· 公共卫生论坛 ·

WHO 风险沟通原则在中国首例输入性中东呼吸综合征防控中运用

邱五七[1], 侯晓辉[2], 毛阿燕[1], 严晓玲[1], 董佩[1], 胡广宇[1], 丁晗玥[1], Cordia CHU[3]

摘　要: 风险沟通是危机应急管理的重要组成部分, 是国际卫生条例重要内容之一, 已被世界卫生组织(WHO)确定为指导公共卫生应对传染病威胁的一项核心能力。WHO 风险沟通原则包括: 建立信任、及时公布信息、保持透明、关注公众和提前预案。本文总结分析了 WHO 风险沟通原则在中国首例输入性中东呼吸综合征(MERS)防控中的成功应用, 为风险沟通在公共卫生应急风险管理中发挥的作用提供依据。

关键词: 风险沟通原则; 中东呼吸综合征(MERS); 中国首例; 防控

中图分类号: R 511　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2017)02-0342-03　DOI: 10.11847/zgggws2017-33-02-45

Application of WHO risk communication principle in management of first case of imported Middle East respiratory syndrome in China

QIU Wu-qi*, HOU Xiao-hui, MAO A-yan, et al (*Department of Public Health Information Research, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing* 100020, China)

Abstract: Risk communication is an essential component of crisis emergency management and is one of the important part of the International Health Regulations, which has been identified as a core competence for guiding public health responses to infectious disease by World Health Organization (WHO). The principles of WHO risk communication include trust, announcing early, transparency, listening and planning. This paper analyzes the successful application of WHO risk communication principles in the management of first imported case of Middle East respiratory syndrome (MERS) in China to provide evidences for the role of risk communication in public health emergency risk management.

Key words: risk communication principle; Middle East respiratory syndrome; first case in China; prevention and control

风险沟通是风险管理的重要途径之一, 也是危机应急管理的重要组成部分, 对于获得关于风险的有效信息, 协调政府与公众的认知、决策、行为起着至关重要的作用。作为国际卫生条例所需的核心能力之一, 在疾病暴发流行控制过程中, 世界卫生组织(World Health Organization, WHO)认为沟通跟实验室检测和流行病学调查同等重要, 并已被确定为指导公共卫生应对传染病威胁的一项核心能力[1]。2008 年 WHO 疾病暴发沟通指南中提出的风险沟通原则包括: 建立信任、及时公布信息、保持透明、关注公众和提前预案[2], 此原则在中国首例输入性中东呼吸综合征(Middle East respiratory syndrome coronavirus, MERS)成功防控中得到了充分运用。

1　建立信任

信任是沟通的前提和基础。风险沟通对于危机事件涉及到的利益相关者之间建立信任十分重要, 如果沟通各方均能得到自己想要的信息, 他们就能够作出正确的决定以规避风险。在风险管理中, 由于政府、专家与大众等利益相关者各自的专业领域和文化背景各不相同, 对风险的认知和采取的行为也不同, 因此为了有效地预防和降低风险, 就需要加强政府、专家及公众等利益相关者之间的沟通, 统一对风险的认知, 取得相互信任。信息内容的可信性受到消息源的权威性和专业性的直接影响。建立、维护或者恢复公众信任是疾病暴发沟通的基础, 不同部门的共同参与和信任对突发公共卫生事件防控起着重要的作用[3]。本次 MERS 媒体报道中, 以政府机构、官员以及专家为主要消息来源, 信息本身的权威性和专业性就较容易引起公众认为是正确的和可信的。MERS 被部分媒体称为新非典型肺炎(severe acute respiratory syndrome, SARS), 并冠以"新 SARS 入侵中国"。WHO 要求成员国向 WHO 通报或确认所有可能病例或确诊病例。2015 年 6 月 5 日, WHO 发言人克里斯蒂安 · 林德梅尔表示, 与 SARS 相比, MERS 的传染力相对较弱, 民众不必过于恐慌[4]。中国疾病预防控制中心副主任冯子健表示, 虽然 MERS 死亡率较高, 但传染性不及 SARS。2003 年 SARS 暴发流行后, 中国逐步加强和完善了疾病预防控制体系, 各地传染病防控能力

作者单位: 1. 中国医学科学院医学信息研究所公共卫生信息研究室, 北京 100020; 2. 中国健康教育中心科教与国际合作处; 3. 澳大利亚格里菲斯大学环境与人口健康研究中心

