

甲型 H1N1 流感不同阶段的风险沟通案例分析

张刚 钱玲 陈国永 张继彬 张巍 李杰 毛群安

中国健康教育中心(卫生部新闻宣传中心)北京,100011

摘要 将甲型 H1N1 流感疫情防控过程进行建模,形成了 3 个时期、9 个节点。按照节点,对媒体相关报道进行抽样,选择各个节点的典型案例,通过对 9 个具体情境中风险沟通策略的应用及效果分析,以案例分析的形式全面总结甲型 H1N1 流感风险沟通。风险沟通是甲型 H1N1 流感大流行防控过程中的重要环节,良好的风险沟通能够为焦虑的公众提供支持、平复公众的紧张情绪、提供必要的信息、鼓励合作、帮助拯救生命;政府和卫生疾控部门在疫苗接种环节的风险沟通工作仍需提高;卫生疾控部门对微博、网络社区、视频网站等新兴传播手段还没有恰当的应用。

关键词 甲型 H1N1;风险沟通

中图分类号 R183 文献标识码 A DOI:10.3870/YXYSH.2011.11.015

The Case Study of Risk Communication in Different Phases A(H1N1)

Zhang Gang et al

Health Education Center of China, Beijing, 100005

Abstract Through modeling the process of H1N1 flu, three periods and nine nodes were formed. Basing on the nodes, we sampled the coverage of media and selected typical cases of each node. By using the risk communication strategy of the nine contexts and analyzing the effect, we comprehensively summarized the results of the risk communication of H1N1 flu in the form of case analysis. Risk communication is a key for the prevention process in the A(H1N1) break, a well communication could supply enough encouragement and to the public; however, the skills of risk communication of government and CDC should be improved,; a lot of skills still didn't take by the CDC and other department, such as, the micro-blog, BBS, etc.

Key words A(H1N1); Risk communication

2009年甲型 H1N1流感是新世纪人类的第一次流感大流行,也是世界卫生组织成立以来首次宣布流感大流行。面对这场重大突发公共卫生事件,我国卫生疾控部门在风险沟通理念指导下展开了组织内、组织间、媒体和公众的信息沟通,在防控实战中发挥了重要作用。对甲型 H1N1流感风险沟通实战案例进行回顾、分析和思考,对于日常工作中的风险沟通和突发事件处理中的信息传播能力和水平的提升将起到重要的作用。

美国国家科学院把风险沟通定义为:个体、群体以及机构之间交换信息和看法的相互作用的过程;不仅传递风险信息,还包括各方对风险的关注和反

应(可为风险管理者提供意见和参考),发布官方在风险管理方面的政策和措施^[1]。

1 甲型 H1N1 流感不同阶段

1.1 国内未发及散发期

在国内流感未发及散发期,公众对原发于国外的甲型 H1N1 流感表现出极大的资讯渴求;卫生部门也确立了及时、准确、全面的信息发布原则,明确告知公众面临的危险。但与此相应的是,卫生部门和专家对这种新发突发传染病都“知之甚少”,因此,信任成为沟通的前提和基础。

本阶段的国外发生流感疫情、首例输入性病例、首例本土病例3个节点和情境中的风险沟通,应用和验证了信任决定模型,亦即个体负面信息优势倾向的认知特点决定了在风险沟通过程中,沟通双方相互信任的重要性。卫生部门风险沟通的目的,是以信心加法的方式,令公众获得可防可控可治的信心。当然,信任的建立,并非是遭遇突发公共卫生事件时才做的事情,事到临头再建立信任关系已为时太晚;

作者简介 张刚,硕士,助理研究员,主要研究方向为健康教育和风险沟通。

基金项目 世界银行禽/人流感信托基金赠款中国高致病性禽流感及人流感大流行防控能力建设项目,赠款号为 TF057558、TF095907。

通讯作者 李杰。

同时,信任的维持和巩固,是贯穿整个事件处置的风险沟通过程的,应当作为风险沟通的前提和基础。

1.1.1 节点1:国际疫情爆发。2009年4月22日,中国疾病预防控制中心工作人员在美国一家专业网站上看到加利福尼亚“猪流感”消息,卫生防控系统的内部沟通迅速展开。2009年5月8日,由卫生部新闻办倡议,中国健康教育中心、中国疾病预防控制中心有关专家参与,举办了甲型H1N1流感防控健康教育和风险沟通会议,会议的重要内容就是对媒体说明风险沟通的重要性,使媒体能够成为卫生防疫部门风险沟通的合作伙伴,这一思路和定位后来被证明是有远见的。

