



卫生经济研究
Health Economics Research
ISSN 1004-7778, CN 33-1056/F

《卫生经济研究》网络首发论文

题目： 美国、日本突发公共卫生事件应急处置体系的借鉴及启示——兼论我国新型冠状病毒肺炎疫情应对

作者： 谈在祥，吴松婷，韩晓平

DOI： 10.14055/j.cnki.33-1056/f.20200210.001

收稿日期： 2020-01-29

网络首发日期： 2020-02-11

引用格式： 谈在祥，吴松婷，韩晓平. 美国、日本突发公共卫生事件应急处置体系的借鉴及启示——兼论我国新型冠状病毒肺炎疫情应对[J/OL]. 卫生经济研究. <https://doi.org/10.14055/j.cnki.33-1056/f.20200210.001>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

美国、日本突发公共卫生事件应急处置体系的借鉴及启示

——兼论我国新型冠状病毒肺炎疫情应对

谈在祥^{1,2}, 吴松婷¹, 韩晓平¹

[摘要] 通过梳理美国、日本和我国突发公共卫生事件应急处置的制度和模式,从构建系统化应急法律体系、创新疾病监测与预警系统、改善应急组织结构、加强公众应急宣教等方面提出完善我国突发公共卫生事件应急处置体系的建议,为我国应对此次新型冠状病毒肺炎疫情防控提供经验借鉴。

[关键词] 突发公共卫生事件; 应急处置; 国际经验; 新型冠状病毒

中图分类号: R19 文献标识码: A 文章编号: 1004—7778(2020)03

References and Enlightenments from the Public Health Emergency Response Systems of the United States of America and Japan

——Pneumonia Epidemic Response to Novel Coronavirus pneumonia in China

TAN Zai-xiang, WU Song-ting, HAN Xiao-ping

Abstract: By sorting out the systems and models for emergency treatment of public health emergencies in the United States, Japan, and China, we propose to improve China's emergency treatment system for public health emergencies in terms of building a systematic emergency legal system, innovating disease surveillance and early warning systems, improving emergency organizational structures, and strengthening public emergency education. These recommendations can provide references for China's response to the pneumonia epidemic prevention and control of the Novel coronavirus pneumonia infection

Key words: public health emergencies; emergency response; international experience; Novel Coronavirus

First-author's address: Xuzhou Medical University, Xuzhou Jiangsu 221004; Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou Jiangsu 221006, China

Corresponding author: HAN Xiao-ping, E-mail: hanxiaoping@xzmc.edu.cn

2019年12月31日武汉市卫健委发文通报新型冠状病毒肺炎疫情影响以来,此次疫情已波及全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团,以及我国港澳台地区。截至2020年2月5日24时,31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团确诊病例累计28018例,疑似病例24702例,累计死亡病例563例,疫情影响深重,控制疫情蔓延、最大限度降低事件损失迫在眉睫。

突发公共卫生事件具有突然性、复杂性、破坏性和不可预测性的特点,及时甄别、有效管控、科学处理,关系到全国人民的生命安全与社会稳定。姚乐野^[1]等于2016年10月在WOS数据库中,以“突发事件应急处置”涉及的主要关键词为检索对象进行检索分析(不包

括中国),发现美国、日本突发事件应急处理能力较强,其中美国的相关文献研究主要集中在突发公共卫生事件的处置,日本侧重于自然灾害的应急管理研究。本文梳理中国、美国、日本三国的突发公共卫生事件应急处置体系,为本次新型冠状病毒肺炎疫情影响处置提供参考。

1 中国、美国、日本突发公共卫生事件应急处置模式

1.1 美国

美国对突发公共卫生事件应急处置体系建设的探索较早,应急处置与危机管理能力全球领先。在经历了1999年“西尼罗河”病毒性脑炎、2001年“9.11”事件、2002年炭疽病、2003年猴痘病毒的挑战与应对后,美国不断升级突发公共卫生事件应急处置制度体系,应急处置能力不断提升。

