



## 在资源制约活动期间促进卫生公平的原则

2020 年 12 月 7 日

### I. 背景

在发生公共卫生危机时，医疗需求可能压垮现有能力，难以向所有需要者提供可能的拯救生命的医疗服务。

自 2014 年以来，俄勒冈州的医疗保健提供者、伦理学家和应急准备专家投入了大量的时间和精力，以按照俄勒冈州以前的危机医疗指南来规划这种情况。2020 年 9 月，俄勒冈州卫生局 (OHA) 宣布决定不再参考或依赖以前制定的指南，因为它有可能使歧视和卫生不公平现象长期存在。在过去一个月里，OHA 已开始与社区伙伴和医疗专家举行会议，以共同创建一个新的包容性进程，其目标是制定以卫生公平为中心的经修订的危机医疗指南。目前正在进一步的接触和规划，以共同创建这一进程。

随着最近 COVID-19 疫情飙升，新兴卫生系统运能受到制约，以及应对社区伙伴到目前为止的意见，我们认识到，在此关键时刻，迫切需要表达和维护卫生公平性原则，减少隐性和显性偏见的影响，并防止歧视。因此，OHA 发表了这份暂行声明，概述了在资源制约环境中促进卫生公平的原则。

这份文件的信息来自残疾人社区、有色人种社区的倡导者们、卫生系统伦理学家和公共卫生社区顾问。此暂行步骤对于解决当前危机期间卫生不公平现象恶化的风险是必要的，与此同时，我们认识到，这也需要一个反复的过程。OHA 计划进行强有力、透明和持续的社区参与和合作，以制定俄勒冈州未来以平等为中心的危机医疗指南，包括与俄勒冈州九个联邦认可部落进行磋商。我们鼓励社区成员、宣传组织、卫生系统专家以及对这一进程感兴趣的每个人联系 OHA。<sup>1</sup>OHA 将开始公开总结收到的意见，并确定接下来的步骤以及人们如何在未来几周内提出意见。

在我们发表这一初步原则声明时，OHA 仍致力于紧急继续我们的平行工作，与我们的社区合作伙伴及俄勒冈州的医疗保健提供者共同建立新的危机医疗指南。我们认识到，不仅要制定一份新的指南文件，而且还要确保卫生公平系统性地成为我们卫生系统应对发生公共卫生危机时及其之后工作的核心。

### II. 关键原则

面对公共卫生危机，如 COVID-19 疫情期间需要住院治疗的患者激增，在分配稀缺的关键资源时，应遵循**不歧视**、**卫生公平**、**患者引领做出决定**和**透明沟通**等关键原则。

---

<sup>1</sup> 感兴趣的人士请与 OHA 联系，电子信箱：[OR.CCG@dhsaha.state.or.us](mailto:OR.CCG@dhsaha.state.or.us)。

## a. 不歧视

俄勒冈州和美国联邦均有明确的法律规定，保护俄勒冈州人不会因其所属阶层而受到歧视，包括人种、民族、肤色、国籍、残障、年龄、性取向、性别和性别认同。<sup>2</sup>正如美国卫生与公众服务部关于危机医疗标准和民权法的声明所强调的那样，“公民权利规范和法律，包括在宣布发生灾难的情况下，不会在灾难发生时被中止或废弃。”<sup>3</sup>自 COVID-19 疫情开始以来，美国卫生和公众服务部民权办公室一直与多个州合作，解决歧视投诉，并确保危机医疗标准不歧视受保护阶层的人。

尽管根据危机治疗指南作出的决策必须与非歧视法律相一致，但这些法律义务可能还不够。相反，危机治疗指南还必须考虑到长期系统性的种族主义和卫生不公平现象，这些因素导致有色人种社区、部落社区和残障人士的健康状况较差。危机治疗计划应考虑到长期存在的差异，在资源分配方面采取更多基于公平的方法，并在非歧视保护政策的配合下，积极努力扭转这些不公平。

## b. 卫生公平

面对 COVID-19 等公共卫生危机，在考虑分配稀缺的关键资源时，必须把卫生公平放在中心位置。根据俄勒冈州卫生政策理事会的卫生公平委员会制定的原则，OHA 对卫生公平定义如下：

俄勒冈州将确立一套创建卫生公平的卫生系统，让所有人可以充分实现其健康潜能和福祉，不会因为其人种、种族、语言、残障、年龄、性别、性别认同、性取向、社会阶层、在这些社区或身份的交叉，或者其他社会决定的环境而遭受歧视待遇。

