

突发重大疫情背景下公共卫生伦理原则在临床诊疗中的应用

谢 静¹, 吴 东^{2,3}, 张抒扬⁴

中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院¹ 感染内科² 消化内科³ 临床流行病学教研室⁴ 心内科, 北京 100730

通信作者: 张抒扬 电话: 010-69155810, E-mail: shuyangzhang103@163.com

【摘要】 公共卫生的宗旨是组织全体社会成员共同努力预防和控制疾病、促进健康。医务工作者和医疗机构是公共卫生系统不可或缺的重要组成部分, 了解公共卫生伦理学的概念和原则, 有助于改进医疗决策、提升医疗质量。医务工作者的临床实践既要符合临床伦理学原则, 又要兼顾公共卫生伦理学原则, 尤其在突发重大疫情背景下, 公共卫生伦理学在临床诊疗和医疗资源分配中的意义更为突出。本文从实践出发, 分析公共卫生伦理学与临床伦理学的区别与联系, 并探讨临床医务工作者在应对突发重大传染病疫情时可能面临的公共卫生伦理应用场景。

【关键词】 公共卫生伦理学; 临床医学伦理学; 医疗决策; 传染病, 暴发

【中图分类号】 R-052; R4; R18 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-9081(2021)01-0141-05

DOI: 10.12290/xhyxzz.20200249

Public Health Ethics and Clinical Practice in the Context of Response to the Outbreak of an Infectious Disease

XIE Jing¹, WU Dong^{2,3}, ZHANG Shu-yang⁴

¹Department of Infectious Diseases, ²Department of Gastroenterology, ³Clinical Epidemiology Unit, ⁴Department of Cardiology, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

Corresponding author: ZHANG Shu-yang Tel: 86-10-69155810, E-mail: shuyangzhang103@163.com

【Abstract】 Public health focuses on collective actions to address the health needs of populations. Public health ethics helps to guide the practice of public health with ethical principles and norms. As healthcare providers, medical workers and healthcare facilities are integral parts of the public health system. Daily clinical practice involves principles of not only clinical medical ethics but also public health ethics. In the context of combating the outbreak of an infectious disease, public health ethics plays a significant role in clinical practice. We briefly overview the definition and principles of public health ethics, and introduce three substantive ethical questions that are central to public health and may be encountered in clinical practice.

【Key words】 public health ethics; clinical medical ethics; medical decision-making; infectious disease, outbreak

Funding: National Key R&D Program of China (2020YFC0861000)

Med J PUMCH, 2021,12(1):141-145

截至2020年11月, 据世界卫生组织统计, 新型冠状病毒 (SARS coronavirus 2, SARS-CoV-2) 已在全球范围内造成6000余万人罹患新型冠状病毒肺炎 (coronavirus disease 2019, COVID-19), 并导致近150

基金项目: 国家重点研发计划 (2020YFC0861000)

引用本文: 谢静, 吴东, 张抒扬. 突发重大疫情背景下公共卫生伦理原则在临床诊疗中的应用 [J]. 协和医学杂志, 2021, 12 (1): 141-145. doi: 10.12290/xhyxzz.20200249.

万人死亡^[1]。此次 COVID-19 疫情对全球经济发展、乃至人类生产生活方式均产生了重大而深远的影响。在世界各国采取多种措施全力防控 COVID-19 的背景下,公共卫生伦理学(public health ethics)的重要意义和作用引起了前所未有的广泛关注。

公共卫生伦理学应用伦理学的原则、理论和方法探讨公共卫生实践和研究中的规范性问题^[2]。作为医疗服务提供方的医务工作者和医疗机构,是公共卫生系统的重要组成部分。医务工作者的临床实践既要符合临床伦理学原则,又要兼顾公共卫生伦理学原则。尤其在应对突发重大传染病疫情时,公共卫生伦理学对临床诊疗决策的指导作用更为突出。在非疫情期间,公共卫生伦理学的重要意义同样不容忽视。了解公共卫生伦理学的概念和原则,有助于医务工作者及医疗机构改进医疗决策、提升医疗质量。本文从实践出发,介绍公共卫生及公共卫生伦理学的概念,剖析其与临床伦理学的区别,并探讨临床医务工作者在应对突发重大传染病疫情时,可能面临的公共卫生伦理应用场景。