1.1.1 制度体系

美国应急处置相关立法较早,形成了以联邦法律、总统命令以及政策指南为主体的应急处置制度体系,各

1. 徐州医科大学, 江苏 徐州 221004

2. 徐州医科大学附属医院, 江苏 徐州 221006

基金项目: 江苏省学生体质健康与促进中心重点课题(2019A006); 2019年江苏省大学生创新创业训练计划(201910313050Y); 基础医学国家级实验教学示范中心(徐州医科大学)资助项目。

通讯作者: 韩晓平, E-mail: hanxiaoping@xzmc.edu.cn

州也有相应的制度规定。1803年《国会法》是美国涉及应急管理最早的一部法律;1950年《联邦民防法》为后来联邦政府对州政府应急管理的制约奠定了基础;1974年《灾害救济法》正式将松散的应急管理权集中到总统手中;1976年《全国紧急状态法》详细规定了在紧急情况下总统拥有的紧急法定权力;1988年出台的《罗伯特·斯坦福灾难救济与紧急救助法》(以下简称《斯坦福法》),对灾难的预防、预警、救援、支持等方面都有详细的要求,整合性和操作性极强;2002年《国土安全法》颁布后,成立了国土安全部,明确规定了上级机构在下级机构无法完成应急任务时的法定职责;2006年联邦政府以《斯坦福法》和《国土安全法》为依据,修改制定了《“卡特琳娜”飓风应急管理改革法》,明确指出在联邦法律与地方法律存在冲突时,联邦政府拥有绝对领导权,进一步巩固了联邦政府对应急处置的集中管理权。2003年总统指令第5号文件《国内突发事件管理》、2011年总统指令第8号文件《国家准备》、2013年总统指令第21号文件《关键基础设施安全与恢复能力》,进一步完善了美国应急处置的法律制度体系。同时,美国是判例法国家,涉及公共卫生突发处置的法律,联邦层面集中体现在《美国法典》公共健康与福利一章第42篇第7节,并通过判例适用全美,各州制定有《公共卫生权示法》应对突发公共卫生事件^[2]。

此外,联邦应急管理局(Federal Emergency Management Agency,FEMA)作为美国法律和总统指令的细则拟定者,在应急响应、响应方式、职能明确、部门协作等方面制定了具体的政策及相关指南。例如《斯坦福法》颁布后,FEMA为细化其中的规定,逐步确立了以《联邦快速反应计划》为主体的突发事件应急机制。总体来看,美国应急管理法律明确规定了管理的对象和范围,政府、州、地方的工作职责,不同情况下的应急指挥权限以及社会力量在应急管理中的作用,为突发事件处置的基本模式提供了可靠的理论基础。

1.1.2 管理模式

1979年以前,美国采用“分灾害、分部门”的应急管理模式;但1979年之后,美国摒弃了单一灾害管理模式,开始试行以FEMA为核心的综合性突发事件管理模式,即无论发生何种突发事件,均采用“联邦—州—地方”三级管理体系,具体分为纵向主系统和横向子系统。

(1)纵向主系统。美国传统的纵向主系统部门设置分为三级。

一是美国健康与人类服务部(United States Department of Health and Human Services,HHS),成立于1979年,隶属联邦政府,使命是为美国公民的健康服务,使美国公民不因缺乏金钱而无法获得最基本的公共医疗服

务。其下包含13个行政部门,即局长办公室(OS)、疾病预防与控制中心(CDC)、食品药品监督管理局(FDA)、卫生资源与服务管理部(HRSA)、国家卫生研究院(NIH)等,其中CDC作为疾病预防控制的主管部门,在美国突发公共卫生事件的应急处置中起主导作用^[3],主要职能包括制定疾病监测与防控的总体战略、大规模的人群防疫、流行病学调查与实验研究等。

二是美国州政府卫生局、公共卫生部以及卫生管理委员会,代表州政府管理卫生事务,具有较大的管理自主性,拥有向联邦政府寻求帮助的权利,但不受联邦政府的直接管理。

三是美国地方性公共卫生机构、委员会及部门,主要职能是负责地方疾病的监控、预防及治疗,工作范围涵盖疾病的防治、食品与饮水安全、妇幼保健、医疗服务等方面,是整个体系的主要执行官,同州政府一样具有较大的自主性,一般的突发事件的指挥权通常属于当地政府,联邦或州仅在其无法处理时才介入,即所谓的“属地管理”^[4]。

