



传染病防治义务的公众认知现状及改进策略研究

李嘉丽¹, 郑沛瑶², 顾加栋¹

1. 南京医科大学马克思主义学院, 江苏 南京 211166; 2. 悉尼大学, 澳大利亚 新南威尔士州 2050

摘要:为探索公众传染病防治相关义务认知水平的改进路径,促进公众参与传染病防治素养提升,文章基于《中华人民共和国传染病防治法》编写问卷,对江苏省南京市居民开展随机抽样调查。结果发现,受访者总体认知情况良好,年龄、文化程度、收入水平和职业都是影响认知水平的主要因素;现代媒体是传染病防治法治宣传的重要平台,但宣传效果有待改进。应加强公共健康观念宣传,促进“为人民健康尽责”的公民意识形成;激发主动学习意识,调动公众参与传染病防治法治教育积极性;关注弱势群体,强化社区传染病防治宣传工作。

关键词:传染病防治义务;公众认知;改进策略

中图分类号:R183

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)02-175-006

doi:10.7655/NYDXBSS230351

发动人民群众广泛参与是我国传染病防治的重要工作机制之一。新民主主义时期我们党领导制定的《苏维埃区域暂行防疫条例》就有规定,“发动广大群众的卫生运动,减少疾病以至消灭疾病,是每个乡苏维埃的责任”^[1]。伴随着我国相关法律法规规范体系的完善,传染病防治公众参与机制日益法治化。公民全面履行法定义务,是传染病防治取得实效的根本保证。然而,在近年来的疫情防控实践中,有法不依、违法犯罪现象时有发生,公众传染病防治守法意识有待进一步提升。因此,开展传染病防治义务认知水平的调查研究具有较强的现实意义。

一、调查设计与方法

(一) 问卷设计

《中华人民共和国传染病防治法》(简称《传染病防治法》)是我国规范国家机关、社会组织和公民等主体传染病防治行为的基本法律,其对公民参与传染病防治义务的规定较为系统,是其他相关法律法规的制定依据。本研究以《传染病防治法》规定的公民义务相关条款作为问卷设计依据,对相关法律法规条文做必要概括后,整理出13个问题(表1)。问

卷还包括受访者基本信息、获取法律知识的主要途径等,这些信息既是分析认知水平差异影响因素的依据,也可以据此提出建议、对策。

(二) 调查对象与调查途径

本次调查在南京市范围内采取随机抽样法进行,依托问卷星平台完成。按照Cochran公式 $n=z^2p(1-p)/e^2$ 计算出样本量,其中 p 取0.5, e 取5%,95%置信度对应 z 值取1.96,计算出样本量为384以上较为合理。为获得更有价值的调查数据,共发放问卷560份,回收有效问卷550份,问卷有效率为98.21%。

(三) 研究方法

1. 赋值方法

公民对法律法规的知晓度、法治精神的认同度、法治实践的参与度显著提高,是我国“八五”普法规划的主要目标之一^[2]。参照上述普法目标,本研究拟从受访者对传染病防治义务的知晓和认同两个维度加以考察,设“不了解也不认同”“了解但不认同”“不了解但认同”“了解且认同”4个选项。为便于研究,对选项赋值,分别计1分、2分、3分、4分,累计得分为认知情况总得分。上述赋值的依据在于受访者守法信念的坚定程度。人们遵守法律的主要原因在于,集体成员在信念上接受了这些法

基金项目:江苏高校哲学社会科学重点研究基地南京医科大学重大公共卫生事件社会风险治理研究中心项目(2020RW-PT0101)

收稿日期:2023-10-09

作者简介:李嘉丽(1998—),女,江苏南京人,硕士研究生在读,研究方向为人文医学(医事法学方向);顾加栋(1973—),男,江苏泰州人,博士,教授,硕士生导师,研究方向为人文医学,通信作者,gujiadong007@126.com。