1 公共卫生的概念

1988 年,美国医学研究所提出“公共卫生是社会保障人人健康的各种条件所采取的集体行动”^[3-4]。2003 年,我国提出^[3]：“公共卫生是组织社会共同努力,改善环境卫生条件,预防控制传染病和其他疾病流行,培养良好卫生习惯和文明生活方式,提供医疗服务,达到预防疾病,促进人民身体健康的目的。”国内外均明确指出公共卫生是集体行动,而非个人行为,其宗旨是组织全体社会成员共同行动以预防疾病、促进健康^[3]。从上述定义可以看出,提供医疗服务的医务工作者和医疗机构是公共卫生体系中不可或缺的组成部分,医务工作者的临床诊疗实践既要遵循临床伦理学原则,又不能违背公共卫生伦理学原则,尤其应对突发重大传染病疫情时,临床诊疗实践及医疗机构的管理流程会涉及更多公共卫生措施。因此,了解公共卫生伦理学具有重要意义。

2 公共卫生伦理学与临床伦理学的区别

公共卫生伦理学和临床伦理学均是生命伦理学的分支学科。公共卫生伦理学运用伦理学的原则、理论和方法探讨公共卫生实践及研究中的规范性问题,包括“应该做什么”与“应该怎样做”两个方面内

容^[2]。而临床伦理学则综合考虑疾病本身的医学问题、患者个人偏好及价值观、社会经济背景等情境因素,以帮助患者及其亲属(医疗需求方)、医务工作者及所在医疗机构(医疗提供方)双方达成最佳医疗决策^[5]。公共卫生伦理学与临床伦理学在对象、目的、方法和措施等方面均存在不同,前者关注群体利益,后者则偏重患者个体最佳利益。

与公共卫生伦理学相比,医务工作者无疑对临床伦理学更为熟悉。临床伦理学的对象是患者个体,目的是治疗疾病,诊疗活动中要尊重患者的自主性,保护患者隐私,强调知情同意并达成医患共同决策,诊疗方案注重个体化。而公共卫生伦理学的对象是全体社会成员,目的是预防与控制疾病。为保障社会公众的安全和利益,公共卫生伦理学支持必要时采取具有一定强制性的疾病防控措施,包括实施公共卫生监测和流行病学调查。为配合这些公共卫生措施的实施,必要时医生需把患者信息报告给相关机构。在方法学上,为帮助医疗服务需求方和提供方共同达成最佳医疗决策,临床伦理学通常需综合考虑 4 个方面因素进行决策:医学指征、患者个人偏好及价值观、生命质量、情景特征,其中情景特征包括资源、分配机制、宗教、经济、法律、医疗机构性质等多方面特征^[6]。这一方法也被称为临床伦理决策的四要素模型(the four box model)或四主题模型(the four topics model)^[7]。而在公共卫生伦理学决策中,资源的总量、可及其分配等情景特征所占权重有时会大大超过医学指征等其他因素。如佩戴医用口罩在预防 COVID-19 传播中的作用已被越来越多的研究证实^[8],然而在应对 COVID-19 的预防措施中,美国疾病预防控制中心仍然推荐大众在非医疗机构等公共场所使用布质口罩而非标准的专业口罩^[9]。作出这一公共卫生决策的原因在于:当专业口罩产能无法满足普通大众“人人佩戴口罩”需求的情况下,向大众推荐专业口罩会挤兑对医疗机构的优先供应,而这一后果对疫情防控是不利的,布质口罩虽然防护效力不如专业口罩,但仍优于完全不佩戴口罩,因此在不同人群和场景进行差异化推荐,属于资源受限前提下的最优解决方案,是资源可及性影响公共卫生决策的典型案列。