作者简介: 邱五七(1974 -), 男, 安徽青阳人, 助理研究员, 博士在读, 研究方向: 卫生政策、公共卫生和风险沟通。

通讯作者: Cordia CHU, E-mail: c. chu@ griffith. edu. au

数字出版日期: 2016 - 9 - 6 14:50

数字出版网址: http://www. cnki. net/kcms/detail/21. 1234. R. 20160906. 1450. 038. html

也明显加强,公众不必恐慌,中国完全有能力控制住这一疾病[5]。国内知名专家赴广东惠州商讨 MERS 救治方案和防控计划时,中国工程院院士、中国呼吸系统疾病领军人物钟南山表示,只要医院隔离措施做得好,MERS 大规模人传人可能性不大,MERS 不会通过大气传染,不会传染给医院看病的其他患者[6]。2015 年 6 月 2 日,钟南山进入患者所在的重症监护室,在监护室内了解病情、指导救治近 3 个小时,他表示病人肺部病情有加重,但临床症状有轻度改善。惠州市此次救治、防控工作以及医院的隔离工作做得非常到位,对交叉感染也进行了有效防范,公众不必过度担心[7]。北京地坛医院感染中心副主任、主任医师王凌航也表示公众不必为此恐慌,由于 MERS 传染力是有限的,传播效率也远低于 SARS,并没有 SARS 那样的所谓“超强传播力”[8]。广东省疾病预防控制中心传染病预防控制所所长何剑峰也表示,MERS 未发现持续人际间传播,仅为有限的人传人[5]。

2　及时公布信息

由于突发公共卫生事件的特殊性和疾病的难以控制性,及时发布信息是应对疾病暴发的最好策略。在当今信息时代,信息传播非常迅速,事件相关信息会很快引起新闻媒体和公众的关注[9]。因此,在卫生应急风险沟通工作中,卫生行政管理部门和应急专业人员需反应迅速,提出科学合理的应对策略和信息沟通要点,做到第一时间及时发布信息,积极主动让公众尽快了解突发公共卫生事件的实际情况,掌握舆论主动权。针对 MERS 疫情,WHO 中东呼吸综合征突发事件紧急委员会会议建议中多次提出要加强对 MERS 冠状病毒及防控问题的认识,并要求做好有效的风险沟通工作,特别是要加强与朝圣者的沟通,国家卫生主管部门应确保快速和及时地共享公共卫生重要信息,包括流行病学调查、病毒基因序列信息和调查研究发现[10]。针对韩国首例输入病例,中国国家卫生行政部门及相关部门和广东省及惠州市政府积极采取各项应急防控措施,及时将病例救治及疫情控制等信息分别通报给相关国家和地区及国内公众,消除市民恐慌[11]。2015 年 5 月 27 日晚 10 时,WHO 通报韩国 1 例出现发热症状的 MERS 病例密切接触者已经香港入境广东省惠州市[12],广东省卫生计生委根据 WHO 的通报信息和国家卫生计生委指示,要求惠州市立即核查,并派出专家组连夜赶到惠州现场开展流行病学调查和样本采集等相关工作;5 月 28 日凌晨 2 时,该名韩国男子被惠州卫生计生部门转送至定点医院隔离治疗,并对其密切接触者及时追踪并就地隔离观察;28 日上午,检测样本在广东省疾病预防控制中心检测后送至中国疾病预防控制中心复核[12];28 日下午,首例输入性 MERS 疑似病例在广东省卫生计生委网站通报,同时国家卫生计生委和广东省卫生计生委分别派出流行病学、临床医学和院感控制等专家赴惠州市指导流行病学调查、医疗救治及院感防控等工作;5 月 29 日上午,该患者被国家卫生计生委组织的专家诊断为 MERS 确诊病例,当日我国出现首例输入性 MERS 确诊病例先后在国家卫生计生委和广东省卫生计生委网站通报[13]。通报中也及时告知了国家卫生计生委和广东省省委、省政府有关领导作出的重要批示和要求以及广东省卫生计生委进一步落实做好院感控制、医疗救治、密切接触者追踪和健康监护等各项防控工作的进展情况。同时,我国也及时向 WHO、港澳台地区和相关国家通报该病例有关情况。

