

疫情防控 公共卫生伦理是个放大镜

新冠肺炎疫情引发的公共卫生伦理思考

▲ 中国康复研究中心北京博爱医院 首都医科大学康复医学院 首都医科大学 孟丽君 何静杰 吴世彩 李义庭

2020年初，由湖北武汉暴发的新冠肺炎疫情迅速蔓延至全国。在党中央和国务院的统一领导和部署下，全国人民迅速行动起来，齐心协力、众志成城，打响了一场全民参与的防控疫情阻击战。

在防治疫情的行动中，各地相继采取了各种非常措施来应对疫情，这些措施对人们的春节和日常生活造成了很大影响。本文从公共卫生伦理的角度对这些防控措施进行了解读和思考，引导人们正确面对并遵守这些措施，并对公共卫生体系的进一步完善提出一些建议。

封城 千万人口虽多 在人类面前仍是少数

新冠肺炎疫情来势凶猛，武汉等城市纷纷实行“封城”措施，断绝人员进出。对于武汉这样一个超过千万人口的大城市来说，史无前例，全球关注。亚利桑那州立大学的公共健康法规和政策中心主任 James G.Hodge Jr. 认为，“这很可能产生适得其反的效果，阻止健康的市民离开城市很可能让他们置于更危险的地步”。但是公共卫生伦理学的效用原则要求公共卫生行动要尽可能实现最大可能的收益和最小可能的损害。所以，我们需要根据效用原则评价“封城”措施的受益/风险比，比值越高，效用越大。武汉市一千多万人口相对于中国14亿、全球70亿的人口数量来说，仍然是少数，“封城”保障了全球大多数民众的健康和生命安全，体现了公共卫生伦理学的效用原则。

隔离

兼顾强制与顺从 实现整体利益和个体利益统一

新冠肺炎属于按甲类传染病管理的乙类传染病，对已确诊的新冠肺炎患者、疑似病例和密切接触者进行隔离，不仅可以为患者提供更好的治疗环境，而且保障了大多数民众的健康和生命安全。虽然隔离措施使个人的权利受到侵犯，导致个人权利与群体健康利益的对立。但隔离措施与封城措施一样，体现了公

共卫生伦理的效用原则。

当然，我们也应保护被隔离者的隐私权及知情权等基本权利，对被隔离者及时进行心理疏导，加强新冠肺炎疫情的相关知识宣教，增进医护人员与患者的交流，提高患者的顺从性，达到兼顾强制与顺从，实现整体利益和个体利益的统一。

严管

应确保措施“合理有效”和“不可避免”

在疫情防控过程中，有些地方为及时有力地阻断疫情传播渠道，采取了严格的管理措施，但也出现了一些负面的影响。疫情期间，公安机关和有关部门出现了过度执法、简单执法、粗暴执法的情况。严重侵害了个人和某些群体的正当权益和利益，既没有法律依据，也不符合公共卫生伦理学的相称性原则和尊重原则，更缺乏社会道德的支持。

根据公共卫生伦理的尊重原则和相称性原则，即使出于公共利益的考虑而

限制个人权利时，也必须使得这种限制的程度最小化、时间最短化，同时要确保所采取的公共卫生措施是合理有效和不可避免的。

因此，对个人权利的限制必须在保障公共秩序和个人权利之间进行权衡，受限制的个人应该得到必要的补偿。在制定和实行公共卫生行动措施时，如果没有这一公共卫生伦理原则意识作指导，就难以做到少数个体与多数主体的利益平衡。

建议

将公共卫生伦理学框架纳入疫情防控

在应对新型冠状病毒肺炎疫情的挑战中，人们倾向于从医学技术和法律的角度来制定应急措施，缺乏公共卫生伦理学上的充分考虑。笔者建议，把公共卫生伦理学框架纳入到应对疫情的措施和行动中去，科学制定符合公共卫生伦理学原则的公共卫生方案。

同时，我们应通过社会舆论、网络宣传教等手段，广泛宣传公共卫生伦理学，使社会民众充分理解公共卫生伦理学

原则，增强社会个体理解和遵守防疫措施

的自觉性和主动性。

最后，无论是2003年“非典”疫情的暴发，中东呼吸综合征、埃博拉等传染病的流行，还是这次新型冠状病毒肺炎疫情的蔓延，病毒的来源都是野生动物，这使我们再次认识到禁食野生动物的防疫意义。公共卫生伦理学的原则不仅仅适用于人类社会内部，更应该推广到整个自然界，用来指导人类与大自然的相处。

