

· XXXX ·

突发公共卫生事件中的伦理矛盾及其缓解策略

——基于新冠肺炎防控的思考

姜荔雯

(上海师范大学马克思主义学院, 上海 200234, jlychee1004@163.com)

[摘要] 由于突发公共卫生事件通常具备意外性、复杂性、集聚性、阶段性的特征,因此在防控时会采取一系列诸如隔离、留观等措施,这可能会产生知情同意与应急救援、媒体公开的透明迅速与普通民众的舆情应激、日益提升的健康意识与未病人群的资源占用等之间的伦理矛盾,会激化一些矛盾。在分析这些矛盾的主要表现后可以发现,通过如下措施能够有效缓解这些矛盾:强化沟通理解、实现个人利益和集体利益相统一,救治回归人性、凸显人文关怀,加强行业监管、切断不实口径,加强健康宣教、引导理性认知。

[关键词] 突发公共卫生事件;新冠肺炎;伦理矛盾;舆情应激;健康宣教;人文关怀

[文章编号] 1001-8565(XXXX)XX-0001-05

DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.XXXX.XX.01

Analysis of Ethical Contradictions in Public Health Emergencies and Their Mitigation Strategies

Jiang Liwen

(School of Marxism, Shanghai Normal University, Shanghai 200234, China, E-mail: jlychee1004@163.com)

Abstract: Public health emergencies can lead to a serious of ethical contradictions such as civil liberties and medical quarantines and observation measures, informed consent and emergency rescue, media openness and transparency quickly and ordinary people's public sentiment stress, increasing health awareness and resource occupation of the undiseased population, and these contradictions can aggravate the opposite relationship. These contradictions are the results of public health emergencies, which have the characteristics of unexpected, comprehensive, agglomerative and phased. After analyzing the main manifestations of concurrence contradictions, we can conclude that we could mitigate these contradictions via strengthening communication and understanding to achieve the unity of personal and collective interests; returning to human nature in clinic time and highlighting humanistic care; enhancing industry regulation and cutting off rumors; advocating health education and guiding rational cognition.

Keywords: Public Health Emergencies; Ethics; Public Sentiment Stress; Health Awareness

近年来,我国境内已发生过几起突发公共卫生事件,同时伴随着国际交流的密切和深入,我国境内遭受国际流行性传染疾病波及或国内流行性疾病扩散至全球范围的现象也有发生。因此,为了维护人民健康安全,提升我国国际形象,促进经济发展向好和国内局势稳定,必须重视公共卫生事件所引发的一系列伦理矛盾问题。习近平总书记说过,这次疫情(2019年新型冠状病毒肺炎,又称COVID-19)是对我国治理体系和治理能力的一次大考^[1],而突发公共卫生事件之下所潜伏着的那些错综复杂的伦理矛盾,亦是对于每个个体、每户家庭、整个社

会乃至国家机器层面的考验。

1 突发公共卫生事件的特征

1.1 意外性和复杂性

我国2003年颁布的《突发公共卫生事件管理条例》中对于“突发公共卫生事件”的解释是“指突然发生,造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件”。由此可见,意外性是其最显著的特征。由于人类对于人体生理和自然环境还存在着许多知识盲区,因此难以提前预判将要发生的公共卫生事件,难以提

前把控其危险程度、影响范围、易感人群和最终损失。另外,突发公共卫生事件的起因也包含着意外性的特点。回顾近些年诸如SARS事件、Ebola Virus事件及COVID-19事件可以看出,突发公共卫生事件通常是由于个别群体无意识间或者不经意间的疏忽和无知而酿成的一系列类似于蝴蝶效应般的连锁反应。

突发公共卫生事件同样也具有复杂性特征。单个地区或少数地区发生的“突发卫生事件”,常属多种因素综合作用、交叉影响的结果,在短时间之内无法精准查明具体的病源和病因、采用特效药物进行治疗和防控、排摸出传播途径和潜伏周期等因素,此时便会致使“突发卫生事件”升级演变为“突发公共卫生事件”。例如恶性传染病(如鼠疫、流感、疟疾等瘟疫)、食源性疾病等都会令部分群体迅速致病,亦会导致科学研究出现“供不应求”的束缚感,从而蔓延至大范围群体,造成广受影响的局面。

