

Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks



世界卫生组织授权
世界中医药学会联合会伦理审查委员会翻译出版

传染病暴发伦理问题 管理指南

翻译 熊宁宁 刘海涛 伍蓉 沈一峰 白桦 徐春波 刘强 申丹

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks

传染病暴发伦理问题管理指南

翻译 熊宁宁 刘海涛 伍蓉 沈一峰 白桦 徐春波 刘强 申丹



中国中医药出版社

· 北 京 ·

世界卫生组织于 2016 年发布，题为《传染病暴发伦理问题管理指南》

Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks

© World Health Organization (2016)

世界卫生组织已向世界中医药学会联合会伦理审查委员会授予中文版本的翻译和出版许可，该书仅对中文译本的质量和真实性负责。中英文版本如有歧义，以英文本为准。

图书在版编目 (CIP) 数据

传染病暴发伦理问题管理指南 / 世界卫生组织授权；熊宁宁等翻译. —北京：中国中医药出版社，2020.3
ISBN 978-7-5132-6135-7

I . ①传… II . ①世… ②熊… III . ①传染病—卫生管理—医学伦理学—指南 IV . ① R184-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 028425 号

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405750

各地新华书店经销



开本 889×1194 1/16 印张 3.5 字数 82 千字

2020 年 3 月第 1 版 2020 年 3 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-6135-7

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

目 录

译者的话	2
前言	3
致谢	4
绪论	6
指南	9
1. 政府和国际社会责任	10
2. 当地社区参与	12
3. 关注特别弱势的个人和群体	14
4. 稀缺资源的分配	16
5. 公共卫生监测	18
6. 限制行动自由	20
7. 与诊断、治疗和预防传染病的医疗干预有关的义务	22
8. 传染病暴发期间的研究	24
9. 未经证实的干预措施在研究之外的紧急使用	27
10. 数据的快速共享	29
11. 传染病暴发期间所收集的生物标本的长期储存	30
12. 性别差异	32
13. 一线工作人员的权利和义务	34
14. 外国人道主义救援	37
参考文献	39
附件 1: 本指南相关的伦理指导文件	41
附件 2: 参加本指南制订会议的人员	44

译者的话

2014年8月，埃博拉病毒疫情被宣布为国际关注的突发公共卫生事件。大家看到，传染病暴发期间的紧急决策，通常是处在科学的不确定性，社会和机构混乱，以及恐惧和不信任的总体气氛背景之下，面临诸如有效的疫情监控、及时真实透明的信息公开、社区参与、污名化和歧视、稀缺资源分配、限制行动自由、管理医疗干预、开展科学研究，以及一线工作人员的权利和义务等等问题。世界卫生组织认识到，这些伦理问题也普遍存在于其他全球传染病暴发的管理实践之中，于是在2016年发布了《传染病暴发伦理问题管理指南》。

时值我国众志成城抗击新冠肺炎疫情的关键阶段，世界卫生组织的这个指南从伦理问题的角度，对疫情防控期间的公共政策和社会治理都提出了许多有益的原则和建议。他山之石，可以攻玉，这些宝贵的经验都是在无数人痛苦甚至牺牲的基础上获得的，不仅对当下疫情防控的具体实践具有借鉴意义，也对从治理能力和治理体系方面补短板、强弱项，完善我国重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系提供了参考。这几天，我们夜以继日突击翻译审校了这个指南，衷心希望能够对正在奋力抗击新冠肺炎疫情的人们有所启发和帮助。

在此，我们要特别感谢世界卫生组织，得知我们的意愿后，按照紧急情况第一时间授权我们翻译出版，张奇先生、Aditi Bana 和 Carla ABOU MRAD 给予了大力支持和指导帮助，一并致谢！

熊宁宁

2020年2月18日

前 言

传染病暴发是一个充满不确定性的时期。随着事态的发展，往往有限的资源和救治能力进一步捉襟见肘，尽管决策的证据可能很少，却必须迅速作出公共卫生应对的决定。在这种情况下，公共卫生官员、决策者、资助者、研究人员、现场流行病学家、急救人员、国家伦理委员会、卫生保健工作者和公共卫生从业人员需要一个伦理指南来指导他们作出决策。生物伦理学为作出选择提供了道德依据，强调指导卫生系统的原则是将人放在问题的中心，在危机中尤其如此。

因此，我希望制定《传染病暴发伦理问题管理指南》，这对于将伦理纳入针对传染病的流行和其他公共卫生紧急情况的全球综合警报和响应系统至关重要。该指南的出版还将支持和加强在相关方面政策和计划的执行和采用。

研究是公共卫生应对措施的一个组成部分——不仅要了解当前的传染病的流行，而且要为未来的流行建立证据基础。传染病流行期间的研究范围包括流行病学、社会行为学、临床试验和毒性研究，所有这些都是至关重要的。我很高兴看到该指南在这个重要领域提供了建议，不仅涉及未经证实的干预措施的研究和紧急使用，而且还涉及快速数据共享，请参见：http://www.who.int/ihr/procedures/SPG_data_sharing.pdf?ua=1。

在传染病暴发期间，对沟通交流的重视与否可以帮助或破坏公共卫生所做的努力，世卫组织对此非常重视。本文件概述了伦理原则，以指导从一线工作人员到政策制定者各个层面的沟通计划和实施。

该指南体现了一个国际利益相关方和专家组成的国际小组的工作，其中包括负责地方，国家和国际各级应对管理的公共卫生从业人员；非政府组织代表；资助机构的主管；伦理委员会主席；研究实验室负责人；国家监管机构的代表；患者代表；以及公共卫生伦理，生物伦理，人权，人类学和流行病学方面的专家。我感谢他们的支持和投入。

Dr Marie-Paule Kieny
Assistant Director-General
Health Systems and Innovation

致 谢

这份指南是在全球卫生伦理小组协调员 Abha Saxena 的总体指导下编写的，Andreas Reis 和 Maria Magdalena Guraiib 提供了支持。

世卫组织感谢 Carl Coleman 担任主要作者，他分析和综合了现有的指导文件，并将筹备会议和更广泛的同行审查过程中产生的意见纳入其中。

感谢对指导文件草稿提出意见的许多个人和组织，其中包括：Alice Desclaux, Institut de Recherche pour le Développement, France; Aminu Yakubu, Federal Ministry of Health, Nigeria; Annick Antierens, Médecins Sans Frontières, Belgium; Bagher Larijani, Endocrinology and Metabolism Research Center, Iran (Islamic Republic of); Brad Freeman, Washington University School of Medicine, USA; Catherine Hankins, Amsterdam Institute for Global Health and Development, Netherlands; Cheryl Macpherson, Bioethics Department, St. George's University School of Medicine, Grenada; Claude Vergès, Universidad de Panamá, Panama; Drue H Barrett, Nicole J Cohen, and Rita F Helfand, Centers for Disease Control and Prevention, USA; Dirceu Greco, Federal University of Minas Gerais, Brazil; Edward Foday, Ministry of Health and Sanitation, Sierra Leone; Emilie Alirol, Geneva University Hospitals, Switzerland; Heather Draper, University of Birmingham, United Kingdom; Kenneth Goodman, Miller School of Medicine, University of Miami, USA; Morenike Oluwatoyin Ukpong, Obafemi Awolowo University, Nigeria; Paul Bouvier, International Committee of the Red Cross, Switzerland; Ruth Macklin, Albert Einstein College of Medicine, USA; Voo Tech Chuan, Centre for Biomedical Ethics, National University of Singapore, Singapore.

我们还要感谢下列机构的建议、评论和指导：COST Action IS 1201: Disaster Bioethics (in particular Dónal O'Mathúna, Dublin City University, Ireland; the staff of the Nuffield Council on Bioethics, United Kingdom (in particular Hugh Whittall); Johns Hopkins Berman Institute of Bioethics, USA (in particular Nancy Kass and Jeffrey Kahn); the International Severe Acute Respiratory and Emerging Infection Consortium, United Kingdom and its members (in particular Alistair Nichol, Irish Critical Care–Clinical Research Core, University College Dublin, Ireland, and Raul Pardinaz–Solis, Centre for Tropical Medicine and Global Health, University of Oxford, United Kingdom); and the

Secretariat of the National Committee of Bioethics, King Abdulaziz City for Science and Technology, Kingdom of Saudi Arabia.

世卫组织感谢主席 Christiane Woopen（当时的德国伦理委员会主席）与国家伦理 / 生物伦理委员会全球峰会指导委员会成员的合作，他们 2016 年 3 月在柏林举行的峰会上向 83 个国家伦理委员会的代表提交了该指南的较早草案。他们的评论和意见已纳入本文件。

该文件还受益于对世卫组织生物伦理学合作中心全球网络的审查。特别感谢该网络即将卸任的主席 Ronald Bayer 和公共卫生监督伦理准则开发小组主席 Amy Fairchild（均来自美国哥伦比亚大学梅尔曼公共卫生学院），以及新任的该网络主席，澳大利亚莫纳什大学人类生物伦理学中心的 Michael Selgelid。这些人的严格审查确保了指南文件与其他正在进行的项目是一致的。

许多在流行病暴发期间的一线工作人员和世卫组织工作人员，根据其个人经验提供了宝贵的帮助，使该文件的内容更加丰富。世卫组织研究伦理委员会和公共卫生伦理咨询小组提供了宝贵的意见，尤其是关于他们对埃博拉和寨卡病毒暴发期间进行的研究和公共卫生项目的审查。

世卫组织感谢加拿大多伦多大学的 Ross Upshur（伦理工作组的第一任主席），以及后任的共同主席，加拿大麦克马斯特大学的 Lisa Schwartz，和塞内加尔达喀尔巴斯德研究所的 Aissatou Touré 的贡献。两位共同主席花了无数小时与秘书处和首席撰稿人一起仔细审查收到的许多意见，并最终确定文件的形式。伦理小组主席，各个伦理小组成员，瑞士无国界医生组织的 Philippe Calain 不断向世卫组织秘书处提出要求，要求其超越科学，关注受疫情影响的人群、他们的文化和社会。

指南文件特别受益于以下世卫组织工作人员的审查：Juliet Bedford, Carla Saenz Bresciani, Ian Clarke, Rudi J J M Coninx, Pierre Formenty, Gaya Manori Gamhewage, Theo Grace, Paul Gully, Brooke Ronald Johnson JR, Annette Kuesel, Anaïs Legand, Ahmed Mohamed Amin Mandil, Bernadette Murgue, Tim Nguyen, Asiya Ismail Odugleh-Kolev, Martin Matthew Okechukwu Ota, Bruce Jay Plotkin, Annie Portela, Marie-Pierre Preziosi, Manju Rani, Nigel Campbell Rollins, Cathy Roth, Manisha Shridhar, Rajesh Sreedharan, David Wood, and Yousef Elbes.

特别感谢负责伦理工作组管理工作的 Vaniade la Fuente Núñez 和负责协调整个过程的 Michele Loi。全球卫生伦理小组的前实习生 Patrick Hummel（英国圣安德鲁斯大学）和 Corinna Klingler（英国慕尼黑大学）需要特别提及，他们进行了有关妊娠和传染病的范围审查，为这一领域的指导方针的制定提供了信息。

没有威康信托基金会的慷慨支持，这份指南是不可能完成的。我们也非常感谢以下合作伙伴的善意支持：3U 全球卫生伙伴关系；加拿大卫生研究所；都柏林城市大学；欧洲联盟在科学和技术方面的合作；莫纳什大学；迈阿密大学米勒医学院生物伦理与健康政策研究所。

绪 论

该指南源于世界卫生组织（WHO）对2014年至2016年西非埃博拉疫情引发的伦理问题的关注。WHO全球卫生伦理小组对埃博拉病毒的应对始于2014年8月，当时根据《国际卫生条例（2005）》，埃博拉病毒疫情被宣布为“国际关注的突发公共卫生事件”¹。因此成立了一个伦理小组以及之后的伦理工作组，负责就传染病流行过程中出现的问题和关注点制定伦理指导。很明显埃博拉引发的伦理问题反映了在其他全球传染病暴发中出现的问题，包括严重急性呼吸道综合征（SARS）、流感大流行和多重耐药的结核病。尽管WHO对其中一些传染病暴发颁发了伦理指南^{2,3,4,5}，但先前的指南仅针对特定病原体的分离。本指南的目的不再局限于特定传染病病原体的问题，将重点放在传染病暴发普遍适用的跨领域的伦理问题。除了提出一般原则外，本文件还分析了这些原则如何适用于不同的传染病流行情况和社会情况。