● 医患办建议

干货！关于急诊预检分诊的五点建议

▲ 清华大学附属北京清华长庚医院 樊荣 万晓君

急诊预检分诊是急诊就诊的首要环节，也是保证医疗质量和患者安全的重要支撑，在急诊管理工作中有着重要的地位。但如今，各医疗机构急诊室拥挤不堪，急危重症患者往往无法得到及时救治。对此，北京清华长庚医院樊荣、万晓君针对急诊预检分诊分级就诊实施中存在的风险，提出了一系列改善建议。

医护结合 完善分诊人力资源配备

医疗机构应保障急诊人力资源配备，应安排经验丰富的人员从事急诊预检分诊工作，并对急诊相关医务人员进行全员专项培训，甚至可请护理部协调其他专科的护理人员作为急诊兼职护士。急诊护士的人员梯队应为初级：中级：高级：资深=3：3：2：1，此外，为保障预检分诊的专业水准，建议在分诊台配一名医师负责预检分诊的质量管控。

统一规范分诊标准

病情严重程度分级与需占用急诊医疗资源数均应作为病情评估分级的依据。同时，将《市属医院急诊预检分诊分级标准（试行）》中的客观评估指标和人工评定指标两个维度作为病情严重程度分级的细化和释明。将《需要紧急救治的急危重伤病标准及诊疗规范》中所规定的范围确定为紧急救治义务的范围，而并非将所有预检分诊1至4级均作为紧急救治范围。

动态评估候诊患者病情

针对候诊患者，应将主动巡视与被动处理相结合。对于3级、4级患者，在候诊区等候时，会有专门的医务人员主动定期进行巡视，对候诊患者的病情及潜在的危險动态评估，可根据最新的评估情况再次分级，保证患者生命安全。巡视间隔时间不得超过30分钟。同时，在预检分诊过程中应告知并在巡视过程中应提醒，一旦候诊患者自觉不适加重或病情变化，应立即通知医务人员进行再次评估处理。被动处理人员可以为护士，但主动巡视人员应为医师。

建立急诊与全科医学科门诊便捷通路

为严格急诊入口管理，疏解急诊患者，减缓急诊拥挤现状，应在急诊与全科医学科门诊之间建立便捷的绿色通道，让全科医学科同时顺序负责门诊患者及急诊4级患者的处置。无论从专业资质角度，还是从合理分流角度，全科医学科均是相对最优的选择。

完善可移动式分诊记录模式

无论患者是否挂号，均应记录每一名患者的分诊信息。便携分诊记录录入，以便于在主动巡视和被动处理过程中均可使用。分诊信息应以闭合性指标评估和开放性信息录入相结合。闭合性指标的设计可参考客观评估指标和人工评定指标。开放性信息则是为了避免遗漏患者的任何相关信息。妥善保存急诊患者的分诊信息资料，参照急诊病历的保管要求和年限进行留存。

● 新书推荐

一书破解疫情防控相关法律问题

《全民防控新冠肺炎法律导读》出版



主 编：郑雪倩、王晨光、曹艳林
副主编：邓利强
出 版：中国出版集团研究出版社

疫情期间，在医疗卫生场所拒不配合医生检查，或干扰、破坏正常医疗活动，会受到何种处罚？确诊新冠肺炎患者拒不配合隔离、治疗等相关防控措施，应当如何处置？

新冠肺炎疫情防控涉及一系列法律法规、部门规章。为了政府机关、医疗卫生机构和广大人民群众能充分了解并及时应对处理新冠肺炎防控中涉及的相关法律问题，中国卫生法学会、中国医院协会医疗法制专业委员会、中国医师协会、北京市华卫律师事务所、清华大学法学院等机构的大量专家学者共同编写了《全民防控新冠肺炎法律导读》，以期为大家在本次疫情防控中提供法律指导和参考，也为疫情防控尽绵薄之力。

专栏编委会

主 编：邓利强
副 主 编：刘 凯
编委（按姓氏拼音排序）：
柏燕军 陈 伟 陈志华 樊 荣
何颂跃 侯小兵 胡晓翔 江 涛
李惠娟 刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东 童云洪
唐泽光 王爱民 王良钢 魏亮瑜
王 岳 徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海 郑雪倩
张 铮