3 临床实践中常见公共卫生伦理学应用场景

3.1 患者隐私保护与法定传染病报告

从古至今,“尊重患者隐私并为其保守秘密”一

直是医生的职业责任之一。“在治病过程中,凡我所见所闻,不论与行医业务是否有直接关系,凡我认为需保密的事项坚决不予泄漏”是希波克拉底誓言中关于隐私保密的承诺。临床实践中,强调保护患者隐私的出发点基于:(1)体现对患者个性和隐私的尊重;(2)促进患者与医生更坦诚、更直接地交流,进而提高医疗质量。医疗信息具有敏感性,临床诊疗中,未经患者本人允许,医务工作者不得将患者信息泄漏给第三方;但另一方面,医生在诊疗中发现法定传染病病例,需及时准确地通过传染病报告系统填报病例信息,这是否属于泄漏患者隐私呢?从公共卫生伦理学角度出发,答案是否定的。首先,医生对法定传染病病例信息的报告属于公共卫生监测的一部分,其宗旨是保护全体社会成员(包括被报告者)的安全和利益,并非出于其他目的而随意泄漏。公共卫生监测是基于公共卫生实践的规划、实施和评价等目的,对健康相关数据进行持续性、系统性地收集、分析和解释^[10]。疾病预防控制部门对法定传染病发病趋势及分布的实时观察和监测,很大程度上取决于医务工作者及医疗机构对法定传染病的正确诊断和病例信息的及时上报。其次,根据相关法律法规要求,医务工作者将特定病种患者的特定信息上报疾病预防控制部门以开展疫情分析和流行病学调查等工作,并非个人随意选取患者信息填报。第三,法定传染病报告信息由疾病预防控制部门收集、保存、分析和使用,并非无关的第三方。第四,通过法定传染病网络直报系统进行信息上报,确保信息安全传输与存储,患者的信息依然受法律保护。综上,医生对法定传染病进行报告是在法律法规的框架内开展^[11-12],配合疾病预防控制部门完成公共卫生监测任务,与尊重患者隐私的临床伦理学原则并不冲突。

2017年,世界卫生组织发布了《公共卫生监测伦理指南》(下文简称“指南”),其中给出了17条伦理原则,为公共卫生监测的规范化及伦理监管提供了指导意见^[10,13]。指南明确指出,建立具有可操作性且可持续的公共卫生监测系统,确保公共卫生监测的伦理正当性是国家义务,并就监测过程中涉及的伦理问题提供指导意见。如指南第12条指出:“如果可靠、有效、完全的数据集是必须的,且相关保护措施得当,那么个人有义务为监测做出贡献。在这些情况下,知情同意不一定是伦理上必须的”^[10]。这条原则为法定传染病报告的临床操作提供了伦理学指南。总体而言,医务工作者及医疗机构在法律规定、公共卫

生需求、配合执法要求等特殊情况下,将患者信息报告给相关机构将获得公共卫生伦理学的支持。当然,这一过程可能涉及患者的身份识别信息及其他敏感信息,信息的收集、传输、使用和储存等全流程必须采取相应的保护措施。

3.2 患者知情同意与隔离治疗

通常情况下,医生与患者沟通病情时,需介绍拟定的诊疗方案、替代方案及其各自的获益与风险,获得患者本人或决策代理人的知情同意后,方可实施诊疗,知情同意与医患共同决策尊重患者个体自主性,体现临床伦理学的尊重原则。但在某些传染病疫情暴发时,隔离治疗具有强制性,不因患者是否同意而改变。患者个体自主性不是绝对的,考虑到社会群体的利益和安全,必要时需作出一定的让步,强制隔离治疗作为公共卫生预防措施将得到公共卫生伦理学的辩护。对此,我国有明确的法律规定。如针对甲类传染病,《传染病防治法》第39条明确规定^[11]:“对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者,在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的,可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。”COVID-19属于按照甲类传染病管理的乙类传染病,因此COVID-19患者的隔离治疗具有强制性。由此产生另一个伦理问题,对于收治在隔离病房的重症COVID-19患者开展有创机械通气时,是否需获得患者的知情同意?答案是肯定的。患者入住隔离病房并遵守相关管理规定,其行为已达到预防疾病扩散的公共卫生要求;为进一步开展生命支持治疗,使用呼吸机、持续肾脏替代治疗、体外膜肺等,仍需回到临床伦理决策流程中,需获得患者本人(有决策能力时)及其法定代理人(患者本人无决策能力时)的知情同意^[14]。由此可见,公共卫生伦理学和临床伦理学的要求和对象有所区别,但二者并不矛盾,在某些情况下甚至相互补充。

3.3 重大疫情暴发时稀缺医疗资源的分配

医疗资源在非疫情状态时即存在一定的稀缺性,其本质属于资源供给-需求在数量上存在相对不平衡,一般通过“排队”(先到先得)等方式实现分配的公平性。在特定情况下,如多例危重症患者同时被送至急诊室,会产生医疗资源分配的矛盾。此时医生需根据患者病情的危重程度和救治紧迫性,结合其所在医疗机构的资源状况综

