

· 调查报告 ·

重庆市区县卫生应急能力评估

胡宇峰¹, 杨荣刚^{1△}, 幸奠国¹, 张 燕²

(1. 重庆市卫生和计划生育委员会 410047; 2. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

摘要:目的 了解重庆市区县卫生应急的核心能力。方法 对重庆市 39 个区县的卫生行政、疾病预防控制、卫生监督、医疗等承担卫生应急工作的主要医疗卫生部门进行问卷调查。结果 84.62% 的区县将卫生应急体系建设纳入了国民经济和社会发展规划、突发公共事件应急体系建设“十二五”规划和卫生事业发展“十二五”规划; 76.92% 的区县将卫生应急专项工作经费纳入财政预算; 89.74% (35/39) 的区县由本级政府制定下发了本级的《突发公共事件医疗卫生救援应急预案》。58.97% 的区县有由编制部门设置的卫生应急办公室。所有的区县均组建了卫生应急队伍。79.49% 的区县制定了卫生应急储备管理制度。94.87% 的区县开展了卫生应急宣传工作。89.74% 的区县疾病预防控制中心定期开展传染病和突发公共卫生事件总结。所有区县均及时开展了卫生应急处置工作。69.23% 的区县将突发事件卫生应急处置纳入因公致病、残、死的补助和抚恤等制度保障范围。结论 重庆市卫生应急体系已基本建立, 但基础依然薄弱, 卫生应急体系需进一步完善, 物资装备亟待加强, 宣传教育效果不佳, 卫生应急能力建设是下一步工作的重中之重。

关键词: 卫生应急; 能力; 评估; 重庆

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.09.028

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)09-1101-03

Assessment of capacity for health emergency of the county-level in Chongqing

Hu Yufeng¹, Yang Ronggang^{1△}, Xing Dianguo¹, Zhang Yan²

(1. Health and Family Planning Commission of Chongqing, Chongqing 410047, China;

2. College of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To research the capacity for health emergency of the county-level in Chongqing. Methods CDCs, administrative departments of public health, health supervision departments, hospitals in all county of Chongqing were surveyed by questionnaires. Results 84.62% of the county governments had involved health emergency system construction into the national economic and social development planning; 76.92% of the county government have funded for health emergency daily work; 58.97% of the counties have set by compiling department of health emergency office. All districts and counties formed the health emergency response team. 79.49% of the districts and counties established health emergency stockpile management system. 94.87% of the districts and counties have carried out the propaganda work of health emergency. 89.74% of the CDCs periodically analysed for infectious diseases and public health emergencies. 89.74% (35/39) of the districts and counties were issued the corresponding level of the public emergency medical rescue emergency plan. All districts and counties carried out the health emergency disposal in a timely. 69.23% of the districts and counties brought the health emergency disposal into the pathogenesis and residual on business, such as death subsidies and pension system. Conclusion The health emergency system in Chongqing has been basically established, but there are still many difficulties and problems needing to solve.

Key words: health emergency; capability; assessment; Chongqing

应急能力是应对紧急事务的管理能力,它是减缓、准备、响应和恢复这 4 种能力的复合。应急能力评估是应急管理工作的基础,可以识别卫生应急工作中较为满意和需要改进之处^[1],保持和促进应急能力发展。其评估不仅需要评价核心职能的履行情况,还要评价有效应对未来该领域中需求和挑战的潜力^[2],即对应急的 4 个环节进行综合评价;国内外近年来在理论研究方面做了不少工作,如美国的 CAR 应急准备能力评估程序^[3-4],日本的防灾能力评估体系、突发公共卫生事件卫生应急能力评估、疾病预防控制系统卫生应急能力评估、城市应急能力评估等^[5-6]。本文参考这些研究经验,主要针对管理层面的应急管理从 8 个维度,利用问卷对重庆市 39 个区县进行卫生应急能力现况调查,旨在了解全市卫生应急能力现状,分析存在的问题和制约因素,探讨下一步建设的思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 使用国家卫生和计划生育委员会统一设计的调查问卷。对全市 39 个区县卫生行政、疾病预防控制、卫生监督、医疗等承担卫生应急工作的主要卫生部门进行调查。内容

包含体系建设、应急队伍建设、装备储备、培训演练、宣教科研、监测预警、应急处置和善后评估 8 个方面。

1.2 质量控制 制定统一的培训教材,逐级培训调查;制定统一的质控方案;统一对调查表进行审核。调查数据进行平行双录入。

1.3 统计学处理 采用 EpiData3.1 软件双录入数据,采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,检验水准 $\alpha=0.05$, 双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 体系建设

