



加快公共卫生应急管理体系建设

——第五届健康江苏建设与发展高峰论坛会议侧记

关键词:公共卫生;应急管理;健康江苏

中图分类号:R184

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)01-016-004

doi:10.7655/NYDXBSS20210104

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



新型冠状病毒感染的肺炎(简称新冠肺炎)疫情传播快,协调、防控难度大,严重威胁人民群众的生命安全和身体健康,给中国经济和社会发展带来了极其严峻的挑战。在疫情应对过程中,暴露出我国公共卫生治理体系及治理能力方面的不足和短板,如何更好地提升重大突发公共卫生事件的预警预测能力,如何增强驾驭风险的本领,有效防范和化解重大风险,进一步完善国家公共卫生治理体系,提升应急管理能力是我们的当务之急。2020年11月12日,由南京医科大学主办,南京医科大学健康江苏研究院、医政学院联合承办的第五届健康江苏建设与发展高峰论坛暨第三届健康政策与管理金陵论坛在南京医科大学召开。会议紧扣卫生应急管理主题,多位专家学者围绕疫情防控应对与管理、突发公共卫生事件治理、新形势下的医疗卫生服务创新与治理改革、应急管理体系与能力现代化建设、卫生应急工作新的研究方法和工作思路等内容发表主题演讲。

一、我国卫生应急管理体系与疾控体系

(一)我国疾控体系建设与卫生应急

武鸣(江苏省疾病预防控制中心主任):此次新冠肺炎疫情,对全国、全省疾控系统来说,都是一次史无前例的考验。经过本次疫情,整个疾控体系的人员都围绕着整个国家的公共卫生应急管理体系、疾病预防控制体系,以及重大疫情管理和救治体系等进行一系列的研究与思考。

1. 卫生应急管理体系现状

卫生应急(health emergency response)是指为了预防突发公共卫生事件的发生,控制、减轻和消除突发公共卫生事件和其他突发公共事件引起的危害,所采取的一切活动的总称。卫生应急工作职责包括:突发公共卫生事件预防控制(卫生健康主导)、其他突发事件紧急医学救援。

卫生应急管理目标包括减轻突发事件对公众

的健康危害和社会经济影响、降低应急活动对常规工作的影响。卫生应急管理的基本原则包括风险驱动原则、渐进性原则、整合性原则、协调性原则、综合性原则、灵活性原则、专业性原则、协作性原则。我国卫生应急管理的原则是统一领导,协同配合;属地管理,分级负责;以人为本,依法科学;预防为主,平战结合;快速反应,果断决策。卫生应急管理的工作内容包括应急准备和应急响应。卫生应急管理模式主要分为指标、事件监测,风险评估,预警,响应。

2. 江苏省疾病预防控制中心在新冠肺炎疫情中发挥的作用

2020年1月17日,江苏省疾病预防控制中心发布苏疾控[2020]29号文件,成立江苏省疾病预防控制中心新型冠状病毒感染的肺炎防控工作领导小组和工作组。纳入中心主要领导、分管领导、相关科所主要负责人作为领导小组成员,设立常务副组长。下设综合协调组、疫情监测组、现场处置组、病原检测组、宣传教育组、后勤保障组等六个工作组。综合协调组负责应急值守、协查,文件运转,整体监察;疫情监测组负责病例报告管理,收集、分析、上报监测资料,落实日报告、零报告;现场处置组负责更新培训相关方案,指导流行病学调查(简称流调)和密切接触者(简称密接)管理,指导消毒工作,参与现场工作;病原检测组负责接收复核送检样本,样本送检;宣传教育组负责组织接待媒体采访,运营微信公众号,舆情监测;后勤保障组负责保障经费、车辆、物资、仪器设备、生活需求。

经过所有工作人员的不懈努力,疫情防控取得了阶段胜利,有效控制了省内疫情扩散,科学阻断境外疫情输入,妥善管理风险地区来苏人员,有效做好重点场所疫情防控,高效推进企业学校复工复产,稳步落实各类大型考试疫情防控,率先开展相关技术研发与产品评价,积极支援配合外省疫情防控。

3. 应急管理体系存在的问题

经过此次疫情,同样发现了我国应急管理体系

存在的一些问题,一是法律法规体系不完善,执法主体不明确,实施细则及规范缺失;二是“一案三制”未有效落实;三是人员单一技术能力强,综合管理能力弱;四是风险预警和监测体系不完备。