虽然传染病暴发中出现的许多伦理问题与其他公共卫生领域中出现的问题相同，但暴发的背景具有特殊的复杂性。传染病暴发期间需要紧急做出决定，而且通常是处在科学的不确定性、社会和机构混乱、以及恐惧和不信任的总体氛围下。受疫情影响最严重的国家通常资源有限，法律和监管架构不完善，卫生系统缺乏应对危机局势的能力。经历自然灾害和武装冲突的国家尤其面临风险，因为这些情况同时增加了传染病暴发的风险，也减少了所需资源和获得卫生保健的机会。此外，传染病暴发可能产生或加剧社会危机，从而削弱本已脆弱的卫生系统。在这种情况下，不可能同时满足所有的紧急需求，迫使决策者权衡和优先考虑具有潜在冲突的伦理问题。时间的压力和资源的限制可能迫使行动缺乏充分的审议、包容和透明度，而这正是一个健全的伦理决策过程所要求的。

本指南专门针对传染病暴发背景下出现的伦理问题，旨在补充现有的公共卫生伦理指南。因此，在阅读时应结合有关公共卫生监测、与人类受试者的研究以及解决弱势群体需求等问题的更普适性的指南。

提前建立决策系统和程序是确保在疫情发生时做出合乎伦理的决策的最佳方式。鼓励各国、各卫生保健机构、国际组织和其他参与传染病流行应对工作的机构制定切实可行的政策和方法，考虑到当地的社会、文化和政治背景，将本指南中的原则应用于具体场景。WHO致力于向各国提供技术援助，以支持这些努力。

相关伦理原则

伦理涉及对我们应有的生活方式，如我们的行动、意图和习惯行为的判断³。伦理分析的过程包括确定相关的原则，将它们应用于特定的情况，并在无法满足所有原则的情况下，就如何衡量相互冲突的原则做出判断。本指南借鉴了各种伦理原则，并将其分为以下七个大类。这些分类仅仅是为了方便读者而提出的，其他分类方法也同样合理。

正义——在本文中，正义或公正包含两个不同的概念。第一个是公平，是指资源、机会和成果分配的公平。公平的关键要素包括对事件同等对待，避免歧视和剥削，对特别容易受到伤害或不公正的人保持敏感。正义的第二个方面是程序正义，指的是做出重要决定的公平程序。程序正义的元素包括正当程序（向有关人士发出通知，并有机会发表意见），透明度（提供关于决策依据和决策过程的清晰准确信息），包容性/社区参与（确保所有利益相关方能够参与决策），问责（分配和执行决策的责任），监督（确保适当的监测和审查机制）。

善行——善行是指为了他人的利益而做出的行为，如努力减轻个人的痛苦。在公共卫生层面，善行原则是社会有义务满足个人和社区的基本需求，特别是人道主义需求，如营养食物、住所、健康和安全。

效用——效用原则认为，只要能增进个人或社区的福祉，行动就是正确的。努力实现最大化效用需要考虑均衡性（平衡一项活动的潜在利益与伤害风险）和效率（以尽可能低的成本实现最大的获益）。

尊重个人——“尊重个人”一词是指以符合和承认我们共同人性、尊严和固有权利的方式对待个人。尊重个人的核心是尊重自主，这要求允许个人根据自己的价值观和偏好作出自己的选择。知情同意是落实这一概念的一种方式，即有能力的个人根据充分的相关信息授权采取行动的过程，而不受胁迫或不当诱惑。如果个人缺乏决策能力，则可能需要由其他人负责保护其利益。尊重个人还包括注意隐私和保密，以及社会、宗教、文化信仰和重要关系，包括家庭关系。最后，在开展公共卫生和研究活动时，尊重个人需要信息透明和讲真话。

自由——自由包括广泛的社会、宗教和政治自由，如行动自由、言论自由等。自由的许多方面作为基本人权受到保护。

互惠——互惠包括对人们所做的贡献进行“适当的和成比例的回报”⁶。鼓励互惠的政策可能是促进正义原则的重要手段，因为它们可以纠正在传染病流行应对工作中利益和负担分配方面的不公平。

团结——团结是使群体、社区、国家或潜在的全球社区成为一个共同体的社会关系⁷。团结原则为面对共同威胁所采取的集体行动提供合理性。本原则还支持尽量克服损害少数群体和受歧视群体的福利。

实际应用

伦理原则的应用应尽可能以证据为依据。例如，在确定某一特定行动是否有效时，决策者应当以预期获益和危害的现有科学证据为依据。所提议的行动越具有侵入性，就越需要强有力的证据，证明所提议的行动有可能实现其预期目标。在没有具体证据的情况下，应尽可能以合理、实质性的论据为基础，并依据类似情况的证据作出决定。

在传染病暴发期间平衡相互冲突的原则时，各国必须尊重其根据国际人权协定承担的义务。按照公约的规定⁸，评估在紧急情况下限制某些基本人权的适当性，对人权的任何限制必须遵循法律和符合广大群众利益的目标来执行。此外，这些限制必须是绝对必要的，而且必须在采用其他侵入性程度较低的手段无法达到同一目标的情况下。最后，任何限制都必须以科学证据为基础，而不是以武断、不合理或歧视性的方式强加。从务实和伦理两方面考虑，保持公众对传染病流行应对工作的信任至关重要。只有决策者和应对工作者以可信任的方式行事，公平和一贯地应用程序原则，对基于最新相关信息的审查持开放态度，并在受影响社区的真正投入下采取行动，这种信任才有可能实现。此外，同步行动的方法对于任何应对工作的成功都是必不可少的。全球社会的所有成员都需要团结一致地采取行动，因为所有国家都容易受到传染病的威胁。

指南是如何制定的

许多人直接或间接地帮助制定本指南，首先是总干事于2014年8月11日召集的伦理小组，以及2014年8月至10月在瑞士日内瓦召开的特设伦理工作组会议，就西非埃博拉疫情期间未经测试的干预措施的使用提供指导。随后，2015年5月，一个专家组和利益相关方在爱尔兰都柏林举行会议，审查关于传染病暴发的现有伦理声明，并制定更全面文件的方法。为协助这一进程，分析和汇编了所有与传染病暴发有关伦理考虑的现有指导文件（附件1）。与会者在回顾以往疫情的教训，特别是最近埃博拉疫情的经验时强调，需要针对不同的传染病流行、社会和经济情况提供指导。他们还讨论了将重点放在全球卫生治理、社区参与、知识获得和优先事项设置等更广泛问题的重要性。最后，与会者强调，迫切需要提出具体的实施方法，帮助参与传染病流行应对工作的个人将伦理指导纳入实际决策。该小组于2015年11月在意大利普拉托再次举行会议，审议了指南的初稿，并听取了其他专家和利益相关方的意见，包括最近埃博拉疫情的幸存者。这次会议之后，拟订了一份新的草案，并分发给国际同行审议。参加这些会议编写《准则》的专家名单载于附件2。

本文件由14个具体指南组成，每个指南都涉及传染病流行规划和应对的关键方面。每个指南都提出一系列问题，说明伦理问题的范围，然后进行更详细的讨论，阐明相关利益攸关者的权利和义务。希望本文件可以对下列人员提供帮助：决策者、公共卫生专业人员、卫生保健服务者、一线工作人员、研究人员、制药和医疗器械公司，以及公共和私营部门中涉及传染病暴发规划和应对行动的其他相关实体。

指南



中国中医药出版社
China Press of Traditional Chinese Medicine

1. 政府和国际社会责任

问题：

- 政府在预防和应对传染病暴发方面有哪些义务？
- 为什么国家预防和应对传染病暴发的义务超出了本国边界？
- 各国有哪些义务参与全球监测和防范工作？
- 政府有哪些义务向有需要的国家提供财政、技术和科学援助？

政府可以通过改善社会和环境条件、确保卫生系统的良好运转和可及性、以及开展公共卫生监测和预防活动，在预防和应对传染病暴发方面发挥关键作用。总之，这些行动可以大大减少具有流行潜力的疾病传播。此外，它们有助于确保在疫情发生时能够采取有效的公共卫生应对措施。各国政府有道德义务确保具有有效开展传染病预防和应对工作所需系统的长期能力。

各国不仅对其境内的个人负有义务，而且对更广泛的国际社会负有义务。正如联合国经济、社会和文化权利委员会所认识到的那样，“鉴于某些疾病很容易传播到一国之外的地区，国际社会对解决这一问题负有集体责任”。在这方面，经济发达的缔约国尤其有责任和义务来帮助较贫穷的发展中国家。

这些义务反映了这样一个现实，即传染病暴发不限于国界，一个国家的暴发可能使世界其他地区处于危险之中。

各国关注国际社会需要的义务并不只是在紧急情况下才产生。相反，它们需要持续关注和改善导致传染病暴发的不良的社会因素，包括贫困、有限的受教育机会、不完善的供水和卫生系统。

以下是各国政府和国际社会的义务的主要内容：

- 确保国家公共卫生法律的充分性——如本文件后面讨论的那样，在传染病暴发期间可能需要的某些公共卫生干预措施（例如限制行动自由）有赖于政府行动有明确法律依据，有监督和审查体系。所有国家都应审查其公共卫生法，以确保赋予政府足够的权力，以有效应对传染病流行，同时向个人提供适当的人权保护。
- 参与全球监测和准备工作——所有国家必须履行《国际卫生条例》规定的责任，以真实和

透明的方式参与全球监测工作。这包括及时通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件，而不考虑通报可能带来的任何负面后果，如可能减少贸易或旅游。快速向国际社会提供通报的义务不仅源于《国际卫生条例》的文本，而且也源于团结和互惠的伦理原则。此外，各国应制定应对传染病暴发和其他潜在灾害的预案，并为相关卫生保健设施实施这些计划提供指导。

- 提供财政、技术和科学援助——拥有向国外提供援助资源的国家应支持全球传染病流行防范和应对工作，包括对具有流行潜力的病原体的诊断、治疗和疫苗的研究和开发。对于受传染病暴发危害风险最大的国家，这种支持是对国家发展地方公共卫生能力和加强初级卫生保健系统所作努力的补充。



2. 当地社区参与

问题：

- 为什么社区参与是应对传染病暴发的一个关键组成部分？
- 以社区为中心应对传染病暴发的特点是什么？
- 决策者应该如何处理他们在社区参与活动中获得的信息？
- 在应对传染病暴发的努力中，媒体的作用是什么？

传染病暴发应对工作的所有方面都应得到受影响社区的早期和持续参与的支持。社区参与本身除了在伦理上很重要之外，对建立和维护信任以及维护社会秩序至关重要。

让社区充分参与传染病暴发的规划和应对工作，需要注意以下问题：

- 包容性——所有可能受到影响的人都应有机会在传染病暴发的规划和应对的所有阶段，直接或通过合法代表表达他们的声音。应设立适当的交流平台和工具，以便与卫生当局进行公开交流。
- 特别弱势的情况——正如准则 3 中进一步讨论的那样，应特别注意确保在传染病暴发期间易受伤害或不公正待遇的人能够对有关传染病暴发的规划和应对的决策提供建议。公共卫生官员应该认识到这些人可能不信任政府和其他机构，并作出特别努力将他们纳入社区参与计划。
- 对不同观点持开放态度——沟通应旨在促进真正的双向对话，而不是仅仅作为宣布已经作出的决定的一种手段。决策者应做好准备，认可和讨论替代方法，并根据他们获得的信息修订其决定。尽早与社区建立联系，并考虑到所有可能受影响的人的利益，对于建立信任和增强社区参与真正对话的能力方面可发挥重要作用。
- 透明度——透明度的伦理原则要求决策者以契合当地文化的语言，公开地解释决策的依据。当决策必须面对不确定的信息时，应该明确承认并传达给公众。
- 问责制——公众应该知道谁负责制定和实施与疫情应对有关的决策，以及如何质疑他们认为不适当的决策。

媒体将在任何传染病暴发应对工作中发挥重要作用。因此，重要的是确保媒体能够获得关于

该病及其管理的准确和及时的信息。政府、非政府组织和学术机构应努力支持媒体在传播风险信息的相关科学概念和技术方面的培训，以免引起不必要的恐慌。对公共卫生部门的员工进行传媒培训非常重要，因为他们可能会与报道公共卫生问题的媒体互动。反过来，媒体有责任提供准确、真实、平衡的报道。这是媒体道德的重要组成部分。



3. 关注特别弱势的个人和群体

问题：

- 为什么某些个人和群体在传染病暴发期间被认为尤其弱势？
- 在传染病暴发期间，弱势如何影响一个人获得服务的能力？
- 在传染病暴发期间，弱势如何影响一个人分享和接收信息的意愿和能力？
- 为什么在传染病暴发期间，污名化和歧视特别危险？
- 弱势群体在应对传染病的工作中，可能以何种方式承受不成比例的负担，或对资源的需求更大？

在传染病暴发期间，某些个人和群体面临更容易受到伤害或不公正对待的问题。决策者和疫情应对人员应制定计划，在疫情暴发前满足这些个人和群体的需求，并在发生疫情时作出合理努力，确保这些需求得到切实满足。要做到这一点，就需要持续关注社区参与，并在社区代表和政府行动者之间建立活跃的社交网络。

