环节时,所直接感受到的或预想到的各种限制。从这个定义来看,新冠疫情应对的决策过程,不但涉及从基层单位、地方领导层直到最高决策层的整个纵向行政一政治体系,也超出了以专业能力和辖区责任为基准的常规决策权限的概念。我们接下来要讨论到的决策约束,有的建立在古典决策过程研究早已指出的信息供给程度、信息质量和信息可靠性之上,一如 Herbert Simon 的有限理性假设(Simon, 1997 [1982]) 所描摹的那样;有的则考虑到了决策主体所嵌入的微观理性选择过程的复杂性,在这个微观理性选择模型中,决策主体对风险、责任、成本、资源和优先性的认知,架构了他们的动机和判断,以及两者间的互动关系;另一些则和决策层级本身所处的空间位置有关:比如,诸如外交影响和国际公共关系评价,以及全国范围内应急资源和应急体制的动员和调配,并不是基层和地方决策者所优先考虑并纳入他们的理性选择模型之中的;相反,地方政治责任和地方经济绩效方面的考虑,在他们决策中所起的作用可能更大一些;另一些时候,关于损失、成本和代价的预测是如此之高,以至于决策主体会本能地放缓做出决定的速度,尤其当这些损失、成本和代价又和经济理性、文化优先性和价值观正当性相关联时。例如,早期的大规模的强制隔离、“封城”和旅行限制,以及后期的暂缓复工和自觉居家隔离,既和维持经济增长的地方性目标相悖,又和节庆期间分离的家人阖家团聚的文化理想相冲突,也和通行价值观所珍视的个体主权概念相背离。具体来说,本文认为以下四个要素和维度,表征了本次新冠疫情应对的决策过程及其约束的复杂性和多样性。

1. 高度不确定性

关于本次新冠疫情的医学认识的一个最大特点,就是其呈现出的高度不确定性:传染链条的起点(所谓的0号或1号病人)长时期内无法确认;中间宿主的确认也一直众说纷纭;在经历检测方案的初期竞争、主治药种类的

识别及其用药量的调整之后,又遭遇了核酸检测准确率不高的冲击,导致诊断标准一变再变,临床诊断依据的地位上升;病毒的命名也经历了6次之多,反映了对其科学认识程度的渐进性;病毒潜伏期的长度也一次次突破;非症状感染者的存在和治愈出院者的再次转阳,又给当地的流行病学调查和隔离工作造成很大的挑战。公众关于此次疫情的一些基本认识也逐渐被打破——从2020年3月初国内观察者获得的信息来看,原先的污名化地点武汉华南海鲜批发市场并非国内疫情的第一暴发点。这种高度的不确定性不仅对疫情应对的医学部分产生了极大的压力,让我们付出了更高的代价,同时也使得决策者的决策效能感大大降低。

2. 优先性排序

本次疫情应对也在多个层面上使得我们重新审视优先性排序这个核心的价值问题。抗疫第一线的白衣战士,尤其是重症ICU中的医护人员,他们的优先性排序(及其所支撑的行动选择)是把病患的利益(康复和生存)放在了自己的本体论利益生存和回家与亲人团聚之上。政治家的优先性排序,使得人道主义考量、公共安全和国际形象方面的考虑,超过了对经济绩效的考虑。疫区人民和普通公众的优先性排序,则是自我牺牲、自我约束和集体一致的努力,超过了勉强回归正常的渴望。可以说,不同决策主体所处的立场及其优先性排序,很大程度上影响到了决策的走向,并决定了公众对特定决策究竟是支持还是反对的立场。优先性排序的第二层意思是,当最为重要的环节和事项得到充分关注和处置后,相对次级的治理需要就被提上了议事日程:非疫情相关的医疗需求,尤其是危重症的保障、慢性病患者常用药的补充、滞留疫区人员的日常生活困难和相应的政府援助,以及在不得不发生的社会接触中如何确保安全的社会交流的新规范等等。

3. 专业知识的决策地位

公共卫生危机的处置,其实是专业知识基础上的理性决策。衡量技术理性和技术回应性大概有微观到宏观的一系列指标:其中疫情第一线抗疫专业体系的准备程度、技术能力和基础设施充分度可算是一个微观指标,从地方到国家层面传染病防控的法规地位和相匹配的监测和报告体系的有效性可算是一个中观指标,那么以CDC为代表的专业力量在疫情决策中所处的中心或边缘地位,则可算是一个宏观指标。在某种程度上,与专业知识相竞争的往往是政治的和执行的部门,因为两者的优先性排序非常有可能产生冲突。尽管我们缺乏充足的民

