

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.23.030

网络首发 [http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220826.1124.007.html\(2022-08-26\)](http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220826.1124.007.html(2022-08-26))

国内外重大突发公共卫生事件区域协同治理的经验及启示*

张海花¹, 刘悦^{2△}

(重庆市人民医院:1. 内镜中心;2. 办公室, 重庆 401147)

[摘要] 通过总结国内京津冀地区应急合作协议机制、长三角地区协同联动机制、粤港澳大湾区联合应急处置机制以及国外主要做法,分析联动协同与合作治理的政策经验,提出强化政治保障、坚持依法治理、完善体制机制、加强技术支撑等行动策略,以期推动区域协同治理的常态化、长效化。

[关键词] 重大突发公共卫生事件;区域协同治理;经验;启示

[中图分类号] R190 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2022)23-4113-04

随着经济社会区域一体化发展,地方政府在医疗与社会保障等领域的合作逐渐增多。尤其在非典疫情爆发后,重大突发公共卫生事件区域协同治理受到理论与政策的双重关注。在理论层面,张成福^[1]、王乐夫等^[2]认为疫情蔓延与地方政府之间缺乏有效的协调与合作有直接关系,强调要加强中央政府领导和地方政府协同。在政策层,各地在推动跨区域协同治理方面形成了一些有效做法和经验。深入提炼分析国内相关经验,借鉴吸收国外相关做法,对于推动重大突发公共卫生事件区域协同治理常态化、长效化、制度化具有重要意义。

1 国内重大突发公共卫生事件区域协同治理的经验

1.1 京津冀地区:应急合作协议机制

自京津冀协同发展重大战略出台后,京津冀三地围绕应对重大突发公共卫生事件签署了一系列应急合作协议,积极合作开展突发公共卫生事件协同治理,基本实现了京津冀三地卫生应急联动无缝衔接^[3]。其主要做法包括设立三地联合安全监管机构、定期召开联席会议、举行卫生应急演练以及加强相关机构的协同响应。

以 2015 年 6 月签署的《京津冀毗邻县(市、区)卫生应急合作协议》为例,该协议主要围绕“预防为主,常备不懈;优势互补,资源共享;毗邻对接,协调联动”的原则,通过开展卫生应急合作等相关活动,在北京市、天津市、河北省所辖毗邻县(市、区)区域范围内搭建起长效稳定的卫生应急合作机制,以应对突发公共卫生事件发生,有效保障人民群众的健康和生命财产安全。该协议具体要求京津冀三方毗邻县(市、区)需开展工作例会、临时会商、工作交流,持续建立健全卫

生应急队伍相互支援、突发事件协调联动处置、突发事件信息通报、应急资源共享互通、联合应急培训演练等协同机制。要积极推动形成合作支援关系,加强沟通协调和积极响应,在卫生应急管理中及时进行专家会商、技术支持、救援队伍、应急药械、相关设备支援等,以提高区域协同治理能力。

1.2 长三角地区:协同联动机制

作为我国最具经济活力的区域之一,长三角地区在重大突发公共卫生事件区域协同治理方面也进行了探索。2015 年,上海、江苏、浙江、安徽共同签订《沪苏浙皖突发事件(预警)信息通报制度》《沪苏浙皖应急管理合作协议》。随着经济一体化战略加快落地,2019 年,四省市进一步签订《沪苏浙皖签署卫生健康一体化合作备忘录》^[4]。备忘录强调要加强重大突发公共卫生事件的协同治理,推进公共卫生一体化及建设区域医疗急救体系^[5]。

