

公共卫生突发事件应急管理体系研究

——以新冠肺炎疫情为例

薛天祺 常峰

中国药科大学国际医药商学院 江苏 南京 211198

[摘要] 公共卫生突发事件是严重损害公众生命健康,对国家稳定、社会安全 and 经济发展造成严重危害的社会事件。本文在常态化防控新型冠状病毒肺炎疫情的环境下,从公众风险意识、事件监测预警、临床诊断治疗、基础科学研究、医护人员教育、应急物资储备、法律法规体系、信息技术运用、社会交流合作等方面分析我国公共卫生突发事件应急管理体系现状,并根据我国最新防控需求,提出在相关方面健全应急管理体系的系列建议,保障公众生命财产安全。

[关键词] 新型冠状病毒; 新冠肺炎疫情; 公共卫生突发事件; 应急管理

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.10.475

2019年底爆发新型冠状病毒肺炎疫情,成为我国发展最快、感染最多、防控最难的一次大型公共卫生突发事件^[1]。现阶段,全球范围均出现不同程度的疫情,病毒也出现德尔塔、奥密克戎等突变点多、传染性强、危害性高的变异株。在党的领导下,我国迅速制定重要疫区的治疗、救助、防疫措施,抗疫工作取得显著战略成果,充分凸显国家治理效能。党的十九届四中全会要求健全公共安全体制,完善应急管理制度,构建统一指挥、上下联动、反应灵敏、专兼常备的应急管理体系。在常态化防控疫情的环境下,加快建设系统完备、科学高效的公共卫生突发事件应急管理体系,对于提高急救水平、补齐公共卫生短板、保障公众身心安全、提高我国公共卫生管理现代化水平意义重大。

1 公共卫生突发事件的特点

公共卫生突发事件指发生突然,造成或可能造成公众健康严重受损的重大传染病、重大食物及职业中毒、群体性不明原因疾病、其他严重损害公众健康的事件^[2]。公共卫生突发事件的特点是:①突发性:指群体突然表现出不明原因的症状,病情危急且伴有死亡,发生方式不固定且难以预测^[3];②非特定性:指事件的发生不针对特定人群、不局限于特定区域^[4];③复杂性:包括发生原因复杂、种类复杂、社会连锁反应复杂^[5];④危害性:公众健康与安全受到影响,还可能波及其他领域、引发社会恐慌、影响社会秩序,产生重大危机^[6]。鉴于公共卫生突发事件下应对机制制度体系、救援物资供应保障的特点与常规事件有很大差异,建立与完善公共卫生突发事件下我国快速有效的应急管理体系意义重大。

2 我国公共卫生突发事件应急管理体系现存问题

无论是“非典疫情”还是“新冠肺炎疫情”,我国均通过有效防控手段扼制疫情蔓延,常态化防范疫情反复,为其他国家的抗疫工作提供宝贵经验。但因为起步较晚,我国公共卫生突发事件应急管理体系还存在以下问题。

2.1 突发危机识别和早期反应迟滞

抗疫中,国家卫健委每日在官方渠道公布疫情的感染人数和诊疗情况,医学院士等专业人员向公众科普疫情传播途径、进展趋势、应对方法等知识。及时、准确地发布信息,可以消除民众疑虑、避免因不当猜测或舆论误导引发社会混乱,从而形成良好的团结抗疫氛围。但疫情爆发初期,我国

在研判疫情风险、属地管理、安抚情绪、公布信息等方面,曾出现应对失调现象:一是地方政府过早提出“未发现人传人”,导致大量潜在感染病例向全国流动,加速疫情扩散,增加防疫难度;二是对新型不明疾病的识别反馈较慢,错过疫情初期的黄金防控机会;三是初期物资调度能力不足,导致应急救援延迟;四是疫情信息需要逐层逐级报告,导致审批机关多,信息传递路径长、质量水平低、失真现象时有发生。^[7]

2.2 传染病监测和风险预警机制滞后

抗疫中,我国快速获取毒株信息和基因序列,确定新型冠状病毒为致病物并向全球共享数据,为抗疫提供宝贵“窗口期”。但我国新发突发传染病监测预警机制的不足也逐渐体现:疫情初期,国家卫健委陆续派三队专家赴武汉评估疫情风险,但因受“属地原则”的限制,专家大多是提供咨询建议,专业技术难以发挥,介入干预十分有限^[8]。由此可见,我国在新型疾病爆发初期信息反馈不及时、获取渠道不全面、统计分析不精确、风险评估不完善。