实现卫生公平需要全州所有地区和部门，包括部落政府的持续合作，以解决：

- 资源和权力的公平分配或再分配；以及
- 认识、调和与纠正历史和当代的不公正

---

<sup>2</sup> 见 OHA 文件“在 COVID-19 治疗中的不歧视原则”，网址：

<https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/In2288R.pdf>

<sup>3</sup> 见 <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/crisis-standards-of-care-and-civil-rights-laws-covid-19.pdf>

传统上，危机治疗指南的主要目标是通过在公共卫生危机期间分配稀缺的医疗资源，拯救最多的生命或寿命<sup>4</sup>，并有限地明确提及将卫生公平列为优先事项。<sup>5,6</sup>然而，不考虑历史和当前卫生不公平的做法可能导致获得拯救生命的资源的进一步不公平和卫生不公平。<sup>7</sup>由于俄勒冈州在健康和医疗保健服务方面的深度不公平，任何仅仅或主要依靠拯救最多生命或寿命的制度都会系统性地使俄勒冈州的有色人种社区、部落社区和残障人士处于不利地位。这份现行文件的目标是以卫生公平为基本原则，支持调整俄勒冈州危机治疗指南的进程。

卫生公平办法认识到，在这次疫情之前，系统性歧视和种族主义已经深刻和普遍地影响到个人和社区的健康状况。在俄勒冈州和其他地区，人种和族裔等特征，以及残障等先前存在的状况，都与获得所需医疗、安全和支持性住房、充足食物与营养等方面的严重不平等有关。如果再加上系统性创伤和不公正（当前和历史上的两方面的）的风险显著增加，这些因素结合起来，通常会损害受影响的个人和社区的健康状况和健康结果，包括预期寿命。危机治疗指南必须考虑和顾及这些现实；如果没有这种谋划考虑，指南可能会持续并加深卫生不公平现状。

- 
- <sup>4</sup> Daugherty Biddison, E.L. 等人 (2018)。Too Many Patients...A Framework to Guide Statewide Allocation of Scarce Mechanical Ventilation During Disasters. (太多患者.....灾难期间指导全州分配稀缺机械通气设备的框架。) *Chest Journal* (胸科杂志), 155(4) 848-854. [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(18\)32565-0/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(18)32565-0/fulltext)
- <sup>5</sup> Piscitello, G.M., 等人 (2020)。Variation in Ventilator Allocation Guidelines by US States During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. (2019 年冠状病毒疫情期间美国各州呼吸机分配指南的变化。) *Jama Network Open* (美国医学会杂志网络公开信息), 3(6):e2012606. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767360>
- <sup>6</sup> Berlinger, N. 等人 (2020)。Ethical Framework for Health Care Institutions & Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to the Coronavirus Pandemic (医疗机构伦理框架和应对冠状病毒疫情的机构伦理服务指南)。 <https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19/>
- <sup>7</sup> Manchanda, E.C., Couillard, C. 和 Sivashanker, K. (2020)。Inequity in Crisis Standards of Care (危机发生时治疗标准中的不公平)。 *New England Journal of Medicine* (新英格兰医学杂志), 384(4), e16(1-3). <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2011359>

### c. 患者引领做出决定

在为所有患者分配稀缺资源时，必须考虑患者的护理和治疗偏好、患者的决定支持需求和患者的沟通需求。新的州法律规定，这可能包括由支持人员陪伴患者，提供沟通、决定或身体支持。根据这项州法律，医院必须允许一名患者指定至少三名支持人员，并允许至少一名支持人员在必要时始终在医院陪伴患者，为患者的护理和治疗提供方便，即使在疫情期间也是如此。<sup>8</sup>

**患者做出决定。**患者有权与其诊疗护理团队合作，在他们的价值观指导下，并按照患者的指示，根据他们的预立医疗指示或 POLST<sup>9</sup>（生命维持治疗的便携指令 [Portable Orders for Life Sustaining Treatment]）（如果有）做出决定。如果需要，患者也可以选择让一名支持人员参加诊疗小组会议，以帮助传达他们的医疗决定。如果患者缺乏做出决定的能力，且有获得授权的决定者，则临床团队必须基于预立医疗指示（如果有），或者患者当前或以前曾向决定者传达的任何患者偏好，与患者（尽可能）及该人合作，以确定患者想要什么样的护理和治疗。如果患者没有指定做出决定者，临床团队应该与患者及其配偶、伴侣、家人或亲密朋友合作。临床医生和卫生保健组织必须遵守俄勒冈州关于替代做出决定和支持做出决定原则的法律。<sup>10</sup>在对可能丧失做出医疗决定能力的患者进行治疗时，医疗团队应确保在患者的病历中记录，在发生紧急分诊情况时，如何迅速联系获得授权的决定者。