在努力解决个人和团体可能易受伤害的问题时，应考虑到下列各点：

- 难以获得服务和资源——造成社会脆弱性的许多特征可能使个人难以获得必要的服务。例如，身体残疾的人可能有运动障碍，即使短距离出行也很困难或不可能。其他社会弱势群体可能无法获得安全可靠的交通工具，或负有照料责任使他们难以离开家园。此外，弱势群体可能无法获得清洁水或蚊帐等必要的资源，以减少蚊媒疾病感染的风险。
- 需要有效的替代沟通策略——某些弱势因素可能会妨碍个人发送或接收信息的能力。沟通障碍可能由多种因素造成，包括但不限于文盲、不熟悉当地或官方语言、视力或听力障碍、社交孤立或缺乏互联网和其他通讯服务。这些障碍使个人难以获得必要的公共卫生信息或充分参加社区的活动。为了克服这些障碍，信息应该以多种形式传递（如广播、短信、广告牌、卡通），并与主要利益相关者进行直接的口头交流。卫生当局不应假定公众会搜索信息；相反，他们应该主动联系相关人群，无论他们在哪里。
- 污名化和歧视的影响——社会弱势群体成员经常面临相当大的污名化和歧视，在以恐惧和不信任为特征的突发公共卫生事件中，这种污名化和歧视可能会加剧。负责传染病暴发应

对的人员应确保所有个人都得到公平和公正的对待，不论其社会地位或对社会的“价值”如何。他们还应采取措施防止诬蔑和社会暴力。

- 疫情应对措施负担过重——即使公共卫生措施的设计初衷是最好的，但它们也可能在不经意间给特定人群带来过重的负担。例如，要求个人呆在家里的隔离令可能对那些需要离开家以获得清洁水或食物等基本必需品的人造成灾难性的后果。同样，关闭学校等社会疏散措施可能会给依赖上学获得正常膳食的儿童以及可能没有人照顾儿童的在职父母造成不成比例的负担。
- 对资源的更大需求——为了满足那些处境特别脆弱的个人的需求，有时需要使用额外的资源。在某些情况下，额外的资源相对较少，例如雇用口译员，使少数语言的群体成员能够参与社区论坛。在另外一些情况下，可能更具实质性，例如，移动医疗队集结起来向交通不便的偏远农村地区分发疫苗和开展治疗。在确定是否有必要提供特殊的住宿条件时，考虑费用是合理的；实际上，要实现效用最大化的目标，就需要进行这样的评估。然而，尽管保护有限的资源很重要，公平的伦理原则有时可以证明向需求更大的人提供更多的资源是合理的。
- 暴力风险增加——传染病暴发可能加剧社会动荡，增加犯罪，并引发暴力行为，特别是针对少数民族人群或移民等弱势群体。此外，诸如家庭隔离、隔离或关闭学校和工作设施等公共卫生措施可能引发暴力，特别是针对妇女和儿童的暴力。参与疫情规划和应对工作的官员应做好准备，以应对特定人群会被作为引发传染病暴发或传播原因的可能性；应积极制定政策，以保护这些群体的成员不受暴力风险增加的影响。



4. 稀缺资源的分配

问题：

- 在传染病暴发期间，需要作出什么类型的资源分配决定？
- 效用和公平原则如何适用于在传染病暴发期间分配稀缺资源的决策？
- 互惠原则如何适用于在传染病暴发期间分配稀缺资源的决策？
- 在传染病暴发期间，有关资源分配的决定应考虑适用哪些程序？
- 卫生保健提供者对那些在传染病暴发期间无法获得挽救生命的资源的人负有什么义务？

传染病的暴发可能很快使政府和卫生保健系统的能力不堪重负，要求它们对有限资源的分配作出艰难的决定。其中一些决定可能源于分配医疗干预措施时产生的，如医院病床、药物和医疗设备。其他问题可能涉及公共卫生资源应如何利用的更广泛的问题。例如，如何在监测、健康促进和社区参与等活动之间分配有限的资源？是否应该将人力资源投入到接触者的追踪中，而牺牲对患者的管理？应该把有限的资金用于改善水和卫生设施还是建设检疫设施？

传染病暴发还与其他重要公共卫生问题争夺关注和资源。例如，埃博拉疫情的后果之一是，由于患者人数增加以及卫生保健工作人员的患病和死亡，一般卫生保健服务的可及性下降。结果，在此期间死于结核病、人类免疫缺陷病毒（HIV）和疟疾的人数急剧增加¹⁰。

各国政府、卫生保健部门和其他参与应对工作的机构应制定关于在疫情情况下分配稀缺资源的准则，为应对这种情况做好准备。应通过涉及广泛利害相关方参与的、公开和透明的进程来制订这种准则，并应尽可能形成正式书面文件，确定明确的优先事项和程序。参与制订这些准则的人员应遵循以下考虑：

- 平衡考虑效用和公平——资源分配决策应以效用和公平的伦理原则为指导。效用原则要求分配资源以实现利益最大化和负担最小化，公平原则要求注意利益和负担的公平分配。在某些情况下，公平分配福利和负担可能被认为是公平的，但在另一些情况下，优先分配给穷人、病人或弱势群体等境况较差的群体可能更为公平。完全实现效用和公平并不总是可能的。例如，在大城市设立治疗中心可以提高效用价值，因为它可以用相对较少的资源治疗大量的人。但是，如果这种办法意味着偏远农村地区的孤立社区获得的资源将较少时，

那么它就可能与公平原则相冲突。解决效用与公平之间的潜在矛盾没有唯一正确的方法；重要的是，决策是基于对当地情况的考虑，其过程是包容和透明的。

- 根据与健康相关的考虑来界定效用——为了应用效用的伦理原则，首先必须确定将被视为改善福利的结果类型。一般来说，重点应放在分配机制对健康相关的益处上，无论是根据挽救的总生存人数、挽救的总生存年数，还是根据总生存质量矫正年数来界定。因此，虽然优先考虑对疫情至关重要的人员可能是合乎道德的，但基于与开展社会关键服务无关的社会价值考虑，来确定人员优先次序是不适当的。
- 关注弱势群体的需要——在应用公平的伦理原则时，如准则 3 所述，应特别注意那些最容易受到歧视、污名或孤立的个人和群体。必须特别考虑那些被限制在机构环境中的个人，他们高度依赖他人，可能比生活在社区的人面临更高的感染风险。
- 向那些为传染病疫情应对工作做出贡献的人履行基于互惠的义务——互惠的伦理原则意味着，社会应支持那些在保护公共利益方面承担过多负担或风险的人。这一原则使那些承担自身健康或生命危险的人优先获得稀缺资源，为应对疫情做出贡献。
- 向无法获得挽救生命资源的人提供支持性和姑息性医疗——即使不可能向所有能够从中受益的人提供拯救生命的医疗资源，也应努力确保不抛弃任何病人。做到这一点的一种方法是确保有足够的资源用于提供支持性和姑息性医疗。

分配原则的应用应考虑到下列因素：

- 一致应用——分配原则应以一致的方式应用，既适用于单个机构，也应尽可能适用于所有地区。应制定决策工具，以确保对类似的事件一视同仁，并且确保没有人由于分配计划中未明确识别的社会地位或其他因素而得到更好或更差的待遇。应努力避免在选择或应用分配方法方面无意中出现的系统性歧视。
- 解决争端——应建立机制，解决在适用分配原则方面的分歧；这些机制的设计应确保任何认为分配原则被不当应用的人有机会参加公正和负责任的审查程序，并有机会发表意见。
- 避免腐败——在传染病暴发期间，如果大量的个人争夺有限的资源，卫生保健部门的腐败可能会加剧。确保实行分配制度的人员不受贿、不行贿、不从事其他腐败活动。
- 责任分离——在可能的范围内，分配原则的解释不应该委托给那些已存在业务关系的临床医生，这些业务关系造成他们有道德义务去维护特定患者或群体的利益。相反，应由具有适当资格，并且不存在任何个人或职业理由为一个病人或群体而不是另一个病人或群体进行代言的临床医生进行决策。

5. 公共卫生监测

问题：

- 监测在传染病暴发应对工作中起什么作用？
- 监测活动是否应进行伦理审查？
- 开展监测活动的机构有哪些义务保护所收集的信息的机密性？
- 在何种情况下，应征求个人同意或给予个人选择不参与监测活动的机会？
- 从事监测活动的人员有何义务向受影响的个人和社区披露他们收集的信息？

系统的观察和数据收集是应急措施的重要组成部分，既可以指导对当前疫情的管理，也可以帮助预防和应对未来的疫情。即使这些活动没有被定性为出于监管目的的研究，也应进行伦理分析，以确保个人信息受到保护，不造成身体、法律、心理和其他伤害。各国应考虑根据公共卫生活动的目标，方法，风险和利益，以及公共卫生活动涉及个人或群体容易受到伤害的程度，建立对公共卫生活动进行伦理监督的制度。无论是否采用这种制度，对公共卫生活动的伦理分析都应符合公认的公共卫生伦理准则，并由可对其决定负责的个人或实体进行。

至少有两个因素使确保高质量、合乎伦理的监督变得复杂。首先，有关跨司法管辖区的监管法律可能过于复杂或不一致。其次，监督活动将跨越不同资源水平的司法管辖区，从而对数据的质量和可靠性造成压力。在传染病暴发期间，这些问题可能会加剧，因此迫切需要认真规划和开展国际合作。应解决的具体问题包括：

- 保护个人资料的保密性——在传染病暴发期间收集的个人资料（包括姓名、地址、诊断、家族史等）未经授权而外泄，会使个人面临重大风险。各国应确保对这些风险提供充分保护，包括制定法律，保护通过监测活动所产生的信息保密，并确保严格限制可用于或披露此类信息的目的与最初收集此类信息的目的不同的情况。为研究目的使用和共享非汇总的监测数据必须获得合规设立和经培训的研究伦理委员会的批准。
- 评估普遍参与的重要性——公共卫生监督通常是在强制性的基础上进行的，没有个人拒绝的可能性。如果一个负责任的政府当局认为，为了实现令人信服的公共卫生目标，有必要普遍参与，那么从公共利益的角度来看，在强制性的基础上收集监测信息在伦理上是适当

的。但是，不应假定监测活动必须始终在强制性的基础上进行。负责设计和批准监测规划的实体应考虑允许个人选择不参加特定的监测活动的适宜性，并考虑到所涉及的个人风险的性质和程度，以及允许选择不参加将在多大程度上损害活动的公共卫生目标。

- 向个人和社区披露信息——无论个人是否有权选择不参与监测活动，监测过程都应在透明的基础上进行。至少，个人和社区应该知道将收集他们的信息类型，这些信息将用于什么目的，以及收集的信息在什么情况下可能与第三方共享。此外，应尽快在合理的范围内提供有关监测活动结果的信息。应认真注意传播这种信息的方式，以尽量减少监测对象可能面临的污名化或歧视的风险。



6. 限制行动自由

问题：

- 在什么情况下，在传染病暴发期间限制个人行动自由是合法的？
- 对于行动自由受到限制的个人，应保证什么生活条件？
- 对行动自由受到限制的个人还负有什么其他义务？
- 必须建立哪些程序性保护来确保对行动自由的限制得到适当执行？
- 决策者和公共卫生官员有什么义务向公众通报行动自由受到的限制？

对行动自由的限制包括隔离、检疫、旅行建议或限制，以及以社区为基础的减少人与人之间接触的措施（例如关闭学校或禁止大型集会）。这些措施通常可以在控制传染病暴发方面发挥重要作用，在这种情况下，由于保护社区福利的道德价值，使用这些措施是合理的。但是，不应假定这些措施是有效的；事实上，在某些传染病流行情况下，它们可能对疫情控制作用甚少或毫无作用，甚至可能产生反作用，从而导致对其他控制措施的抵触。此外，所有这些措施都给个人和社区带来重大负担，包括直接限制基本人权，特别是行动自由等权利。

鉴于这些考虑，在对下述问题未予以慎重考虑的情况下，不应对行动自由加以限制：

- 实施限制的正当依据——应以与国家或国际公共卫生官员磋商后确定的有关疫情暴发的最佳现有证据为依据，作出限制行动自由的决定。除非有合理依据预期这些限制干预措施将显著减少疾病传播，否则不应实施此类干预措施。应明确说明支持这些限制措施的理由，并根据新出现的有关疫情的科学信息，不断重新评估任何限制措施的适当性。如果施加限制的最初理由不再适用，则应立即取消限制。
- 限制最少的方式——对行动自由的任何限制应以合理可能施加的限制最少的方式设计和实施。只有在有充分理由相信较少的限制措施不太可能实现重要的公共卫生目标时，才应实施更严格的限制。例如，自愿合作的要求通常比法律或军事当局执行的公共卫生任务更可取。同样，在将个人限制在机构内之前，应考虑以家庭为基础的隔离。虽然通常建议对已经出现症状的个人，特别是具有高度传染性的疾病，在设备齐全的医疗机构中隔离，但有时可能适合在家隔离，但条件是：可以组织充分的医疗和后勤支持，家庭护理人员愿意并