2.1.1 政策保障 84.62% (33/39) 的区县将卫生应急体系建设纳入了国民经济和社会发展规划、突发公共事件应急体系建设“十二五”规划和卫生事业发展“十二五”规划。74.36% (29/39) 的区县卫生管理部门制定实施了本级“十二五”卫生应急建设和发展规划,并按照规划内容依步骤顺利推进。

2.1.2 经费预算 76.92% (30/39) 的区县将卫生应急专项工作经费纳入财政预算。见表 1。

表 1 区县卫生应急经费情况

经费	已实现区县[n(%)]	中位经费数(万元)	最低额度(万元)	最高额度(万元)
卫生应急日常工作经费列入财政预算	30(76.92)	10	3	150
有卫生应急相关专项项目建设计费安排	21(53.85)	—	—	—
卫生应急储备经费预算	21(53.85)	20	10	150
需要可及时获得追加经费	35(89.74)	—	—	—

—:此项无数据。

2.1.3 预案体系 所有区县均制定了经当地政府批准并以正式文件下发的《突发公共卫生事件应急预案》;89.74%(35/39)的区县由本级政府制定下发了本级的《突发公共事件医疗卫生救援应急预案》。区县卫生行政、疾病预防控制、卫生监督、医疗机构制定了相关预案的比例分别为 100.00%,97.44%,97.44%和 100.00%。

2.1.4 体制建设 58.97%(23/39)的区县有由编制部门设置卫生应急办公室(含挂靠设置)。所有医疗卫生机构均指定了部门负责卫生应急工作。见表 2。

表 2 区县卫生应急日常管理机构设置情况[n(%)]

设置类别	区县数量
编制部门在卫生行政部门独立设置卫生应急办公室	23(58.97)
疾病预防控制机构独立设置卫生应急办公室	2(5.13)
卫生监督机构独立设置卫生应急办公室	3(7.69)
医疗机构独立设置或自行指定科室负责应急工作	39(100.00)

2.2 应急队伍 所有区县均建立了本级和专家库,其中专家库最多 130 人,最少 7 人,合计 1 638 人;94.88%(37/39)的区县建立了卫生应急专家咨询委员会,成员最多 130 人,最少 5 人,合计 915 人。所有区县均组建了卫生应急队伍,共 137 支,3 477 人。71.79%(28/39)的区县专业类别齐全,涵盖了应急管理、突发急性传染病防控、中毒处置、核和辐射处置、紧急医学救援、心里救援等各个专业领域。

2.3 装备储备 79.49%(31/39)的区县制定了卫生应急装备仓储、管理、调配、维护、更新等管理制度,74.36%(29/39)的区县制定了本级的卫生应急物资储备目录,其中有 51.72%(15/29)的区县按照目录落实了储备。79.49%(31/39)的区县制定了应急队伍装备管理办法,其中 48.39%(15/31)的区县队伍按照准备目录配齐了装备。

2.4 培训演练 开展全员卫生应急培训、应急指挥决策培训、专业骨干培训的区县比例分别为 87.18%、74.36%和 82.05%,考核合格率均在 95.00%以上;培训人员覆盖全区、乡、村所有医疗卫生单位;所有区县均开展了卫生应急演练,内容全面,涵盖了自然灾害、食品中毒和传染病等方面;形式多样,有乡镇分批演练、各单位内部演练、部门联动演练等。

2.5 宣教科研 94.87%的区县开展了卫生应急宣传工作,其中 74.36%的区县制定了公众宣传教材,51.28%的区县与新闻媒体建立了卫生应急宣传的协作机制,48.72%的区县开展了志愿者的卫生应急知识宣传。全市各个区县学生平均知晓率为 78.71%($R=100.00\%-52.00\%$),群众平均知晓率 79.46%($R=100.00\%-59.10\%$)。其中城市地区合计平均知晓率 73.88%($R=93.90\%-58.10\%$);农村地区合计平均知晓率 81.83%($R=100.00\%-58.20\%$)。15.38%(6/39)的

区县开展了卫生应急应用性课题研究。

2.6 监测预警 覆盖全市所有区县的卫生应急指挥决策系统建成并运行。87.18%(34/39)的区县制定了突发公共卫生事件工作规范;89.74%(35/39)的区县疾病预防控制机构定期开展传染病和突发公共卫生事件定期分析和总结。全市疾病监测系统均有专人管理,运转正常,突发事件报告率、报告及时率、网络直报率、报告完整率、事件评估率等均达到了 100.00%。

2.7 应急处置 所有区县在突发事件发生后均组织专业人员及时赶赴现场开展应急处置工作,但处置工作欠规范。见表 3。

表 3 卫生应急处置情况[n(%)]

