

# 强化卫生应急能力建设的若干分析与策略\*

范玉改<sup>1</sup>,姚建红<sup>2△</sup>,刘智勇<sup>3</sup>,曾智<sup>4,5</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院医保办,北京 100053;2. 国家卫生健康委体制改革司,北京 100044;  
3. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院,武汉 430030;4. 重庆市卫生健康委体改处,重庆 401147;  
5. 四川大学华西临床医学院/华西医院医院管理研究所,成都 610041)

**[摘要]** 卫生应急能力建设是卫生应急管理和应急体系建设的重要组成部分,是推进“健康中国”建设和落实国家总体安全战略的重要内容。在此次新型冠状病毒肺炎疫情的应对中,卫生应急体系发挥了积极作用,但也暴露出应急核心能力尚无法完全满足重大疫情应对处置需要。该文研究提出 10 个方面加强卫生应急能力建设的对策建议。

**[关键词]** 卫生应急体系;能力建设;突发公共卫生事件

**[中图分类号]** R47

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2021)08-1420-04

2020 年,突如其来的新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情是新中国成立以来在我国发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件<sup>[1]</sup>。新冠肺炎疫情为检视我国应急管理体系和能力提供了机会窗口<sup>[2]</sup>。同时也对我国公共卫生应急应对能力提出了更高的要求。卫生应急能力建设是卫生应急管理和应急体系建设的重要组成部分,是推进“健康中国”建设和落实国家总体安全战略的重要内容。习近平总书记在中央全面深化改革委员会第十二次全体会议上重点强调完善重大疫情防控体制机制,健全国家公共卫生应急管理体系。2003 年 SARS 疫情发生后,我国不断加强卫生应急能力建设<sup>[3]</sup>,依法履行《国际卫生条例(2005)》规定,应急体系不断健全,应急处置能力不断提升,并妥善应对处置了甲型 H1N1 流感、H7N9、有关国家的埃博拉出血热等突发疫情。在此次新冠肺炎疫情的应对中,也暴露出监测预警体系未能很好地充分发挥早期预警作用、防疫物资战略储备机制不完备、应急核心能力尚无法完全满足重大疫情应对处置需要等短板弱项<sup>[4]</sup>,亟待在总结此次新冠肺炎疫情应对经验的基础上,站在维护人民群众健康、生命安全和国家长治久安的高度,持续加强卫生应急 10 个方面的能力建设。

## 1 卫生应急能力的内涵及薄弱环节

### 1.1 卫生应急能力内涵

卫生应急是指在突发公共卫生事件发生前和出现后,采取相应的监测、预测、预警、储备等应急准备,以及现场处置等措施,及时对产生突发公共卫生事件的可能因素进行预防和对已出现的突发公共卫生事

件进行控制;同时,对其他突发公共卫生事件实施紧急的医疗卫生救援,以减少其对社会、政治、经济、人民群众生命安全的危害<sup>[5]</sup>。

突发公共卫生事件应对能力是指一个机构所拥有的承担应对突发公共卫生事件任务的各要素的总和<sup>[6]</sup>,是突发公共卫生应急体系的核心部分,直接决定了国家应对各种突发公共卫生事件的效率和结果。卫生应急能力可归纳为信息收集、监测预警、风险评估与沟通、科学决策与快速反应、物资保障、事件预防和处置、人才保障等内容,这些能力集中体现在发现疫情的及时性、针对性和处置疫情的科学性、有效性,是各类机构应急能力的综合体现。

### 1.2 薄弱环节分析

在新冠肺炎疫情的防控中,我国卫生应急体系发挥了十分重要的作用,但同时也暴露出一些问题和短板。从整体来看,我国在应对重大突发公共卫生事件时,仍不同程度地呈现系统性弱、轻预防、粗治理、保障难等问题。具体包括:决策指挥方面,应急预案有时操作性不强、决策水平较弱、指挥职责不明确;依法防控方面,突发公共卫生事件法律体系不够完善;监测预警方面,应急系统有些方面缺乏及时有效沟通,信息协同共享还不够;传染病报告方面,有些医疗和疾控机构难以准确及时上报病例;检测检疫方面,实验室应急检测和出入境检疫能力有待进一步提高;应急处置方面,分级防控的精准性和有效性不是很强;战略储备方面,应急物资和科研技术储备不足,缺乏复合型公共卫生人才。