能够在训练有素的公共卫生人员的监督下采取行动。如果工作量使设施容量不堪重负，则尤应如此。

- 成本——在某些情况下，限制性较低的替代方案可能涉及更大的成本。这本身并不能证明采取限制性更大的办法是正当的。但是，可以合理地考虑成本和其他实际限制因素（例如后勤、距离、现有劳动力），以确定在这种情况下，特别是在资源严重紧缺的情况下，一种限制较少的选择是否可行。
- 确保人道条件——对行动自由的任何限制，特别是那些不是自愿的限制，都应得到充分资源的支持，以确保受到限制的人不会承受不必要的负担。例如，应确保行动受到限制的个人（无论是在家中还是在机构中）能够获得食物、饮用水、卫生设施、住所、衣物和医疗。同样重要的是，要确保个人有足够的物理空间、参与活动的机会，以及与亲人和外部世界交流的手段。满足这些需求对尊重个人尊严和解决个人及其亲人被隔离带来的重大社会心理负担至关重要。应建立机制，以最大限度地减少暴力（包括性侵犯）和当地疾病传播的风险，特别是当个人被限制在机构环境中或社区受到大规模隔离时。至少，由于接触了与导致疫情相关的病原体而被隔离的人员不应因其受到限制的方式而面临更高的感染风险。（如准则 3 所述，关于隔离情况和条件的决定应考虑到弱势群体的需求增加。）
- 解决财务和社会后果——即使是对行动自由的短期限制，也可能对个人、他们的家庭和他们的社区产生重大的、甚至毁灭性的财务和社会后果。各国应向因无法经营业务、失业、作物受损、或限制行动自由的其他后果而遭受经济损失的家庭提供援助。在某些情况下，这种支持可能需要在隔离结束后持续一段时间。此外，应作出努力，支持那些不再需要隔离的个人重新融入社会和职业生活，包括采取措施减少污名化和歧视。
- 正当程序保护——应建立机制，允许自由受到限制的个人对这些限制的适当性、实施方式和实施限制的条件提出质疑。如果在紧急情况下实施这些限制之前无法提供充分的正当程序保护，则应立即提供审查和上诉机制，而不应过度拖延。所有参与限制个人行动自由的决定的人都应对任何滥用权力的行为负责。
- 公平适用——对行动自由的限制应以同样的方式适用于所有对公共卫生构成相当危险的人。因此，不能出于与可能给他人带来危险无关的原因，包括其是否属于任何不受欢迎或受欢迎的社会群体或阶级（例如，由性别、种族或宗教所界定的群体），而使个人受到更多或更少的限制。此外，政策制定者应设法确保限制措施的实施方式不会给社会弱势群体带来不成比例的负担。
- 沟通和透明度——决策者和公共卫生官员应与社区就任何限制行动自由的问题进行对话，并就如何以负担尽可能少的方式实施限制征求社区成员的意见。他们还应定期向公众和那些行动受到限制的人提供关于执行这些措施的最新情况。应制定沟通策略，以避免对自由受到限制的个人进行污名化，并保护其隐私和机密，特别是在媒体中。

7. 与诊断、治疗和预防传染病的医疗干预有关的义务

问题：

- 在传染病暴发期间，医疗干预的管理应遵循什么样的质量和安全标准？
- 在传染病暴发期间，患者（或其授权的代理决策者）有什么权利获得关于医疗干预的风险和获益以及替代方法的信息？
- 在传染病暴发期间，在什么情况下（如果有的话）可以无视个人对诊断、治疗或预防措施拒绝？
- 在传染病暴发期间，在无视个人拒绝诊断、治疗或预防措施之前，应提供什么程序保障？

任何用于诊断、治疗或预防传染病的医疗干预都应符合专业医疗标准，并且最大程度地确保患者安全。各国应在国际专家的支持下，制定受疫情影响患者的照护和治疗的最低标准。这些标准不仅应适用于医疗保健机构，也应适用于以家庭为基础的医疗保健、社区活动（包括保健教育会议）、以及环境净化工作或尸体管理。

为诊断、治疗或预防感染性病原体而提供医疗干预的个人应了解其风险、获益和替代方案，正如他们了解其他重要的医疗干预措施一样。我们的推定是，关于接受何种医疗干预措施（如果有的话）的最终决定权应属于患者。对于缺乏法律能力为自己做出医疗决策的患者，决策一般应由适当授权的代理决策者做出，并尽可能获得患者的同意。

医疗保健提供者应该认识到，在某些情况下，拒绝诊断、治疗或预防措施可能从精神健康的个人的角度来看是一种理性的选择。如果病人不愿意接受干预，医生应该与病人进行开放和尊重的对话，认真关注病人的担忧、感知和情境需求。

在特殊情况下，可能有合法的理由不予理会个人拒绝采取已被证明是安全和有效的诊断、治疗或预防措施，该措施是公认的医疗标准的一部分。决定是否无视患者的拒绝应基于以下考虑：

- 拟干预措施对公共卫生必要性——精神健康的个人拒绝诊断，治疗，或预防措施，只有在有充分理由相信接受其个人的拒绝将对公众健康构成重大风险，干预可能会改善这些风险，而且在这种情况下，没有任何其他保护公众健康的措施（包括隔离病人）是可行的，

在这种情况下才能无视个人的拒绝。

- 拟干预措施存在医疗禁忌——一些可能对多数人构成低风险的干预措施，但可能对有特定疾患的个人构成更高的风险。不应强迫个人接受干预，因为根据他们的个人医疗情况，这些干预会使他们面临重大风险。
- 为不愿接受治疗的病人提供可行的治疗措施——在某些情况下，为不愿积极参与治疗的病人提供治疗是不可能的。例如，结核病的标准治疗要求患者定期服药数月。没有患者的配合，期望如此漫长的治疗方案能够顺利完成是不现实的。在这种情况下，保护公共卫生的唯一现实方法可能是隔离病人，直到他或她不再具有传染性，假设以人道的方式这样做是可行的。
- 对社区信任的影响——无视个人对诊断、治疗或预防措施的拒绝，如果导致社区成员对医疗保健提供者或公共卫生系统产生不信任，可能会事与愿违。实施不必要的干预措施的好处应该与危害医疗保健系统的信任可能造成的伤害相平衡。

对诊断、治疗或预防措施的拒绝，在没有通知其个人、且公正决策者（如法院、跨学科审查小组、或其他未参与初始决策的实体）没有机会提出反对“拒绝”的情况下，不得予以推翻。干预的提出者有责任证明预期的公共卫生利益有理由推翻个人的选择。解决异议的过程应遵循准则 2 中的原则，以公开、透明的方式进行。



中国中医药出版社
China Press of Traditional Chinese Medicine

8. 传染病暴发期间的研究

问题：

- 在传染病暴发期间，研究的适当作用是什么？
- 传染病暴发的情况如何影响研究方案的伦理审查？
- 传染病暴发的情况如何影响研究的知情同意过程？
- 哪些设计方法适合用于传染病暴发期间进行的研究？
- 如何将研究整合入更广泛的疫情应对工作？

在传染病暴发期间，在道德上有义务尽量多、尽量快地学习探索，以便为正在实施的公共卫生对策提供信息，并允许对正在测试的新干预措施进行适当的科学评价。这种方法还将改进对未来类似疫情的准备工作。履行这一义务需要精心设计和合乎道德地开展科学研究。除了评估诊断、治疗或预防措施（如疫苗）的临床试验外，其他类型的研究（包括流行病学、社会科学和实践研究）在降低发病率和死亡率，以及解决暴发所造成的社会和经济后果方面可以发挥关键作用。

在传染病暴发期间进行的研究应与其他公共卫生干预措施一起设计和实施。在任何情况下，研究都不应损害公共卫生对疫情的应对或影响提供适当的临床医疗服务。所有临床试验必须在适当的临床试验注册中心提前进行注册。

与在非疫情的情况下一样，必须确保研究具有科学依据并增加社会价值；风险相对于预期获益是合理的；受试者的选择是公平的，是自愿的（在大多数情况下，是经过明确的知情同意过程的）；受试者的权利和健康得到充分保障；研究经过充分的独立审查程序。这些国际公认的规范和标准源于善行、尊重个人和正义的基本伦理原则。它们适用于涉及人的所有研究领域，无论是生物医学、流行病学、公共卫生或社会科学研究，并在很多国际伦理准则中作了详细解释^{11, 12, 13, 14, 15}，所有这些都完全适用于疫情暴发情况。研究中的所有参与者，包括研究人员、研究机构、研究伦理委员会、国家监管机构、国际组织和商业赞助商，都有义务确保在疫情暴发情况下遵守这些原则。这样做需要注意以下几点：

- 当地研究机构的作用——当有当地研究人员时，他们应参与与疫情有关研究的设计、实施、分析、报告和发表。当地研究人员可以帮助确保研究工作充分响应当地的现实和需

要，并确保在不危及应急响应的前提下有效实施这些研究。让当地研究人员参与国际研究合作也有助于在受影响国家建立长期研究的能力，并促进科学领域中国际公平的价值。

- 解决当地研究伦理审查和科学能力方面的局限性——在疫情期间，由于时间限制、缺乏专业知识、资源转用于疫情应对工作，或来自公共卫生当局的压力削弱了审查者的独立性，因此各国参与当地研究伦理审查的能力可能会受到限制。国际组织和非政府组织应协助当地研究伦理委员会克服这些挑战，例如，通过发起由多个国家的代表参加并由外部专家补充的协作审查。
- 在时间性很强的情况下提供伦理审查——需要立即采取行动以控制传染病的暴发，这可能使我们无法遵守通常的研究伦理审查时间表。国家研究治理体系和国际社会应预见到这一问题，通过建立机制来确保紧急情况下加快伦理审查，而又不损害伦理审查旨在提供的任何实质性保护。一种选择是授权在疫情条件下对研究的通用方案进行预先审查，然后可以针对特定情况快速调整和审查。尽早与当地研究伦理委员会进行讨论和协作有助于确保项目的可行性，并有助于当地委员会在疫情实际发生时有效和高效地审议最终方案。
- 将研究整合入更广泛的疫情应对工作——国家有关当局和国际组织应设法协调研究项目，以便确定与更广泛的疫情应对工作相一致的优先事项，并避免不必要的重复研究工作或不同研究中心之间的竞争。如果研究对正在进行的应对工作很重要，研究人员有义务共享所收集的信息作为研究的一部分，例如有关隐匿病例和传播链的信息，或对抗应对措施的信息。共享信息和接收信息的人应尽可能地保护个人信息的机密性。作为知情同意过程的一部分，研究人员应该告知潜在的受试者在何种情况下他们的个人信息可能会被公共卫生当局共享。
- 确保研究不会耗尽与健康相关的重要资源——如果研究会过度占用其他重要的临床和公共卫生的资源，包括人员、设备和保健设施，则不应进行研究。研究方案应尽可能预见到对当地能力建设的供给，例如当地合作者参与进来并对其进行培训，或在可能的情况下留下任何可能有用的工具或资源。
- 面对恐惧和绝望——传染病暴发时典型的恐惧和绝望的气氛可能会使伦理委员会或潜在的受试者难以对研究的风险和获益进行客观评估。在一个有大量的人生病和死亡的环境中，任何潜在的干预都可能被认为是比什么都没有好，而不管实际涉及的风险和潜在的获益如何。负责批准研究方案的人员应确保，除非有合理的科学证据相信试验干预可能是安全和有效的，而且风险已经在可能合理的范围内最小化，否则不应启动临床试验。此外，研究者和伦理委员会应认识到，在疫情暴发期间，潜在的受试者可能特别容易产生治疗上的误解，即认为干预主要是为了直接有利于受试者个人，而不是为了将来人们的潜在利益而发展可概括的知识。事实上，研究人员自身以及人道主义救援工作者有时可能无法区分从事研究和提供普通临床医疗服务。应努力在可能合理的范围内消除这种治疗上的误解。尽管做出了这些努力，一些潜在的受试者可能仍然没有充分认识到研究和普通医疗之间的区别，但这本身不应该妨碍他们的参与。