治疗不能以患者是否有预立指示、监护人或 POLST 为条件。<sup>11</sup>

### d. 透明沟通

对公众和患者来说，透明度和清晰有效的沟通始终是重要的，在公共卫生危机期间尤其如此。获得所需的医疗信息可以挽救生命，人们在接收及时和可理解的医疗信息时，不能因为其语言、文化或获得技术和其他支持而处于不利地位。

透明度要求，当危机医疗标准被触发时，公众应被告知。公众应获得关于卫生系统危机医疗计划的最新和透明的信息，包括资源将如何以有别于传统医疗标准的方式分配，以及何时启动危机标准。

在医疗保健系统中，当医院面临资源制约时，应与所有患者或其授权的决定者进行透明和及时的沟通，包括制约的性质以及如何做出资源分配决定。有关资源分配的任何决定（即有资格使用呼吸机或接受重症监护病房级护理）都应与学生或其授权的决定者明确沟通，并记录在案。

---

<sup>8</sup> 见 SB 1606，2020 年第一次特别会议，网址：  
<https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2020S1/Downloads/MeasureDocument/SB1606/Enrolled>  
。在医院许可规则，OAR 333-505-0030 中，提供了更多详细信息，网址：  
<https://secure.sos.state.or.us/oard/displayDivisionRules.action?selectedDivision=1365>。

<sup>9</sup> <https://oregonpolst.org/>

<sup>10</sup> 见 <https://ncler.acl.gov/pdf/legal-Basics-Supported-Decision-Making1.pdf>

<sup>11</sup> SB 1606，2020 年第一次特别会议。



在突发公共卫生事件时，应以符合文化需求和语言无障碍的方式提供所有沟通，并满足智力、发育或其他残障人士的需要。<sup>12</sup>这可能包括，但不限于：使用合格的口译员提供有效沟通，以非专业语言和普遍接受的语言发布紧急消息，使用诸如音频、大号字体和字幕等多种格式，向患者选择的，能够帮助确保有效沟通的支持人员提供渠道资源，并根据联邦民权法的要求确保提供紧急信息的网站能够让残障人士无障碍访问。<sup>13</sup>

### III. 建议将上述原则应用于分诊和决定

在分配稀缺卫生保健资源的过程中，如 COVID-19 疫情期间可能需要的资源，OHA 强烈建议应该结合上述原则，使用评分细则或类似的分诊框架来做出决定。此外，医院和医疗保健提供者必须遵守禁止歧视的法律法规。

根据 OHA 的判断，在应用不歧视原则和卫生公平原则时，在公共卫生危机中分配稀缺资源时，应从考虑中排除下列因素：<sup>14</sup>

**基础疾病或残障。**面临有限资源而进行资源分配时的任何分诊方法都不得基于已知或疑似合并症或者基础疾病/诊断来排除患者，其中包括，但不限于残障状况，例如存在生理健康、心理健康、行为健康疾病，智力、发育或其他残障等。几个世纪的压迫、种族主义及其所建立的结构和体系导致根据合并症和基础疾病而将可能需要救命治疗的人排除在外，这将进一步固化非法歧视和卫生不公平。

**预期寿命。**在评估预后或评分（例如，“生命年”或“1 或 5 年死亡率评估”）中使用预期寿命标准也将固化不公平现象<sup>15</sup>，因为针对有色人种、残障人士和长期饱受毒性压力、创伤、系统性种族灭绝、殖民和代际传播及表观遗传学等影响的其他社群，已经建立起预期寿命的劣势地位。因此，在公共卫生危机期间，不应将预期寿命作为一项评分标准，用于分配稀缺资源的决定。

**资源利用和生活质量。**在分配稀缺资源的任何过程中，还应该排除考虑资源利用或生活质量评估（即，临床医生感知的生活质量）的措施，因为这将系统性地剥夺那些发育残障、智力残障和其他残障人士、老年人及有色人种社区人士的资源分配。

---

<sup>12</sup> 例如，可见 DOJ, Emergency Management Under Title II of the Americans with Disabilities Act at 1（根据《美国残疾人法I》第二章的紧急管理）（2007年7月26日），网址：<https://www.ada.gov/pccatoolkit/chap7emergencymgmt.htm>。

<sup>13</sup> 见 <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-bulletin-3-28-20.pdf>