由于美国联邦体制的限制,传统的三级管理模式在各级机构之间的协调合作方面存有明显缺陷,“9.11”和“卡特里娜”飓风事件后,美国传统应急体系受到了强烈冲击,在经历两次巨大的变革后,形成了新的三级管理体系,包括: CDC,隶属联邦,事件发生后启动“联邦快速反应计划”;医院应急准备系统(HRSA),隶属州,通过药物供给、急救救援、信息沟通、检疫隔离、院内协调等,迅速整合应对突发公共卫生事件的可调配力量;城市医疗应急系统(MMRS),隶属地方,通过沟通各地消防部门、医院、社区应急救援队等,加速区域资源的调配进程^[5]。

(2)横向子系统。在美国应急管理体系中,州和地方作为第一反应者,建设方向可分为四个横向子系统^[6]。一是全国公共卫生信息联络系统,主要负责疾病的监测,监测内容包括住院病人的相关症状、药店药品销售情况、动物死亡情况等,其中电子网络疾病监测系统的实效性和反应的快捷性有着难以媲美的优势。二是全国公共卫生实验室诊断系统,主要负责疾病的病因诊断,美国CDC拥有2000多个公共卫生实验室和1.7万多个医院实验室,具有极强的科研性、学术性,诊断正确率很高。三是现场流行病学调查系统,主要负责收集特定人群流行病学资料,用于研究疾病流行的规律特点及其影响因素,为分析病因提供依据,进而制定预防和控制疾病的有效措施。四是全国应急物品救援反应系统,主要负责保障突发事件后医疗器械、药品等救援物资的储备与迅速到位,可在12小时内为任何灾区提供至少50吨的救援物资^[7],其庞大的储备量与惊人的转运速度确

保了应急工作的顺利开展。

1.2 日本

日本位于亚欧板块、菲律宾板块和太平洋板块的交汇处,是世界自然灾害高发国。据不完全统计,日本每年地震次数高达 1500 次,在长期的抗灾救灾过程中,逐渐形成了一套比较全面的综合性应急管理体系。日本公共卫生事件的处理是综合性应急管理体系的一部分,总体运行良好。

1.2.1 制度体系

在经历了 1923 年关东地区 7.9 级大地震、1995 年 7.3 级阪神大地震、2011 年 9.0 级东日本大地震导致严重的福岛核泄漏等自然灾害后,日本形成了系统化、立体化的应急管理法律体系。1961 年《灾害对策基本法》颁布至今,明确了中央政府、都道府县、市町村、社会团体、全体公民等不同群体在抗灾救灾中的责任,涵盖防灾计划、灾害预防、灾害应急对策、灾后重建、财政措施、灾害紧急事态等方面内容,2006 年将与防灾有关的煤气、媒体、电力、银行、运输等 61 个机构纳为全国性公共抗灾机构,同时选出了地方性公共抗灾机构^[8]。1978 年颁布的《大规模地震对策特别措施法》,详细制定了地震防灾的基本计划、加强计划、应急计划等,成为后续抗震法律的基础性文件;《大规模灾害时消防及自卫队相互协助的协议》架起了消防机构、警察部门、国家自卫队和医疗机构之间的桥梁。1998 年前后,日本先后修订了《传染病预防与传染病患者的医疗法》《关于传染病的健康事件实施要领》等系列法律法规,加强对突发公共卫生事件的处置,并在实施过程中不断调整修缮。

1.2.2 管理模式

日本突发公共卫生事件应急处置体系为典型的“国家—都道府县—市町村”三级模式。国家首相作为体系的最高长官,分管中央防灾委员会、安全保障委员会和内阁官房。其中,中央防灾委员会处于核心地位,灾害发生后,主要负责防灾计划的实施、防灾事项的相关咨询、防灾专项调查、为地方防灾会议和综合防灾部提供指导等。国家作为突发公共卫生事件的顶层设计者,在疾病预防、应急处置、灾后重建等方面发挥着引领作用。

都道府县负责本地区居民的生命、财产安全,有权制定本地区具体的防灾计划,并且有义务协助其下辖的市町村开展防灾计划。日本 47 个都道府县和 2000 余个市町村均签订了互援协议^[9]。