表1 居民传染病防治义务认知情况问卷设计

序号	调查内容
Q1	必须接受疾病预防控制机构、医疗机构有关传染病的调查、检验、采集样本、隔离治疗等预防、控制措施,如实提供有关情况
Q2	儿童的监护人应当与医疗机构、疾病预防控制机构相互配合,保证儿童及时接受预防接种
Q3	任何单位和个人不得歧视传染病患者、病原携带者和疑似传染病患者
Q4	传染病患者、病原携带者和疑似传染病患者不得从事法律、行政法规和国务院卫生行政部门规定禁止从事的易使该传染病扩散的工作
Q5	对被传染病病原体污染的场所和物品,有关单位和个人必须进行严格消毒处理;拒绝消毒处理的将进行强制消毒处理
Q6	发现传染病患者或者疑似传染病患者时,应当及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告
Q7	拒绝隔离治疗或者隔离期未满的甲类传染病患者擅自脱离隔离治疗的,可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施
Q8	对已经发生甲类传染病病例的场所或者该场所内特定区域的人员,所在地县级以上地方人民政府可以依照法定程序实施隔离措施
Q9	国务院及县级以上地方人民政府有权依法定权限紧急调集人员或者调用储备物资,临时征用房屋、交通工具以及相关设施、设备
Q10	为查找传染病病因,医疗机构在必要时可以依法对传染病患者尸体进行解剖查验
Q11	违反《传染病防治法》规定,导致传染病传播流行,给他人人身、财产造成损害的,应当依法承担民事责任
Q12	违反《传染病防治法》或疫情防控有关规定的,可能因触犯《传染病防治法》或《治安处罚法》而被追究行政责任
Q13	违反《传染病防治法》或疫情防控有关规定的,可能因触犯《中华人民共和国刑法》而被追究刑事责任

律,并且能够在行为上体现这些法律所表达的价值观^[3]。从法治意识层面讲,了解只是有了基本法律知识储备,还未达到全面认知,更未达到认可的程度;只有公民发自内心认同法律是在保护切身利益,才会成为法治的唯一保护者和实施者,自觉维护法治^[4]。“了解且认同”者会主动、自觉地遵守法律规定;“不了解但认同”者,基于良好的法治意识,一旦有关主体要求其履行义务时,他们会选择自觉守法;“了解但不认同”者,尽管了解法律规定,但自觉守法的意愿低;“不了解也不认同”者最次。问卷通过信度与效度检验,Cronbach's α 系数为0.849,KMO值为0.898,信度与效度良好。

2. 分析方法

使用SPSS 22.0进行数据处理与分析,计数资料使用频数和百分比描述,计量资料使用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述。采用 t 检验、方差分析、多元逐步回归分析方法进行数据分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)受访居民基本情况

550例被调查居民中,男性276例(50.18%),女性274例(49.82%);19~35岁居民居多(48.55%);大专或本科占59.27%;月均收入5 001~10 000元(33.27%)较多。传染病防治义务知晓途径中,通过“新闻媒体、社交媒体等广泛宣传”获取知识的占比最高(29.45%),通过“国家党政机关、基层组织举办

的传染病防治实践及宣传活动”获取知识的占比最低(10.36%)。

(二)传染病防治各项义务认知水平得分情况

问卷各题目的可得分为1~4分,总得分的可得分范围为13~52分。分析结果显示,受访者传染病防治义务认知总得分均分为44分,各题均分都在2.9分以上,总体认知情况良好,但部分义务性规范的认知水平有待提升。其中6项平均得分超过3.5分,依次为Q3、Q12、Q6、Q1、Q2、Q13;7项平均得分低于3.5分,依次为Q8、Q11、Q5、Q7、Q9、Q4、Q10。对Q4、Q5、Q9、Q10持“不了解”态度的居民占40%以上,对Q7、Q9、Q10持“不认同”态度的居民占15%以上(表2)。

(三)居民传染病防治义务认知影响因素分析

将不同性别居民的传染病防治义务认知总得分情况进行 t 检验,差异没有统计学意义($P > 0.05$)。其余分组进行方差分析,结果显示不同年龄、文化水平、职业、月均收入水平和获取知识来源之间的差异都有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