一是通过联合会议建立协同联动机制。在新冠肺炎疫情蔓延形势严峻的情况下,召开长三角地区新冠肺炎疫情联防联控视频会议,强调在做好本地疫情防控的同时,加快建立长三角联防联控协同机制^[6]。要求上海、江苏、浙江、安徽建立常务副省长(市长)层面的疫情防控沟通协调机制,进一步明确建立和实施确诊和疑似病例密切接触者信息互通、健康观察解除告知单互认、供应保障和恢复生产人员物资通行便利等 7 项机制^[7]。上述机制的确立及强化为相关省市协同应对新冠肺炎疫情奠定了扎实基础。二是推动信息、物资和救治的协同共建^[8]。在信息互通方面,依托大数据等新兴信息技术来把控各地之间人员的流动情况,通过地区之间疫情数据信息共享平台及时更新人

* 基金项目:重庆市社会科学规划项目(2021NDQN54)。 作者简介:张海花(1991-),护师,本科,主要从事护理学、卫生经济学研究。

△ 通信作者, E-mail:609065963@qq.com。

员健康信息。三是依托数字技术推动智能化防疫管控。如浙江省有效利用自身资源集聚优势,快速在全国推出了智能化防疫策略,实现了对浙江省各区县疫情的高效管理。

1.3 粤港澳大湾区:联合应急处置机制

粤港澳大湾区是我国最早探索突发公共卫生区域协同治理的地区之一。2002 年即确定了内地、香港和澳门特别行政区“卫生行政高层联席会议”。2004 年,为进一步落实《泛珠三角区域合作框架协议》,广东省人民政府发布意见明确从十一个方面加快推进重要领域的合作发展。其中在卫生防疫方面,要求建立突发公共卫生事件防治协作机制、卫生监督协查和疾病预防控制联防联控机制,涵盖疫情监测、疫情通报、卫生监督、资源共享、技术支援,并建立内地省区卫生厅和港澳卫生部门行政首长联席会议制度以及合作项目部门落实制度^[9]。2008 年,广东和澳门代表团在珠海举行粤澳合作联席会议并签订了包括《粤澳应急管理合作协议》在内的 8 个协议。2009 年,泛珠三角区各方共同签署了《泛珠三角区域内地九省区应急管理合作协议》^[10]。该协议旨在强化应急管理区域协同、共同提高应急管理水平,明确建立合作协调机制及其具体内容。相关经验主要包括:一是合作制度和机制持续深化。粤港澳三地传染病联防联控联席会议制度在非典疫情后随即确立。在此基础上,2006 年签署的《突发公共卫生事件合作协议》则进一步丰富了重大突发公共卫生事件信息互通、定期会商研究等制度的具体内容。新冠肺炎疫情爆发后,三地据此开展了卓有成效的信息共享与协同治理。二是建立海关口岸联防联控机制。根据珠澳两地联防联控机制要求,双方建立了通畅的沟通网络,在跨境口岸、警务工作、领导干部、医护人员以及基层工作者之间形成纵横贯通的网络。

2 国外重大突发公共卫生事件区域协同治理的做法

2.1 WHO:公共卫生全球治理框架

WHO 作为世界卫生领域的重要联盟,始终坚持合作促进健康原则。其宗旨是使全世界人民获得可能达到的最高的健康水平。相关国际法赋予了 WHO 组织协调全球突发事件的目标以及权力范畴^[11]。其主要内容包括:一是通过信息监测通报及评估机制对突发公共卫生事件中潜存的风险隐患进行挖掘。二是通过信息互联互通及核实机制对重大突发公共卫生事件的信息态势进行把握。三是通过应对与争端解决机制指导各国采取科学措施来避免争端事故的发生。四是通过合作与援助机制搭建重大突发公共卫生事件的全球治理体系。

2.2 美国疾病控制与预防中心(CDC):跨州区域应

急管理协作制度框架

美国在上世纪 80 年代末开始建立《州际应急管理互助协议》(EMAC)。EMAC 为各州创建了区域应急管理协作的基本制度框架,并要求在突发公共卫生事件发生时依照情况的程度、范围等,科学高效调动各方资源,最大化挽救突发事件带来的损失,提升跨州应急管理协作的能力^[12]。EMAC 在包括“9·11”恐怖袭击等突发事件中发挥出了其推动跨州区域应急管理协作的作用。在突发公共卫生事件协同治理方面,美国 CDC 和地方公共卫生机构共同组成了重大突发公共卫生事件跨区域协同治理体系。CDC 的主要职责是围绕疾病预防、疾病控制、疾病监测等主题开展相关活动,以此促进民众健康水平的提升。其基本原则是:预防及控制疾病、损伤及残障,促进健康及提高生活质量^[13]。