- 解决知情同意的其他障碍——除了恐惧和绝望的影响之外，其他因素可能会挑战研究人员获取研究知情同意的能力；这些障碍包括国外研究人员和当地受试者之间的文化和语言差异，以及可能被隔离或已被隔离的潜在受试者可能与家人和其他支持系统失去联系，无法拒绝参与研究的邀请。应尽可能与当地社区协商，制定符合国际研究伦理准则的同意程序，并由当地征聘人员执行。此外，研究人员应充分了解当地现有的医疗、心理和社会支持系统，以便他们能够指导有需要的受试者使用这些服务。在某些情况下，可能有必要建立快速的机制来任命代理决策者，例如在影响认知能力的疾病暴发期间，或当疫情暴发导致大量儿童成为孤儿时。
- 获得和维持信任——在研究设计和实施过程中，或在披露初步结果时，未能建立和维持社区信任，不仅会阻碍研究的招募和完成，而且还可能妨碍接受任何已被证明有效的干预措施。在研究前、中和后与受影响的社区进行接触，对于建立和维持信任至关重要。在公众对政府的信任很脆弱的环境中，研究人员应该尽可能独立于官方的公共卫生活动。如果政府工作人员自己参与进行研究，他们应告知受试者这一事实。个人若发现以公共卫生或应急措施的名义进行的不伦理行为，应立即向伦理委员会或其他独立机构报告。
- 选择合适的研究方法——如果研究的设计不能获得有效的结果，那么将研究受试者暴露在风险下在伦理上是不可接受的。因此，所有的研究都必须以一种严谨的方法开展设计和实施。应在每项临床试验中，确定随机化、安慰剂对照、盲法或设盲等设计要点的适当性，同时注意数据的科学有效性和受试者所在社区对研究方法的可接受性。在依赖定性方法的研究中，使用诸如焦点小组（该小组的个人保密性无法得到保证）或与受创伤的受害者面谈等方法的潜在好处应与所涉个人的风险和负担相平衡。
- 快速数据共享：正如世卫组织先前所认可的，一旦初步结果得到充分的质量控制以供发布，每一位从事与公共卫生紧急事件或有可能发展为紧急事件的突发公共卫生事件相关信息生成工作的研究人员都有基本的道德义务共享初步结果¹⁶。这些信息应与公共卫生官员、研究受试者和受影响的人群、以及参与更广泛的国际应对工作的团体共享，不必等待在科学期刊上发表。期刊应促进这一进程，允许研究人员快速传播对公众健康有直接影响的信息，同时不失去随后考虑在期刊上发表的机会。
- 确保公平获得研究的利益——正如现行国际伦理准则所认可的，个人和社区应酌情获得其参与研究所产生的任何利益。研究发起者和东道国应事先商定各种机制，以确保在研究中发现的任何安全有效的干预措施都将及时提供给当地居民，包括在可行情况下，在监管部门最终确定批准之前，予以同情使用。

9. 未经证实的干预措施在研究之外的紧急使用

问题：

- 在何种情况下，在传染病暴发期间向患者提供未经临床试证明的干预措施在伦理上是否合适？
- 如何确定此类干预措施？
- 在传染病暴发期间，当在临床试验之外提供未经证实的干预措施时，应进行何种伦理监督？
- 如果提供了此类干预措施，应向个人告知哪些信息？
- 在临床试验之外实施未经证实的干预措施的人员承担哪些与社区沟通的义务？
- 在临床试验之外实施未经证实的干预措施的人员对于分享结果承担哪些义务？

有许多病原体没有证明有效的干预措施。对于某些病原体，干预措施在实验室和相关动物模型中已显示出具有良好的安全性和有效性，但尚未对人类的安全性和有效性进行评价。在正常情况下，这些干预措施经过临床试验的研究，能够产生关于安全性和有效性的可靠证据。然而，在具有高死亡率的疫情背景中，在临床试验之外的紧急情况下为个别患者提供试验性治疗在伦理上是适当的，前提是：

- 1) 没有有效的治疗方法；
- 2) 不可能立即开展临床研究；
- 3) 至少可以从实验室或动物研究中获得干预措施的有效性和安全性的初步支持数据，并且在风险 - 获益分析有利的基础上，具有适当资格的科学咨询委员会已经建议在临床试验之外使用干预措施；
- 4) 国家相关主管部门和具有适当资格的伦理委员会已批准使用；
- 5) 有足够的资源以确保风险最小化；
- 6) 获得患者的知情同意；
- 7) 对干预措施的紧急使用进行监控，并及时将结果记录在案，与更广泛的医学界和科学界共享。

正如世卫组织先前指南中所解释的那样，在这些情况下使用试验性干预措施被称为“监控未

注册的试验性干预措施的紧急使用”（MEURI）¹⁸。

MEURI 的伦理基础——MEURI 基于尊重患者自主权的伦理原则，即个人有权根据个人价值观、目标和健康状况自行进行风险效益评估。它还得到了善行原则的支持——为患者提供可改善病情的合理的机会，包括可以合理减轻极端痛苦和提高生存率的措施。

MEURI 的科学基础——除非为此目的特别设立的具有适当资格的科学咨询委员会首先建议，否则各国不应批准 MEURI。该委员会的建议应基于对实验室、动物和人体干预研究的所有数据进行严格审查的基础上，以评估在未接受 MEURI 患者的风险背景下的 MEURI 风险与获益。

MEURI 应遵循与指导临床试验使用未经证实的化合物相同的伦理原则，包括以下内容：

- 伦理监督的重要性——MEURI 是在无法启动临床试验的情况下所采取的例外措施，而不是为了规避对使用未经证实干预措施的伦理监督。因此，应该建立机制来确保 MEURI 受到伦理监督。
- 有效的资源分配——MEURI 不应妨碍或延迟试验产品的临床研究。此外，它不应转移对实施有效的临床医疗和 / 或公共卫生措施的注意力或资源，这些措施可能对控制疫情至关重要。
- 最小化风险——实施未经证实的干预措施必然涉及风险，其中一些风险在进一步测试之前无法完全理解。然而，任何与干预相关的已知风险都应在可能合理的范围内最小化（例如，在符合卫生的条件下给药；采用与临床试验相同的安全防范措施，密切监测并可获得紧急药物和设备；以及提供必要的支持性治疗）。只有根据 GMP（良好的生产规范）生产的试验产品才能用于 MEURI。
- 收集和共享有意义的的数据——负责 MEURI 的医生与负责临床试验的研究人员一样，有同样的道德义务收集所有与干预安全性和有效性相关的科学数据。应尽可能汇总各患者身上通过 MEURI 产生的知识，并与 MEURI 科学咨询委员会、公共卫生当局、该国的医生和研究人员、以及国际医疗和科学界进行透明、完整和快速的共享。应准确地描述信息，不要夸大利益或低估不确定性或风险。
- 知情同意的重要性——应让获得 MEURI 的个人意识到，干预可能不利于他们，甚至可能伤害他们。获取对 MEURI 的知情同意的过程应以文化和语言敏感的方式进行，并强调所告知信息的内容和可理解性，以及患者决定的自主性。如果患者处于可以做出选择的状态，是否接受未经证实的干预，其最终选择必须取决于患者。如果患者处于无意识状态，认知障碍或病重，无法理解信息，则应获得家庭成员或其他授权决策者的代理同意。
- 需要社区参与——MEURI 必须对当地的规范和实践保持敏感。确保这种敏感性的一个方法是使用快速的“社区参与小组”，以促进尚未经过临床试验检测的干预措施有关潜在利益和风险的对话。
- 在资源稀缺情况下的公平分配——符合 MEURI 标准的化合物可能不会大量供应。在这种情况下，必须选择谁接受每次干预。各国应建立作出这些分配决定的机制，同时考虑到 MEURI 科学咨询委员会的评估和准则 4 中讨论的原则。

10. 数据的快速共享

问题：

- 为什么在传染病暴发期间快速共享数据至关重要？
- 与快速数据共享相关的关键伦理问题是什么？

数据的收集和共享是普通公共卫生实践的重要组成部分。在传染病暴发期间，由于科学信息的不确定性和不断变化、当地卫生系统应对能力受损、以及跨境合作的重要性，使得数据共享变得更加紧迫。正是这些原因，“在突发的卫生紧急情况中的快速数据共享至关重要”¹⁹。在伦理上适当且快速的数据共享可以帮助识别病因、预测疾病传播、评价现有和新的治疗方法、对症处理和预防措施，以及指导有限资源的部署。

产生数据的行为包括公共卫生监测、临床研究、个别患者的境遇（包括 MEURI）、以及流行病学、定性和环境研究。所有参与这些工作的个人和实体都应进行合作，及时分享相关的准确数据。如准则 8 所述，应努力确保快速分享对公共卫生有直接影响的信息不妨碍该信息随后在科学期刊上发表。

作为正在进行的防疫前准备工作的一部分，各国应审查其有关数据共享的法律、政策和实践，以确保它们能充分保护个人信息的机密性，并能解决其他相关的伦理问题，诸如如何管理偶然的发现，信息所有权或控制权争议的处理等问题。

11. 传染病暴发期间所收集的生物标本的长期储存

问题：

- 长期储存传染病暴发期间收集的生物标本有什么益处和风险？
- 参与长期储存传染病暴发期间收集的生物标本的机构，应承担哪些与社区协商的义务？
- 对于长期储存传染病暴发期间收集的生物标本，在什么情况下，应征得个人同意或给予机会选择不同意？
- 在国内或国际上将生物标本转移到收集机构之外时，应考虑哪些因素？

传染病暴发期间，在诊断（例如，确定谁感染了或接触了新型病原体），监测（例如，确定耐药细菌的发病率），或研究（例如，新的诊断、疫苗或干预措施的临床试验）中通常会收集生物样本。这些标本会被送往研究中心的实验室或国内外的其他实验室进行分析。

在管理传染病暴发期间收集的生物标本为研究人员提供了重要机会，可以更好地了解疫情病原体，并制定诊断、治疗和预防措施，以减轻未来类似疫情的危害。同时，生物标本的长期储存对个人和社区具有潜在风险。个人面临的风险主要与不必要的个人信息泄露有关。这可以通过保护个人身份的机密性来最小化风险，但是当只有少数人接受检测的情况下，机密性可能很难保护。此外，即使个人的机密性能够得到充分保护，一些个人或社区可能仍然不愿意将其生物标本用于将来的使用，特别是在这种使用不受社区控制的情况下。当标本未经原产国事先同意而转移到国外时，可能会出现特别的问题。解决这些问题需要关系建立、咨询和教育，以及能够赢得公众信心和信任的政策、实践和机构的建立，这些工作非常耗时但极有必要。

除本文件其他部分讨论的一般原则外，与在传染病暴发期间收集的生物标本的长期储存有关的特殊考虑包括以下几点：

- 提供信息——在要求个人在传染病暴发期间提供生物标本之前，应向他们提供有关收集目的，其标本是否会被储存，如果会，他们的标本将来可能会以什么方式被使用的信息。在可行且符合公共卫生目标的情况下，应征得个人的知情同意，或给予其选择不同意长期储存其标本的机会。如果这些标本有可能以后用于研究目的，征得知情同意尤为重要。
- 社区参与——参与长期储存传染病暴发期间收集的生物标本工作的个人和组织，应与当地

社区的代表就这一过程进行对话。社区代表应参与制定关于未来使用标本的政策，包括确保公平获得在研究中使用标本所产生的任何利益的措施。

- 生物标本的国际共享——有时可能需要在国际上共享生物标本，以进行关键的研究。如果有必要在国际上转移标本，应建立适当的治理机制和监管制度，以确保采集标本的国家的代表参与有关标本使用的决定。国际社会应努力加强各国在本国境内保存生物标本的能力。
- 材料转移协议——未经正式的材料转移协议，生物标本不得转移到收集生物标本的国家/地区之外。此类协议应具体说明转移的目的，证明适当地获得了标本捐赠者的同意，规定足够的机密性保护，覆盖标本的物理安全性，要求在未来的研究报告中注明标本的原产地，并保证标本的任何后续使用的利益将与提供标本的社区分享。材料转移协议的制定应当包括负责病人医疗和标本采集的人员、受影响社区和病人的代表以及有关政府官员和伦理委员会。



中国中医药出版社
China Press of Traditional Chinese Medicine

12. 性别差异

问题：

- 性别如何与传染病暴发相关？
- 如何将性别纳入公共卫生和监测？
- 与性别角色相关的社会和文化习俗如何影响传染病暴发？
- 在传染病暴发期间应如何安全地提供适当的生殖医疗保健服务？
- 在疫情暴发期间，性别如何与沟通策略相关？

生物学属性的性别（生物和生理特征）和社会属性的性别（社会构建的角色、行为、活动和属性）²⁰ 可以影响传染病暴发的传播、控制、病程和结果。性别差异与对感染的易感性、接受的医疗保健水平、以及疾病过程和结果的差异有关²¹。在传染病疫情规划和应对工作中处理性别的差异需要注意以下事项：

- 纳入性别考量的监测方案——公共卫生监测应系统地收集关于性、性别和怀孕状况的分类信息，以查明不同的风险和传播模式，并监测对传染病疫情的任何不同影响，以及用于控制该疾病的干预措施。这些信息对孕妇及其后代尤其重要。
- 确保提供高质量的生殖医疗保健服务——不论目前是否怀孕，育龄妇女在传染病暴发期间应享有全面的高质量生殖医疗保健服务。这些服务的组织和提供方式不应使其使用者被污名化，也不应使他们面临感染疫情病原体的更大风险。如果有证据表明一种传染病对孕妇或其胎儿造成特殊风险，则应将这些风险告知男性和女性，并使其有机会获得安全方法以尽量减少危险，同时提供生殖咨询服务。
- 纳入性别考量的研究策略——研究人员应努力确保研究不会不成比例地偏向特定的性别，并确保怀孕或可能怀孕的妇女不会被不适当地排除在研究之外。在疫情暴发期间，对试验性治疗和预防措施的研究应设法查明任何与性别相关的结果差异。
- 关注社会和文化习俗——与性别有关的角色和习俗可影响传染病暴发的各个方面，包括个人被感染的风险、感染的后果、他们使用卫生服务和其他寻求健康的行为，以及他们易受人际暴力伤害的程度。决策者和疫情应对者应识别并处理这些因素，并在可能的情况下利