(四)相关因素对总体认知水平影响的多元逐步回归分析

排除存在共线性问题的变量后,将传染病防治义务认知总得分设置为因变量,年龄、文化水平和月均收入水平作为自变量,进行多元回归分析,进一步探究影响因素变化情况。针对因变量的多重共线性进行检验发现,VIF值均小于5,不存在共线性。且D-W值在2附近,不存在自相关性,样本

表2 传染病防治各项义务认知水平得分情况

调查内容	选择人数[n(%)]				平均得分(分)
	不了解也不认同	了解但不认同	不了解但认同	了解并认同	
Q1	6(1.09)	38(6.91)	129(23.45)	377(68.55)	3.56
Q2	7(1.27)	35(6.36)	157(28.55)	351(63.82)	3.55
Q3	7(1.27)	27(4.91)	95(17.27)	421(76.55)	3.69
Q4	56(10.18)	23(4.18)	249(45.27)	222(40.36)	3.16
Q5	31(5.64)	26(4.73)	239(43.45)	254(46.18)	3.30
Q6	4(0.73)	26(4.73)	148(26.91)	372(67.64)	3.62
Q7	17(3.09)	84(15.27)	174(31.64)	275(50.00)	3.29
Q8	11(2.00)	61(11.09)	164(29.82)	314(57.09)	3.42
Q9	29(5.27)	61(11.09)	207(37.64)	253(46.00)	3.24
Q10	100(18.18)	41(7.45)	209(38.00)	200(36.36)	2.93
Q11	13(2.36)	64(11.64)	178(32.36)	295(53.64)	3.37
Q12	5(0.91)	17(3.09)	157(28.55)	371(67.45)	3.63
Q13	12(2.18)	31(5.64)	168(30.55)	339(61.64)	3.52

表3 居民传染病防治义务认知影响因素的差异分析

影响因素/不同组别	人数[n(%)]	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	P值
性别			0.09
男	276(50.18)	43.86±6.68	
女	274(49.82)	44.74±5.17	
年龄			<0.05
18岁以下	80(14.55)	45.88±3.52	
18~35岁	267(48.55)	45.15±4.63	
36~60岁	153(27.82)	44.01±6.82	
60岁以上	50(9.09)	38.12±8.58	
文化水平			<0.05
初中及以下	47(8.55)	38.04±7.40	
高中或中专	113(20.55)	44.53±5.72	
大专或本科	326(59.27)	44.88±5.44	
硕士及以上	64(11.64)	45.52±5.40	
职业			<0.05
国家机关、党群组织负责人	23(4.18)	49.61±3.10	
企事业单位负责人	84(15.27)	44.70±5.49	
专业技术人员	100(18.18)	45.53±4.53	
办事人员和有关人员	76(13.82)	44.79±5.49	
农、林、牧、渔、水利业生产人员	14(2.55)	38.21±8.63	
商业和服务业人员	45(8.18)	44.36±5.87	
生产及运输设备操作工人	25(4.55)	41.24±6.34	
学生	134(24.36)	45.50±3.75	
失业人员及下岗人员	10(1.82)	35.10±6.69	
离退休人员	30(5.45)	39.03±9.18	
农民工	9(1.64)	36.67±8.11	
月收入水平			<0.05
2 500元以下	140(25.45)	44.52±5.39	
2 500~5 000元	96(17.45)	41.00±6.83	
5 001~10 000元	183(33.27)	44.55±5.88	
10 000元以上	131(23.82)	46.12±5.12	
获取传染病防治法律知识渠道			<0.05
从事医疗或法律相关工作			
自己从事	28(5.09)	48.61±4.43	
身边家人朋友从事受到影响	72(13.09)	45.44±5.06	
主动学习	114(20.73)	45.83±4.74	
学校或所在单位举办活动	117(21.27)	44.52±4.92	
国家党政机关、基层组织举办的实践及宣传活动	57(10.36)	43.84±7.02	
新闻社交媒体宣传	162(29.45)	41.96±6.80	

