

doi:10.3969/j.issn.1672-626x.2020.03.002

# 从“非典”到“新冠”

## ——合肥市公共卫生应急管理体系的建设与运行

严 晗

(中共合肥市包河区委党校, 合肥 230610)

**摘 要:** “非典”以后, 各地方政府加大了公共卫生应急管理体系的建设力度, 2019年年底爆发的新型冠状病毒肺炎给各地方政府的公共卫生应急管理体系带来了挑战, 也是对各地方政府公共卫生应急管理体系建设效果的一次检验。合肥市在“非典”之后不断完善公共卫生管理体系, 在“新冠”疫情应急管理过程中表现出了良好的效果, 同时也暴露出了一些问题。研究显示: 合肥市在“新冠”疫情应急管理过程中, 应急措施针对性较强、常态化监测与报告、多部门合作等是其取得管理成效的重要内容, 在防控机制体制、信息沟通、公共卫生人才等方面还存在不足, 需要多方面完善其公共卫生应急管理体系。

**关键词:** 非典; “新冠”疫情; 合肥市; 公共卫生应急管理体系

**中图分类号:** R197.1      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1672-626X (2020) 03-0014-08

### 一、引言

2019年年底, 最初在武汉市出现, 随后扩散至全国的新型冠状肺炎(简称“新冠”)疫情给我国社会经济带来了巨大的损失, 政府部门投入了大量的人力、物力和财力, 集中全国力量对该疫情进行控制和研究, 并最终于2020年3月底将“新冠”疫情控制在了可接受范围内, 并逐渐消除了其对国民经济的影响。这是自2002年“非典”疫情以来, 我国遭遇的涉及面最广、损失程度最大的一次公共卫生事件, 虽然在全国齐心协力下控制了该疫情的进一步恶化, 但是这次疫情给我国社会经济及人民生命安全带来的损失是不可挽回的, 这又一次给我国公共卫生应急管理工作敲响了警钟。如何构建一个快速而有效的公共卫生应急管理体系以确保社会经济稳步发展、人民生命财产安全是目前政府部门及公共卫生管理工作必须思考的问题, 同时也给理论研究者提出了一些新的研究方向。

自2002年“非典”以来, 国内外学者关于公共卫生管理的研究力度不断加大, 研究成果呈现多层次、全方位、立体化的特点, 比如不少学者对公共卫生事件应急体制展开了探索, 许祖华等(2003)深入研究了我国“非典”疫情应急管理的过程和体制问题<sup>[1]</sup>; Ortiz等(2013)以美国为例研究了突发公共卫生事件应对过程中公共卫生资源整合、利用效率问题<sup>[2]</sup>; 王佳等(2017)研究了我国公共卫生应急管理体系整体构建情况, 并提出了优化策略<sup>[3]</sup>。还有一部分学者对公共卫生事件应急管理中信息系统展开

收稿日期: 2020-04-01

作者简介: 严晗(1989-), 女, 安徽宿州人, 中共合肥市包河区委党校讲师, 研究方向为公共卫生管理。

了研究<sup>[4-8]</sup>，而 Vielot 等（2014）<sup>[9]</sup>、刘楠（2016）<sup>[10]</sup>、Schnall 等（2017）<sup>[11]</sup>、Martinez 等（2019）<sup>[12]</sup>、赖辉兵（2019）<sup>[13]</sup>等则研究了公共卫生事件应急管理中媒体应对、危机公关等相关问题。国内外对公共卫生事件应急管理体系的建设、问题、信息化等进行了大量研究，但绝大部分文献是基于一国（地区）整体层面的研究，较少针对地方政府或某一个城市进行研究，基于此，本文从应对“新冠”疫情扩散着手，以合肥市为例研究公共卫生应急管理体系及存在的问题，以期进一步完善地方性、区域性公共卫生应急管理体系，提升应急管理效率。