合决定,不再严格按照“先到先得”的资源分配方式。重大疫情暴发时,医疗资源的需求量较平时暴增,同时资源分配机制要满足疫情防控的公共卫生需要,使得稀缺医疗资源的分配显得极为艰难。尤其对于医务工作者和医疗机构而言,临床诊疗过程中需直接面对与医学干预措施相关的资源分配问题。如 COVID-19 患者数量快速增加,救治重症患者所需的床位、呼吸机等需求可能超出医疗系统的供应能力,稀缺医疗资源应如何分配?这是临床伦理决策的困境之一,非疫情状态时常用的资源分配机制此时难以满足临床和公共卫生需求。假设疫情暴发时仍通过“先到先得”策略分配医院床位,虽然在某种程度上体现了公平性,但其可能引发的恐慌情绪驱使所有确诊与未确诊者及其亲属蜂拥至医院排队等候,既不利于保持社交距离等防控措施,又加剧了医疗“挤兑”,这样的资源分配机制与疫情防控目标背道而驰^[15]。

在传染病疫情暴发时,世界卫生组织推荐稀缺资源的分配应兼顾公平、效用、互惠原则^[16]。公平原则意味着个体或群体均有平等机会获得医疗资源,而非个体得到的医疗资源完全相等。效用原则决定了分配机制应带来健康获益,即分配机制有助于疫情防控,有助于惠及更多人(获得更多健康生存年)等。互惠原则决定了资源分配应向抗疫工作中承担更多风险、作出更大贡献的群体倾斜。Emanuel等^[15]提出了一套医疗资源综合分配机制:(1)资源分配应以挽救更多生命、获得更多健康生存年为最高优先级;(2)满足最高优先级后,应通过抽签等随机分配的方式体现公平性;(3)应向疫情防控关键岗位及为疫情防控作出贡献的人适当倾斜,如一线医护人员、社区工作者、疫苗临床试验受试者等。

应对突发重大疫情时,医护人员本身也属于稀缺资源,尤其是专业医护人员,无法像医疗设备一样被“快速生产”出来。因此,在落实分配机制时需注意对一线医护人员的保护。一线医护人员与患者之间的职业关系,决定其有道德义务去维护所负责患者的利益,而分配与患者生死直接相关的稀缺医疗资源可能会对医护人员的心理健康造成严重负面影响,甚至出现创伤后应激障碍,使得医护人员无法继续在临床一线发挥作用,这将不利于疫情防控。目前已达成共识,应尽量避免一线医护人员作出资源分配的决定^[15-16],可通过建立院内分诊委员会进行决策,分诊委员会成员由不负责患者诊疗任

务且不直接面对患者的行业专家组成,他们根据预先制定的分配机制进行决策^[15]。COVID-19 疫情暴发时,笔者所在的医疗队负责管理武汉某危重症监护病房,该病房患者的收治由武汉市联防联控指挥部整体协调安排,一线医护人员仅专注于患者的诊疗,这一机制符合传染病疫情暴发时的公共卫生伦理学原则。

需强调的是,重大疫情暴发时无论采取何种稀缺医疗资源分配机制,均无法改变这一伦理困境的悲剧性质。制定稀缺医疗资源分配机制并非目的,重点是社会应增加医疗资源供给,医疗卫生系统应做好公共卫生应急能力建设^[17],尽量避免或减少稀缺医疗资源分配的伦理困境。2020年,我国在应对 COVID-19 疫情时,采取综合防控措施,全国人民齐心协力,整体联动,加速向湖北地区调配医护人员、医疗设备、防护物资等供应,并针对不同病情严重程度患者制定“应收尽收”“建立方舱医院”“重症定点医院”“危重症监护病房”的分级收治策略,这是解决重大疫情暴发时医疗资源分配伦理困境的有效举措。