市町村作为三级应急组织结构中的地方基层机构,主要负责本市町村居民的生命、财产安全,同时在不违背上级意见的总体原则下,享有制定本市町村防灾计划的权力,也有帮助其他市町村及都道府县的义务。

此外,除了国家和地方的三级应急机构外,日本政

府还要求全体居民和相关社会团体严格履行国家法律以及各地防灾计划,鼓励广大居民参与到防灾救灾过程中,将“自救、互救、公救”的理念贯穿始终。“灾害对策本部”作为各级应对突发公共卫生事件而成立的临时指挥部,发挥着统筹规划、统领指挥的重要作用,其中“紧急灾害对策本部”是最高级别的临时机构,只有发生显著异常、情节严重的大规模突发公共卫生事件时,经内阁会议决议通过后方可设立;消防厅和厚生劳动省作为整个应急体系的协调运转中心,突发公共卫生事件的应急处置主要由厚生劳动省负责,涉及国立医院、国立研究所、检疫所、地方卫生局、卫生实验所、保健所、县立医院、市町村医院等^[10]。

1.3 中国

多难兴邦,近年来,随着经济社会的飞速发展,我国经历了数次重大突发公共灾害事件,如 2003 年 SARS 病毒、2008 年汶川地震等。仅从应急管理部、国家减灾委办公室统计的数据来看,2019 年我国突发重大公共事件超过 10 余起,累计伤亡人数达到 3000 余人^[11]。当下正在蔓延的新型冠状病毒疫情,对我国突发公共卫生应急处理体系提出了严峻的挑战和考验。从既往情况看,我国在处置突发公共卫生事件的实践中既有惨痛的教训,也积累了宝贵经验,国家层面的制度设计不断完善,应对和处置能力不断提升。

1.3.1 制度体系

2003 年的“非典”是我国突发公共卫生事件应急法律体系建设的历史转折点,SARS 以前我国没有一部正式的突发公共卫生事件应急法律法规^[12]。2003 年国务院正式发布《突发公共卫生事件应急条例》,总结了“非典”防控过程中的经验和教训,正式将我国突发公共卫生事件的应急处置体系推向法制化轨道;2006 年国务院颁布《国家突发公共事件总体应急预案》,构建了各类突发事件的应急预案框架,是指导各类突发事件应急处置的规范性文件;2009 年国务院印发《关于加强基层应急队伍建设的意见》,开始重视基层机构在突发事件应急处置中的重要作用;2015 年国家卫生计生委(原)应急办发布《全国医疗机构卫生应急工作规范(试行)》和《全国疾病预防控制机构卫生应急工作规范(试行)》,明确了全国医疗机构和疾病预防控制机构在应急处置中所处的重要地位以及承担的卫生应急工作;2016 年国家卫生健康委制定的《关于加强卫生应急工作规范化建设的指导意见》,对我国卫生应急工作的规范化开展提供了理论指导;2017 年国务院办公厅印发《国家突发事件应急体系建设“十三五”规划》,强调“源头治理、科学防备、政府领导、社会参与”等基本原则,不断完善我国应急处置体系;2018 年全国疾病预防控制中心发布《全

国流行性感冒防控方案(试行)》,高度重视我国的流感防控工作,从检测预警、人群免疫、医疗处置、社会宣教等方面做好流感防控工作;2019年《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第十九条和第二十条,提出进一步健全我国突发公共卫生事件应急体系和传染病防治体制建设的总体意见。

1.3.2 管理模式

我国应急管理纵向系统可简单概括为“国家—省—市—县”四级组织体制。国务院作为突发公共卫生事件应急工作的最高行政领导机构,其常务委员会是法定决策机构。2018年国家成立应急管理部,作为国务院的组成部分,负责指导自然灾害、生产安全、公共卫生事件等应急救援工作,编制国家总体应急预案和规划。国家卫生健康委及其他相关部门,如中国疾病预防控制中心,在国务院的集中领导下,根据突发公共卫生事件的严重程度进行分级,决定是否成立国家突发公共卫生事件应急指挥部,协调突发公共卫生事件的应急处理工作,作为应急工作的最高行动指挥机构^[1]。