用相关的人类学和社会学研究。

- 对性别敏感的沟通策略——负责制定和实施沟通策略的实体应敏感的了解个人在获取和响应健康相关信息方面存在基于性别的差异。可能需要使用单独的信息和沟通策略，以便向特定的子群体（如孕妇或哺乳母亲）提供相关信息。



13. 一线工作人员的权利和义务

问题：

- 在保护参与传染病疫情应对工作的一线工作人员的健康方面，有哪些义务？
- 向参与传染病疫情应对工作的一线工作人员提供物质支持有哪些义务？
- 这些义务在多大程度上延伸到工作人员的家庭？
- 在决定个人是否有义务在传染病暴发期间担任一线工作人员时，应考虑哪些因素？
- 在传染病暴发期间，卫生保健部门的工作人员负有哪些特殊义务？

传染病疫情的有效应对取决于广大一线工作人员的贡献，其中一些工作人员可能是义工。这些工作人员经常承担相当大的个人风险来完成他们的工作。在医疗部门，一线工作人员包括直接负责病人医疗服务的医护人员、传统行医者、救护车司机、化验室工作人员和医院辅助人员。在卫生部门之外，环卫工人、殡葬人员、国内人道主义救援人员等个人，以及对病患的接触者进行追踪的人也发挥着关键作用。其中一些工作人员可能是社会中最弱势的成员之一，他们对自己被要求履行的职责类型几乎没有控制权。在疫情暴发前的规划期间，有必要明确规定一线工作人员的权利和义务，以确保所有行动者都清楚，一旦疫情暴发，他们可以合理地预期会发生什么。

具有某些职业资格的工作人员，如医生、护士和葬礼承办人，可能有义务承担一定程度的个人风险，作为其职业或就业承诺的一部分。许多一线工作人员并无此义务，因此他们承担的风险必须被视为超出职责范围（即“超职责”）。这对于环卫工人、殡葬人员和社区卫生工作者来说尤其如此，他们中的许多人可能签订了不稳定的雇佣合同而没有社会保障，或者是志愿者的义务工作。

无论特定个人在传染病暴发期间是否有责任承担较高的风险，一旦工作人员承担了这些风险，社会就有义务提供必要的支持。要履行社会对一线工作人员的互惠义务，至少需要采取以下行动：

- 尽量减少感染的风险——除非向个人提供必要的培训、工具和资源，使风险降到合理可能的程度，否则不应在传染病暴发期间让他们承担危险的工作任务。这包括关于病原体的性质和感染控制措施的完整和准确的信息，有关地方传染病流行情况的最新信息，以及个人

防护装备的提供。应定期对一线工作人员进行筛查，以尽快发现任何感染情况，以便立即进行医疗处置，并最大程度降低传染给同事、病人、家人和社区成员的风险。

- 优先获得卫生保健——应确保生病的一线工作人员、以及通过与工作人员接触而患病的任何直系亲属获得合理可用的最高医疗服务水平。此外，各国应考虑在疫苗和其他治疗可用时优先向一线工作人员及其家属提供。
- 适当的薪酬——应给予一线工作人员公平的工作薪酬。各国政府应确保及时向公共部门工作人员支付工资，并确保私营和非政府部门的行动者履行自己的义务，向其雇员和承包商支付工资。一线工作人员的公平薪酬，包括因在工作中感染而无法履行正常职责期间向其提供的经济支持。
- 支持重新融入社区——一线工作人员可能会遭受污名化和歧视，特别是那些参与不受欢迎措施的人员，例如不按照传统习俗进行的感染控制或埋葬。各国政府应努力减少受污名化和歧视的风险，并帮助这些工作人员重新融入社区，包括提供就业援助和必要时向其他社区迁移。
- 向家庭成员提供援助——应向需要离开家庭以便履行职责或从疾病中康复的一线工作人员的家庭提供援助。应向因公殉职的一线工作人员的家属，包括志愿人员或“临时工”，提供死亡津贴。

如上所述，一些工作人员可能有责任在传染病暴发期间工作。然而，即使对这些人来说，承担风险的义务也不是无限的。在确定工作人员承担个人风险的责任范围时，应考虑以下因素：

- 互惠义务——任何以专业或职业为基础的承担个人风险的义务，都取决于社会是否履行前面所述的对工作人员的对等义务。如果不履行对等义务，就不能合理地期望一线工作人员承担对自己和家人造成重大伤害的风险。
- 风险和利益——不应期望一线工作人员将自己暴露于与其努力可能实现的公共卫生利益不成比例的风险之中。
- 公平和透明度——负责为一线工作人员分配具体任务的机构应确保以公平的方式在个人和职业类别之间分配风险，并确保分配工作人员的过程尽可能透明。
- 不参与的后果——应告知一线工作人员他们被要求承担的风险。在可能的情况下，应在书面就业协议中明确表明期望。不愿意接受合理风险和工作分配的工作人员可能会受到职业影响（例如，失去工作），但额外的处罚（如罚款或监禁）通常是没有依据的。负责评估不参与后果的人应该认识到，工作人员有时可能需要在其他义务（如对家庭的责任）和与工作有关的责任之间取得平衡。

卫生保健部门工作人员的其他义务：

除上述问题外，卫生保健部门的工作人员在传染病暴发期间对社区负有义务，包括以下内容：

- 参与公共卫生监测和报告工作——在卫生部门工作的人员有义务参与有组织的措施，以应对传染病疫情，包括公共卫生监测和报告。卫生保健提供者应最大程度的保护患者信息的机密性，以符合合法的公共卫生利益。
- 向公众提供准确的信息——在传染病暴发期间，公共卫生官员负有的主要职责是传达有关疫情病原体的信息，包括病原体如何传播，如何预防感染，以及哪些治疗或预防措施可能有效。负责制定沟通策略的人应预见并应对错误的信息、夸大和不信任，并在不隐瞒关键信息的前提下，对于与危险因素相关的信息，采取措施减小其可能导致污名化和歧视的风险。如果患者或公众向卫生部门的工作人员询问有关疫情的医疗问题，他们不应散布未经证实的谣言或怀疑，并确保他们提供的信息来源可靠。
- 避免被利用——一种威胁生命的疾病迅速蔓延，在没有有效治疗的情况下，绝望的个体可能愿意尝试提供的任何干预措施，而不管其预期的风险或益处如何。医护人员有义务不利用个人的脆弱性，提供没有合理的依据证明潜在利益大于不确定性和风险的治疗或预防措施。这一职责并不排除在实验的基础上，适当使用未经证实的干预措施，这与指南 9 中规定的原则相一致。



14. 外国人道主义救援

问题：

- 当传染病暴发时，指派外籍工作人员到当地工作，会出现什么伦理问题？
- 发起组织在使外国救援人员为其任务做好充分准备方面负有哪些义务？
- 发起组织在部署条件方面有哪些义务？
- 发起组织有哪些义务与当地官员协调？
- 外国救援人员在部署前、中、后有什么义务？

在传染病暴发时派遣工作人员的外国政府和人道主义救援组织对工作人员本人和受影响的社区都负有伦理义务。这些义务包括：

- 与当地官员协调——外国政府和外部人道主义救援组织应在与当地官员讨论并商定他们的角色和责任后部署工作人员，如果无法做到这一点，则应与 WHO 等国际组织协调。在特定区域工作的人员应向当地政府登记为外国紧急医疗队（EMT），并在他们之间以及与当地政府进行持续讨论，以澄清和协调其角色和职责，并解决实践标准中的任何差异问题。应与地方当局和医疗服务提供者协调努力，以确保外国机构不会从其他基本服务中过度占用资源。
- 公平分配外援工作人员——外援工作人员只有在能够提供当地环境中无法充分提供的必要服务的情况下才应予以部署。派遣外国卫生工作者时，应考虑到他们的相关技能和知识，以及他们的语言和文化能力，以实现任务目标，并与受影响社区进行了解和交流。仅仅为了满足个人或专业人士的帮助意愿而部署不合格或不必要的工作人员是不恰当的（所谓的“灾难旅游”）。
- 明确部署条件——应向潜在的外国救援工作者提供关于项目的期望和风险的全面信息，以便他们可以就是否能够作出适当贡献作出明智的决定。此外，应明确了解外国救援人员的部署条件，包括他们生病时可期望的保健水平、在何种情况下会被遣返、可得的保险，以及如果生病或死亡的情况下将给予其家属的福利。
- 提供必要的培训和资源——必须为救援人员提供适当的培训、准备和装备，以确保他们能

够以切实可行的最低风险有效地执行任务。培训应包括心理和沟通技能，以及了解和尊重当地文化和传统。管理人员和组织有义务在当地活动期间和执行任务后向工作人员提供充分的支持和指导。这应包括培训和资源，以处理具有挑战性的伦理问题，例如资源分配决策，患者鉴别分类和不平等。

- 确保救援人员的安全——派遣外国救援人员的组织有义务采取一切必要措施确保工作人员的安全，特别是在危机情况下；这项义务包括采取措施，以减少接触传染性病原体、污染和暴力的危险。必须建立清晰的权力链以提供监督和持续的建议。根据所从事工作的组织规范，对所分配的职责有反对意见个人应有机会提出审查和上诉。

救援工作者对患者、受影响的社区、他们的发起组织和他们自己也有伦理义务。除了本文件其他部分所述的义务外，外国救援工作者的义务还包括：

- 充分的准备——救援工作者应该参加所提供的任何培训。如果他们认为他们所接受的培训不足，则应提请组织管理人员注意他们所关心的问题。在危机期间和资源匮乏的情况下部署的外国救援人员，应仔细考虑他们是否准备好应对可能导致道德和心理困扰的伦理问题。
- 遵守指定的角色和责任——救援工作者应了解他们被要求承担的角色和责任，除非在最极端的情况下，否则不应从事未经授权执行的任务。此外，他们应向其发起组织和当地官员提供清晰和及时的信息，并应了解，如果他们超越了已授权执行的任务，他们不仅要在自己的组织内承担责任，还要根据适用的当地标准和法律承担责任。
- 注意适当的感染控制措施——救援工作者应保持警惕，遵守感染控制措施，以保护自己和防止疾病的进一步传播。救援工作者应遵循建议的规程，在服务的前、中、后监测症状并报告其健康状况（包括可能的怀孕）。

参考文献

1. Resolution WHA58.3. Revision of the International Health Regulations. In: Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16–25 May 2005. Resolutions and decisions, annex. Geneva: World Health Organization; 2005 (WHA58/2005/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf, accessed 23 July 2016).
2. Addressing ethical issues in pandemic influenza planning: Discussion papers. Geneva: World Health Organization; 2008 (WHO/HSE/EPR/GIP/2008.2, WHO/IER/ETH/2008.1; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69902/1/WHO_IER_ETH_2008.1_eng.pdf?ua=1, accessed 23 July 2016).
3. Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control. Geneva: World Health Organization; 2010 (WHO/HTM/TB/2010.16, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44452/1/9789241500531_eng.pdf?ua=1, accessed 23 July 2016).
4. Ethics of using convalescent whole blood and convalescent plasma during the Ebola epidemic. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/HIS/KER/GHE/15.1; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161912/1/WHO_HIS_KER_GHE_15.1_eng.pdf?ua=1&ua=1, accessed 23 July 2016).
5. Ethical considerations for use of unregistered interventions for Ebola viral disease. Geneva: World Health Organization; 2014 (WHO/HIS/KER/GHE/14.1, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130997/1/WHO_HIS_KER_GHE_14.1_eng.pdf?ua=1, accessed 23 July 2016).
6. Becker L. Reciprocity, justice, and disability. *Ethics*. 2005;116(1):9–39.
7. Dawson A, Jennings B. The place of solidarity in public health ethics. *Public Health Reviews*. 2012;34(1):65–79.
8. Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provision in the International Covenant on Civil and Political Rights. Geneva: American Association for the International Commission of Jurists; 1985 (<http://icj.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/1984/07/Siracusapriniples-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf>, accessed 23 July 2016).
9. United Nations Economic and Social Council. General Comment No. 14: The right to Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultur-

