

方舱医院、健康平等及其社会启示

陶萌萌

南京传媒学院新闻传播学院 江苏南京 211172

DOI:10.12238/jief.v6i8.9644

[摘要] 新型冠状病毒肺炎疫情对全球经济及社会造成了巨大影响,使全球治理面临新的考验。我国在疫情防控中提出健康优先的原则,调度国家力量,开启了方舱医院、火神山、雷神山医院等一系列应急措施,为新冠病毒感染者免费医疗,有效遏制了疫情的严峻形势。这凸显了人民生命安全第一为核心的健康平等理念和健康权维护治理理念,它植根于中国当代历史与实践,是成功抗击疫情的基本价值指导理念。

[关键词] 方舱医院;健康平等;健康权;健康不平等

Makeshift hospital, health equality and social enlightenment

Tao Mengmeng

(School of Journalism and Communication, Nanjing University of Media and Communication, Nanjing, Jiangsu 211172)

[Abstract] The COVID-19 outbreak has had a huge impact on the global economy and society, bringing global governance to new tests. China has put forward the principle of health priority in the epidemic prevention and control, dispatched state forces, and launched a series of emergency measures, including makeshift hospitals, Huoshenshan and Leishenshan hospitals, to provide free medical treatment for novel coronavirus infections, effectively curbing the severe situation of the epidemic. This highlights the concept of health equality and the concept of safeguarding the right to health, putting people's lives first. It is rooted in China's contemporary history and practice and is the basic value guiding concept for the successful fight against the epidemic.

[Key words] Makeshift hospital; health equality; right to health; health inequality

2020 年伊始,一场突如其来的新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情席卷全球,对人类社会造成了重大灾难。我国对这场疫情的处理方式从起初判断未明时的踌躇到确定人传人后的果断,为世界其它国家抗击疫情提供了宝贵的经验及值得汲取的教训。从当下公布的数字来看,中国国内的疫情防控形势趋于平稳。以舆情分析的时间节点为依据可见,疫情逐渐被控制的转折点在于方舱医院的建立。以中国国家力量的投入建立的方舱医院给我们在实践及理论上带来哪些启迪?由此引入的健康平等理念会给国内及国际抗击疫情带来哪些积极促进作用?本文将争取做出有益的探讨。

一、方舱医院在新冠疫情中的作用

新冠疫情爆发后,我国政府在专家的建议下,采取了封城、隔离、建设方舱医院、修建火神山、雷神山定点医院等一系列措施,对阻隔病毒传播起到了积极作用。其中的方舱医院以其规模大、覆盖面广、收治人数多、模式可复制等特点为世人所关注。具体讲,方舱医院是以医疗方舱为载体,医疗与技

术保障功能综合集成的可快速部署的移动医疗平台,具有紧急救治、外科处置、临床检验等多方面功能。在武汉,16 家由体育馆、展览中心等现有设施改建的方舱医院,在短时间完成设计、改建并投入使用,收治了 12000 余名轻症病人,有效缓解了 2020 年 2 月初在武汉城区医院出现的床位短缺现象。从当年 2 月 3 日首家方舱医院建设开始,到 2 月 27 日出现“床等人”现象,历时仅 20 余日,就彻底改变了“一床难求”的局面。武汉市所有方舱医院现已全部休舱。当下,已有多国向中国相关单位提出申请,希望分享这项人类应对流行病和突发公共卫生事件的重要实践科学成果——《方舱医院设计和改建的有关技术要求》。

方舱医院建成并投入使用之后,有诸多感染者在此被治愈,一些不够住院标准的轻症病人也得到了及时治疗,对疫情的防控起到了第二道防线的重要作用。与此同时,医院内部的生活场景以各种形式在网络上得到了传播,使得全社会了解到在方舱医院中和谐的人际关系,这与日常社会生活中日趋紧张

的医患关系形成了较大的反差。这种在新冠疫情防控救治的特定环境下表现出来的与日常社会生活中医患关系及人际关系不同的良好关系现象和传播效应,可称为“方舱效应”。根据方舱医院工作者反映,进入方舱医院治病,不仅不需要支付治疗费用,就连用餐费也不用支付。方舱医院伙食每餐成本25元,午餐和晚餐皆是两荤一素,患者不需要支付任何费用。国家为新冠肺炎患者提供治疗及生活保障是“方舱效应”的重要依托。

二、疫情中的健康平等

意大利学者 Renata Schiavo 在研究中曾经提及健康平等 (health equity) 的理念。健康平等被定义为“为每个人提供保持健康及应对疾病或危机的相同机会”。她认为,健康平等是我们这个时代的一个关键问题,它可以帮助我们消除生活中的诸多障碍,也应该是下一代相关领域从业者的重要目标。只有建立一个人人都能得到健康的包容性社会,我们才能在城市及社区取得进步,使社会的可持续发展变得可能^①。