## 2 强化我国卫生应急能力建设的策略建议

### 2.1 提升依法防控能力

\* 基金项目:重庆市科技局技术预见与制度创新专项项目(cstc2020jsyj-zdxwtAX0047; zdxwtAX0067; cstc2018jsyj-zdcxX0111)。作者简介:范玉改(1972—),副研究员,本科,主要从事医保管理和医院相关政策制订等工作。△ 通信作者,E-mail:2810713435@qq.com。

凡是先进的公共卫生应急体系都以法律为支撑和保障<sup>[7]</sup>。我国应尽快完善突发公共卫生事件法律体系,将《突发公共卫生事件应急条例》上升为法律,加快修订完善《传染病防治法》等法律法规,明确各级事权划分、资金来源、具体分工、储备体制等内容,确保公共卫生应急有法可依、有章可循。

## 2.2 提升决策指挥能力

### 2.2.1 明确卫生应急组织指挥职责

明确各级党委政府和有关部门在应急指挥中的具体职责,强化卫生应急依法依规组织指挥,建立从常态化管理向应急状态特别是超常规应急状态快速过渡的转换机制和制度安排<sup>[4]</sup>。卫生应急指挥决策体系和联防联控工作机制保持高效运行,突发公共卫生事件发生后,快速启动扁平高效指挥系统<sup>[8]</sup>。

### 2.2.2 强化应急预案的可操作性

提高应急预案针对性,同时实行应急预案动态管理并及时定期修改完善。通过完善重大疫情应急管理多层次预案体系,匹配疫情突发风险的隐患等级与应急能力,明确不同层级应急响应的主体、程序、责任、措施等。因地制宜科学划分疫情风险等级,明确低、中、高风险区域判定和调整标准,精准制定分级分类防控策略。

### 2.2.3 提高应急管理科学决策水平

选任和配备专业化领导团队,加强对干部队伍公共卫生应急管理的常识培训,确保有关领导干部在重大疫情防控中做出相对科学的决定。组建科学决策专家队伍,国家和省级设立公共卫生专家委员会,各级疾控机构设立公共卫生首席专家,履行决策咨询职能。

## 2.3 提升监测预警能力

相关专业的业务部门病毒甄别和病例的上报能力尚有提升空间。应以疾控监测体系为基础,健全传染病网络直报、舆情监测、医疗卫生人员报告、药品销售、科研发现等涵盖多渠道信息、症状的监测预警体系。拓展建立生物安全监测网络体系,拓宽监测范围,加强对动物宿主的反向病原学监测,建立覆盖各地域、各动物宿主的监测哨点及病原实物库和信息库,对动物宿主携带病原进行监测、追踪和溯源分析,实现未知病原感染的早期预警防控。

信息技术在支撑新冠肺炎疫情防控方面发挥了突出作用<sup>[9]</sup>,信息技术可以识别高危人群等,有利于早期监测。因此,要充分利用互联网、大数据和人工智能等技术,开展新发突发传染病症状和舆情信息等早期监测预警,推动重大疫情风险监测预警信息数据共享<sup>[10]</sup>,进行传染源、密切接触者追踪管理。完善突发公共卫生“苗头”事件监测系统,提升早期预警能力。

## 2.4 提升传染病及时报告能力

强化各级各类医疗机构、疾控机构传染病报告能

力,准确、及时地采集和共享传染病感染情况,对于科学研判疫情和制定防控决策至关重要。为此,需要健全多渠道疫情监测和快速反应体系,实现重大疫情风险监测预警信息数据共享、口径一致。同时要提升医疗卫生机构早发现早识别早报告能力。加强医疗卫生机构症状监测、哨点监测和发热门诊建设,加强对医务人员公共卫生传染病知识培训,提升一线医务人员对传染病早期识别能力和职业敏感性,做到传染病早发现、早报告、早隔离、早治疗。建立早报告的容错机制,鼓励医务人员及时主动报告重大新发传染病,建立快速、扁平化的报告机制<sup>[11]</sup>。