可以看到,卫生主管部门不仅将风险沟通的理念和方法系统地应用于自身的工作,还将其介绍给媒体记者。媒体以受众为中心,而受众天然喜欢冲突、反常和负面的新闻。这也足以解释“被斗嘴”事件产生的深层原因。而在风险沟通和健康教育中,媒体不能仅仅以反常和冲突的标准来选择新闻,这需要卫生部门日常加强与主流强势媒体的沟通,媒体理性地进行健康报道,以服务公共利益。

风险沟通理念对媒体对甲型H1N1流感进行准确、专业、建设性的报道起到了较好的帮助,从而有助于保证对公众风险沟通的效果。

1.1.2 节点2:首例输入性确诊病例。2009年5月1日20时40分,香港特区政府行政长官曾荫权召开新闻发布会,宣布香港发现首宗甲型H1N1流感确诊病例,同时将香港的传染病警戒级别由“严重”提升至“紧急”。新闻发布会还宣布封锁患者曾入住的湾仔维景酒店,并将酒店内约100个职员和200多名住客隔离观察7天。

在这场与甲型H1N1流感的“遭遇战”中,香港特区政府及卫生部门存在诸多的不确定性,而政府唯一比较确定的就是2003年以隔离措施战胜非典的防控经验。因此,香港特区政府采取了果断的隔离措施,以“过度反应”来提高防控胜算。这种“有作为”虽然遭受批评“过激”,还引发墨西哥外交部的抗议,但是果断行动带给民众以信心——这是“硬”的一面。同时,以曾荫权为首的香港政府在沟通中,采取了人性化的策略,关心受影响人士的生活起居、诉诸情感、寻求公众理解支持。5月5日,曾荫权对媒体发言,请求各界的理解和配合政府的措施。

2009年5月11日上午11时30分,卫生部召开新闻发布会,新闻发言人毛群安发布了我国内地首例确诊甲型H1N1流感病例的消息,同时介绍了分布在21个省份的与该患者同机旅客的追踪和隔离情况。

1.1.3 节点3:出现本土病例。在这个节点上,一些新名词,像二代病例、不明感染源等等,是沟通中需要突显的信息重点。不仅仅要让公众了解这些名词的意思,还要对公众解释这些病例的出现是否表明疫情程度在加深?“传染源不明”是否意味着疫情失控?

针对这一系列问题,卫生部分别在5月29日和6月12日的新闻发布会上进行了发布和解释,相关的卫生专家也在接受采访中,就使用信息突显策略,对上述信息及意义作了解读,这一时期政府需要通过风险沟通平抚公众情绪,坚定公众的信心。

1.2 局部聚集性暴发期

在流感局部聚集性暴发期,疫情按照扩散规律,由“国门”到“家门”,由散发进入聚集性暴发。卫生部门、专家对疾病及其风险有了进一步的了解,受众对信息的需求也不仅仅满足于信息本身,除了“及时、准确、全面”的信息发布之外,风险沟通需要发布疫情的趋势,提前预警,并注重信息发布的技巧。与此同时,公众可能会产生“为什么会越来越严重”的疑问,出现“疲惫”、“情绪宣泄”甚至“愤怒”的反应,风险沟通需要注意公众的情绪引导,体现专业化的关怀。

1.2.1 节点4:第1例聚集性疫情暴发。2009年6月17日,广东东莞石排镇中心小学发生内地首例聚集性甲型H1N1流感疫情,确诊甲型H1N1流感患者总数达到53人,隔离密接者1550多人,石排全镇紧急进行医学隔离;7月1日,北京市朝阳区南湖中园小学发生首都首例学校聚集性发热疫情,7名学生被确诊感染甲型H1N1流感,对154名密接者采取了隔离措施。