4. 应急管理体系和疾控体系未来发展的思考

新时代应急体系建设应从管理维度、行动维度、资源维度三个方面来完善,包括完善应对重大疫情和突发公共卫生事件的体制和机制、选择符合国情和江苏特点的先进体制机制、加快现代化的信息系统建设。

针对疾控体系建设发展的意见,第一是不断完善公共卫生政策法规,第二是优化疾控机构职能设置,第三是提升监测预警能力,第四是提升检验检测能力,第五是建设高素质人才队伍,第六是提升科研攻关能力,第七是完善疾控体系资源配置。

(二) 国家应急管理体系与能力现代化

张海波(南京大学政府管理学院、南京大学社会风险与公共危机管理研究中心、江苏省社会风险与公共危机管理研究基地教授):在十九届四中全会上习总书记强调,要打赢防范化解重大风险攻坚战,必须坚持和完善中国特色社会主义制度,推进国家治理体系和治理能力现代化,运用制度威力应对风险挑战的冲击。国家公共卫生应急管理是国家治理体系的重要组成部分,如何有效化解重大风险,补短板、堵漏洞、强弱项,须从体制机制上创新和完善重大疫情防控举措,健全国家公共卫生应急管理体系。新冠肺炎疫情暴发是对我国应急管理体系的实战考验。

1. 制度体系逐步转化为治理优势

每个国家都有其制度约束和价值选择,在全球风险的背景下,中国疫情防控的实际效果是比较好的,我国的制度体系在此大背景下如何发挥了制度优势并转化为治理效果,主要反映在以下几点。

第一,集中化协同机制发挥实效。我国在应对突发事件时,有一种自上而下的协同机制,其内涵包括四种具体运行机制:中央工作领导小组机制、中央赴地方督导组机制、对口支援跨区域性小组机制以及联防联控跨部门协调机制。面对突发应急事件,这种跨层级、跨区域、跨部门的协同体系,能让集体效应发挥到最大。

第二,公共卫生事业管理体系人才专业性有所提高。广义的应急管理实际上包括三类体系,一是应急管理部负责的自然灾害管理和事故灾难管理,二是卫健委负责的公共卫生事业管理,三是政法委系统负责的社会安全事件管理。从专业性上看,相较于之前的突发事件,公共卫生事业管理体系人才在此次疫情中表现出了较强的逻辑性和专业性。公共卫生事件的应急管理在未来将会逐步融入国

家中心管理体系,公共卫生事业管理体系人才专业化作为一大优势发挥其应有的作用。

2. 疫情暴露出当前我国应急管理体系的不足之处

第一,预案管理制度仍不健全。应急管理预案体系是应急管理的重要组成部分。面对新发传染病疫情,是遵循传染病防治法分为甲乙丙三类事件,还是按照突发事件应对法按照属地政府管辖来启动应急预案,仍存在不明确的地方。此外,预案更新并不及时,很多预案还停留在2006年的版本,造成此次疫情预案启动的过程比较混乱。

第二,应急准备多部门协同机制不完善。非常规性突发事件发生的概率很低,在缺乏超前预见性的情况下进行应急准备并不容易,无法做到全过程管理。要做好应急准备需要联合多部门共同建立合作机制,但在实际工作中,部门之间的协同并不密切。一是因为资源缺乏,物资、人才、财政的储备无法一步到位;二是因为各部门之间的权责不清,责任边界缺乏清晰界定。应急管理部作为国务院的组成部门之一,需要建立一套较为完备的层级部门协调机制,发挥综合协调能力。

第三,突发事件立法普及度不足。在此次疫情发生之前,我国《突发事件应对法》于2007年发布,但一直缺乏有效的普及,并且缺少对于“专常兼备、反应灵敏、上下联动”等内容的涉及。因此重新修订《突发事件应对法》迫在眉睫。

第四,应急学科建设仍有待加强。在此之前,高校教育一直缺乏对应急管理学科的涉及,在基础知识的层面缺乏共同认知,导致在面对突发事件时无法高效调度投入工作,应急政策的出台也无法得到严格的尊重。疫情之后,我国已经开展了应急管理二级学科建设的试点工作,在基础层面推动我国的应急管理事业。

二、江苏卫生应急管理机制与实践经验

(一) 完善江苏突发公共卫生应急管理机制研究

王长青(南京医科大学党委书记,兼任健康江苏研究院院长、中华预防医学会卫生事业管理分会常务委员):公共卫生应急管理体系是国家应急管理体系的一个重要组成部分,通过对江苏突发公共卫生应急管理机制的对策研究,更好地做好常态化疫情防控的需求,更好地防范重大公共卫生的风险,应对重大卫生事件的客观要求,提升江苏省卫生应急能力。