类似于西方学者提及的健康平等相关理念在新中国成立后就被高度重视。中华人民共和国建政初期,国家百废待兴,有限的医疗资源大都集中在城市,农村医疗和医药匮乏的状况一直是国家担忧的问题。1965年1月,毛泽东主席批转了卫生部关于组织巡回医疗队下农村基层的报告,很多医疗专家纷纷响应,像著名的胸外科专家黄家驷、儿科专家周华康、妇科专家林巧稚都加入其中,深入农村送医。到1965年上半年,全国城市共组织了2800人下农村巡诊。然而,高密度的穿梭巡医与居住过度分散的农民们的求医愿望相比,仍无异于杯水车薪。当时,中国有140多万名卫生技术人员,高级医务人员80%在城市,其中70%在大城市,20%在县城,只有10%在农村,医疗经费的使用农村只占25%,城市则占去了75%。了解到这些数字后,毛泽东批示应该把医疗卫生工作的重点放到农村去,培养一大批农村也养得起的医生,由他们来为农民看病服务^②。随后,经短暂培训的农村具有一定医疗知识的赤脚医生队伍迅速成长起来。半医半农的赤脚医生在当时相当程度上解决了当地农民的医疗防疫保健工作,也在客观上降低了城市与乡村在医疗方面的差距,促进了健康平等。党的十八大以来,习近平总书记对健康平等问题继续加以关注,城乡居民大病保险试点扩大到所有省份,疾病应急救助制度基本建立,全民医保覆盖面超过95%。基层医疗卫生机构综合改革深化,县乡村服务网络逐步完善。公立医院改革试点县市达到1300多个。

此次新冠疫情的爆发从传播学的角度是一个焦点事件,它考验着我国的医疗体系是否能够真正地践行健康平等的理念。学者伯克兰指出,焦点事件是造成了明显损害的事件,能够给受众形成强烈的冲击。它表现出可见性、稀有性和伤害性等特征;具有极大的冲击力足以唤起公众的注意,其所形成的巨大危害,导致政策的变化和社会秩序既有进程的改变^③。疫情发生后,中国政府迅速调整了其医疗政策。据统计,在疫情爆发的前三个月,全国31个省和新疆生产建设兵团确诊感染和疑似新冠肺炎感染者共93238人,累计医疗费用103960万元,其中医保系统支付67734万元,人均费用1.7万元。医保按医疗费用的65%支付,剩余的35%全部由国家财政补助。这一措施,确保了承担不起医疗费用的患者能够积极就医,让他们不会因为医疗费用而忧虑。这条为中国民众开通的免费医疗通道,为控制新冠病毒传播以及病人的治疗诊断产生了积极影响,也极大地促进了健康平等。在此理念的指引下,基于和谐医患关系和平等人文关怀的“方舱效应”等一系列中国抗疫经

验才能够广为流传,让世人称道。

这次突如其来的疫情也使得更多人重新思考“健康”这个看似平常的概念。具体说,健康是个人生存与发展的基本需要和条件,也是人类一切活动最重要的价值取向之一。健康是人生存的基本条件,可以给个人带来必不可少的劳动能力和个人发展潜力。健康权也被视为与生俱来的、不可剥夺的基本人权和民众最根本的利益所在。作为一项权利,健康权在中国学界一直没有权威统一定义,在国际社会中也没有公认的界定标准。中国有学者将健康权定义为对于一个活着的人来说,有权维持自己身体各器官的正常功能的权利。也有学者认为,健康权是自然人以其器官乃至整体的功能利益为内容的人格权,包括各种器官生理机能的健康,也包括心理和精神上的健康。有研究者总结,健康权是一个被频繁使用但含义上却颇不明确的概念;由于不存在统一的健康标准,健康权的标准也是不确定的。在国际上,世界卫生组织将健康定义为一种完全的身体上、精神上、社会上的完满状态,不仅仅是没有疾病或者身体虚弱,健康权相应地被阐述为维持完全的身体、精神和社会完满状态的权利。联合国《经济、社会和文化权利国际公约》第12条将健康权定义为享受可达到的最高生理和心理健康的权利。后来,经济、社会与文化委员会在对此条款的解释中进一步提出,不应将健康权理解为保持健康的权利,而应该理解为享受各种对于实现最高可能达到的健康标准所必需的设施、物品、服务和条件的权利。这种权利是一种普遍权利。所谓普遍权利,指所有人类成员,不论种族、性别、阶级、信仰、肤色、国籍、智识、能力、财富等差别,皆一律平等,拥有人之所以为人的共同价值和尊严。联合国《经济、社会和文化权利国际公约》根据世界经济发展状况,提出了健康权享有的四个具体标准:1. 充足性 (Availability), 指公共卫生设施、医疗物品、服务等数量能够满足社会需要;2. 可及性 (Accessibility), 指人们必须能够无歧视地获得上述物品与服务;3. 可接受性 (Acceptability), 卫生保健与医疗服务应符合医疗道德与社会规范;4. 高质量 (Quality), 即上述卫生医疗物品与服务应该达到最低限度的科学与医学上的质量标准。在此次疫情中,我国政府基于健康平等理念的积极作为维护了民众的健康权这种普遍权利。