数据间没有关联关系。进一步分析年龄、文化水平和
月收入水平因素,设置年龄“18岁以下”、文化水平

“初中及以下”、月收入水平“2 500元以下”为参照
组,结果见表4(仅摘录有显著性的自变量)。

表4 多元逐步回归分析

影响因素	非标准化系数		标准化系数 (β)	t	P	VIF	95% CI
	B	标准误					
年龄(对照:18岁以下)							
常数	46.317	0.303	—	152.988	<0.05	—	45.724 ~ 46.910
36~60岁	-1.310	0.547	-0.098	-2.394	<0.05	1.040	-2.383 ~ -0.238
60岁以上	-7.197	0.853	-0.346	-8.436	<0.05	1.040	-8.869 ~ -5.525
文化水平(对照:初中及以下)							
常数	39.043	0.829	—	47.106	<0.05	—	37.418 ~ 40.667
高中或中专	6.488	0.986	0.438	6.579	<0.05	2.705	4.555 ~ 8.421
大专或本科	6.838	0.887	0.562	7.713	<0.05	3.232	5.100 ~ 8.575
硕士及以上	7.473	1.092	0.401	6.846	<0.05	2.087	5.334 ~ 9.612
月收入(对照:2 500元以下)							
常数	45.539	0.321	—	141.963	<0.05	—	44.910 ~ 46.167
2 500~5 000元	3.539	0.670	0.225	5.280	<0.05	1.071	0.852 ~ 2.225
10 000元以上	1.583	0.597	0.113	2.652	<0.05	1.071	0.413 ~ 2.754

三、讨 论

(一)受访者认知水平总体良好,但部分义务性
规范的认知水平有待提升

分析结果显示,受访者对传染病防治义务认知
水平总得分较高,各题均分都在2.9分以上,这可能
与过去三年新冠疫情防控中的广泛性普法宣传有
关。不过,在Q8、Q9、Q10当中,相对较多的受访
者表现出“不认同”态度,这些事项中有的与个体
利益密切相关,有的事项(如尸体解剖问题)也可
能跟受访者相对滞后的文化观念有关。

(二)受访者年龄与认知水平呈负相关

受访者年龄越大得分越低,尤其是60岁以上
居民,得分远低于其他三组。这种现象可能与当
前主要由用人单位承担法治宣传任务的现实状
况有关。在法治中国建设的当下,越来越多的用
人单位在积极开展法治教育活动,而60岁以
上的老年人大多已经离开工作岗位,面向老年
人的普法工作落实困难。

(三)受访者认知水平与文化程度、收入水平
呈正相关

受访者认知水平与文化程度、收入水平呈
正相关。可能的原因在于,文化程度越高的受
访者,在校学习时间越长,法律知识、法治理
念也会更全面和完善,对法律的了解和认同度
也会相应提升;其自主学习能力和学习意识更
强,具有包括法治理论在内的更为丰富的知识
储备。收入水平越高的居民所处的社会环境
较好,社交人群的法律素养较高,对提升其自
身的法律知识认知情况也有一定的帮助。

(四)受访者职业差异对认知水平存在影响

结果显示,国家机关、党群组织负责人、专
业技术人员和学生的认知水平较高,农民工、失
业和下岗人员的认知水平较低。上述现象的可
能原因是,国家机关、党群组织负责人、专业
技术人员等群体文化程度相对较高,多有接受
高等教育的经历,养成了较好的法治素养;另
外,其所在单位的法治宣传教育工作开展更
为全面,甚至有的人群所从事的工作与传染
病防治有一定联系。而农民工等群体文化程
度相对较低,工作强度大,生活压力大,没有
精力和机会获得传染病防治相关的法治宣传
教育。