2.3 欧盟:强化公共卫生立法

欧盟在公共卫生领域的立法主要表现为两个方面的内容。第一个是欧盟条约,用于确立欧盟及其成员国在公共卫生领域应当履行的主要职责。第二个是与公共卫生相关的政策规则,具体包括公共卫生共同目标、行动框架、统筹协调,用以引导和约束成员国在公共卫生方面的政策与行动。与此同时,欧盟重视将公共卫生与其他政策进行联系。2004 年,欧盟成立欧盟疾病预防与控制中心(ECDC),借此机构来统筹成员国家的疾病预防,强化欧盟成员国在突发公共卫生事件的信息互通、资源共享^[14],从而推动重大突发公共卫生事件的区域协同治理。2005 年“里斯本行动纲领”对居民健康与经济繁荣之间的关系进行了确认说明,指出必须要把欧盟卫生战略与其他战略结合起来整体考虑,制定了卫生健康领域相关政策^[15]。

3 重大突发公共卫生事件区域协同治理的启示

3.1 强化政治保障

一是坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面落实习近平总书记关于新冠肺炎疫情防控以及构建强大公共卫生体系等系列重要论述。按照党中央、国务院关于重大突发公共卫生事件应急管理方面的决策部署要求,立足本职岗位担当作为。二是进一步提高政治能力。维护人民身体健康和生命安全是“国之大者”。在应对重大突发公共卫生事件中,各级领导干部要始终牢记“国之大者”,不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力。在预防处置中,要善于从政治上分析问题、解决问题,坚决避免政治站位不高、政治意识不强等问题,坚决避免在落实党中央统一领导和指挥中打折扣、搞变通的情况,坚决避免本位主义、部门主义等思想作祟,加强各级领导干部克服局部利益束缚自觉维护公共利益最大

化的政治引领^[16]。三是建立重大突发公共卫生事件区域协同治理的领导机制和责任落实机制。明确各级党委、政府主要领导、分管领导职能职责,细化卫生健康、疾控中心、交通、教育等部门在重大突发公共卫生事件区域协同预防及应对中的权责清单,使其操作性、针对性更强。

3.2 坚持依法治理

习近平总书记强调:“坚持运用法治思维和法治方式开展疫情防控工作,在处置重大突发事件中推进法治政府建设,提高依法执政、依法行政水平。”^[17]当前,既存在少数干部法治观念薄弱、用权超出必要的限度和范围现象,也存在法律法规保障层次过低、约束力较弱,合作协议和协同治理流于形式或浮于表面等问题。为此,一是优化重大突发公共卫生事件区域协同治理的法治体系。进一步修订和完善《国家突发公共事件总体应急预案》《突发公共卫生事件应急条例》等相关法规,嵌入重大突发公共卫生事件区域协同治理的指导思想、基本原则、权力义务、保障举措等条款,以此保障区域协同治理的刚性和有法可依。二是清理修正地方性政策法规。重点是细化地方政府及领导干部在重大突发公共卫生事件预防、应急处置、恢复生产生活等方面可操作性条款,及时废除废止地方法规或部门规章中阻碍或不利于协同共治的具体条款或精神要求,将京津冀、长三角等地区公共卫生协同治理经验通过法律法规形式予以固化及推广。三是提升依法治理能力。各级领导干部要主动加强应急管理特别是相关法律法规的学习,按照法定规范、法定要求、法定程序制定和出台防控政策,依法依规开展信息共享和发布、应急资源储备及调度、社会治安及公共交通管控、市场监督管理。