1.2 集聚性和阶段性

突发公共卫生事件正是在集聚群体中持续扩散的疾病,而集聚群体亦是其得到有效控制的最大威胁。根据2014年国务院发布的《关于调整城市规模划分标准的通知》(国发2014第51号文),我国城市规模按城区常住人口数量的多少共分为五类七档,其中超大城市及特大城市分别指城区常住人口1000万以上和城区常住人口500万至1000万的城市。而我国地形属“西高东低”特点,人口分布以“漠河-腾冲”为分界线呈现东南多、西北少的态势。倘若突发公共卫生事件一旦发生在人口分界线东南方向的超大城市及特大城市中,就极易触发全国性疫情。这一点在对比2019年鼠疫疫情(首发地为内蒙古自治区锡林郭勒盟)与2003年SARS事件(首发地为广东省人口分布最为密集的城市群)、2019年COVID-19事件(首发地为湖北省武汉市)时可以明显感知。因此,可以说集聚性发病与我国人口密度特点之间存在着千丝万缕的联系,如果集聚性病持续发酵,则正是突发公共卫生事件引起民众恐慌的主要原因。

突发公共卫生事件的阶段性发展,是相关研究者对先前发生的突发公共卫生事件进行数据分析和事件回溯后得出的结论。笔者认为,整合目前国际范围内对于“突发事件生命周期”的研究结论

可以发现,学者或相关机构均是将突发事件放置在了时间维度上进行考量,其中最为经典和民众接受度最高的成果当属1986年Steven Fink提出的“四阶段生命周期模型”^[2],即将突发事件分为“潜伏期”“发生期”“蔓延期”和“衰退期”。事件分期对于应对措施的采用、应急行动的采取有着较强的指导意义。例如,WHO西太平洋地区办事处根据传染病突发事件的分期发展制定出了“监测(Surveillance)”“医疗应对(Health Care)”“公共卫生应对(Public Health Intervention)”“风险沟通(Communication)”“指挥(Command)”^[3]五个过程性的应急响应措施,极具实践指导价值。

2 突发公共卫生事件中的伦理矛盾

2.1 公民自由与隔离、留观等措施的采取

《中华人民共和国宪法》(2018修正)第二章第三十七条中明确规定,“中华人民共和国公民的人身自由不受侵犯”。而在处理突发公共卫生事件发生时,控制传染源、切断传播途径、保护易感人群是主要的应对思路,这便不可避免地与人身自由问题产生矛盾。行政干预之下的强制隔离和稳妥管控的留院观察是目前我国应对突发公共卫生事件的主要手段之一,在个别疫情严重或严重受到疫情威胁的地区甚至会采取“封城”的应急处理方式,暂停包括铁路、公路、航空、水运在内的所有公共交通运营,全面遏制人员流动。与此同时,政府还会倡导居民自行隔离,仅在其居住范围内活动,尽量减少非必要外出行为,做到科学防控疫情。但这一系列举措就某种程度上来说,会影响春节等传统节日的民间风俗习惯的,因此这其中也存在着理性与感性、个人行为和社会公益之间的博弈。

2.2 知情同意与应急救援

身为患者,在就诊时理应享有知情同意权,医师需要与患者充分沟通治疗方案、治疗风险、治疗预期等情况。但当重大疫情来临时,进行应急救援才能在第一时间挽救患者生命,遵循生命至上原则,此时就难以兼顾知情同意与应急救援两个方面的要求。尤其是对于那些已不具备“责任能力”状态的患者,若不采取生命救助措施,很可能使其耽误最佳治疗时机,导致病情恶化到无法挽回的境地。例如在药物使用、药物选择或临床手术等医学救治过程中,会牵涉到许多需要做出抉择的场景,