内地第1例、各地第1例聚集性疫情的暴发,都吸引了受众的关注。与散发相比,聚集性暴发的沟通对象和沟通面更大、更复杂,风险沟通方式、渠道的立体化得以呈现。

1.2.2 节点5:防治策略调整。从表面来看,策略的调整是降级松弛,由前期的全面高压转向重点高压,由全面严防转向重症救治,以让有限的公共医疗资源投向重点人群的救治。而风险沟通的目标就是让轻症和密切接触者能够理解并配合防控新策略,甚至通过自我管理完成居家隔离。这是策略调整能否成功的很需要保障。

1.2.3 节点6:出现死亡病例。2009年10月7日,西藏自治区卫生厅报告内地首例甲型H1N1流感死亡病例。西藏自治区疾病预防控制中心对医院送检的样本进行检测,并经国家疾病预防控制中心复核,结果显示甲型H1N1流感病毒核酸呈阳性。卫生部已向世界卫生组织通报了患者有关情况。西藏自治区卫生部门已对患者的密切接触者采取医学观察措施。

面对真正到来的首例甲型 H1N1 流感死亡病例, 卫生部门及时发布信息, 并注意使用信息突显策略, 发布中国死亡率数据、卫生部门的防控重点的明确, 从而实现议题设置, 将公众的注意力由死亡转移到防控的信心上, 降低公众恐慌和不安。

内地首例甲型 H1N1 流感死亡病例发生在疫情暴发的半年后, 这在全球化交往中的中国来说实在是一个了不起的成绩。但在公众的感知中, 一种疾病如果没有造成死亡, 传染性再强也是不足为惧, 而一旦出现死亡, 恐慌又会达到历史的新高。因而, 在出现死亡病例前后应该采取不同的风险沟通策略: 在公众掉以轻心的时候, 不断给予未雨绸缪的预警; 当死亡真正来临时, 反而需要降压、降低恐慌, 维护社会稳定。

1.3 大流行期

在流感大流行期, 疫苗接种为疫情防控提供了科学保障。然而, 随着接种不良反应的出现, 公众在信息接受中呈现显著的选择性, 呈现出“负面特性主导”的特征。研究者发现个体往往赋予负面信息更大的权重。它是解释为什么风险沟通如此困难的最重要的原因之一。这对本阶段的风险沟通提出了挑战。与此同时, 长时间与疾病进行抗争的公众想要知道“疫情何时才能结束”, 媒体报道也相应地进入“政治时期”, 着重进行策略反思以吸取教训。风险沟通需要适当保持人们对疫情的关注, 健康教育引导人们将成功的防控措施常态化^[2]。

1.3.1 节点 7: 宣布流感大流行。日内瓦时间 2009 年 6 月 11 日 18 时(北京时间 12 日零时), 世界卫生组织召开新闻发布会, 总干事陈冯富珍表示, 将甲型 H1N1 流感警戒级别从 5 级提至最高级 6 级, 宣布全球流感大流行。由于时差关系, 世卫组织宣布流感大流行时, 北京时间大约在 2009 年 6 月 12 日零时。从媒体报道来看, 中国各地卫生部门都度过了一个不眠之夜: 或讨论本地策略, 或安抚公众, 在公众中构建了快速反应、有所作为的印象。这种印象与信息沟通相配合, 有效地降低了公众的恐慌。

1.3.2 节点 8: 疫苗试种与接种。从 2009 年 7 月 22 日起, 中国开始大规模的甲型 H1N1 流感疫苗临床试验。卫生部长陈竺也报名成为试验的志愿者。因为当天需要出差, 所以他提前于 7 月 21 日中午接种了第一针疫苗。作为医者和行政主管机关, 让公众信任, 才能使公众放心地把健康和生命这样的头等大事交给你。卫生部长陈竺首个试验甲型 H1N1 流感疫苗接种的事件, 就是采用人性化的诉求, 获得公众信任的一种沟通策略。它所传达的信息甚至可以