族志资料来验证本次新冠疫情早期的处置不当和回应不足,非常有可能来自 CDC、病毒实验室、第一线医疗科室等专业力量的判断未能在决策中起决定性作用的事实,处于选战之中的美国应对本次新冠疫情的某些做法,也许可以作为旁证:美国 CDC 的经费削减使得专业力量在本次新冠疫情应对中面临严重的捉襟见肘的局面,而对公共卫生专家警告疫情可能大流行的发言权的限制,也表明了政治力量相对于专业力量的强势。

4. 符号政治的信号体系

这里笔者希望补充一下对于中国式决策的另一个制度分析事实,也即符号政治的信号发送体系在连续决策过程中所起的作用。在这里,我们把某些或重要或细微的信息片段,看作是解读和判断政治重要性和事件发展方向的依据。大众媒体和新媒体在传递这一类信息时扮演了重要的角色:比如,领导人的新闻片段、某个看起来毫无关联的国际关系或外交新闻镜头,某个头条新闻中的司法处理消息,某个行为倡议或地方性规定等等。另一些时候,地方政治领导人的更替、中央工作组的派驻及其人员组成和更替,以及新闻发布会上的总体调子,都可以看作是符号政治的信号体系具体运作的案例。早期报道中的分管责任追究和社区下沉不力追责,大大激发了基层和地方官员的政治能动性;而对违反社区隔离规定、挑战社区隔离秩序的公民治安处置案例的互联网报道,则在某种程度上例示了何为疫情时期恰当的公民行为。要求副处级以上干部不要佩戴医用口罩的内部规约,也在某种程度上体现了医疗物资稀缺状态下确保一线医学需求的优先性考虑。凡此种种,都意味着上述各类信号所预示的符号讯息,已经成为在特定危急时刻架构不同类别行动者,其中每一类都将形成自己的决策之行为和意愿的一个重要约束条件。在国际印象和观感塑造方面,我们也不得不提到火神山医院实况建设的网络直播,在抗衡本次疫情早期的国际污名化中所起的重要作用。这恰恰是中国式符号政治直指人心的一类重要信号。

总体性社会的基础能力

2020年2月底,世界卫生组织在与中国政府联合召开的发布会上,充分肯定了中国社会战疫总体措施的有效性、医务界的高超专业水准和强烈奉献精神,以及疫区人民的自我牺牲和自我克制。3月初,新冠病毒在韩国、日本、伊朗等多个国家出现了大暴发疫情,死亡病例大幅上升,拥有确诊病例的国家数也超过了60个。部分国家的中国公民,由于担心所在国家抗疫措施的迟缓和抗疫

立场的暧昧而纷纷返回国内,引发国内控制“输入型疫情”的又一波动员。中国疫情逐渐得到控制的事实和境外流行的暴发,两相对照,为我们本部分的讨论做了很好的铺垫。网络视频主播美国公民 Nathan Rich 也适时对比了本次新冠疫情暴发后中国政府的处置行动,和2009年美国猪流感(Swine Flue,甲型H1N1)暴发后美国政府的处置,通过设立“时间线对比”这一扎实方法,得出了一个很好的结论,那就是与中国政府本次疫情中高度负责、高效率的社会控制和干预措施相比,美国应对甲型H1N1疫情暴发的全部回应,彻底建立在提供虚假数据、提供误导性全国建议和和在危机时刻继续维持边界开放的鸵鸟政策等做法之上,导致了极其严重的疫情后果(最终的估计数据是全球范围内可能有上亿人感染,死亡人数至少超过10万)。为什么会这样?本文的一个基本观点是:在中国社会治理的场域中,存在着一系列的社会—制度的资产(socio-institutional assets),使得我们可以在面对诸如紧急公共卫生危机、严重自然灾害、大规模社会干预(如精准扶贫)等社会治理需求时,表现出独树一帜的动员能力和应对能力。这种社会—制度的资产结合在一起,就构成了我们应对此次新冠疫情的一个总体上的基础能力(infrastructural capacity)。换句话说,纵观新冠疫情暴发后中国社会的总体回应,并将其与相伴随的全球其他地区的分化的回应相并置,我们大致可以发现,中国总体性社会的某些方面,显然已经成为我们对抗疫情及其扩散的最重要的认知—文化的、制度的和技术的资源^⑤。接下来就是本文对这三个维度的具体剖析:

1. 认知—文化资源: 过往经验、民族自豪感和集体主义文化心智

在全球化的今天,中国社会对集体性生存、集体性发展和集体性权益的强调,在各国治理文化框架内独树一帜。这种集体主义的文化心智,也即个体利益服从于集体利益、公共利益和国家利益的“高度内化了的和人格化了”的文化选择,渗透到了每一个国民的心中。在这种集体主义的文化心智中,既有对国家和公共部门行动能力的信任,又有对人民军队救死扶伤精神的信赖和依靠(笔者在汶川地震灾区所做的研究表明,人民军队的到达和出现在灾民眼里就意味着他们的生命和财产安全的保障;参见刘能,2018:67),也有对初级社会团结环境下的群体共识的遵从。服从“封城”和旅行限制安排、遵守各种抗疫纪律、自我约束并忍受严控秩序带来的各种个人成本和损失,成为每一个民众集体主义文化心智在行为层次的具体化表现。与此同时,新冠疫情暴发以来复杂诡异