但重大突发卫生事件的出现会造成院方短时间内接诊量激增,医患人数比例急速下降,而绝大部分的病患家属作为医学知识较为欠缺的一方,很难令医师在有限时间之内征求到他们的意见(甚至还存在某些没有家属的病患),这时就必定是由医师来做出最适选择,制定最适方案。由此可见,病患的知情同意权在遭遇重大突发卫生事件时,是会与紧迫的应急救援相冲突的。

2.3 媒体公开的透明迅速与普通民众的舆情应激

当代社会,民众获得信息的方式得到了“质的飞跃”。这一方面是因为从信息发布到传递至受众群体处的间隔时间愈发缩短,另一方面也是由于政治文明程度的不断提高和舆论监督方式的不断优化,使得资讯透明度持续随之上升,尤其是在融媒体技术正式投入运营之后的今天。所以在现代社会,当我们应对重大疫情的时候,需要担忧的并非资讯传播的广度和速度,而是需要着重考虑到、关注到受众群体在接收各类“最新信息”后的反应。传递真相和发布信息是新闻工作者的职责所在,媒体公布的信息透明且迅速亦为回应民众关切,积极参与重大疫情的防控工作。但是我们不能忽视这些不断更新的疫情信息为民众增添的紧张氛围和无形压力,部分个体或群体甚至会产生舆情应激现象。“由于突发性公共卫生事件的不确定性,个体依靠理性和客观知识排除患病的能力降低了,个体和群体的安全感都降低了,从而出现了各种情绪问题”^[4],不仅如此,民众还会受到来自于同真相相伴相生的恶魔——谣言的困扰。综上所述,一线信息资源被及时迅速地更新,在重大疫情的防控工作中功不可没,但是也“容易激发公众恐慌情绪蔓延与极端舆论的爆发”^[5],无形之中加重了民众的焦虑。

2.4 日益提升的健康意识与未病人群的资源占用

人民健康是长期利好于我国经济社会发展的重大事业,亦有助于提高人民幸福指数,是满足人民群众对于美好生活向往的重要组成部分。随着健康事业逐步提升至国家战略层面,国家也出台了一系列的配套政策,以进一步提高人民群众的健康意识。“健康是人民美好生活的需要,是已病人群渴求的资本,是未病人群拥有的财富,我们既有公平获得健康的权利,也有主动保持健康的义务”^[6],未病人群主动关切自身的身体状况,主动预防常

见的临床疾病,主动投入自身的体质增强等行为,都属于其健康意识上升的表现。但是由于重大突发公共卫生事件的特殊性,医疗机构或医疗资源一时间都难以保障充足供应和有效供给,这便会与未病人群追求自身健康体魄的现实情况产生矛盾。例如,在传染性较强的呼吸综合征、急性呼吸道疾病爆发时,口罩、防护手套等一次性医疗资源就会在供求关系的影响下瞬间成为紧俏商品,在某些地区或单位甚至出现“一罩难求”的极端情况,间或出现某些未病人群由于对自身状况的过分担忧,纷纷前往医疗机构挂号检验等现象,导致原本就超负荷运转的医疗系统愈发承受更多压力。

3 突发公共卫生事件中伦理矛盾的缓解策略

结合前文的分析可以得知,重大突发公共卫生事件的出现会如扰乱电磁场一般,“一石激起千层浪”。如若不妥当地解决这其中包含的伦理矛盾问题,会产生“节外生枝”的负面效应,成为公共卫生事件应对工作的绊脚石。那么如何在这些伦理矛盾面前尽量缓和冲突、避免摩擦呢?笔者认为,可以从以下四个方面进行思考。

3.1 强化沟通理解,实现个人利益和集体利益相统一

沟通是理解的桥梁,理解是支持的基础。防控和抗击重大突发公共事件需要全社会各方面的支持,只有集中起全社会的力量,协同配合、戮力同心,才可能尽力缩短重大疫情的抗击时间,减少无辜民众牵连及经济财产损失。针对个人私欲和社会公德产生博弈、个人利益和集体利益发生冲突的现象,需要和民众耐心沟通、交流想法,传递危机响应理念,使其通晓利害关系,充分树立危机防控意识;需要通过沟通令民众充分认识到自身配合大局工作、执行应对措施后,将会产生怎样的重要意义;需要通过沟通化解民众心头的疑惑,使其明白党和国家对于重大疫情响应工作所作出的种种努力并非与个人利益的追求、自我愿望的实现处于对立面,而恰恰是在全心全意地维护人民生命安康,全心全意地为人民创造一个安定而美好的未来。