<sup>14</sup> 作为民权办公室 (OCR) 与七个州有关歧视问题的早期案例决议的一部分，这些州已经从他们的危机医疗标准中删除各种语言，从而在分配和重新分配稀缺医疗资源时不再允许使用诸如这些因素；此外，这些州已指示医疗服务提供者从现有的医疗服务提供者危机医疗标准计划中去除这些因素。见 <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-providers/civil-rights-covid19/index.html>

<sup>15</sup> Stone JR. (2020). Social Justice, Triage, and COVID-19: Ignore Life-years Saved（社会正义、分诊和 COVID-19：忽视挽救的生命-年）. *Medical Care*（医疗护理），58(7), 579-581. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297070/>

**个人呼吸机。**对于重症监护环境以外长期依赖呼吸机的患者，不应为了扩大呼吸机供应范围而被撤掉呼吸机。此外，在公共卫生危机中分配稀缺资源时，应将呼吸机的基本需求排除在外。

**OHA 建议，在面临资源有限的情况下，任何分诊治疗方法，例如使用评分细则或得分系统来确定医院生存率，应该：**

- 防止歧视。重要的是防止歧视，分诊方案不应基于与道德或科学无关的考虑因素，例如社会经济地位、人种、民族、性别、性取向、国籍出身、移民身份、信仰取向、父母地位、支付能力、保险范围、残障，或仅基于年龄。
- 利用现有的最佳医疗信息，**依据当前疾病生存到出院的可能性，对患者的短期预后进行评估。**<sup>16</sup>
- 采取合理措施，确保残障人士或已有器官疾病的人士得到平等待遇。
- 如果两个患者的分诊优先权评分完全相同，考虑随机选择。

最后，**分诊小组成员的理想素质**应该包括在反种族主义和公平原则方面的专业知识，以及致力于减轻隐性和显性偏见及刻板成见（包括基于人种、民族和残障的成见）的影响。负责确定稀缺资源分配的临床护理分诊小组的成员应与直接参与分诊患者医疗护理的医疗小级分开，并接受摒弃隐性偏见和反种族主义做法的培训。

#### IV. 后续步骤

OHA 建议卫生系统立即采取后续步骤，将这些原则纳入危机治疗计划和程序。此外，应对限额配给决定进行例行回顾性审查，以确保在做出危机医疗决定时不存在偏见，并确保没有任何群体受到不当影响，从而导致系统性歧视或加剧卫生不公平。

OHA 鼓励各卫生系统与社区伙伴合作进行协调，以透明、统一的方式调整危机医疗标准，使之符合卫生公平：认识到均衡一致的做法将使所服务的社区更加公正和值得信赖。

在我们未来与社区、卫生保健专家和伦理学家的合作中，OHA 期待探索分诊细规如何能够实现卫生公平原则，即“察觉、协调和纠正历史与当代的不公正现象”。<sup>17</sup>值得进一步探讨的概念包括但不限于：

- 调整得分以优先考虑高风险职业中的基础工作者<sup>18</sup>（例如，农业和粮食生产工作者、儿童保育工作者等）。

---

<sup>16</sup> 除了当前疾病生存到出院的预后，某些州允许考虑患者是否处于紧急和不可逆转的死亡状态或预期寿命不到 6 个月的晚期疾病（例如，有资格入住临终关怀病房）作为分配决定的一部分。鉴于本声明中概述的不歧视原则和其他原则，俄勒冈州在资源分配方面对此因素的潜在使用需要进一步探索。

<sup>17</sup> 来自 OHA 的卫生公平定义，第 1 页。

<sup>18</sup> 见 <https://www.ncsl.org/research/labor-and-employment/covid-19-essential-workers-in-the-states.aspx>

- 使用得分来纠正结构性不公平现象，例如应用地区贫困指数 (Area Deprivation Index [ADI])。<sup>19</sup>

OHA 认识到，这份原则文件是一个重要但有限的暂行步骤。我们期待在不久的将来召集社区伙伴、包括重症监护医生在内的医疗保健提供者和医院伦理学家，采纳来自社区的意见，以确保一个共同创建的包容性进程。通过这种伙伴关系，OHA 期待扩展本文件中的原则，并制定出面临紧迫、稀缺资源时能够随时实施的分诊标准。

**文件可访问性：**对于残障人士或说英语以外的其他语言的人，OHA 可以提供其他格式的信息，例如翻译、大号字体或盲文。请致电 1-971-673-2411、711 TTY，或发送电子邮件至 [COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us](mailto:COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us)，与健康信息中心联系

---

<sup>19</sup> 关于地区贫困指数的更多信息，请访问 <https://www.neighborhoodatlas.medicine.wisc.edu/>