3　保持透明

当突发公共卫生事件发生时,公众和相关机构和部门迫切需要知晓政府及卫生行政部门的应对措施及实施情况。政府相关部门和卫生行政部门把应对措施通过媒体、网络、公告等多种形式传达给公众,同时,公众也通过合适的渠道将自身的需求和对事件的态度传递给卫生行政部门及政府相关部门[14]。这种互动交流将使政府相关部门和卫生行政部门的工作得到公众的广泛支持和配合,从而有助于一起齐心协力应对突发事件[15]。根据 WHO 和国际通报及调查研究情况,对中国 MERS 病例输入可能性开展了风险评估[16]。国家卫计委第一时间派专家组赴现场指导协助应急处置工作,同时组织专家开展疫情风险评估,对疫情形势等情况进行研判[17]。2015 年 6 月 2 日,《中东呼吸综合征(MERS)诊疗方案及医院感染预防与控制》出台发布,指出中国政府已采取的监测和控制措施,要求加强检测和管理,确保及时将风险通报给公众。国家质检总局、外交部、国家卫生计生委、国家旅游局于 2014 年 7 月和 2015 年 6 月先后发布了关于防止 MERS 传入我国的公告[18]。2015 年 6 月 19 日,国家中东呼吸综合征疫情联防联控工作机制会议召开,国家卫生计生委、外交部等联防联控工作机制成员单位和有关专家研判疫情形势并对下一步疫情防控重点工作进行了部署[19]。广东省卫生计生委网站从 2015 年 5 月 30 日起,每日通报输入确诊病例隔离治疗、密切接触者追踪及采取的措施和要求等情况,在整个疫情处置过程中,防控与救治工作科学有序进行。整合资源,疾控部门和医院建立了联合工作机制;信息透明,疾控专家组与临床专家组统一时间会诊和流行病学调查,在同一个平台上进行信息沟通[20]。

4　关注公众

风险沟通是利益相关者,包括个体、群体与机构之间交换风险信息和看法的相互作用过程,它强调公民参与形式与路径、信息透明、利益博弈等[21]。对风险的科学性,公众并非很了解,而且外界很容易影响公众的认识,一般很难纠正形成的某种思维定位。因此,政府部门需要选择合适的渠道主动向公众传递风险事件的实际情况,并及时公布政府部门的应对有关措施[22]。2015 年 5 月 29 日和 30 日,广东省疾病预防控制中心和北京市疾病预防控制疾控中心分别发布微博"寻找与韩国 MERS 患者同行密切接触者"[17],及时辟谣、澄清是非、引导舆论,对某些媒体散布的不实报道进行及时的反应、澄清和驳斥。针对 2015 年 5 月 31 日网上传出的护士抽签进入重症监护室和亲友道别的消息,广东省疾病预防控制中心副主任宋铁在 6 月 1 日接受健康报记者采访时证实其为假消息[5];6 月 3 日,中国工程院院士钟南山表示,专家们来到医院后了解到并没有强迫护士抽签进病房的现象,听到的却是医护人员为了进病房而想要抽签的情况[7]。针对网传"中心医院已经把重症监护室(intensive care unit, ICU)封科了、接诊的救护车司机已发热、疑似被传染"等信息,广东省卫生计生委于 2015 年 5 月 30 日发布了权威信息:惠州市中心医院并未封 ICU,接诊的救护车司机也无发热[23];惠州日报也于 5 月 30 日刊登了"中心医院 ICU 封科? 谣言!"的信息[24]。

5　提前预案

公共卫生工作者要有强烈的危机意识,事前制订卫生应急沟通计划,对政府、公众、医务人员、患者及家属等的不同人群应有不同的沟通计划。同时,事前也应对处理突发公共卫生事件的专职或兼职人员进行培训。有了计划,做好了充分准备,才能在突发公共卫生事件出现时科学、有序地开展卫生应急沟通工作。根据 WHO 制定的技术指南和采取的相关应对措施[25],中国已制定并及时更新了病例诊断、疫情控制和医院感染防控等方案和技术指南[26]。2015 年 6 月 2 日,《中东呼吸综合征诊疗方案及感染预防与控制指南》公布,对该病的预防和治疗等加以说明[27]。现有的应急预案不是提前预计好将来会发生何种事件,可发展至什么样的应对水平,多是一旦事件发生后,应由谁来负责和如何应对。由于中国医疗制度的特殊性,医疗机构多为公立医院,因此在政府协调资源方面应针对自身的特点来制定政策和方案,这就需要中国的卫生行政管理及政府相关部门、疾控专业人员、医院医护人员及其他所有利益相关人员,在信息方面进行经常而有效的沟通[16]。

参考文献

[1] Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Risk communication: an integral element in public health emergencies[J]. International Journal of Preventive Medicine, 2016, doi: 10.4103/2008-7802.173910.

[2] World Health Organization. World Health Organization outbreak communication planning guide 2008 edition[M]. Geneva: World Health Organization, 2008.