2.3 准确诊断和高效治疗经验欠缺

我国陆续发布更新八版新冠肺炎临床诊疗方案;建设方舱医院,创造性地解决病床短缺问题,为隔离、问诊、治疗、监测、复健等活动提供综合场所;同时发挥中医中药辨证防治功能,防疫关口前移,有效精准施治,彰显中国特色诊疗成效。但与国际诊疗救治相比,我国存在国家、省、市、县四级实验室检测能力发展不均衡,临床机构病原检测能力弱,识别和杀灭新型病毒的研究经验少,病案信息电子化及共享机制滞后,研制专用疫苗速度较慢,中医诊疗缺少真实世界数据支撑等不足^[9]。

2.4 基础医学和科学技术研究欠缺

我国在新冠病毒检验试剂、流行病学与溯源、病毒致病机制与传播途径、临床诊断治疗等方面开展科研攻关,成功研发新冠肺炎专用疫苗,为常态化防治疫情提供支持。但我国高致病性病原研究、流行病学研究、疫苗研发等医学药学科研水平与发达国家还存在一定差距,救治重症所需的专业医疗设备也以进口为主^[10]。另一方面,与慢病用药相比,应急药品研发难、市场需求不定^[11],在缺乏政府长期支持和产业政策协调的情况下,企业研发动力不足,技术积累不够,防疫攻关受到阻碍。

2.5 应急医疗物资多头管理且储备不足

公共卫生突发事件通常传播速度快、传染范围广、病情治疗难,极易产生社会恐慌、疫区民众抢购物资的现象,社会不稳定因素增加。新冠疫情初期,消毒水、防护服、温度计、医用口罩、呼吸机等防疫基础物资需求迅速增长,供应紧张。由此可见,我国应急医疗物资的管理和储备制度并不完善:一是应急救援物资由发改委、民政部等多个部门管理,极易缺失物资调度的整体性;二是储备的应急物资以生活物资为主,缺少应急救援药品和专业医疗设备,难以满足全方位的疫情防控需要;三是应急资金以政府财政为主,来源渠道少,缺乏多样化的募集资金方式且资金拨付流程多、流转效率低下^[12]。

2.6 应急救援的医护人才供给短缺

我国已形成一定规模的公共卫生教育和医学教育体系,为各类高效、卫生机构、科研单位输送医护人才。疫情初期,国家从各省紧急调拨4.2万余名医护人员驰援武汉,多学科诊疗团队共同合作,有效扭转疫情局势。但是,我国公共卫生教育、基础医学教育与临床医疗实践仍存在落差,陈旧理念“重治轻防”较为常见,医防分裂现象较为明显;医护人才队伍还有结构性矛盾,即总数较大、均量较低^[13];公共卫生职业发展空间受限,进一步加重学科人才短缺、基层人员储备不足。

2.7 应急状态下法治法理边界模糊

我国《突发事件应对法》《突发公共卫生事件应急条例》《传染病防治法》等法规已划分应急状态下合规行为与违法行为的边界,明确要在法治道路上统筹推进各项防控工作。但疫情发生后,一些地方政府在没接到行政命令的情况下,自行放置路障、切断交通来阻止人群出行,甚至宣称“不戴口罩就拘留”,这不仅严重干扰正常生活物资与抗疫物资的运输,也严重损害相关部门的社会公信力、破坏法理约束边界。

2.8 大数据防疫治理与数据泄露共存

新冠疫情中,第三方大数据在追踪疫情、防控布局、披露信息、预测进展、开发行程码健康码并跟踪风险等方面发挥作用,不仅精准排摸密接对象,还提高疫区防治效率,形成“人防+数据防”的新治理格局。但信息安全事故、隐私泄露、权益侵害等现象也伴随大数据技术而来。面对疫情,因各地运用大数据技术的能力存在差异,不同部门、不同级别、不同社会主体之间无法实时共享信息,信息孤岛、数据鸿沟等问题依然存在。

3 健全公共卫生突发事件应急管理体系的建议

公共卫生突发事件的特点是突然爆发、归因繁杂、破坏严重、预测艰难,防控散点频发、毒株变异且全球流转的新冠肺炎疫情已成常态化工作,需要多区域、多领域、多专业、多部门共同应对,协同建设预防为主、攻防兼备、法治治理、跟踪舆情、着眼未来的现代化公共卫生突发事件应急管理体系^[14]。