简单到这样一个信任等式: 卫生部长敢亲自接种国产疫苗, 表明国产疫苗的安全性可以打包票的。

1.3.3 节点 9: 出现注射疫苗造成伤亡病例。2009 年 12 月 1 日, 在卫生部媒体通气会上, 卫生部卫生应急办公室主任梁万年证实, 全国共报告 4 例接种后死亡病例。他重点解释了死因调查结果: 4 例病例均进行了调查和尸检, 3 例已证实与疫苗接种无关, 为偶合死亡, 1 例死因仍在调查当中。上述监测结果与世界卫生组织作出的全球甲型 H1N1 流感疫苗接种安全性结论基本一致。同样, 他重申了疫苗安全的口径, 即中国与世界各国临床试验和接种工作实践充分证明, 甲型 H1N1 流感疫苗是安全的。

2009 年 12 月下旬, 台湾台中刘姓男童疑因接种甲型 H1N1 流感疫苗后死亡, 台湾卫生当局迅速发布了结论, 表明属于“偶合死亡”。疫苗接种后出现死伤事件, 令台湾民众不信任危机大暴发, 导致疫苗接种人数直线下降, 从开打日的 56 万人下滑到 2 万人。民众的不信任主要的主要原因是疫苗是否安全, 但另一个重要原因是, 出现死伤案例后, 台湾卫生当局在处置中的一些失当策略, 也失去了民众的信任, 例如: 一是“过快”撇清死亡与甲型 H1N1 流感疫苗之间的关系, 令民众感到结论非常武断和草率, 让人感觉到像在推卸责任; 二是信息发布时没有人情味, 显得“冰冷”, 缺少对死者和家属的情感交流, 令民众感情上产生抵触情绪。

2 分析

从风险沟通的研究中获得的基本认识是: 在新发突发传染病的情境中, 疾病所引发的社会恐慌, 其危害程度可能会大于疾病本身。经验似乎表明, 人类文明越进步, 对于传染病的理性认知能力却越来越弱。风险沟通的目标之一就是让公众能够在风险中启动和保持理性, 这是应对公共卫生危机的重要基础。

一般疾病的疫情发展态势可以分为“未发及散发”、“聚集性暴发”、“社会大流行”、“控制及消退”等阶段, 风险沟通贯穿始终。卫生疾控部门在风险沟通中, 要成为媒体和公众主要、关键的信息来源, 通过对风险信息进行把关, 将通过审批和设计风险信息向内外部利益相关者进行传播, 从而实现以有效的实践和政策减少发病率和死亡率, 并促使个人做出有效的行为选择^[3]。

新发和突发共同突显了甲型 H1N1 流感疫情的阶段性特征——不确定性, 包括疫情发展的不确定性、风险的不确定性、应对的不确定性。这种不确定性对风险沟通构成了挑战。

(下转第 64 页)

- [16]王玉珏,刘健.墨西哥接收首批 86.5 万支甲型流感疫苗[EB/OL]. [2011-07-12].http://news.xinhuanet.com/world/2009-11/24/content_12533319.htm.
- [17]Flahault A, Vergu E, Coudeville L, et al. Strategies for containing a global influenza pandemic [J]. *Vaccine*, 2006,24 (44-46): 6751-6755.
- [18]CDC.2009 H1N1 Vaccine Doses Allocated, Ordered, and Shipped by Project Area [EB/OL]. [2011-05-04]. <http://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/vaccinesupply.htm>.
- [19]J. S. Spika, D. Butler-Jones. Pandemic influenza (H1N1): our Canadian response[J]. *Can J Public Health*, 2009,100(5): 337-339.
- [20] <http://z10.invisionfree.com>. Harumi Kuno-Sakai reports on Japan's swine flu vaccination campaign in *Clinical Virology* [EB/OL]. [2011-05-11]. http://z10.invisionfree.com/The_Unhived_Mind_II/ar/t28650.htm
- [21]中华人民共和国卫生部.卫生部甲型 H1N1 流感疫苗接种工作信息通报 [EB/OL]. [2011-04-21]. http://www.gov.cn/gzdt/2010-04/13/content_1579310.htm
- [22]Greenberg ME, Lai MH, Hartel GF, et al. Response to a monovalent 2009 influenza A (H1N1) vaccine[J]. *N Engl J Med*, 2009,361 (25):2405-2413.
- [23]Clark TW, Pareek M, Hoschler K, Dillon H, Nicholson KG, Groth N, Stephenson I. Trial of 2009 influenza A (H1N1) monovalent MF59-adjuvanted vaccine[J]. *N Engl J Med*. 2009,361(25):2424-2435.
- [24]U.S.Centers for Disease Control and Prevention. Update on Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccines [J]. *MMWR*, 2009,58 (39):1100-1101.
- [25]Song J Y, Cheong H J, Heo J Y, et al. Effectiveness of the pandemic influenza A/H1N1 2009 monovalent vaccine in Korea[J]. *Vaccine*, 2011,29(7):1395-1398.