的国际舆论环境,以及后来国际层面的污名化,如著名的亚洲病人论和社会歧视事件,也再次激发了民族自豪感这一凝聚性力量作为共同一致的集体行动的源泉,为全国各条战线和全体民众协调一致的抗疫行动奠定了另一种情感和认知基础。此外,2003年的SARS抗疫经验,不但为我国公共卫生系统准备了专业人才、技术规范和全国统筹一盘棋的制度设计,也为广大民众面对新冠疫情的暴发,准备了一个可以用于对比并解释疫情细节的认知框架。这些制度的和心理的遗产,与美国社会中强调个体主义的解决方式,如相关机构和人士在先后暴发的多次疫情中要求民众待在家里依靠自愈能力来解决,形成了鲜明的对比。

2. 制度资源: 动员型社会的社会组织机制

中国社会科学的一个核心主题,就是如何看待我们自己的社会体制。从不同的学科视角出发,可以有不同的回答。在国家和政府行为这个专门的研究领域中,学者们曾经提出过一系列的界定,如压力型体制(荣敬本等,1998)、“政治锦标赛”社会(周黎安,2007;周飞舟,2009)、权威体制(周雪光,2011),或上下分治的政治体制(曹正汉,2011)。本人则认为,把中国的社会体制看作是一个拥有精细社会组织机制的动员型社会可能更为恰当。这个概念最早大概可以推到孙立平那里:在他带领研究团队为希望工程所做的系列研究中,认为动员是其所称的“后总体性社会”的最核心特征(孙立平等,1999)。之后,包括冯仕政(2011)和张静(2014)在内的研究者也在自己的研究中,触及了中国式社会动员和社会组织机制的某些方面。本文则将中国作为动员型社会的内生的多重社会组织机制和社会资源安排模式,看作是中国社会应对本次新冠疫情的一类重要制度资源。涉及的相关要素主要包括:主要的社会福利和保障机制,如医疗、教育等,以及主要的社会公用事业,如水、电、油、气和交通等,掌握在公共部门手中;长期以来形成的对口支援制度,在本次医务援助的高风险动员过程中扮演了重要角色;党员先锋模范的带头作用明显。此外,更深层的社会动员基础,在于单位制(仍然在公共部门中得到延续)、社区属地管理制度(如网格化管理从居住的角度把常住人口纳入社会治理的视野)和近年来的两新组织建设和社会领域党建(把单位制和社区制未能涉及的、以市场和自发性为连带机制的其他社会成员纳入进来),它们构成了中国社会高强度社会动员的一个完整体系。与此同时,借助于温铁军教授长期以来持有的、关于城乡二元社会的制度性安排在历次城市危机管控中扮演积极角色这

样一个观点,我们看到了乡村社会作为小型的自给自足经济单元,对于全国范围内隔离制度的形成所起的重大支撑作用。以上一系列组织要素集合起来,构成了中国国家应对本次新冠疫情而呈现出来的强大统筹安排、调度和协调能力的重要基础。

3. 技术资源: 互联网领域的技术应用优势

第三个维度,我们也想来谈谈在本次新冠疫情应对中看到的技术领域的一些新变化。在互联网领域,中国是一个后发国家,但在互联网应用方面,中国目前处于相对的领先地位。怎么来展开本节的话题呢?笔者想先从一个想象的视角出发:如果我们每个人都可以操控一架无人机飞跃我们的城市,我们能够看到什么?空旷的街道、寥寥无几的车辆和行人;原先喧嚣的城市景象不复存在。但是,到了夜晚,居住区各家各户则灯火通明:每个人不是拿着手机,就是盯着各种终端屏幕,包括电视、各类显示屏、台式电脑、笔记本电脑或平板电脑等;我们花在互联网上的时间急剧增加了,而各类互联网公司也加大了人力投入(部分通过远程办公的方式)和服务器升级。可以说,与前互联网时代相比,实施高等级社区隔离制度和交通管制中国城乡地区,社会秩序的维护在很大程度上依靠一个稳定的、客户需求导向的互联网行业系统。此处我们仅以下面的几个例子作为依据:大数据处理方面,在流行病学调查中,出现了电信部门辅助提供旅行足迹的新型用途;教育和医疗相关的互联网应用平台,成为社区隔离制度下推进远程教育和远程医疗的主要基础设施,并塑造了新的使用习惯;电子支付的高渗透率、全国性电商物流体系的布局和快递业的高效“在场”,使得核心疫区之外的后勤物资分配,主要由市场方式来达成,这也成为全国范围内实施一体化社区隔离制度的一个坚强后盾;而娱乐和信息传播的互联网化,则不仅起着心理安慰的作用,也起着公共教育和启蒙的作用。