## 2.5 提升人才队伍保障能力

### 2.5.1 加强传染病防治人才队伍和学科建设

加大学科建设投入,完善支持学科建设的配套措施,加强全科医学、重症医学、感染性疾病等短缺人才培养,扩大培训基地数量,加大培养力度,建立高质量、稳定的专科医师培养体系。提高疾病预防控制机构、医疗机构传染病相关医务人员的待遇,稳定人才队伍,提高岗位吸引力和人员积极性。

### 2.5.2 培养和打造公共卫生顶级专家

选择在公众疾病防控方面有研究成果和造诣、具有丰富传染病疫情防控经验的专家担任公共卫生首席专家,在疫情防控等关键时刻发挥导向作用,树立权威性,扩大影响力。

### 2.5.3 强化适宜的公共卫生人才队伍建设

广泛开展现场流行病学培训项目(FETP),加强对流行病学专业人员以及医院内公共卫生人员的培训,普遍提高各地现场流行病学调查处置和卫生应急能力。参照“后备役”等做法,面向社会招募具备公卫专业背景的人员,组成流行病学调查后备队伍,一旦发生疫情可迅速集结。

### 2.5.4 调整完善公共卫生专业教育

加强卫生应急队伍建设,应从公共卫生学科建设抓起。调整目前公共卫生学院的培养目标和人才定位,加强传染病流行病学的专业教学,提高公卫专业学生的应急素养。鼓励公共卫生学院师生参与卫生应急工作,培养公共卫生意识和能力。同时对临床医学专业学生也应加强公共卫生理论和实践培训。

## 2.6 提升医疗救治能力

在重大突发公共卫生实践中,医疗资源非常稀缺。要完善公共卫生医疗服务资源区域布局,以整合协同为目标,健全国家、省、市、县四级精准高效、平急结合、医防融合的服务体系,建立传染病救治国家和区域医疗中心。各综合性医疗机构应设置符合标准的感染性疾病专科。加强基层预检分诊、发热门诊等场所标准化建设,提高基层传染病防治能力,推动合理的分级、分层、分流救治<sup>[12]</sup>。同时要完善感染性疾病、重症医学、呼吸科等科室的规划和能力建设。修订完善感染性疾病科、重症医学科、呼吸科建设与管

理指南。按照“平急结合”模式,建设适当规模、部分病房具备负压隔离条件的住院楼。按照一定比例要求,建立传染病救治病区/科室,常态配置移动方舱或帐篷医院,具备快速机动部署和转换为传染病专科救治医院的能力。

## 2.7 提升实验室检测能力

疫情防控中,实验室在患者的病原检查以及相关药物和疫苗的研发中发挥着巨大的作用<sup>[13]</sup>。要加强设备完善、执行能力强的实验室能力建设。根据地理环境、人口密度等因素,规划 P3 实验室及临床实验室的设置,可考虑原则上每个省建设一个 P3 实验室,国家疾病预防控制中心配置 P4 实验室。将日常监测与突发应急检测相结合,对实验室的检测设备、技术人员进行合理配置。进一步完善相关技术标准和操作规范,对现有实验室的质量和安进行改造并加强监管,确保生物安全。

## 2.8 提升应急处置能力

### 2.8.1 强化卫生应急现场调查

建立一系列应急任务启动标准化流程,提高卫生应急现场流行病学调查能力,提高应急响应和处置能力。

### 2.8.2 完善卫生应急国家队建设

在现有紧急医学救援、突发急性传染病防控、突发中毒事件处置、核辐射突发事件的国家卫生应急队伍基础上,进一步强化卫生应急国家队建设,从各省抽调经验丰富的技术骨干力量组成卫生应急国家队,平时分散在各省,需要时随时集结支援。扩展车载化的国家卫生应急队伍,建设卫生应急移动防疫中心,强化应急队伍的机动性。

### 2.8.3 推进科学防控和分级防控

依托专业队伍开展卫生应急精准防控,提升专家对防控决策的参与度,并逐步制度化。将分级防控纳入整合型医疗卫生服务体系建设,推进防控的平急结合、群专结合、联防联控。结合实际,将应急管控区域精准划至最小单元。