## 二、“非典”之后合肥市公共卫生应急管理体系的建设

### （一）应急管理体系建设情况

“非典”之后，合肥市对公共卫生应急管理体系建设的重视程度不断提升，强调科学制定应急预案，不断完善应急管理体系，积极贯彻执行相关应急法律法规。

一方面，合肥市加强了各种公共卫生事件应急预案的制定，根据我国以及世界范围内出现的各种公共卫生事件和传染性病毒制定有针对性的应急预案，比如“群体性不明疾病应急预案”“重大传染病疫情应急预案”“群体性食物中毒应急预案”“突发公共卫生事件信息管理预案”等。同时针对近年来出现的“非典”“霍乱”“登革热”等传染性疾病制定了重点传染病技术规范与指导，比如“霍乱疫情技术规范”“登革热疫情技术规范”“传染性非典型肺炎疫情技术规范”“禽流感疫情技术规范”“流行性脑脊髓膜炎疫情技术规范”等。合肥市公共卫生事件应急预案的全面性、技术性得到强化。

另一方面，合肥市积极搭建和完善公共卫生应急管理体制架构（图 1），在合肥市委市政府统一领导下，设置了公共卫生事件应急管理委员会以及应急专家组，成立了市应急管理领导小组和卫生局，主要负责全市公共卫生事件应急管理的统一部署工作。公安局和食品药品监督管理局是领导机构的重要协同机构，积极配合领导机构的应急部署工作。公共卫生事件的具体应急管理工作则由执行机构负责，主要由市疾控中心、区县卫生机构和三级卫生服务网络组成，这些具体执行机构在处理具体危机过程中，

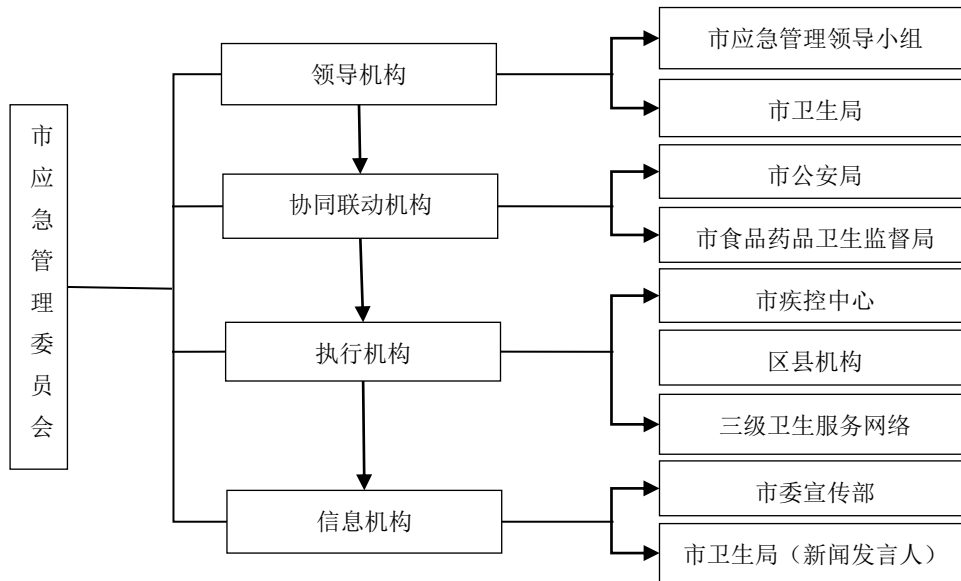


图 1 合肥市公共卫生应急管理体系

不但积极配合中央政府及省委省政府的应急管理工作,同时相互之间也不断加强沟通和协作,工作效率和质量均得到有效提升。此外信息机构也是合肥市公共卫生应急管理体制中的重要组成部分,主要包括市委宣传部和市卫生局两个部门,市卫生局的信息公布功能主要通过其新闻发言人不定期向社会发布重大公共卫生事件信息及应急管理信息的方式体现。总体来看,合肥市在公共卫生应急管理上一直致力于搭建和完善由领导机构、协同机构、执行机构以及信息机构组成的管理体制,为提升公共卫生应急管理效率而努力。