(收稿日期 2011-08-30 ; 编辑 夏雪)

(上接第 53 页)

通过对疫情风险沟通3个时期、9个节点的回顾和分析,涉及了20余条风险沟通策略,包括:赢得公众信任、设置议程、明确承认不确定性、持续发布信息、适度信息发布、信息突显、做信心加法和知识加法、提前预警、精准沟通、创意活动应对心理疲倦、视公众为合作伙伴、人性关怀、两面理、降低公众认知门槛、回应公众舆情、谣言澄清、明确告知政策变化缘由、口径一致、重复既有口径、接近性沟通、发挥意见领袖作用、代言人、恐惧诉求、与媒体的建设性伙伴关系、使用新媒体、注重程序正义等。

3个时期、9个节点、20余条风险沟通策略的回顾,既使我们了解到在此次应对甲型 H1N1 流感中风险沟通已经达到的水平,同时也为风险沟通者留下了进一步讨论、思考的空间。新的移动互联网的信息传播环境已经形成,原有的风险沟通对象、风险沟通渠道、风险沟通方式等都面临着新的实践挑战。在“风险社会”当中,信息和舆论的主导权不再掌握在少数权贵和精英手中,互联网使得传统的特权精英——普通大众等级秩序被颠覆,公众通过新媒体参与到信息生产和传播的过程中,从而拥有了更大范围的知情权、表达权、选择权和监督权。在甲型 H1N1 流感的整个流行到缓解过程中,除了传统媒体的报道,互联网、手机等新媒体也加入了“新闻生产”,它们的特点是缺少“把关人”、传播速度快。在本次风险沟通中,很少有卫生疾控部门的官员和专家开出有影响力的微博,这表明,微博、网络社区、视频网站等新兴传播手段还没有得到恰当的应用。研究移动互联网的信息传播环境中的风险沟通,已经成为应对

下一次突发公共卫生事件的迫切需求。风险沟通的核心是信息,当信息发布的数量不再是问题的时候,所发布信息的质量成为风险沟通中的关键问题。因此,风险沟通策略应当把更多的注意力转移到信息质量上来,研究信息如何在社会语境中得到突显,如何承载意义、价值,信息如何生动、有创意,政府与体制内专家与社会上的意见领袖的信息如何“和而不同”;如何通过信息设计形成新闻框架,有效地引导舆论。在此次应对甲型 H1N1 流感的风险沟通实践中,政府和卫生疾控部门可以说重树了自身的形象,使风险沟通有了前提和基础。然而,在疫苗接种等具体的节点上,仍然能够看到公众的犹豫和怀疑。面对疫苗接种的选择,不良应对公众造成的恐慌不断被放大。在这样的情况下,如果卫生疾控部门仍然采取“一面理”的策略,只讲疫苗接种的安全性,会被解读为回避、隐瞒。从而导致谣言风行,加剧公众恐慌。在这样的情形下,直面公众的顾虑和恐慌,以事实帮助公众恢复常识、科学、理性的认知态度,会使沟通更有实效。这为我们思考知信新框架、思考政府与公众的信任关系提供了一些新鲜的案例,希望能够引发持久的思考。

参考文献

- [1]谢晓非,郑蕊.风险沟通与公众理性[J].*心理科学进展*,2003,11 (4):375-381.
- [2]马昱,钱玲,佟丽,毛群安.风险沟通在我国应对甲型 H1N1 流感中的运用[J].*中国健康教育*,2010,26(1):13-15.
- [3]李杰,钱玲,马昱,葛红.我国政府甲型 H1N1 流感风险沟通策略研究[J].*中国健康教育*,2010,26(1):7-12.

(收稿日期 2011-08-30 ; 编辑 向菲)