4 小结

公共卫生伦理学与临床伦理学既存在一定区别,又相互联系。临床伦理学是个体视角,诊疗实践强调尊重患者自主性,重视知情同意;而公共卫生伦理学是群体视角,针对传染病开展公共卫生防控措施,必要时具有一定强制性,基于保护社会群体利益的目的,在传染病疫情暴发时对个体自主性进行一定限制。社会群体是由每一个个体组成,应对突发重大疫情时,需综合考量与平衡社会群体利益与个体利益。英国思想家约翰·斯图亚特·穆勒在经典名著《论自由》(*On Liberty*)中明确指出,个人自由不能危害他人利益,从而为公共卫生伦理学提供了哲学辩护。人类始终面临新发、突发传染病的威胁,虽然传染病疫情存在不确定性,但防控措施是确定的。在应对传染病暴发的临床实践中,医务工作者离不开临床伦理学与公共卫生伦理学原则,了解公共卫生伦理学有助于医疗机构开展公共卫生应急能力建设,提升卫生应急救援能力水平。

作者贡献:谢静负责资料收集及文章撰写;吴东负责文章撰写;张抒扬负责文章审校。

利益冲突：无

参 考 文 献

[1] World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update [EB/OL]. (2020-11-23). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

[2] 翟晓梅, 邱仁宗. 公共卫生伦理学的结构和若干基论题 [J]. 医学与哲学, 2017, 38: 1-5.

[2] Zhai XM, Qiu RZ. The Structure and Basic Topics of Public Health Ethics [J]. Yi Xue Yu Zhe Xue, 2017, 38: 1-5.

[3] 曾光, 黄建始. 公共卫生的定义和宗旨 [J]. 中华医学杂志, 2010, 90: 367-370.

[3] Zeng G, Huang JS. Understanding the definition and the mission of public health correctly [J]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi, 2010, 90: 367-370.

[4] Institute of Medicine. The Future of Public Health [M]. Washington (DC): the National Academies Press, 1988: 1-2.

[5] Siegler M. Clinical Medical Ethics: Its History and Contributions to American Medicine [J]. J Clin Ethics, 2019, 30: 17-26.

[6] Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine [M]. 8th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2015: 3-4.

[7] İlgity M, İlgity D, Oktay İ. Ethical decision making in dental education: a preliminary study [J]. BMC Med Ethics, 2015, 16: 52.

[8] Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet, 2020, 395: 1973-1987.

[9] Centers for Disease Control and Prevention. Considerations for Wearing Cloth Face Coverings: Help Slow the Spread of COVID-19 [EB/OL]. (2020-11-12). [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html)

face-cover-guidance.html.

[10] 张海洪, 丛亚丽. 世界卫生组织《公共卫生监测伦理指南》要点及启示 [J]. 医学与哲学, 2018, 39: 26-28, 36.

[10] Zhang HH, Cong YL. Introduction and Reflections on WHO Ethical Guidelines of Public Health Surveillance [J]. Yi Xue Yu Zhe Xue, 2018, 39: 26-28, 36.

[11] 中华人民共和国中央人民政府. 《中华人民共和国传染病防治法》 [EB/OL]. (2005-05-25). http://www.gov.cn/banshi/2005-05/25/content_971.htm.

[12] 国家卫生计生委办公厅. 《关于印发全国医疗机构卫生应急工作规范(试行)和全国疾病预防控制机构卫生应急工作规范(试行)的通知》 [EB/OL]. (2015-11-09). <http://www.nhc.gov.cn/yjb/s7859/201511/8b520f79cba04976bd563ab22bd0fc69.shtml>.

[13] World Health Organization. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance [M/OL]. <https://www.who.int/ethics/publications/public-health-surveillance/en/>.

[14] 赵彩飞, 刘宇. 突发公共卫生事件时正确适用知情同意探讨 [J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36: 302-306.

[14] Zhao CF, Liu Y. Discussion on correct application of informed consent in public health emergency management [J]. Zhonghua Yi Yuan Guan Li Za Zhi, 2020, 36: 302-306.

[15] Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19 [J]. N Engl J Med, 2020, 382: 2049-2055.

[16] 世界卫生组织. 传染病暴发伦理问题管理指南 [M]. 熊宁宁, 刘海涛, 伍蓉, 等译. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 24-26.

[17] 张抒扬. 加强公立综合性医院突发公共卫生事件应急能力建设 [J]. 协和医学杂志, 2020, 11: 641-644.

[17] Zhang SY. Strengthening Preparedness for Public Health Emergency and Response Capabilities of Public Academic Medical Centers [J]. Xie He Yi Xue Za Zhi, 2020, 11: 641-644.

(收稿: 2020-09-18 录用: 2020-10-23)

(本文编辑: 李玉乐)