1. 完善江苏突发公共卫生体系的重要意义

有三个方面的意义,第一是落实中央精神,提高整个治理能力;第二是建设“强富美高”新江苏的需要;第三是推动国家疫情防控和治理能力提升,为其贡

献江苏智慧、发挥江苏引领作用。

2. 突发公共卫生事件应急管理的理论机制

协同治理是指各种公共的或私人的个人和机构,管理其共同事物的诸多方式的总和,它是使相互冲突的或不同的利益得以调和并且采取联合行动的持续的过程。

3. 江苏应急管理现状

江苏省自发现首例新冠肺炎病例以来,经历了应急准备阶段、应急响应阶段,取得了以下五点成绩。一是建立综合协防机制,实现联防联控;二是密织一线防控网络,实现精准防控;三是整合实时监测大数据,支持政府防控决策;四是充分发挥科研支撑作用,指导诊断及临床治疗;五是建立多维科普传媒,助推健康宣教。

在江苏无锡、泰州和连云港,对省、市、县级疾控部门管理层干部、疫情控制指挥所(科)领导、业务部门负责人和公共卫生人员等的调查数据显示,大部分人参加过突发公共卫生事件应急处理演练,其中62.3%的人认为效果很好,为此次疫情防控打下了很好的基础,同时有一半以上的人认为所在地区群众对突发公共卫生事件认知程度非常好或比较好,66.1%以上的调查对象认为疾控系统与其他机构协作情况较好。通过调研,包括长期的工作接触,江苏在公共卫生突发事件应急管理方面面临着一些挑战,下面五点值得我们思考。第一是突发公共卫生事件应急管理体系模糊;第二是重大突发公共卫生事件应急响应机制有待完善;第三是部门间协调能力不足,联防联控机制尚未实现常态化;第四是卫生应急物资保障和技术支撑能力不足;第五是信息化导向的监测预警与舆情应对机制尚待完善。

4. 国内外应急管理经验与启示

德国拥有决策与执行相分离的应急指挥系统、独具特色的应急管理培训、专业化的应急救援志愿者队伍。日本重视常设机构和临时机构在应急管理中的协调作用,建立了系统化、动态化的应急管理法制体系,倡导“自救、互救、公救”的应急管理文化。新加坡建立了适应环境变化的指挥系统和组织结构,重视发挥疾病暴发应对系统的警戒作用和分级诊疗制度在突发事件医疗救助体系中的作用。

广东省建立健全了协调有序的应急联动机制,有序推进应急预案体系规范化、科学化、社会化及操作化建设,以信息化应急平台来推动应急管理工作的现代化。上海市加强基层管理,强化应急管理单元能力建设,运用高新技术,提高智能化精细化应急管理水平,加强应急演练,强化安全意识教育宣传。

5. 江苏突发公共卫生事件应急管理战略思路

第一方面优化管理体系,包括应急预案体系、

信息化监测预警体系、公共卫生应急指挥体系、协同联动组织体系、平战结合的应急医疗救治体系、现代化的疾病预防控制体系;第二方面优化运行机制,建立快速响应机制、应急管理组织间协调运行机制、联防联控及群防群控的运行机制、信息传递与管理机制、应急物资储备调配机制。

6. 完善江苏突发公共卫生应急管理的对策建议

一是加强应急指挥体系建设,二是优化疾病防控体系建设,三是提升医防协同建设,四是推进信息化平台建设,五是强化专业队伍建设,六是提升基层能力建设,七是提升社会应急素养建设。

7. 保障措施

第一加强经费投入,规范管理卫生应急资金;第二加强组织协调,增强基层组织应急保障;第三完善相关法律法规,强化应急管理法治保障;第四加强应急防护物资的数量和质量保障;第五加强卫生应急管理工作的督导评估。

(二)江苏卫生应急实践

顾帮朝(江苏省卫健委应急办主任):人类发展史就是一部与大自然的斗争史,就是一部灾难史,并将是更加复杂的灾难史。人类文明史也是一部同疾病和灾难的斗争史。通过每一次血的教训,医学得以发展,让灾难为医学服务。通过对近些年江苏应对突发事件的一些经验和教训总结,得出了以下几点经验。