项目	区县数量
及时组织专家对事件进行评估	15(38.46)
及时制定并下发专项工作技术方案	21(53.85)
及时开展现场流行病学调查,核实事件,收集信息并采取控制措施	32(82.05)
及时调查处理了应急处置工作中的违法行为	8(20.51)
及时开展现场快速检测	19(48.72)
对现场调查工作进行了评估	7(17.95)
必要时及时开展心理干预工作	10(25.64)

2.8 善后评估 69.23%的区县将突发事件卫生应急处置纳入因公致病、残、死的补助和抚恤等制度保障范围。其中区县制定征用物资归还和补偿制度、人员补助制度、奖惩制度的比例分别为 53.85%、46.15%、48.72%、53.85%的区县制定了卫生应急处置、医疗救援(大型活动保障)的个案评估制度,其中有 10 个区县执行了该制度。

3 讨论

通过评估看出,重庆市卫生应急工作取得了长足的进展,卫生应急体系初步建立。所有区县、所有医疗卫生机构有人、有机构在负责卫生应急工作,卫生应急指挥决策信息平台覆盖全市医疗卫生机构,卫生应急的制度、预案和联动机制逐步得以建立和运行。但也发现基层卫生应急管理体制仍待继续完善,突出表现在:独立设置卫生应急办的区县少(仅 41.02%),经费保障力度远远不够,还有 23.08%的区县未将卫生应急日常工作经费列入财政预算,46.15%的区县未建立卫生应急储备金制度;另外善后机制也亟待建立,有 30.77%的区县没有将突发事件卫生应急处置纳入因公致病、残、死的补助和抚恤等制度保障范围。卫生应急处置能否取得好的效果,很大程度上取决于日常的准备,而准备工作就需要专门机构去管理,需要专人去思考和实施,需要专项经费予以保障。因此,政府应从顶层设计上着手,依托国民经济发展规划纲要和应急体系建设规划纲要等纲领性文件,重点解决机构编制和经费预算,将相关内容纳入目标考核内容予以推进,逐步建立政府主导、财政支持、卫生部门实施的卫生应急人员机构、物资储备和经费保障的长效机制^[7]。

卫生应急队伍是应急处置的重要力量,而应急装备和物资则是应急队伍能否充分发挥作用、提高应急能力的关键因素。本次评估结果反映出,通过近年来的大力建设,各区县均组建了本地的专家组和应急队伍,但队伍的装备和物资储备却明显不足,有 41.03%的区县没有应急装备和物资储备。从汶川地震救援到芦山地震救援反映出,没有良好的应急装备和充分的物资储备,就不会有好的卫生应急救援效果^[8-9]。因此,政府必

须强化卫生应急队伍的物资装备建设,通过制定建设规划,设立专项经费,逐年逐步装备到位。

本次评估也发现,所有事件均得到及时处置,但工作的规范性仍需提高,有 61.54% 的区县未及时组织专家对事件进行评估,46.15% 的区县未制定处置技术方案,82.05% 的区县未对现场调查工作进行评估,反映出事件处置模式仍然是“经验式”和“粗放式”,这不利于卫生应急处置工作的规范化和科学化。因此,必须通过制定完善各类突发事件卫生应急处置规范和技术指南,完善专家会商、辅助指挥决策、措施效果评估等工作机制,并加大培训和演练力度,提高卫生应急处置的科学性和规范性。

社会动员是卫生应急工作的重要内容,对提高群众应急能力以及对政府采取卫生应急措施的依从性具有重要意义。而本次评估结果反映出群众的卫生应急知识知晓率较低(79.46%),学生的平均知晓率也仅为 78.71%。究其原因主要就是卫生应急宣传教育重视程度不够,有近 30.00% 的区县未制定公众宣传资料,近 50.00% 的区县没有与新闻媒体建立卫生应急宣传协作机制。志愿者的建立和培训是卫生应急社会动员的重要抓手,然而仅有 48.72% 的区县开展了志愿者的卫生应急知识宣传。政府应将卫生应急社会动员纳入重要的议程,制定完善的制度和方案,通过“进社区、进农村、进企业、进学校”等形式,广泛开展卫生应急科普宣传,提高公众自救能力。加强与社会团体和非政府组织的联系,进一步完善卫生应急志愿者队伍建设,努力使其成为卫生应急的重要补充力量。

本次评估还发现,经济发展水平对卫生应急能力有影响,相关分析发现,各区县卫生应急能力评分和 2012 年各个区县的 GDP 进行呈正相关($r=0.35, P=0.029$),经济较发达的区县在应急能力方面评分普遍优于经济欠发达地区,这与广东省调查结果一致^[10]。这是因为卫生应急属于公共产品范畴,主要依靠政府供给,不同财政状况决定了其投入的差异,必然导致能力差异,所以上级政府应加大对经济欠发达地区的卫生应