(五)现代媒体是传染病防治法治宣传的重
要平台,但宣传效果有待提高

在获取传染病防治义务知识的渠道中,“新
闻媒体、社交媒体等广泛宣传”占比最高
(29.45%),但相关受访者的得分却最低,为
(41.96±6.80)分,“自己从事医疗或法律
相关工作”的受访群体得分最高,为
(48.61±4.43)分。这说明媒体传播虽然
在法治教育中发挥了重要作用,但宣传效果
可能较为有限。

四、对策与建议

(一)加强公共健康观念宣传,促进“为
人民健康尽责”的公民法治意识形成

在问卷的13项问题中,不认同率排前3
位的是涉及强制尸检的Q10、涉及强制隔
离的Q7、涉及征用个人财产或接受调遣的
Q9,分别占比25.36%、18.36%、16.36%。
这3项问题恰恰与近亲属遗体完整权、个
人自由权、财产权等权益有关。不认同率
超过10%的其他3项问题分别是Q4
(14.36%)、Q8(12.09%)、Q5(10.37%),
也与就业权、财产权和

自由权有关。当今社会,有的群体公共利益观缺位,不能厘清个体权利的边界,过分强调个人利益至上。西方社会失范理论认为,在同样的社会中,之所以有一些人越轨而另一些没有,是越轨者身处社会中的特定位置,使他们较少接触到社会主导规范和价值观念,因而就形成了自己的价值规范和价值观念^[5]。

加强公共健康观念宣传,是促进公众认同传染病防治义务的重要途径。在传染病防治工作中,公共卫生只能通过集体行动而非个体努力来实现^[6]。公共健康是集体行为,是保证人们能够拥有获得健康的条件^[7],公共健康水平提高离不开公民积极参与及公民个体权利的适度让与。需要培育和强化公民对法律的尊重、对法治的信仰,并在这种意识的指引下形成守法习惯^[8]。现代公民保护公共利益义务,就是要积极参与维护好公众的健康利益,为人民健康尽力尽责。我国的普法宣传重点就应集中于公共健康观念的形成,从根源解决公民的抵触心理,才能加大有关法律法规的认同度,推动传染病防治义务认知水平的提高。

(二)激发公民的主动学习意识,调动公众参与传染病防治法治教育积极性

通过传染病防治义务知晓途径的调查数据,我们不难发现,积极主动学习是提升认知水平的关键因素,被动地收听或简单地阅读法治宣传节目,并不能让受众深刻理解相关法律规定。尽管政府负有主要的责任,但是公共卫生治理仍离不开各个群体的通力协作^[9]。只有公民自发学习传染病防治义务知识,才能在实践过程中更好地践行有关法律,保障公共利益。

民众既是普法对象也是责任主体,法治文化的浸润和普法环境的营造真正实现了出于对法律的尊重而遵守法律^[10]。今后的普法工作要大力推动自下而上的公众助力型普法策略^[11],通过丰富形式、适当物质激励等方式改进普法工作机制,调动公众学习传染病防治法律的主观能动性;提供大量的时间、空间、资源,为公民学习提供便利;让公众参与到传染病防治的过程中,发挥群众力量,从而提高公众的学习积极性;在实践中感受到对法律的认可,并通过亲身参与体会法律的公正性、公平性,从而产生对法律的思想认同^[12],自觉形成守法意识。

(三)关注法治教育中的弱势群体,强化社区传染病防治法治宣传工作

调查结果显示,受教育经历、学习能力、生活环境等多重影响,老年人、初中及以下学历、失业及下岗人员和月均收入5 000元以下的居民,对传染病防治义务的认知水平普遍较低。不难看出,他们大

部分属于社会弱势群体,缺少主动学习相关法律知识的能力和机会,对法律的重视程度不高,在开展传染病防治法治宣传时应当予以特别关注。我国“八五”普法规划也提出,要根据残疾人、老年人、农民工等群体特点,开展有针对性的法治宣传教育活动^[2]。