省、自治区、直辖市卫生健康部门在本级政府的领导下,成立省、自治区、直辖市应急指挥部,下设若干工作组,分别负责疫情防控、医疗救治、后勤保障、科研攻关、交通运输等职能,其最高负责人一般由本级政府的最高领导人担任,主要负责本行政区域应急处理工作的总体指挥和协调,制定决策方案和应对计划。

市、县卫生健康部门在本级政府的领导下,成立市、县级应急指挥部,是应急工作的主要执行者,必须严格贯彻上级组织的指导性政策,在上级机构的协助下拟定具体的应急细则,负责本地区突发事件的大部分处理工作。

总体来看,我国应急工作还是以国家主导为运转核心,地方政府自主管理权较小。

2 美国、日本突发公共卫生事件应急处置体系的经验借鉴

美国、日本突发公共卫生事件的应急处置体系在组织设置、功能分配、部门协调、资源保障等方面经验丰富。美国“联邦—州—地方”的纵向组织模式、完善的法律保障、以 FEMA、CDC 为核心的运作机制等构造了全方位、立体化、灵活化的综合性应急体系。日本“中央—都道府县—市町村”的组织模式、成熟的法律体系、以厚生劳动省为核心、全民参与的运作机制等形成了系统化、法制化、全民化的综合性应急体系。在介绍美国、日本具体做法的同时,发现我国现有应急体系仍有以下可借鉴提升的空间。

2.1 疾病的动态监测与预警系统不够完善

美国的全国公共卫生信息联络系统对突发卫生事

件的全面监测与及时预警有重要作用,日本以预防观念为核心的应急处置体系从源头减少了人为突发卫生事件的发生。相比两国较为完善的疾病监测与预警系统,我国应急处置体系在前期的监测与预警环节仍存在不少问题,如地方政府官员缺乏公共卫生防控知识,对疫情认识不足,对疫情监测结果缓报、瞒报、漏报等情况时有发生,这些对突发传染病的“早发现、早防控、早治疗”非常不利。

2.2 应急体系制度及资源保障欠缺

美国、日本高度重视应急制度体系的建设,已形成一套比较成熟系统的应急处置法律体系,除此之外投入了大量的人力、物力、财力保证应急工作的顺利开展。值得一提的是,美国的应急物资快速反应系统,其应急物资储备与发放工作十分完善。相比而言,我国针对公共卫生应急处置的专门法律颁布较晚,缺乏综合性应急预案,已有制度在全面性、实用性、系统性等方面仍有较大的进步空间。此外,地方应急方案和指导意见的实用性不高,反应不够及时高效,中央和地方的联动机制不够,甚至出现针对同一问题的规定互相矛盾的情形。

2.3 应急组织的职能界限不清

美国新的三级应急组织结构和日本的三级应急组织结构都明确了各级应急机构的职能界限,各级机构相互制约、相互协作,确保应急工作的顺利运转。我国有明确的组织分级,国家在疫情防控中发挥了集中领导作用,但仍存在部门之间职能定位不清等问题,且地方政府的自主性不够,有时在应急处置过程中非常被动,不利于应急工作的及时和高效开展。

2.4 单一灾种的处置模式导致各机构之间综合协同渠道不畅

美国、日本已由原先的单一灾种、分部门处理发展为综合性应急处理,即所有类型的突发事件均由一个总部门管理,由其负责下属机构的协调工作。而我国目前仍沿用单一灾种、分部门处理的应急处置模式,消防、公安、医疗机构等相关部门之间的协调联动不够,各部门的补位协同机制不顺畅。比如早期疾病的诊断和医院的收治之间没有做到无缝衔接,造成一定的交叉感染。武汉市等疫情重灾区,物资供应、调配和发放都出现一定的欠缺,值得从制度设计上进行反思与完善。

2.5 应急处置的参与主体不全面,群众宣教力度不够

相对美国、日本较为完善的公众宣教工作,我国针对公民的危机教育仍停留在“形式化”阶段,公众的反应性差、认知度低,在本次新型冠状病毒肺炎防控中也出现不少问题。虽然国家层面提出了预防演练、安全教育等要求,但实施效果并不明显,如何切实提高居民的安