急财政转移支付力度,建立稳定、适宜的投入机制,进行资源优化调整,保证各地区应急能力均衡发展。

参考文献:

- [1] 邓文峰,郑双忠,刘功智,等.城市应急能力评估体系研究[J].中国安全生产科学技术,2005,1(6):33-36.
- [2] Goldberg J, Bryant M. Country ownership and capacity building: the next buzzwords in health systems strengthening or a truly new approach to development[J]. BMC Public Health, 2012, 12: 531.
- [3] Levine H, Balicer RD, Laor D, et al. Challenges and opportunities in the Israeli 2009 pandemic influenza vaccination program[J]. Hum Vaccin, 2011, 7(10): 1077-1082.
- [4] 许斌,张晋昕,王金平.广东省突发公共卫生事件应急体系的初步评价[J].医学信息:下旬刊,2009,1(9):19.
- [5] 高力军,郝艳华,宁宁,等.黑龙江省疾病预防控制中心人员应急能力测评开展现状及影响因素分析[J].中国卫生资源,2013,16(1):20-22.
- [6] 迟娜娜.城市灾害应急能力评价指标体系研究[D].北京:首都经济贸易大学,2006.
- [7] 王陇德.突发公共卫生事件应急管理——理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2008:36-40.
- [8] 贾群林,陈莉.汶川地震现场救援行动存在问题分析[J].上海医学,2012,35(7):619-620.
- [9] 黄田海,王国威,朱艳.对市级卫生应急队伍装备建设的思考[J].重庆医学,2012,41(24):2566-2567.
- [10] 代吉亚.广东省各级疾控中心突发公共卫生事件应急能力现况调查[D].广州:中山大学,2006.

(收稿日期:2013-12-08 修回日期:2014-01-09)

(上接第 1100 页)

- keratoprosthetic biomaterials[J]. Biomaterials, 2003, 24(26):4729-4739.
- [5] Laattala K1, Huhtinen R, Puska M, et al. Bioactive composite for keratoprosthesis skirt [J]. J Mech Behav Biomed Mater, 2011, 4(8): 1700-1708.
 - [6] 许凤兰,李玉宝,李吉东,等.多孔纳米经基磷灰石康乙烯醇复合水凝胶的表征[J].生物材料,2005,17(5):599-602.
 - [7] Campoccia D1, Montanaro L, Arciola CR. A review of the biomaterials technologies for infection-resistant surfaces [J]. Biomaterials, 2013, 34(34): 8533-8554.
 - [8] Arvind Sinha, Gautam Das, Binay Kumar Sharma, et al. Poly(vinyl alcohol)-hydroxyapatite biomimetic scaffold for tissue regeneration[J]. Mater Sci Eng, 27(1): 70-74.
 - [9] Kobayashi H, Kato M, Tetsushi M, et al. Collagen immobilized PVA hydrogel-hydroxyapatite composites prepared by kneading methods as a material for peripheral cuff of artificial cornea[J]. Mater Sci Eng, 2004, 24(8): 729-735.
 - [10] Smetana K Jr1, Lukás J, Palecková V, et al. Effects of chemical structure of hydrogels on the adhesion and phenotypic characteristics of human monocytes such as ex-

pressions of flectins and other carbohydrate-binding sites[J]. Biomaterials, 1997, 18(14): 1009-1014.

- [11] Elbert DL, Hubbel JA. Surface treatments of polymers for biocompatibility[J]. Science, 1996, 26: 365-394.
- [12] Sandeman SR1, Jeffery H, Howell CA, et al. The in vitro corneal biocompatibility of hydroxyapatite-coated carbon mesh[J]. Biomaterials, 2009, 30(18): 3143-3149.
- [13] Legeais JM1, Renard G, Parel JM, et al. Expanded fluorocarbon for keratoprosthesis cell ingrowth and transparency Exp [J]. Exp Eye Res, 1994, 58(1): 41-51.
- [14] Uchino Y, Shimmura S, Miyashita H, et al. Amniotic membrane immobilized poly(vinyl alcohol) hybrid polymer as an artificial cornea scaffold that supports a stratified and differentiated corneal epithelium[J]. J Biomed Mater Res B Appl Biomater, 2007, 81(1): 201-216.
- [15] Miyashita H, Shimmura S, Kobayashi H, et al. Collagen-immobilized poly(vinyl alcohol) as an artificial cornea scaffold that supports a stratified corneal epithelium[J]. J Biomed Mater Res B Appl Biomater, 2006, 76(1): 56-63.

(收稿日期:2013-10-28 修回日期:2014-01-12)