健康平等理念来自于健康权中平等和非歧视的基本要素。作为社会权利,它要求保障个人在健康方面免遭社会和经济的公正,并谋求保障可获得的卫生服务且能充分适应于个人文化背景,为个人提供获得一系列健康服务的权利和自由,特别是为弱势群体提供提高其能力的机会和平台。学者熊惠平认为,健康权得不到应有保障,是权利贫困的重要表现,富人与穷人健康权的分布具有不对称性,其背后的实质是权力对于权利的越位、权力与权利的错位、权利的缺位以及由此造成的贫富差距及其扩张^④。因此,健康权的实现虽然受到社会的卫生保健水平、经济水平的制约,但由于其平等性和普遍性,卫生政策必须体现公平的机会均等性,即社会应认同生命的价值,体现对生命的尊重,让每一个疾患的生命都能够得到治疗——这是社会公正的体现。此次疫情中出现了—个值得关注的现象,即疫病爆发伊始,有条件的湖北人及中国人向外省及外国奔走;在中国政府采取了果断措施控制疫情而其它国家感染人数不断攀高之时,海外华人又纷纷回国避疫。民众的用脚投票说明了中国政府此次抗疫及践行健康平等的有效性。

三、抗疫实践的中西方对比

抗击疫情是全世界各国的共同责任,为何在此过程中各国呈现出较大的差异性?文化及思想上的不同是其中的重要原因。与西方人权理念多从自由主义角度出发不同的是,中国人的人权认知具有强烈的家庭观念特征。在中国人看来,个人与他人、社群之间并非割裂的存在,每个人都生活在一定的关系网络中,而家庭是中国人最为重要的归属。在家庭生活中,每个人对于家庭其他成员都具有相应的义务与责任,父母有抚育子女的责任,子女也有赡养父母的义务,这种强烈的家庭责任意识影响了中国人对权利的理解。中国文化对家庭责任的强调,要求每个人都应珍视自己的生命权,贸然将自己置于危险之中,会被认为是没有责任感、不成熟的表现。在特殊情况下,中国人也更能容忍对生命权之外各类权利的暂时削减。新冠肺炎来袭,多数国人能够自觉地佩戴口罩并居家隔离。因为在国人看来,自觉遵守居家隔离规定,做好自我保护不仅是对自己负责,也是对家庭负责。但在强调自由主义的西方人看来,如此多的国民能够自觉在家隔离数月是很难理解的事情。在欧美国家疫情大范围暴发之际,为数不少的民众仍然不顾疫情的发展外出聚会游玩。即便政府发布了禁足建议,只要不是法令,仍难以阻拦民众外出。西方社会对个体自由的追求也给疫情防控带来了困难。另外,思维逻辑上的差异也使得在是否需佩戴口罩等细节问题上出现了不同见解。东方的辩证逻辑重视未雨绸缪,对未来的筹划及预测,一旦出现疫情,民众倾向于戴上口罩防止自己感染疾病;西方的形式逻辑重视现实的存在性,戴口罩是自己已经得病防止传染给别人,健康人一般不主动戴口罩防感染。但此次疫情有别于其它的传染病,其传播力强,致死率高,所以主动佩戴口罩,自觉隔离等行为在相当程度上起到了降低感染率的作用。

西方观念强调个人独立与个人自治,将个体与国家关系理解为一种对抗关系。这样一种对个体与国家关系的理解导致西方社会更强调公民权利与政治权利,政府偏向承担“尊重”义务和事后的“保护”义务。一些国家在疫情初期所推出的“群体免疫”政策就是这方面的具体表现,这些国家的政府面对疫情的无所作为一定程度上加速了病毒的扩散,对民众的生命健康权造成了直接损害。在中国人看来,欧美地区一些国家强调政府不过分干预,这会削弱政府的权能,在危急时刻反而使人权无法得到充分实现。人是人权的主体,人权应当是对人全方位的关怀,政府作为人权的义务主体应当协调推进各项人权全面协调发展。在此次抗击疫情的过程中,中国政府坚持以人民为中心的人权理念,将公民生命健康权作为第一位的基本人权予以保障,通过紧急调配医护人员和医疗资源、建设集中收治医院、免费收治感染患者等举措,尽最大力量让每个患者都能得到及时治疗,取得了良好效果。