结 语

新冠疫情还在不断地发展中,我们的观察也仅仅是暂时性的,存在着学术批评的空间^⑥;在拥有了更多的证据和资料之后,我们的结论和看法也存在重大修正的可能。总的来看,新冠疫情在全球范围内暴发严重流行的可能性,不但取决于医学解决方案的完善,如诊断标准的合理化、疫苗生产的加速和对症药物的发现,也取决于世界各国政府和民众面对新冠疫情的认知转型和行为调整。从中国政府应对和处置新冠疫情的总体实践来看,我们付出了极大的努力、牺牲和代价,取得了阶段性的胜

利,并且存在向全世界共享我们的资源和经验的可能性
和机会。这是中国人民对全世界的又一次重大贡献。从
某种意义上来说,世界卫生组织的专家的如下意见,表明
了中国特有的社会一制度的资产在抗击全球传染病方面
所具的独特地位:我们的反应速度是全球最快的、我们采
取的方法和措施是有效的,但世界其他地方很难复制我
们的部分经验。究其原因,主要是因为他们往往并不拥
有支撑我们的经验和做法的认知—文化的和制度的资源,
以及在一个更小的层面上(to a lesser extent),技术的
资源。新冠疫情的应对和处置,是体现中国社会特定性
和嵌入性的一个重要的社会学案例,也是打破国际关系
领域盛行的双重标准和污名化的一次重要的公共关系的
和文化的战役。☞

应对具有高度的不确定性和时机上的权变性,因此,此处我
们对总体性社会的基础能力的强调,主要是以这样一种特殊
的社会情境为出发点的:在尊重生命安全的前提下,自发性
和自主性的牺牲有其价值。

参考文献

1. 曹正汉《中国上下分治的治理体制及其稳定机制》,《社会学研究》2011年第1期。
 2. 冯仕政《中国国家运动的形成与变异:基于政体的整体性解释》,《开放时代》2011年第1期。
 3. 刘能《等级制和社会网络视野下的乡镇行政:北镇的个案研究》,《社会科学文献出版社》2008年。
 4. 刘能《灾害、现代性和社会变迁》,《江苏行政学院学报》2018年第2期。
 5. 荣敬本等《从压力型体制向民主合作体制的转变——县乡两级政治体制改革》,中央编译出版社,1998年。
 6. 孙立平、晋军、何江穗、毕向阳《动员与参与——第三部门募捐机制个案研究》,浙江人民出版社,1999年。
 7. 张静《行政包干的组织基础》,《社会》2014年第6期。
 8. 周飞舟《锦标赛体制》,《社会学研究》2009年第3期。
 9. 周黎安《中国地方官员的晋升锦标赛模式研究》,《经济研究》2007年第7期。
 10. 周雪光《权威体制与有效治理:当代中国国家治理的制度逻辑》,《开放时代》2011年第10期。
 11. Bourgeault, Ivy, Robert Dingwall, and Ray de Vries, *The Sage Handbook of Qualitative Methods in Health Research*, London: Sage, 2010.
 12. Dingwall, Robert, *Aspects of Illness*, London: Routledge, 2001 [1976].
 13. Dingwall, Robert, Lily M. Hoffman, and Caren Staniland, "Introduction: Why a Sociology of Pandemics", *Sociology of Health and Illness*, 2013, 35(2): 167-173.
 14. Pilnick, Alison, and Robert Dingwall, "On the Remarkable Persistence of Asymmetry in Doctor/Patient Interaction: A Critical Review", *Social Sciences and Medicine*, 2011, 72(8): 1374-1382.
 15. Schaefer, Richard, *Sociology*, 9th edition, McGraw Hill, 2006.
 16. Scharnberg, Kirsten, "Tattoo Unites WTC's Laborer", *Chicago Tribune*, July 22nd, 2002.
 17. Shilts, Randy, *And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic*, St. Martin's Griffin, 2007 [1987].
 18. Simon, Herbert, *Models of Bounded Rationality: Empirically Grounded Economic Reason*, MIT Press, 1997 [1982].
 19. Strong, Philip, *The Ceremonial Order of the Clinic: Parents, Doctors and Medical Bureaucracies*, London: Routledge and Keagan Paul, 1979.
 20. Strong, Philip, "Epidemic Psychology: A Model", *Sociology of Health and Illness*, 1990, 12(3): 249-259.
- 作者简介:刘能,北京大学社会学系教授、博士生导师。北京,100871
(责任编辑:毕素华)