基层社区是连接政府与公众之间的桥梁。老年人、初中及以下学历、失业及下岗人员等群体,有的没有固定工作岗位,有的所在工作单位不具有开展法治教育的条件,他们对基层社区的依赖程度远高于国家工作人员、专业技术人员等群体。故而,社区在弱势群体传染病法治宣传工作中的地位无可替代。新冠疫情中,作为防控的第一战线,社区发挥了极其重要的作用,其中就包括了防控法律知识宣传。只有做好基层宣传教育工作,才能使群众遵守当地防疫政策,依法配合疫情防控工作,保障抗击疫情的秩序与效率,促进科学有序防控机制的形成^[13]。在传染病防控的背景之下,社区应加大法治宣传力度,尤其是在弱势群体经常活动的场所定期进行普法宣传,对日常法治意识不强的人群重点教育,引导公众以法治思维认识和理解传染病防治中所采取的管控措施^[14],提高社区传染病防控治理水平。

参考文献

- [1] 毛泽东. 农村调查文集[M]. 北京:人民出版社,1982:321
- [2] 中央宣传部、司法部关于开展法治宣传教育的第八个五年规划(2021—2025)[EB/OL]. [2023-10-20]. <http://www.xinhuanet.com>
- [3] 昂格尔. 现代社会中的法律[M]. 吴玉章,周汉华,译. 南京:译林出版社,2001:29
- [4] 柯卫. 法治与法治意识[J]. 山东社会科学,2007(4):97-100
- [5] 迪尔凯姆. 自杀论[M]. 冯韵文,译. 北京:商务印书馆,1996:261-277
- [6] 劳伦斯·戈斯廷,马克斯韦尔·梅尔曼. 公共卫生法的理论与定义[M]. 唐超,译. 北京:中国政法大学出版社,2012:240-273
- [7] NAS. The future of public health[M]. Washington, D. C.: National Academy Press,1988:138
- [8] 田宏伟. 论公民法律意识的培养与法制现代化建设[J]. 前沿,2009(12):58-60
- [9] 申卫星. 公共卫生法治建设:意义、价值与机制[J]. 暨南学报(哲学社会科学版),2022,44(1):13-28
- [10] 哈贝马斯. 在事实与规范之间—关于法律和民主法治国的商谈理论[M]. 童世骏,译. 北京:生活·读书·新知三联书店,2003:684

- [11] 马迅. 法治国家进程中的普法模式研究[J]. 安徽大学学报(哲学社会科学版), 2023, 47(4): 103-109
- [12] 张书洋, 冯毅. 中国公民法律素质提升的要素与对策[J]. 哈尔滨工业大学学报(社会科学版), 2020, 22(6): 51-56
- [13] 朱文玉, 姜彬彬. 疫情防控视角下社区法治教育探析[J]. 成人教育, 2022, 42(7): 33-37
- [14] 姜明安. 完善软法机制, 推进社会公共治理创新[J]. 中国法学, 2010(5): 16-24

(本文编辑: 姜 鑫)

The study of current public awareness and improvement strategies of the obligation in infectious disease prevention and control

LI Jiali¹, ZHEN Peiyao², GU Jiadong¹

1. School of Marxism, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China;

2. The University of Sydney, New South Wales 2050, Australia

Abstract: To explore the improvement path of the public's awareness of the obligations related to the prevention and treatment of infectious diseases and to promote the public's participation in infectious disease literacy, this paper, based on the "Law on the Prevention and Treatment of Infectious Diseases", to conduct a random sampling survey of residents in Nanjing, Jiangsu Province. The results showed that the overall awareness level of the respondents was good, with age, educational level, income level and occupation being the main factors affecting their level of awareness. Modern media is an important platform for promoting the legal prevention and treatment of infectious diseases, yet its effectiveness needs enhancement. It is necessary to strengthen the publicity of the concept of public health to foster a sense of "responsibility for the health of the people among citizens"; to stimulate the awareness of active learning, and to mobilize the public's enthusiasm for participating in the legal education on the prevention and treatment of infectious diseases. It is also crucial to pay attention to vulnerable groups and strengthen community-based propaganda for the prevention and treatment of infectious diseases.

Key words: infectious disease control obligations; public awareness; improvement strategies