1. 第一时间与第一现场以及指挥一体化

第一时间监测预警,第一时间掌握信息、报告信息,第一时间应对,包括院前急救和到现场人员的第一处置(检伤分类)现场、院前急救第一转运现场、县级医院第一救治(检伤分类)现场、二次转运、二次救治,前后方、军警地指挥一体化。发挥专家组作用,专家组与当地医疗力量形成共同查房、共同讨论病例和共同制定诊疗方案合作机制,有效提升重症伤员的生存率。“三环节”包括现场、转运、医院,现场是指现场检伤分类,对伤员进行处置;转运要求快速安全转运,并且高效;医院要批量收治,进行二次分检。

2. 紧急医学救援

紧急医学救援分为“四集中”和分级救治。“四集中”包括集中伤员、集中专家、集中资源、集中救治。分级救治要求快速转运分流伤员,伤员转运要遵从下列原则:一是重症伤员送往市内三级医院,二是普通伤员送往县内二级医院,三是轻伤员(仅皮外伤)送往乡镇卫生院。

3. 突发公共卫生事件应对

突发公共卫生事件应对一是要把握好疫情处置的3个关键环节——传染源、传播途径、易感人群,即控制传染源,切断传播途径,采取保护易感人

群的防控措施。二是要坚持好四条防治策略,即“预防预警、及时发现、快速反应、有效处置”。三是要切实做到“五早”措施,即早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗。针对突发公共卫生事件,要采取医疗救治、卫生防疫(疾病防控)、心理援助、康复治疗、健康宣教、物资保障同步开展的措施。

三、医疗技术在应急救治中的作用

陈群(江苏省人民医院创伤骨科主任医师、江苏省人民医院应急办公室主任、江苏省医学会医事法学分会委员、医患沟通组组长):近几年,我国突发灾害频繁发生,严重威胁人民群众的身体健康,影响社会安定和谐,制约着我国的社会经济持续健康发展。如何高效应对突发灾害事件,提高医疗救援队伍医疗救治效率,最大限度减少突发灾害给人民群众带来的健康危害已成为世界各国政府面临的严峻挑战,而医疗技术在其中的重要性不言而喻。

医疗技术在应急救治中面临的发展难题。第一,医疗技术水平呈现差异化,资源无法充分利用。医疗救援任务有如下特点:一是突发事件的形式种类繁多,伤情复杂,不仅给救援工作带来巨大的困难,更要求救援人员具备过硬的救援技能和专业知识;二是突发灾害通常在很短的时间内就会出现大量伤病员,救援力量时常严重不足,任务艰巨;三是紧急救援多是在灾害发生地进行现场救援,条件简陋、环境恶劣。总体来说,应急救治对临床医生的素质要求非常高,在实际救援中,常常出现现场救援人员医疗技术无法满足救治需要的情况。在多数突发事故中,由于存在医疗救治水平的

差异,需要进行医疗专家及物资的调度,如此又会耽误现场救治的进程,并不满足当前“生命至上”的要求。因此,提升一线救治医生的医疗技术、缩小医疗技术水平差异是提高应急救治质量的当务之急。第二,过分依赖影像手段,造成漏诊。在实际应急救治中存在着医生盲目相信CT等影像结果,在面对多发伤时常会造成漏诊,严重时甚至会产生误诊。第三,完备的规划在医疗救治中发挥的作用没有得到应有的体现。由于突发事件复杂性的特点,很多伤情对患者的影响是终身的。如何在保障患者生命安全的情况下,尽可能减少事故对患者生活质量的损害,也是十分重要的,这就需要将完备的规划融入医疗救治中。面对危急情况,医生需要制订全面且细致的治疗规划,而医生的整体规划能力在实际救治工作中仍有所欠缺。随着科技水平及救治理念的发展,信息化技术也可以在其中发挥作用,如利用3D打印模型等技术对患者情况进行预测,在救治中已经取得了不错的效果,可见科技对医疗水平的提升有关键作用。

应急救援是一套综合性与专业性并重的系统机制。应急救援需要大智慧,但在实际操作中,面对险情,对医疗技术的需求是迫切且必需的。应急救援体系具体的实施是关键,指挥是基础,技术水平会影响救治的效果。在应急救援体系的构建中,医疗环节的实践与发展将会带给我们更多的思考与启示。

(本文由南京医科大学健康江苏研究院,医政学院章含青,彭朗,李亚慧,孙武,张宇微,王越供稿)

(本文编辑:姜鑫)