从理论上讲,如果一个社会存在健康不平等(health disparities)的情况,当疾病等健康风险来临时,社会中的弱势群体受到的伤害更大。这次疫情中,英国和美国少数族裔感染新冠病毒死亡率偏高就暴露了这种不平等。英美两国都具有发达且覆盖面较广的公共卫生系统,但当地少数族裔死亡率高于平均值。在英国,少数族裔占总人口15%,但这一群体的新冠肺炎死亡病例占总死亡病例的19%;危重症患者中,34%是非裔或者亚裔;在殉职的医护人员中,少数族裔比例高达70%。在美国,以伊利诺伊州的芝加哥为例,新冠肺炎死亡病例中,70%是非裔,但他们只占芝加哥总人口的30%;在路易斯安那州,非裔美国人占总人口的32%,但新冠死亡病例占70%。由于难以负担医疗保险,许多非裔和拉美裔群体得不到足够的

健康保障,进而导致人口比例与死亡病例数之间的失衡^⑤。

地区	当地居民中 非裔美国人占比	当地新冠死亡病例中 非裔美国人占比
芝加哥	30%	68%
密尔沃基县	28%	73%
纽约州	9%	18%
费城	42%	60%
路易斯安那州	27%	70%

数据来源:综合自上述地区官方和媒体发布的疫情数据

8 健康

从英国的角度看,贫穷是造成这种不平衡现象的主要原因。低薪工作者在英国少数族裔中占比高,许多人从事护士、护理等抗疫一线的工作,或从事快递员、司机等必须出门谋生的职业。他们接触病毒的可能性更大,感染风险随之上升。造成这种不平等的原因并非不同种族间遗传因素的差异,而在于经济和社会文化层面。除少数族裔从事高风险职业的比例相对较高外,多代同居的大家庭在少数族群,尤其是亚裔人群中常见;一些族群因宗教信仰或文化习惯缘由,时常在特定宗教场所或社区中心聚集。这些因素都使得疫情在少数族裔中扩散得更快,加剧了原本就存在的健康不平等。

此次中国的疫情应对体现了以健康权优先的健康平等新理念。新冠肺炎爆发对我国的医疗体系、应急保障体系、社会治理体系都是一场大考。疫情出现几个月后渐趋平稳,但值得社会方方面面总结及反思之处颇多。从年初各种信息的混杂无序到做出决策后各种措施的有效实施,从方舱医院的建设到健康平等理念的践行,从风险传播到危机传播的一系列具体做法,体现出中国政府及社会的成熟程度较之2003年非典型肺炎时期有了显著提升。在此基础上,国务院于2016年根据党的十八届五中全会战略部署制定的“健康中国2030”规划纲要有了全面落实的保证。在民众素质提高及社会总体进步的大背景下,纲要里提到的健康生活,健康服务,健康保障,健康产业全面提升就有了切实的保障。

[参考文献]

- [1]熊惠平,“穷人经济学”的健康权透视:权利的贫困及其治理[J]. 社会科学研究,2007,(6):36-39.
- [2]张冉燃.《瞭望》新闻周刊:合作医疗的来龙去脉[EB/OL]. (2009-03-17). <http://www.chinanews.com/jk/kong/news/2009/03-17/1605291.shtml>
- [3]Burkland, T 1998, Focusing Events, Mobilization and Agenda-Setting, Cambridge University Press, UK.
- [4]Schiavo, R 2014, 'Risk communication: Ebola and beyond', Journal of Communication in Healthcare, 7: 4, pp.239-241.

注释:

- ①Schiavo, R 2014, 'Risk communication: Ebola and beyond', Journal of Communication in Healthcare, 7: 4, pp.239-241.
- ②张冉燃.《瞭望》新闻周刊:合作医疗的来龙去脉[EB/OL]. (2009-03-17). <http://www.chinanews.com/jk/kong/news/2009/03-17/1605291.shtml>
- ③Burkland, T 1998, Focusing Events, Mobilization and Agenda-Setting, Cambridge University Press, UK.
- ④熊惠平,“穷人经济学”的健康权透视:权利的贫困及其治理[J]. 社会科学研究,2007,(6):36-39.
- ⑤数据统计截止于2020年4月下旬

作者简介:陶萌萌,博士,南京传媒学院新闻传播学院副教授。