3.1 建立联防联控机制,推动协同合作治理

联防联控^[15]是国家卫健委牵头实施的多部委协同工作的机制,成员单位涉及工信、财政、科技、交通、商务等32

个部门,旨在统筹防控疫情、诊断治疗、医药供给、后勤保障、宣传联络等工作,形成抗击新冠肺炎疫情的最大合力。为了充分发挥多元主体联动性并杜绝“多龙治水”,可以在卫健委设立应急管理部,职能包括日常监测风险、制定应急预案等。出现疫情等突发事件时,应急管理部的职能转变为战时指挥部,统筹各项应急管理工作,根据地方特征和事态进展,及时分析并决策,有效解决跨部门协调成本高的问题。

3.2 确定监测熔断阈值,提高风险预警能力

“熔断”本意指股票波动幅度达到既定区间时,交易所为控制风险而中断交易的保护机制。在公共卫生突发事件中引入熔断和风险预警机制,有望做到“治其未发、治其未传”,将突发事件对社会的冲击和不良影响降到最低,以免错过防护的“黄金时期”。国家层面要统筹组织卫健委、业内专家、顶尖医疗机构、疾控中心等,一方面在根据我国公共卫生事件4级应急响应的制度,量化研究各种疾病病毒的性质、爆发速度、蔓延范围,明确各种病疫的熔断阈值分级量表和风险监控指标;另一方面在突发事件初期追溯病毒来源、精准判别密接人员、展开流行病学调查。疾控部门要借助云计算、人工智能、大数据网络等前沿科学技术,密切监测突发事件诱发成因、波及人数、感染范围、发病速度、临床反应、发展趋势等信息并定级,在接近熔断阈值和特定风险等级临界值时,快速向国家相关部门发出预警,以便高效决策、及时实施抗疫措施,避免事态恶化。

3.3 培养应急医护人才,提高医疗救治能力

医护人员是有提升诊断治疗水平、平稳解决公共卫生突发事件的关键力量。促进基础医学教育体制改革、完善医护人才培养机制,可以培养综合性的医疗服务人才,使医护人才持续供给,同步提升医疗水平和应急能力。2020年国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》,明确要求扩充我国医学专业的本硕博人才队伍,尤其是扩大重症、感染、麻醉、儿科的研究生规模,完善培养制度,提高医学生源质量和培养质量;同时,增强全科医生、跨医学复合型人才的培养力度,并加强医防融合,将预防医学和公共卫生纳入国家专项计划、给予高度支持,为公共卫生突发事件应急救援提供专业医护人才保障。

3.4 开展医学攻坚项目,提高科研技术水平

公共卫生突发事件本质是医学问题,最有效的是使用医学手段解决。强化医学研究,尤其是病毒学、感染医学等领域的科研攻关,可以有效进行科学溯源和疫苗研发,提升人群获得性免疫。中医中药在抗疫斗争中发挥了重要作用,有效缓和患者症状,提高康复率,降低死亡率,中西医互补产生良好的治疗效果。因此,应发扬光大中医药固本培元的优势,强化中药物质基础和机理研究,促进中西医相互融合,打造中国特色的医学诊疗和科研攻坚之路。同时,要激励企业和科研机构研发应急创新药、检测试剂和疫苗;鼓励建立生物信息资源库、生物安全实验室,完善抗感染药、疫苗、抗病毒药、医用器械等学科交互科研布局。

3.5 储备应急医疗物资,优化救援和资金保障

加强国家医疗战略物资储备、完善上下游调度能力、创

新应急资金筹集方式,可以快速、持续地提供药品、疫苗、救援设备等应急物资,高效应对公共卫生突发事件。具体来看,可以在国内几个中心城市建设应急医疗物资储备基地,根据地方特征分工有序地制定应急物资清单、建立应急生产线、定期采购战略物资、定期清查和更新物资,依靠发达流通业和先进工业基础,供给附近省市。同时,要增加政府财政中应急资金的比例,简化这部分财政资金的拨付流程;扩增收、发债、商业保险、社会公益团体捐赠等应急资金筹集方式,做到专项资金专用。

3.6 完善防疫法律体系,树立法治思维

当代社会的制度政策要以法律法规为行为准则,公共卫生突发事件应急管理体系也不例外,要做到有章可循、有法可依、依法防控。加强防疫法律的修订维护工作,搭建防疫专业法制体系,就要完善生物安全法、治安管理处罚法、突发事件应对法、突发公共卫生事件应急条例等法律法规^[16],切实通过法律手段和法治思维提升应急管理水平。

3.7 组织应急教育培训,强化全民风险意识

政府运用多种媒介加强宣传教育,向公众科普各类传染病的性质、传播途径、最初症状和预防手段,强化公众风险意识,做好预防准备。^[17]还可以增加面向公众的标准化应急救援培训,强化应急风险意识,可以为优秀者颁发资格证书并鼓励优秀者以适宜方式参与民间救援队伍,扩大应急救援队伍的力量。