## 2.9 提升战略储备和调配能力

面对重大公共卫生事件时,就像一场战争,最终打的是后勤保障<sup>[14]</sup>。医护人员缺乏防护物资是新冠肺炎疫情初期防疫工作的一个重大障碍。要根据防护用品和设施、药品、医疗器械等医药物资储备物品性能、生产速度等特点,分别制定应急储备预案,通过实物储备与技术和生产线储备相结合的方式,完善实物储备定期消耗补充机制,探索委托地方企业进行医疗防疫救援物资代储机制。同时,加强中医药应急物资、设备、设施、技术等储备,发挥中医药在卫生应急中的独特优势和作用。同时要强化卫生应急科研技术储备,加大生物安全科技投入力度,继续设立卫生应急科技攻关专项,围绕病原精准溯源、人类种族与动植物易感性、人工合成或改造生物防护等战略前沿

领域,系统部署、前瞻研究,建立若干科研成果转化核心基地和创新基地,加大科研成果转化力度。

## 2.10 提升出入境检疫防控能力

目前我国新增的新冠肺炎患者主要为境外输入病例,因此,出入境检疫防控能力对于控制国内疫情至关重要<sup>[15]</sup>。要强化出入境检疫与地方各部门的配合协作。加强与地方卫生健康部门进行疫情疫病通报、传染病病人移运、医学媒介生物联合防控等合作。完善卫生检疫信息化建设,实施覆盖全口岸的电子监管,快速搜集上报疫情和各类监督监管信息。强化人防和物防,严格全流程闭环可追溯管理。

## 3 小 结

突发公共卫生事件应急能力建设是维护社会经济稳定发展的重要保障,关系到国民的生命安全与健康。提高卫生应急管理是一项涉及全社会各方面的系统工程,是我国一项现实而紧迫的任务,也是全球各国一项长期而艰巨的使命。要认真总结吸取新冠肺炎疫情的经验和教训,进一步健全顶层制度设计,改革完善疾病预防控制和医疗救治体系,持续提升综合应急能力,努力建立起更加强大有力的卫生应急管理体系。

## 参考文献

- [1] 中共中央党史和文献研究院. 习近平关于统筹疫情防控和经济社会发展重要论述选编[M]. 北京:中央文献出版社,2020:71-91.
- [2] 姜长云,姜惠宸. 新冠肺炎疫情防控对国家应急管理体系和能力的检视[J]. 管理世界,2020,8:8-18.
- [3] 陶国芳. SARS 促进公共卫生应急系统的建设[J]. 医学信息,2003(11):630-631.
- [4] 张国平. 分级调控:重大突发公共卫生事件应对机制[J]. 开放导报,2020(2):107-112.
- [5] 周素梅. 北京市卫生应急体系的发展与展望[J]. 城市与减灾,2015(1):35-37.
- [6] 钱捷,胡永华. 突发公共卫生事件卫生应急能力的建设与评价[J]. 解放军预防医学杂志,2016,34(1):132-134.
- [7] 樊丽平,赵庆华. 美国日本突发公共卫生事件应急管理体系现状及其启示[J]. 护理研究,2011,25(7):569-571.
- [8] 梁万年,姚建红,吴敬等. 我国新型冠状病毒肺炎疫情防控常态化阶段的经验与思考[J]. 中华医学杂志,2021,101(10):695-699.
- [9] 周晔,赵斌. 关于信息技术支撑新冠肺炎疫情防控的调研[J]. 商情,2020(40):265-266.
- [10] 邱五七,毛阿燕,严晓玲,等. 从 H7N9 禽流感事件看我国公共卫生应急防控及监管[J]. 中国公

共卫生管理,2016,32(3):330-333.

- [11] 何节义,肖旺欣,严俊霞,等. 新型冠状病毒肺炎疫情对重大传染病疫情防控信息采集的启示[J]. 中华疾病控制杂志,2020,24(6):628-631,648.
- [12] 胡芳. 新冠肺炎疫情对医疗救治体系建设影响的思考[J]. 现代医院,2020,20(10):1434-1437.
- [13] 蔡霞,韩文东,孙志平,等. 从新型冠状病毒疫情看生物安全三级实验室的应急能力及内涵建设

[J]. 微生物与感染,2020,15(4):233-240.