- al Rights). New York: United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (E/C.12/2000/4 – 2000; www1.umn.edu/humanrts/gencomm/escgencom14.htm, accessed 23 July 2016).
10. Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of response to the 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. *Emerg Infect Dis.* 2016;22(3) (<http://dx.doi.org/10.3201/eid2203.150977>, accessed 23 July 2016).
 11. Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects, revised October 2013 Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2013 (www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html, accessed 23 July 2016).
 12. International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences; 2002 (www.cioms.ch/publications/guidelines/guidelines_nov_2002_blurb.htm, accessed 23 July 2016).
 13. Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants. Geneva: World Health Organization; 2011 (www.who.int/ethics/publications/9789241502948/en/, accessed 23 July 2016).
 14. Ethics in epidemics, emergencies and disasters: Research, surveillance and patient care. Geneva: World Health Organization; 2015 (who.int/ethics/publications/epidemicemergencies-research/en/, accessed 23 July 2016).
 15. Research ethics in international epidemic response. Geneva: World Health Organization; 2009 (WHO/HSE/GIP/ITP/10.1; www.who.int/ethics/gip_research_ethics_.pdf, accessed 23 July 2016).
 16. Developing global norms for sharing data and results during public health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2015 (www.who.int/medicines/ebola-treatment/blueprint_phe_data-share-results/en/, accessed 23 July 2016).
 17. Overlapping publications. International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org/recommendations/browse/publishing-and-editorial-issues/overlappingpublications.html, accessed 23 July 2016).
 18. Ethical issues related to study design for trials on therapeutics for Ebola Virus Disease. 2014. Report of the WHO Ethics Working Group meeting, 20–21 October 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (WHO/HIS/KER/GHE/14.2; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137509/1/WHO_HIS_KER_GHE_14.2_eng.pdf, accessed 23 July 2016).
 19. Dye C, Bartolomeos K, Moorthy V, Kieny MP. Data sharing in public health emergencies: a call to researchers. *Bull World Health Organ.* 2016;1:94(3):158. doi: 10.2471/BLT.16.170860 (www.who.int/bulletin/volumes/94/3/16-170860.pdf?ua=1).
 20. Gender, women and health. In: WHO [website]. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gender/whatisgender/en/>, accessed 23 July 2016).
 21. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Geneva: World Health Organization; 2007 (www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf).

附件 1：本指南相关的伦理指导文件

世界卫生组织指导文件

Addressing ethical issues in pandemic influenza planning: Discussion papers. Geneva: World Health Organization; 2008 (WHO/HSE/EPR/GIP/2008.2, WHO/IER/ETH/2008.1; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69902/1/WHO_IER_ETH_2008.1_eng.pdf?ua=1).

Ethical considerations for use of unregistered interventions for Ebola viral disease. Report of an advisory panel to WHO. Geneva: World Health Organization; 2014 (WHO/HIS/KER/GHE/14.1; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130997/1/WHO_HIS_KER_GHE_14.1_eng.pdf?ua=1).

Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza. Geneva: World Health Organization; 2007 (WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2; http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2c.pdf?ua=1).

Ethical issues related to study design for trials on therapeutics for Ebola virus disease. WHO Ethics Working Group Meeting, 20–21 October 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (WHO/HIS/KER/GHE/14.2; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137509/1/WHO_HIS_KER_GHE_14.2_eng.pdf?ua=1).

Ethics of using convalescent whole blood and convalescent plasma during the Ebola epidemic: Interim guidance for ethics review committees, researchers, national health authorities and blood transfusion services. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161912/1/WHO_HIS_KER_GHE_15.1_eng.pdf?ua=1&ua=1).

Ethics in epidemics, emergencies and disasters: Research, surveillance and patient care: Training manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/196326/1/9789241549349_eng.pdf?ua=1).

Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44452/1/9789241500531_eng.pdf?ua=1).

Research ethics in international epidemic response: WHO Technical Consultation. Geneva: World Health Organization; 2009 (www.who.int/ethics/gip_research_ethics_.pdf).

Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44783/1/9789241502948_eng.pdf?ua=1&ua=1).

国家指导 / 意见文件

Allocation of ventilators in an influenza pandemic: Planning document. New York State Task Force on Life and the Law; 2007 (www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/196/196_guidance.pdf).

Altevogt BM, Stroud C, Hanson S, Hanfling D, Gostin LO, editors. Guidance for establishing crisis standards of care for use in disaster situations: A letter report. Washington: National Academies Press; 2009 (www.nap.edu/read/12749/chapter/1).

Ethical issues raised by a possible influenza pandemic. Opinion No. 106. Paris: National Consultative Ethics Committee for Health and Life Sciences; 2009 (www.cene-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_106_anglais.pdf).

Ethics and Ebola: Public health planning and response. Washington DC: Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues.; 2015 (http://bioethics.gov/sites/default/files/Ethics-and-Ebola_PCS-BI_508.pdf).

Ethical guidelines in Pandemic Influenza - Recommendations of the Ethics Subcommittee of the Advisory Committee to the Director, United States Centers for Disease Control and Prevention. Ethical guidelines in pandemic influenza. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2007 (www.cdc.gov/od/science/integrity/phethics/docs/panflu_ethic_guidelines.pdf).

Ethics Subcommittee of the Advisory Committee to the Director, United States Centers for Disease Control and Prevention. Ethical guidance for public health emergency preparedness and response: Highlighting ethics and values in vital public health service. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2008 (www.cdc.gov/od/science/integrity/phethics/docs/white_paper_final_for_website_2012_4_6_12_final_for_web_508_compliant.pdf).

Ethics Subcommittee of the Advisory Committee to the Director, United States Centers for Disease Control and Prevention. Ethical considerations for decision making regarding allocation of mechanical ventilators during a severe influenza pandemic or other public health emergency. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2011 (www.cdc.gov/about/pdf/advisory/ventdocument_release.pdf).

Integrated national avian and pandemic influenza response plan, 2007–2009. In: Avian Influenza and the Pandemic Threats: Nigeria. Geneva: United Nations System Influenza Coordination Office (<http://un-influenza.org/?q=content/Nigeria>).

National Advisory Board on Health Care Ethics. Ethical considerations related to preparedness for a pandemic. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2005 (<http://etene.fi/documents/1429646/1561478/2005+Statement+on+ethical+considerations+related+to+preparedness+for+a+pandemic.pdf/fc3f2412-acfc-4685-b427-ca710a43c103>).

National Ethics Advisory Committee. Getting through together: Ethical values for a pandemic. Wellington: Ministry of Health; 2007 (<https://neac.health.govt.nz/system/files/documents/publications/getting-through-together-jul07.pdf>).

Notes on the interim US guidance for monitoring and movement of persons with potential Ebola virus exposure. Atlanta GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2016 (www.cdc.gov/vhf/ebola/exposure/monitoring-and-movement-of-persons-with-exposure.html).

Pandemic Influenza Ethics Initiative Workgroup. Meeting the challenge of pandemic influenza: Ethical guidance for leaders and health care professionals in the veterans health administration. Washington DC: National Center for Ethics in Health Care, Veterans Health Administration; 2010 (www.ethics.va.gov/docs/pandemicflu/Meeting_the_Challenge_of_Pan_Flu-Ethical_Guidance_VHA_20100701.pdf).

Responding to pandemic influenza: The ethical framework for policy and planning. London: Department of Health; 2007 (www.gov.scot/Resource/Doc/924/0054555.pdf).

Stand on guard for thee: Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza. Toronto: University of Toronto Joint Centre for Bioethics; 2005 (www.jcb.utoronto.ca/people/documents/upshur_stand_guard.pdf).

Swiss Federal Office of Public Health. Swiss Influenza Pandemic Plan. Bern; 2013 (www.bag.admin.ch/influenza/01120/01132/10097/10104/index.html?lang=en&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0N-TU042l2Z6ln1ad1IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCGenx6gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--).

Venkat A, Wolf L, Geiderman JM, Asher SL, Marco CA, McGreevy J et al. Ethical issues in the response to Ebola virus disease in US emergency departments: a position paper of the American College of Emergency Physicians, the Emergency Nurses Association and the Society for Academic Emergency Medicine. *J Emerg Nurs.* 2015; Mar;41(2):e5-e16. doi: 10.1016/j.jen.2015.01.012 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25770003).

附件 2：参加本指南制订会议的人员

小组讨论：使用未经注册的干预措施治疗埃博拉病毒病的伦理考量，世界卫生组织，日内瓦，2014年8月11日

顾问

Dr Juan Pablo Beca, Professor, Bioethics Center, Universidad del Desarrollo, Chile

Dr Helen Byomire Ndagije, Head, Drug Information Department, Ugandan National Drug Authority, Uganda

Dr Philippe Calain (Chair), Senior Researcher, Unit of Research on Humanitarian Stakes and Practices, Médecins Sans Frontières, Switzerland

Dr Marion Danis, Head, Ethics and Health Policy and Chief, Bioethics Consultation Service, National Institutes of Health, United States of America

Professor Jeremy Farrar, Director, Wellcome Trust, United Kingdom

Professor Ryuichi Ida, Chair, National Bioethics Advisory Committee, Japan

Professor Tariq Madani, infectious diseases physician and clinical academic researcher, Saudi Arabia

Professor Michael Selgelid, Director, Centre for Human Bioethics, Monash University, Australia

Professor Peter Smith, Professor of Tropical Epidemiology, London School of Tropical Medicine and Hygiene, United Kingdom

Ms Jeanine Thomas, Patient Safety Champion, United States of America

Professor Aissatou Touré, Head, Immunology Department, Institut Pasteur de Dakar, Senegal

Professor Ross Upshur, Chair in Primary Care Research; Professor, Department of Family and Community Medicine and Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto; Canada

资源提供者

Dr Daniel Bausch, Head, Virology and Emerging Infections Department, US Naval Medical Research Unit No. 6, Peru

Professor Luciana Borio, Assistant Commissioner for Counterterrorism Policy; Director, Office of

Counterterrorism and Emerging Threats, Food and Drug Administration, United States of America

Dr Frederick Hayden, Professor of Clinical Virology and Professor of Medicine, University of Virginia School of Medicine, United States of America

Dr Stephan Monroe, Deputy Director, National Centre for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, United States of America

世界卫生组织秘书处

世界卫生组织总部, 瑞士日内瓦

Dr Margaret Chan, Director-General

Dr Marie-Paule Kieny, Assistant Director-General, Health Systems and Innovation

Dr Marie-Charlotte Bouesseau, Ethics Advisor, Service Delivery and Safety

Dr Pierre Formenty, Scientist, Control of Epidemic Diseases, Department of Pandemic and Epidemic Diseases

Dr Margaret Harris, Communication Officer, Department of Pandemic and Epidemic Diseases

Mr Gregory Hartl, Coordinator, Department of Communications

Dr Rüdiger Krech, Director, Health Systems and Innovation

Dr Andreas Reis, Technical Officer, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr Cathy Roth, Adviser, Office of the Assistant Director-General, Health Systems and Innovation

Dr Vasee Sathyamoorthy, Technical Officer, Initiative for Vaccine Research, Department of Immunization, Vaccines and Biologicals

Dr Abha Saxena, Coordinator, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr David Wood, Coordinator, Technologies Standards and Norms, Department of Essential Medicines and Health Products

世界卫生组织区域办事处

Dr Marion Motari, Partnership and Resource Mobilization, Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo

Dr Martin Ota, Medical Officer, Health Information and Knowledge Management, Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo

Dr Carla Saenz, Bioethics Advisor, Regional Office for the Americas, Washington DC, United States of America

关于潜在埃博拉疗法和疫苗的磋商：世界卫生组织伦理工作组会议，日内瓦，2014年9月

3日

参加者

Professor Clement Adebamowo, Chair, National Research Ethics Committee, Nigeria
Dr Philippe Calain, Senior Researcher, Unit of Research on Humanitarian Stakes and Practices, Médecins Sans Frontières, Switzerland

Dr Marion Danis, Head, Ethics and Health Policy and Chief, Bioethics Consultation Service, National Institutes of Health, United States of America

Professor Jeremy Farrar, Director, Wellcome Trust, United Kingdom

Professor Jennifer Gibson, Sun Life Financial Chair in Bioethics; Director, Joint Centre for Bioethics; and Associate Professor, Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Canada

Ms Robinah Kaitiritimba, Patient Representative (community representative, Makerere University Institutional Review Boards; Uganda National Health Consumers' Organisation), Uganda

Dr Bocar Kouyate, Special Advisor to the Minister of Health (former Chair of National Ethics Committee), Burkina Faso
Professor Cheikh Niang, Université Cheikh Anta Diop, Senegal

Professor Michael Selgelid, Director, Centre for Human Bioethics, Monash University, Australia

Professor Oyewale Tomori (Chair), President, Nigeria National Academy of Sciences, Nigeria

Dr Aissatou Touré (Co-Chair), Head, Immunology Department, Institut Pasteur de Dakar and Member, National Ethics Committee, Senegal

世界卫生组织秘书处

世界卫生组织总部，瑞士日内瓦

Dr Andreas Reis, Technical Officer, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr Abha Saxena, Coordinator, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