3.8 运用新兴信息技术,兼顾保护公众隐私

建议使用云计算、人工智能、第三方网络大数据等技术,合规构建信息化、智能化的流调分析工具,合规建立涵盖监测疫情进展、病毒溯源、流调检查、密接排查、资源调配的综合性数据网络;建立公共卫生信息联络系统,合规收集病患就诊信息和治疗进展、死亡人数、地域邻近程度和诊疗时间邻近程度、购药用药情况,在保护公众隐私的前提下为公共卫生突发事件的监测预警提供数据基础。政府依据专家评估报告和监测数据,结合当地流动人口信息、物资供给和储备情况、工业生产情况等,制定适宜的应急方案,力求做到扼制疫情蔓延、稳定公众情绪、充足物资供给、部门职能正常行使。^[18]

参考文献

[1] 习近平.在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上的讲话[J].中国工运,2020(05):8-14.

[2] 中华人民共和国国务院.突发公共卫生事件应急条例[EB/OL].(2020-12-26)[2021-08-24].http://www.gov.cn/zhengce/2020-12/26/content_5574586.htm.

[3] 刘一弘,高小平.新中国70周年应急管理制度创新[J].甘肃行政学院学报,2019(04):4-13+124.

[4] 刘琼莲.新冠肺炎突发公共卫生事件应对密码:建设社会治理共同体与发挥“五治”合力[J].天津行政学院学报,2020,22(02):3-10.

[5] 张仲权.我国公共危机管理的问题与对策探讨[J].法制与社会,2019(23):161-162.

[6] 李维安,张耀伟,孟乾坤.突发疫情下应急治理的紧迫问题及其对策建议[J].中国科学院院刊,2020,35

(03):235-239.

[7] 丁蕾,蔡伟,丁健青,等.新型冠状病毒感染疫情下的思考[J].中国科学:生命科学,2020,50(3):11.

[8] 刘志东,高洪玮,王瑶琪,荆中博.“新冠肺炎疫情”背景下我国突发公共卫生事件应急管理体系的思考[J].中央财经大学学报,2020(04):109-115.

[9] 杜晶琳,史焯梁,徐佳南,张思萌,温长康,黄自发.江苏省新型冠状病毒核酸检测实验室能力建设调查[J].中国卫生资源,2021,24(03):238-242.

[10] 戚淑叶,许明哲.基于世界卫生组织认证分析我国医药行业国际化的机遇与挑战[J].中国药事,2021,35(01):1-9.

[11] 李耀华,李思,仇琪.新冠疫情中对《医疗器械紧急审批程序》的思考[J].中国药事,2020,34(04):381-386.

[12] 罗桂琼,刘玮.供给需求视角下重大突发性公共卫生事件政府应急行为研究[J].电脑与信息技术,2021,29(06):62-65.

[13] 徐冶琼.重大疫情防控中中国社会动员:经验、挑战与启示[J].北京航空航天大学学报(社会科学版),2020,33(06):61-66.

[14] London Alex John. Social value, clinical equipoise, and research in a public health emergency[J]. Bioethics, 2019, 33(3).

[15] 王红伟.我国突发公共卫生事件应急管理体系建设研究[J].卫生经济研究,2021,38(09):41-44.

[16] Goldstein N D, Suder J S. Application of state law in the public health emergency response to COVID-19: an example from Delaware in the United States[J]. Journal of Public Health Policy, 2020: 1-9.

[17] 王晓雯,金春林,程文迪,陈颖,符雨嫣,王海银.日本急性传染病和突发公共卫生事件综合监测及应对体系介绍与启示[J].中国卫生质量管理,2020,27(04):127-130.

[18] Stirparo G, Oradini-Alacreu A, Migliori M, Villa GF, Botteri M, Fagoni N, Signorelli C, Sechi GM, Zoli A. Public health impact of COVID-19 pandemic on the emergency healthcare system: a region-wide analysis[J]. European Journal of Public Health, 2021, 31(Supplement 3).

基金项目:国家医疗保障局医药价格和招标采购司委托项目“药品集中带量采购操作规范研究”(JCS-KTXY-2020-008);中央高校经费“大健康产业发展战略研究”(CPU2018GY44)。

作者简介:

薛天祺(1997—),女,山西太原人,中国药科大学硕士,研究方向为医药产业经济及政策、医药集中采购。

通讯作者:常峰(1972—),男,安徽蚌埠人,博士,教授,研究方向为医疗保障、医药采购与医药卫生体制。