3.3 完善体制机制

习近平总书记指出:“我国公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系以及重大疫情防控与应急管理体系,总体上是有效的,但也存在一些薄弱环节。这里面,有些是体制机制问题……”。因此,一是建立协同治理的动力与补偿机制。按照重大突发公共卫生事件经济带、经济圈等区域协同治理的总体框架,科学设定不同地区在预防控制应对处置等全方位全过程的职能定位,通过财政资金、专项资金、经济规划、资源及产业配置等手段进行调控,降低或避免协同过程中“以邻为壑”的风险。二是完善协同决策、执行、监督机制。建立分层分级的集决策、执行、监督为一体的协同合作治理机制,公共卫生应急的上下联动分工协作机制,协同监测预警和应急响应机制,多元主体自救互救机制,最终形成平战结合、跨部门跨区域、上下联动的联防联控协调机

制。三是健全协同治理的正向激励与反向鞭策机制。建立健全重大突发公共卫生事件区域协同治理的专项监督检查和评价体系,将治理成效纳入部门组织绩效管理、个人绩效考评、干部选用、担当作为表彰以及责任追究、党纪政纪处分之中,强化各级领导干部协同治理的意愿和动力。

3.4 加强技术支持

一是事前协同监控。要进一步强化国家传染病网络直报系统的功能与作用。在此框架下,建设国家级重大突发公共卫生事件预防的区域网络中心。利用区块链技术去中心化、信息对称、透明可信、防伪篡改、永久储存数据、可查询、可追溯等特点,设定区域内政府部门、疾控中心、医疗机构等主体的信息报送和查看权限,使得区域协同监控更加敏锐。二是事中协同应对。要重点强化技术对于疫情信息发布、管控等级提升、应急物资统筹调配、社会捐助资金接收及使用等方面的支持。如通过搭建应急物资跨区域管理平台,在平时负责区域应急救援物资的生产与储备管理,战时则负责应急救援物资的跨区域紧急调配与使用,有效提升应急物资储备和保障能力。三是事后协同提升。在“后危机”时期,要通过对预防及处置过程中的信息、数据进行查询和梳理,总结监测预警及应急处置中的不足,有针对性补齐短板漏洞。在此基础上,利用技术手段建立一套府际危机管理信息和决策支持系统,把突发公共事件资料库、重大传染病知识系统、全方位全周期的区域健康管理及健康政策系统等纳入其中。

参考文献

- [1] 张成福. 公共危机管理:全面整合的模式与中国的战略选择[J]. 中国行政管理,2003(7):6-11.
- [2] 王乐夫,马骏,郭正林. 公共部门危机管理体制:以非典型肺炎事件为例[J]. 中国行政管理,2003(7):23-27.
- [3] 吕孝礼,郭君,徐浩,等. 京津冀跨区域应急府际协议:结构、类型及变迁分析[J]. 甘肃行政学院学报,2018(6):48-57.
- [4] 锁利铭. 制度性集体行动框架下的卫生防疫区域治理:理论、经验与对策[J]. 学海,2020(2):53-61.
- [5] 黄明涛. 重大突发公共事件的区域协同治理研究[J]. 社科纵横,2020,35(10):79-85.
- [6] 中华人民共和国国家发展和改革委员会. 长三角三省一市召开新冠肺炎疫情联防联控视频会议[EB/OL]. (2020-02-27)[2022-03-15]. <https://www.ndrc.gov.cn/fggz/dqjj/zdzt/202002/>