世界卫生组织区域办事处

Dr Carla Saenz, Bioethics Advisor, Regional Office for the Americas, Washington DC, United States of America



与试验治疗研究设计相关的伦理问题，世界卫生组织，日内瓦，2014年10月20日至21日
伦理工作组

Professor Arthur Caplan, Drs William F and Virginia Connolly Mitty; Director, Division of Medical Ethics, New York University Langone Medical Center's Department of Population Health, United States of America

Dr Clare Chandler, Senior Lecturer, Medical Anthropology, Department of Global Health and Development, London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom

Dr Alpha Ahmadou Diallo, Administrator, National Ethics Committee, Ministry of Health and Public Hygiene, Guinea

Dr Amar Jesani, Independent Researcher and Teacher, Bioethics and Public Health; Editor, Indian Journal of Medical Ethics; Visiting Professor, Centre for Ethics, Yenepoya University, India

Dr Dan O'Connor, Head, Medical Humanities, Wellcome Trust, United Kingdom

Dr Lisa Schwartz, Arnold L. Johnson Chair in Health Care Ethics, McMaster Ethics in Healthcare, McMaster University, Canada

Professor Michael Selgelid, Director, Centre for Human Bioethics, Monash University, Australia

Dr Paulina Tindana, Ethicist and Senior Researcher, Navrongo Health Research Centre, Ghana Professor Ross Upshur, Chair in Primary Care Research; Professor, Department of Family and Community Medicine and Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Canada

邀请参加者

Dr Enrica Alteri, Head, Human Medicines Evaluation Division, European Medicines Agency, United Kingdom

Dr Nicholas Andrews, Statistics Modelling and Economics Department, Centre for Infectious Disease Surveillance and Control, Public Health England, United Kingdom

Professor Oumou Younoussa Bah-Sow, Head of Pneumophtisiology, Ignace Deen National Hospital, Guinea

Dr Luciana Borio, Assistant Commissioner for Counterterrorism Policy; Director, Office of Counterterrorism and Emerging Threats, Food and Drug Administration, United States of America

Dr Jacob Thorup Cohn; Vice President, Governmental Affairs, Bavarian Nordic, Denmark

Dr Edward Cox, Director, Office of Antimicrobial Products, Office of New Drugs Center for Drug Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Silver Spring MD, United States of America

Dr Nicolas Day, Director, Thailand/Laos Wellcome Trust Major Overseas Programme Mahidol-Oxford Tropical Medicine Research Unit, Thailand

Dr Matthias Egger, Professor, Clinical Epidemiology, Department of Social Medicine, University of Bristol, United Kingdom; Epidemiology and Public Health, Institute for Social and Preventive Medicine,

University of Bern, Switzerland

Dr Elizabeth Higgs, Global Health Science Advisor, Office of the Director, Division of Clinical Research, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, United States of America

Dr Nadia Khelef, Senior Advisor, Global Affairs, Institut Pasteur, France Professor Trudie Lang, Lead Professor, Global Health Network, Nuffield Department of Medicine, University of Oxford, United Kingdom Dr Matthew Lim, Senior Advisor, Global Health Security, Department of Health and Human Services, United States of America

Professor Ira Longini, Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics, College of Public Health and College of Medicine, University of Florida, United States of America

Colonel Scott Miller, Director, Infectious Disease Clinical Research Program, Department of Preventive Medicine, Uniformed Services University, United States of America

Ms Adeline Osakwe, Head, National Pharmacovigilance Centre, National Agency for Food and Drug Administration and Control, Nigeria

Ms Virginie Pirard, Member, Belgian Advisory Committee on Bioethics; Ethics Advisor, Institut Pasteur, France

Dr Micaela Serafini, Medical Director, Médecins Sans Frontières, Switzerland Mr Jemee Tegli, Institutional Review Board Administrator, University of Liberia—Pacific Institute for Research and Evaluation Institutional Review Board, Liberia

Dr Gervais Tougas, Representative, International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, Chief Medical Officer, Novartis, Switzerland

Dr Johan van Griensven, Department of Clinical Sciences, Institute of Tropical Medicine, Belgium Professor John Whitehead, Emeritus Professor, Department of Mathematics and Statistics, Fylde College, Lancaster University, United Kingdom

世界卫生组织秘书处

Dr Marie-Paule Kieny, Assistant Director-General, Health Systems and Innovation

Dr Marie-Charlotte Bouesseau, Advisor, Department of Service Delivery and Safety

Dr Vânia de la Fuente-Núñez, Technical Officer, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr Martin Friede, Scientist, Public Health, Innovation and Intellectual Property, Department of Essential Medicines and Health Products

Ms Marisol Guraiib, Technical Officer, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Ms Corinna Klingler, Intern, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr Selena Knight, Intern, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr Nicola Magrini, Scientist, Policy, Access and Use, Department of Essential Medicines and Health Products

Dr Cathy Roth, Adviser, Office of the Assistant Director-General, Health Systems and Innovation

Dr Vasee Sathiyamoorthy, Technical Officer, Initiative for Vaccine Research, Department of Immunization, Vaccines and Biologicals

Dr Abha Saxena, Coordinator, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr David Wood, Coordinator, Technologies, Standards and Norms, Department of Essential Medicines and Health Products

为流行病期间的公共卫生应对措施（包括进行相关研究）制定伦理准则，爱尔兰都柏林，
2015年5月25日至26日

参加者

Dr Annick Antierens, Manager, Investigational Platform for Experimental Ebola Products, Médecins Sans Frontières, Switzerland

Dr Philippe Calain, Senior Researcher, Unit of Research on Humanitarian Stakes and Practices, Médecins Sans Frontières, Switzerland

Dr Edward Cox, Director, Office of Antimicrobial Products, Food and Drug Administration, United States of America

Professor Heather Draper, Professor of Biomedical Ethics, University of Birmingham, United Kingdom

Dr Sarah Edwards, Senior Lecturer in Research Ethics and Governance, University College London, United Kingdom

Professor Jónína Einarsdóttir, Medical Anthropology, School of Social Sciences, University of Iceland, Iceland

Professor Jeremy Farrar, Director, Wellcome Trust, United Kingdom

Dr Margaret Fitzgerald, Public Health Specialist, Irish Health Service Executive, Ireland

Dr Gabriel Fitzpatrick, Médecins Sans Frontières, Ireland

Ms Lorraine Gallagher, Development Specialist, Irish Aid, Department of Foreign Affairs, Ireland

Professor Jennifer Gibson, Sun Life Financial Chair in Bioethics; Director, Joint Centre for Bioethics; Associate Professor, Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Canada

Professor Frederick G Hayden, Professor of Medicine and Pathology, University of Virginia School of Medicine, United States of America

Dr Rita Helfand, Centers for Disease Control and Prevention, United States of America

Dr Simon Jenkins, Research Fellow, University of Birmingham Project on the ethical challenges experienced by British military healthcare professionals in the Ebola region, United Kingdom

Dr Pretesh Kiran, Assistant Professor, Community Health; Convener, Disaster Management Unit, St Johns National Academy of Health Sciences, India

Dr Markus Kirchner, Department for Infectious Disease Epidemiology, Robert Koch Institute, Germany

Dr Katherine Littler, Senior Policy Adviser, Wellcome Trust, United Kingdom Professor Samuel McConkey, Head, International Health and Tropical Medicine, Royal College of Surgeons, Ireland

Dr Farhat Moazam, Founding Chairperson, Center of Biomedical Ethics and Culture, Sindh Institute of Urology and Transplantation, Pakistan

Dr Robert Nelson, Deputy Director and Senior Pediatric Ethicist, Office of Pediatric Therapeutics, Food and Drug Administration, United States of America

Professor Alistair Nichol, Consultant Anaesthetist, School of Medicine and Medical Sciences, and EU projects, University College Dublin, Ireland Professor Lisa Schwartz, Arnold Johnson Chair in Health Care Ethics, Ethics in Health Care, McMaster University, Canada

Professor Michael Selgelid, Director, Centre for Human Bioethics, Monash University, Australia

Dr Kadri Simm, Associate Professor of Practical Philosophy, University of Tartu, Estonia

Dr Aissatou Touré, Head, Immunology Department, Institut Pasteur de Dakar and Member, National Ethics Committee, Senegal

Professor Ross Upshur, Canada Research Chair in Primary Care Research; Professor, Department of Family and Community Medicine and Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Canada

Dr Maria Van Kerkhove, Centre for Global Health, Institut Pasteur, France

Dr Aminu Yakubu, Department of Health Planning and Research, Federal Ministry of Health, Nigeria

资源提供者

Professor Carl Coleman (Rapporteur), Professor of Law and Academic Director, Division of Online Learning, Seton Hall University, New Jersey, United States of America

世界卫生组织总部秘书处，瑞士日内瓦

Dr Vânia de la Fuente-Núñez, Technical Officer, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr Andreas Reis, Technical Officer, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr Abha Saxena, Coordinator, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

制定世界卫生组织伦理和流行病指南的会议，意大利普拉托，2015年11月22日至24日

参加者

Dr Franklyn Prieto Alvarado, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Dr Annick Antierens, Médecins Sans Frontières, Switzerland

Professor Oumou Younoussa Bah-Sow, Ignace Deen National Hospital, Guinea

Dr Ruchi Baxi, The Ethox Centre, United Kingdom

Dr Ron Bayer, Mailman School of Public Health, United States of America

Dr Oscar Cabrera, Executive Director, O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University Law Center, United States of America

Dr Philippe Calain, Senior Researcher, Research on Humanitarian Stakes and Practices, Médecins Sans Frontières, Switzerland

Dr Voo Teck Chuan, National Academy of Health Sciences, India

Professor Alice Desclaux, Institut de Recherche pour le Développement, Unité TRANSVIHMI, Centre Régional de Recherche et de Formation sur le VIH et les Maladies Associées, Hôpital de Fann, Sénégal

Dr Benedict Dossen, National Research Ethics Board, University of Liberia–Pacific Institute for Research and Evaluation, Africa Center Institutional Review Board, Liberia

Dr Sarah Edwards, Research Ethics and Governance, University College London, United Kingdom

Professor Amy F Fairchild, Mailman School of Public Health, United States of America
Dr Eddy Foday, Ministry of Health and Sanitation, Sierra Leone
Professor Frederick G Hayden, Mailman School of Public Health, United States of America

Dr Amar Jesani, Yenepoya University, India

Ms Rebecca Johnson, Ebola survivor, Sierra Leone

Ms Robinah Kaitiritimba, Patient representative (Community representative, Makerere University Institutional Review Board; Uganda National Health Consumers' Organisation, Uganda

Dr Stephen Kennedy, Coordinator, Ebola Virus Disease Research, Incident Management System, Liberia

Dr Pretesh Kiran, National Academy of Health Sciences, India

Dr Bocar Kouyate, Special Advisor to the Minister of Health, Burkina Faso

Professor Mark Leys, Vrije Universiteit Brussel, Belgium

Dr Farhat Moazam, Founding Chairperson of Center of Biomedical Ethics and Culture, Sindh Institute of Urology and Transplantation, Pakistan

Dr Dónal O’Mathúna, Dublin City University, Ireland

Professor Mahmudur Rahman, Director, Institute of Epidemiology, Disease Control and Research; National Influenza Center, Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh

Professor Lisa Schwartz, Arnold Johnson Chair in Health Care Ethics, McMaster Ethics in Health-care, McMaster University, Canada

Professor Michael Selgelid, Director, Centre for Human Bioethics, Monash University, Australia

Dr Aissatou Touré, Head, Immunology Unit, Institut Pasteur de Dakar, Senegal

Dr Maria Van Kerkhove, Centre for Global Health, Institut Pasteur, France

观察员

Dr Katherine Littler, Senior Policy Adviser, Policy Department, Wellcome Trust, United Kingdom

资源顾问

Professor Carl Coleman, Professor of Law and Academic Director, Division of Online Learning, Seton Hall University, New Jersey, United States of America

Dr Michele Loi (Rapporteur), Post-doctoral research fellow, ETH Zürich, Switzerland

Dr Diego Silva, Assistant Professor, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, Canada

世界卫生组织总部秘书处，瑞士日内瓦

Dr Pierre Formenty, Scientist, Control of Epidemic Diseases, Department of Pandemic and Epidemic Diseases

Dr Vânia de la Fuente-Núñez, Technical Officer, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr Andreas Reis, Technical Officer Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research

Dr Abha Saxena, Coordinator, Global Health Ethics, Department of Knowledge, Ethics and Research





策划编辑 李秀明
责任编辑 芮立新 鄢洁



传染病暴发伦理问题管理指南

Guidance for Managing Ethical Issues
in Infectious Disease Outbreaks

读中医药书，走健康之路
扫一扫 关注中国中医药出版社系列微信



中医出版社
(zhongyichubans)



悦读中医
(ydzhongyi)



读原医学
(daishuyixue)

ISBN 978-7-5132-6135-7



9 787513 261357 >