全与危机意识,是疫情过后整个社会需要面对的重要课题。

成熟的突发公共卫生事件应急处置体系对最大限度降低人员伤亡和经济损失、有效维护社会稳定具有重大意义。在比较借鉴美国、日本的先进应急体系基础上,进一步提升我国公共卫生应急处置的能力和水平是当务之急。

3 完善我国公共卫生事件应急处置体系的建议

3.1 构建系统化应急法律体系,加强体制机制建设

从美国、日本的做法来看,系统化、全方位、多层次的突发公共卫生事件应急法律体系和充足的人力、物力、财力支持,是应急处置体系发挥作用的重要保障。针对此次新型冠状病毒肺炎防控,2020年1月20日,我国将其正式纳入乙类传染病,按甲类传染病采取防控措施,使新型新型冠状病毒肺炎疫情应急处置工作“有法可依”;此后连续推出《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第一—五版)》《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)》《新型冠状病毒实验室生物安全指南(第二版)》,制定统一的防控、预防、诊疗与研究指南,为各地应急处置工作的顺利开展提供了可靠的理论依据;1月25日疾病预防控制中心发文《关于加强新型冠状病毒肺炎疫情社区防控工作通知》,进一步肯定了县级、街道、乡镇卫生相关部门在应急处置中的重要地位,以社区为单位及早发现可疑病例,及时遏制病情进展。在此基础上,国家应以《突发公共卫生事件应急条例》《国家突发公共事件总体应急预案》为依托,汲取2003年抗击“非典”的经验教训,根据本次疫情处置情况,及时制定全面、系统、实用的应急法律、政策规范、条例规范等,各地应在国家政策的引领下,根据地区实际需求制定相应的政策方案,按照病情的严重程度启动分级响应计划。此外,要加强公共卫生防控战略物资的储备,如防控物资、床位、检查检验设备等,必要时进入战时状态,由国家根据需要统一调配。

3.2 创新疾病监测与预警系统,做好源头治理

国际经验表明,完善的传染病监测与预警系统是从源头治理突发公共卫生事件的前提条件。现阶段,在国家的积极响应与号召下,我国部分发达地区已建立了相对比较完善的突发公共卫生事件监测与预警系统,并组建了日常监测小组,收集疑似情报,利用信息录入与处理系统进行综合分析,科学预测突发事件的发生概率^[10]。但从全国来看,地区发展的不均衡性较为突出,多数地区尚未建立健全监测与预警系统,或是无法充分利用这一系统。对此,应借鉴美国全国公共卫生信息联络系统建设的先进经验,加大对我国公共卫生信息系统的建设力度。建立相对独立、垂直管理的公共卫生信息系统,根

据疾病发展的季节特点、地区特点等,加强对可能疾病的症状监测,收集区域内疑似传染病的有效信息,通过信息系统及时统计上报,在疾病爆发与大规模流行前启动预警方案。各地应根据实际情况与需求,按照一般、严重、重大、特别重大四个等级对疾病作出预警分级,为突发公共卫生事件的应对赢得时间。同时,国家应重视地区发展的协调性,加大对落后地区监测与预警系统的财政、技术、人员政策倾斜,做好全国性突发公共卫生事件防护网络建设。在病情迅速蔓延的情况下,未出现疑似病例的地区应时刻保持警惕,密切关注本地区的疫情监测工作,充分利用信息系统做好新型冠状病毒肺炎疫情的预防、预警工作,不放过任何疑似病例。

3.3 改善应急组织结构,做好多部门协调

由于我国人口基数、国土面积较大,如果所有的突发事件均由政府统一领导,难免会导致危机处理的滞后性,还是应以“属地管理”为基本政策和原则,以地方作为应急处置的主导者,中央起综合指挥协调的作用。根据预警分级,以此次新型冠状病毒肺炎疫情应急组织模式为例,国家相关部门应起领导协调、整合资源的作用,负责整个防疫工作的顶层设计,为疫情防控工作提供政策指导和资源保障;湖北省人民政府及卫生疾控部门应在国家的统一领导下成立应急指挥部,负责本行政区域内疫情防控的集中指挥,其下属市级和县级机构应作为主要执行方确保工作的顺利开展。下级部门应绝对服从于上级部门,上级部门需对下级部门负责,国家享有绝对的领导权,同时重视各级指挥部、同级指挥部的双向协同,在明确各部门职责的基础上协同施策。此外,基层政府和组织必须在第一时间发挥对突发公共卫生事件的管控作用。