- t20200227_1221525.html?code=&state=123.
- [7] 欧阳鹏,刘希宇,钟奕纯. 应对重大疫情事件的跨区域联防联控机制探讨[J]. 规划师, 2020, 36(5):61-66.
- [8] 沈学伍,葛国曙. 长三角卫生应急一体化实践与思考[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(4):251-253,264.
- [9] 广东省人民政府办公厅. 关于推进泛珠三角区域合作与发展有关问题的意见[EB/OL]. (2004-12-10)[2022-03-15]. http://www.gd.gov.cn/gkmlpt/content/0/136/post_136289.html#7.
- [10] 中华人民共和国中央人民政府. 泛珠三角区域内地九省区签署应急管理合作协议[EB/OL]. (2009-09-02)[2022-03-15]. http://www.gov.cn/jrzq/2009-09/02/content_1407200.htm.
- [11] 张超汉,冯启伦. 全球卫生合作治理—以重大突发公共卫生事件防控为视角[J]. 河北法学, 2020, 38(8):2-20.
- [12] 刘晓丽. 府际协同治理:美国灾害性公共危机治理机制及借鉴[J]. 四川行政学院学报, 2015(1):35-38.
- [13] 董雨晴,李敏,陆晔,等. 美国与欧洲疾病预防控制中心的运营情况及启示[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(2):120-124,153.
- [14] 张磊. 欧盟应对新冠肺炎疫情机制及其局限[J]. 国际论坛, 2020, 22(4):116-132,159-160.
- [15] 申屠晓娟. 欧盟公共卫生制度探析[J]. 中国医院, 2007(12):86-88.
- [16] 付玉联. 领导干部应对突发公共卫生事件能力的提升策略[J]. 重庆行政, 2021, 22(2):38-40.
- [17] 习近平. 全面提高依法防控依法治理能力 健全国家公共卫生应急管理体系[J]. 求是, 2020(5):4.

(收稿日期:2022-01-18 修回日期:2022-05-08)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.23.031

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220825.1539.010.html>(2022-08-26)

某军队医院聘用人员离职情况分析对策*

刘 蕾¹,温晓丽²,候 颖³,程丽霞⁴

(1. 陆军军医大学第一附属医院院办,重庆 400038;2. 陆军军医大学第一附属医院临床护理学教研室,重庆 400038;3. 陆军军医大学第一附属医院人力资源部,重庆 400038;
4. 陆军特色医学中心质控科,重庆 400042)

[摘要] 目的 分析某军队医院近6年聘用人员离职情况,提出对策建议,为军队医院聘用人员管理提供参考和借鉴。方法 采用目的抽样法,以2016—2021年某三级甲等军队医院离职聘用人员1476名为研究对象,对性别、岗位类别、职称、工作年限、学历等进行回顾性统计分析。结果 专业上,护理岗位离职率最高(29.27%);职称上,初级职称离职率最高(65.72%);学历上,本科学历人员离职率最高(47.09%)。医疗、护理及研究岗位职称的离职率比较差异均有统计学意义($P < 0.001$)。不同年份离职人员的工龄差异有统计学意义($P < 0.001$),2021年离职人员的工龄显著低于2016—2020年,2020年离职人员的工龄显著低于2019年。离职原因主要包括:职业生涯初期人员思想稳定性差、超负荷状态下职业倦怠感高、军地薪酬待遇差异和职业平台受限、工作压力大和家庭原因。结论 军队医院应通过加强人文关怀、健全聘用人员科学管理机制、提高薪酬待遇、搭建职业发展平台,提高聘用人员生活幸福感和归属感,降低聘用人员离职率,稳定聘用人员队伍,促进医院人才队伍可持续发展。

[关键词] 军队医院;聘用人员;离职;医院管理

[中图分类号] R473.82

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2022)23-4116-05

随着国家医疗卫生体制改革和军队体制编制调整的不断推进,军队现役人员占比已越来越少,聘用

人员已成为军队医院人力资源的重要组成部分^[1]。目前,军队医院在军改和医改双重改革的新形势

* 基金项目:重庆市卫生健康委医学科研项目(2022WSJK007);陆军军医大学人文社科基金项目(2017XRW06)。 作者简介:刘蕾(1973—),主任护师,硕士,主要从事护理管理工作。