- [14] 单莹,孔凡磊,王若薇. COVID-19 疫情下我国公共卫生体系改革的思考[J]. 中国公共卫生,2020,36(12):1700-1703.
- [15] 王子晔. 出入境边防检查新冠肺炎疫情应急管理研究[J]. 中国报业,2021(2):42-43.

(收稿日期:2021-02-23 修回日期:2021-03-10)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.08.035

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210202.1655.016.html>(2021-02-03)

## 院感督查表在重症医学科院感管理中的应用\*

肖玲<sup>1</sup>,米浩<sup>2△</sup>,李逆争<sup>2</sup>,任灿<sup>2</sup>,孙倩<sup>2</sup>,王国琴<sup>2</sup>

(1. 重庆医科大学附属第一医院第一分院心内科 400015;

2. 重庆医科大学附属第一医院重症医学科 400016)

**[摘要]** **目的** 探讨院感督查表在重症医学科院感管理中的应用效果。**方法** 通过查阅指南及相关文献,自行设计重症医学科院感督查表。2017年5—12月,利用督查表每日检查医生、护士、护理员及清洁工在“三管”管理、手卫生、医疗废物处理、多重耐药菌患者管理、消毒液浓度监测五方面的院感管理情况。**结果** 使用督查表干预后,干预后期(2017年9—12月)的“三管”管理、手卫生、医疗废物三方面的人员错误少于干预前期(2017年5—8月),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后期和干预前期的患者院感率均低于对照组(2017年1—4月),差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 应用重症医学科院感督查表,有助于促进科室工作人员落实院感措施、规范院感行为,提高重症医学科的医院感染控制质量。

**[关键词]** 重症监护病房;交叉感染;质量控制

**[中图法分类号]** R472

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2021)08-1423-04

重症医学科是应用先进医疗设备和临床监测技术进行有力治疗照护及精细病情监测的部门<sup>[1]</sup>。重症医学科收治的患者病情危重,由于患者自身免疫系统的损害,抵抗能力较差,加上医疗设备和监测技术开展较多,在进行各项操作时容易造成致病菌进入患者体内,医院感染率远高于其他科室<sup>[2-3]</sup>。医院感染不仅会严重危害患者的健康,还会延长患者的住院时间,增加患者的检查和治疗项目,加重患者的经济负担,增加医护人员工作量,耗费大量的医疗资源<sup>[4]</sup>。2016年国家卫生计生委发布的《重症监护病房医院感染预防与控制规范》中明确指出,重症医学科应建立由科主任、护士长与兼职感控人员等组成的医院感染管理小组,全面负责本科室医院感染管理工作,监督科室人员对各项医院感染管理规章制度的执行情况,发现问题及时整改,从而保证科室内部医院感染防控工作有组织的开展,为医院感染防控提供组织保

障<sup>[5]</sup>。为有效防控重症医学科医院感染,本院重症医学科将自行设计的院感督查表应用于院感管理中,取得较好效果,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

由重症医学科科主任及护士长牵头,组织成立重症医学科院感督查小组,护士长为督查小组组长,成员包括2名医生(均为主治医师),4名护士(主管护师2名、护师2名)。督查小组在参考2016年国家卫生计生委发布的《重症监护病房医院感染预防与控制规范》<sup>[5]</sup>及相关文献<sup>[1,6-11]</sup>的基础上,结合科室实际情况,通过两轮科室专家讨论,统一意见后确定重症医学科院感督查表初稿。随后对督查表初稿进行4周的试用,用督查表进行每日督察,督查小组结合在试用过程中存在的问题,对督察表进行修改,形成最终《重症医学科院感督查表》。

\* 基金项目:重庆市科学技术协会项目(KPZY2016002);重庆市科学技术协会项目(KP2017015)。 作者简介:肖玲(1991—),护师,硕士,主要从事内科护理、患者安全的研究。 △ 通信作者,E-mail:mijie9527@163.com。