[3] 邱五七,侯晓辉,Cordia CHU. 风险沟通和公共卫生[J]. 中国健康教育,2010,26(1):26-29.

[4] 杨先碧. 全球严防中东呼吸综合征[J]. 自然杂志,2015,37(3):221-224.

[5] 张磊. 应对中东呼吸综合征 我们有准备[N]. 健康报,2015-06-01(1).

[6] 张斐. 钟南山到惠参与救治 MERS 患者[N]. 惠州日报,2015-06-03(A1).

[7] 闫奠. MERS 患者病情"谨慎乐观"[N]. 健康报,2015-06-03(2).

[8] 新华网. MERS 毒性大≠传染性强[EB/OL]. [2015-06-01]. http://news.xinhuanet.com/health/2015-06/01/c_127863934.

[9] 潘雯,那军,礼彦侠,等. 媒体医药信息对辽宁省居民自我诊疗行为影响[J]. 中国公共卫生,2016,32(2):175-178.

[10] Warld Health Organization. IHR Emergency Committee concerning Middle East respiratory syndrome coronavirus[EB/OL]. [2015-06-16]. http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2013/en/.

[11] 张萌,旷翠萍,邓登红,等. 中东呼吸综合征的发现、流行特征和防控措施[J]. 华南预防医学,2015,41(4):312-317.

[12] 国家卫生和计划生育委员会. 我国发现首例输入性中东呼吸综合征确诊病例[EB/OL]. [2015-06-01]. http://www.nhfpc.gov.cn/yjb/s3586/201505/eed09df7a9a847559be7f2e0e575fa21.shtml.

[13] 广东省卫生和计划生育委员会. 我省出现首例输入性中东呼吸综合征(MERS)疑似病例[EB/OL]. [2015-05-28]. http://www.gdwst.gov.cn/a/yiqingxx/2015052813651.html.

[14] 韩松翰,郝艳华,尤佳,等. 中国政府应急办网站建设现状分析[J]. 中国公共卫生,2014,30(5):637-640.

[15] 郭智虹. 突发公共卫生事件应急风险沟通机制研究[D]. 南昌:南昌大学硕士学位论文,2012.

[16] 冯子健,高悦. 备战中东呼吸综合征[J]. 中国医院院长,2013,15:86-87.

[17] 新华网. 从 MERS 看中国的应急响应速度[EB/OL]. [2015-06-01]. http://news.xinhuanet.com/health/2015-06/01/c_127863947.htm.

[18] 国家质检总局,国家卫生计生委,国家旅游局. 关于防止中东呼吸综合征传入我国的公告[EB/OL]. [2015-06-11]. http://www.aqsiq.gov.cn/xxgk_13386/jlgg_12538/zjgg/2015/201506/t20150609_441879.htm.

[19] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委认真研究部署中东呼吸综合征疫情联防联控工作[EB/OL]. [2015-06-19]. http://www.nhfpc.gov.cn/yjb/s3578/201506/0b9a7e19 68834a299eb910c78cd3b313.shtml.

[20] 宋铁,钟豪杰,梁立环,等. 中国首起输入性中东呼吸综合征疫情应急处置实践[J]. 华南预防医学,2015,41(4):303-306.

[21] 程惠霞,丁刘泽隆. 公民参与中的风险沟通研究:一个失败案例的教训[J]. 中国行政管理,2015(2):109-113.

[22] 庞楷,张宗军. 风险沟通在公共危机管理中的作用与价值-来自典型案例的启示[J]. 甘肃社会科学,2013,6:237-240.

[23] 广东省卫生和计划生育委员会. 5 月 30 日中东呼吸综合征(MERS)辟谣信息[EB/OL]. [2015-05-30]. http://www.gdwst.gov.cn/a/yiqingxx/2015060113674.html.

[24] 惠州日报. 中心医院 ICU 封科? 谣言! [EB/OL]. [2015-05-31]. http://e.hznews.com/paper/hzrb/20150531/A1/10/.

[25] 叶雯婧,洪荣涛. 中东呼吸综合征流行特征与应对现状[J]. 中国人兽共患病学报,2015,31(10):972-977.

[26] 吴寰宇,宫霄欢,潘浩,等. 中东呼吸综合征疫情的进展及防控[J]. 微生物与感染,2015,6(10):338-344.

[27] 新华网. 国家卫计委公布中东呼吸综合征诊疗方案及感染预防与控制指南[EB/OL]. [2015-06-03]. http://news.xinhuanet.com/health/2015-06/03/c_127872364.htm.

收稿日期: 2016-04-03　　(郭薇编辑　周欣琳校对)