鉴于此,我们需要利用各种可以利用的手段或形式和民众保持有效沟通,倡导民众自觉自愿地将个人利益与集体利益统一起来、共克时艰。例如,可以利用社交媒体平台和民众互动,倾听民众心

声、解答民众困惑、采集代表性观点,之后再次进行互动反馈,形成一个“互动闭环”。社交媒体平台上存在许多不同身份的利益群体,不同利益群体针对同一突发事件、同一信息资源或同一突发事件的不同阶段,都有着不同的关注点和切入点,有着不同的互动倾向和表达偏好。负责应急处理的相关人员要及时分析这些互动信息,甚至可以将某些代表性言论通过电视、广播、报纸等传播媒介向公众做出官方解释,这样一来便能够有效地回应不同利益群体的现实关切。再比如,针对某些不接触互联网终端设备的民众,互动沟通工作可以发挥地方党组织与地方人民政府的力量。发动群团组织或党组织,制定分级目标,划定责任范围,利用自身的组织形式和优势特色分级开展互动工作。

3.2 救治回归人性,凸显人文关怀

医学本就是体现人间大爱的一项事业,在公共卫生事件的救助中更是如此,需要无数医务工作者不舍昼夜地同未知危险作斗争,冒着被感染的风险尽全力地救治患病人群,甚至有些医师会因此牺牲自己宝贵的生命。所以当应急救援时,医务工作者理应受到社会各界的钦佩和爱戴,从侧面来看,这不失为营造“尊医重卫”良好风尚的重要契机。

医患关系是老生常谈的话题,而医患相处中最重要的一条原则莫过于回归人性来看待双方。诚然,医师是一种高尚且光辉的职业,但将医务工作者一味地“贬低”或“捧杀”都是新闻报道中常见的错误方式。笔者认为,医师这一职业并不应该成为绝对意义上的道德示范者,或者说成为某种“圣人”的形象。因为患者的身份和职业无法提前预知,一旦患者在意识中已经对医师形成了“刻板印象”——如“纯粹的道德示范者”,便会对医师的行为保持高度的道德期望,那么就很容易对医师产生不满情绪,甚至对其口诛笔伐、造成人身伤害,无法与其和谐相处,共抗病魔。

如果能够回归人性角度去分析医务工作者,针对某些无法平衡医疗救治和知情同意的现象,就不宜以一种过分苛刻的眼光来看待医务工作者,也不宜以一种置之度外的姿态来指责医务工作者,而是对医务工作者多一些信任和支持、理解和感激。同样,如果能够回归人性角度去分析患者,医务工作者亦应将心比心,站在患者的角度,多留意一些细

节问题,彰显人文关怀。在应急救援时几乎无法和每位患者或其家属做到长时间地沟通,但是如果能够注重诊疗细节,注意讲话方式,能够在细节中体现身为医者的职业道德风范,给患者或其家属留下积极正面的印象,那么或许可以规避许多不必要的误解。对于那些孤身一人且意识不清的危重患者,更加需要保存诊疗病历及救治记录,以免日后引发矛盾纠纷。

3.3 加强行业监管,切断不实口径

媒体行业作为普通民众获取重大疫情资讯的主要源头,其监管工作的质量高低直接关系到应对工作的防控大局。笔者认为,在突发事件中,媒体行业的监管工作需要抓住两个层面,一是基本层面,即新闻报道或发布信息需要遵循真实、精准、及时、透明、客观等原则和要求;二是特殊层面,重大疫情时期与平日不同,新闻报道或发布信息需要照顾到受众群体的心理反应。如有不当,不仅可能引发民众的应激行为,也容易被别有用心或敌对势力所利用。故此时不应发布一些带有曲解性倾向的信息,并且应当注意官方口径的统一。