从疫情的防控来看,需强化各级疾控中心在国家医疗卫生事业中的地位,加强疾病预防控制机构与医疗机构之间的无缝对接与协同配合,建立集预防、诊断、治疗于一体的区域公共卫生医疗中心,及时应对处置突发公共卫生事件。另外,我国急救医疗人才匮乏的现状长期未得到解决,应呼吁有条件的高校单独设置急救专业,满足我国对急救医学专业人才的需求。

3.4 加强应急宣教,鼓励全民参与

国民危机教育在很大程度上决定了突发公共卫生事件的发生概率与发展进程,我国作为世界人口大国,更应注意突发事件的社会宣教。本次新型冠状病毒就源于野生动物,由于公众危机意识淡薄,食用野生动物后导致病毒在人群中广泛传播。我国应借鉴日本经验,“重视对群众的危机教育,如设定“全国防灾日”、“全国防灾周”等警示节日,通过防灾演练、免费发放应急安全手册、模拟灾害体验等多种形式开展社会宣教工作,杜绝

防控宣传的“表面化”“形式化”。应借助媒体等网络资源使应急宣传工作日常化,让广大群众熟悉突发公共卫生事件的基本概念、常见类型以及可能发生的高危因素,培养公众的危机意识和理性应对能力,本着对国家、社会、他人和自己负责的态度做好个人应急学习,尽量减少或避免人为突发公共卫生事件;同时,将危机教育纳入中小学教育必修课程,从小培养危机意识,定期开展实用化应急演练。

参考文献

- [1] 姚乐野, 胡康林. 2000—2016 年国外突发事件的应急信息管理研究进展[J]. 图书情报工作, 2016, 60(23): 6—15.
- [2] See Lawrence O. Gostin, The Modern State Emergency Health Power Act: Public Health and Civil Liberties in the Time of Terrorism, 13 Health Matrix 3, 4 (2003).
- [3] 孙梅. 危机管理突发公共卫生事件应急处置问题与策略[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2013: 157—165.
- [4] Manish N, Shah, MD. The Formation of the Emergency Medical Services System[J]. American Journal of Public Health, 2006, 96(3): 414—423.
- [5] Khan Y, O'Sullivan T, Brown A, et al. Public health emergency preparedness: a framework to promote resilience. BMC Public Health 18, 1344 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6250-7>.

- [6] Matthew W, Laura E, Simani M. et al. A Conceptual Model for Evaluating Emergency Risk Communication in public health[J]. Health Security, 2018, 16(3): 193—203.
- [7] 黄建始. 从美国没有 SARS 大流行看美国的突发公共卫生事件应对体系[J]. 中华医学杂志, 2003, 83(9): 1641—1643.
- [8] 刘轩. 日本灾害危机管理的紧急对策体制[J]. 南开学报(哲学社会科学版), 2016(6): 93—103.
- [9] 施建华, 林海江, 孙梅, 等. 国外突发公共卫生事件应急处置体系及对我国的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(7): 44—49.
- [10] 樊丽萍, 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(3): 569—571.
- [11] 孟植良, 赖晨璐. 应急管理部发布 2019 年应急救援和安全生产事故十大典型案例[EB/OL]. (2020-01-11)[2020-01-22]. 人民网.
- [12] 孙梅, 吴丹, 施建华, 等. 我国突发公共卫生事件应急处置政策变迁: 2003—2013 年 [J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(7): 24—29.
- [13] 黄爱丽. 我国突发公共卫生事件应急体系的研究[J]. 中国社会医学杂志, 2008, 25(4): 205—207.

作者简介: 谈在祥(1979—), 男, 医学学士、刑法学博士, 副教授, 硕士生导师, 研究方向: 卫生政策与法律。

[收稿日期 2020-01-29] [责任编辑 冯芳龄]