归纳以上分析可知,在应对工作中,首先要做到直面危机,确保官方发布信息的及时性、真实性和客观性,同时还要保持官方口径一致,在信息源已具有完全可信度和权威性的基础上再分别进行发布,切忌求快不求稳,否则极有可能削弱官方媒体或政府的公信力。其次是需要提升风险意识,加强行业监管、切断不实口径,尽量帮助民众减少非理性认知。这一方面要求媒体及时辟谣错误言论,另一方面也要求其多发布一些“正性的疫情信息,特别是政府措施信息,对于降低公众的风险认知将有显著的作用”^[4]。另外,从长期来看,媒体行业正面且有效的宣传或科普能够“提高公众对突发事件的认知水平,可以为减轻突发公共卫生事件中的社会焦虑提供有效的智力支持”^[4]。

3.4 加强健康宣教,引导理性认知

重大公共卫生事件就其影响上说,也是为民众敲响了生命安全、身体健康方面的警钟,但如此血淋淋的教训代价实在太太大,民众的健康意识需要依靠健康宣教来树立及巩固。如若民众能够掌握一些健康常识,了解一些疾病特点,便也不会盲目地从众恐慌,导致医疗机构或医疗资源的集中紧缺。

笔者认为,健康宣教可以通过四大主体具体落实,一是通过学校教育,二是通过基层群众性自治组织,三是通过新闻媒体,四是通过院区诊疗。首先,可以在学校教育中适当增设健康教育或生命教育相关的通识类课程,课程安排可以从理论和实践两方面入手,综合培育学生的理性认知能力,帮助其确立敬畏生命、珍惜身体、增强体魄、预防疾病的观念。其实欧美地区及日本等发达国家在健康教育与生命教育领域向来较为重视,许多国家自小学起便开设相关课程,提高学生的健康意识,我国亦应借鉴相关领域的有益经验,完善我国的课程体系建设。其次,可以通过基层群众性自治组织(居委会或村委会),运用多种形式来进行定期的健康宣教活动。例如采用入户宣传、发放宣传手册、绘制和张贴宣传墙报、组织健康知识竞答等各类措施,将健康常识传递至每一位民众的心中,把健康意识深植每一位民众的脑海。再次,新闻媒体可以选择开辟一些关于健康常识科普、常见疾病预防、重大疫情解读等方面的常规栏目,邀请权威专家或医学顾问参与栏目制作及审核工作,以保证宣教内容客观且准确,谨防弄巧成拙。最后,健康宣教除却体现预防医学理念,亦需运用于治疗进程即将结束时,或在康复医学中发挥促进功能。因为健康宣教

并不仅限于帮助“未病人群”,同时也会帮助“已病人群”康复与痊愈,使得康复患者远离再次被病魔折磨的痛苦,回归正常生活,拥抱健康人生。

〔参考文献〕

- [1] 习近平. 抓实抓细坚决打赢防控阻击战[N]. 解放日报, 2020-02-04(01).
- [2] 卢文刚, 黎舒菡. 中美海外公民领事保护比较研究——基于应急管理生命周期理论的视角[J]. 社会主义研究, 2015(2): 163-172.
- [3] 阚庭. 医护人员传染病突发事件应对能力培训项目的开发与评价[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2018.
- [4] 陈萍. 浅析突发公共卫生事件中的社会焦虑心理——以 SARS 为例[J]. 医学与社会, 2005(11): 41-43.
- [5] 马天娇. 融媒时代突发公共卫生事件信息传播及风险沟通策略探讨[J]. 新闻研究导刊, 2018, 9(21): 85-86.
- [6] 雷旭曦, 周雨风, 伍林生. 是“被动治疗”, 还是“主动健康”? ——健康中国战略视阈下未病人群的行为选择[J]. 医学争鸣, 2019, 10(4): 75-78.

收稿日期:XXXX-XX-XX

修回日期:XXXX-XX-XX