## (二) 应急管理体系建设成果

经过数年的努力,合肥市公共卫生应急管理体系建设成果显著,形成了较为科学的公共卫生事件监测体系,应急管理队伍不断扩大,同时应急管理信息化建设也开始起步。

### 1. 监测体系形成

合肥市近年来在公共卫生事件预警、疫情信息报告、疫情扩散检测管理等方面取得了良好的成绩,对监测网络发现的公共卫生事件和信息进行科学分析,及时开展危机预防、疫情预测预警工作。合肥市卫生局每季度会定期对辖区内的公共卫生风险进行评估,并将获取的相关信息及评估结果上报市应急管理委员会。此外,合肥市还建立了公共卫生事件分级响应和快速反应检测机制,不定期开展检测相关公共卫生机构应急物资配备效率、不同部门间联动效率的演习。同时卫生局应急办还开通了24小时值班电话、应急网络与微信平台等,要求相关应急单位在发现危机后必须24小时内报告上级主管部门,并及时配合、协调相关责任单位进行核实,确保相关信息能够及时地传达与沟通,检测体系的时效性得到较大幅度提高。

### 2. 管理队伍扩大

在全球范围内公共卫生事件发生频率不断提高的背景下,合肥市要求公共卫生事件的应急管理实现常态化,进一步加强管理队伍建设,目前已经组建了市应急指挥领导小组、传染性疾病预防专家组、公共卫生事件市区村三级现场处理组以及市、区(县)、街道(村)三级卫生应急处理人才体系,包括重大传染病专家组、不明事因疾病专家组等多个公共卫生事件处理专家组,以及公共卫生事故现场调查处理组、检测组、宣传教育和心理咨询组等多个现场应急调查处理组。同时,合肥市对各类应急人才的培养也非常重视,多次派遣相关人员参加中央、省等举办的各种与公共卫生相关的应急培训会议,同时也定期组织市域范围内的公共卫生理论知识培训与学习,强调应急防疫的实践演练。注重向基层防疫人员宣传《突发事件应对法》,不断提升基层防疫人员的公共卫生危机意识和应急处理能力。市疾病预防控制中心和市卫生监督局联合定期举办公共卫生事件识别和应急培训,理论授课和实战演练相结合,有效提升了区县防疫技术骨干人员的理论水平和实践技巧。

### 3. 信息化建设起步

随着信息化时代和“互联网+”时代的到来,与互联网结合构建信息化公共卫生应急管理体系已经成为各级政府有效履行公共服务职能的重要组成部分,合肥市地方政府在此方面也做了很多工作,试图从多方面提升合肥市公共卫生应急工作的信息化水平。合肥市近年来依托全国信息系统框架构建了适合本地特征的公共卫生信息化体系,目前已经实现了市域卫生系统局域网与政府信息平台之间的有效结合,市域范围内公共卫生信息网上传递效率大幅度提升。此外,合肥市的传染性疾病预防控制信息网络体系也开始搭建,市、区(县)和街道(村)的三级传染性疫情报告、预防、控制网络体系初步形成,下级机构可以通过此预防控制网络体系上报相关传染性疫情信息,同时上级机构不仅可以比较及时的了解相关信息,还可以掌握相关疫情的区域分布情况。

### 三、“新冠”疫情中合肥市公共卫生应急管理体系的运行

#### （一）合肥市“新冠”疫情概况

根据合肥疾控中心公布的数据，合肥市自2020年1月26日确诊首例感染病例，到2020年3月31日疫情完全得到控制，共确诊感染者174例、死亡1例、治愈173例，感染高峰期处于2月5日至2月20日期间，有102例感染者在此期间确诊。从疫情区域分布来看（图2），病毒扩散主要集中在合肥市北部地区，肥东县、瑶海区、庐阳区、蜀山区均为合肥北部区县，属于合肥市的老城区，人口稠密、流动性大，病毒感染概率高，此4区县共有确诊病例92例，占全市确诊病例总数的53%。

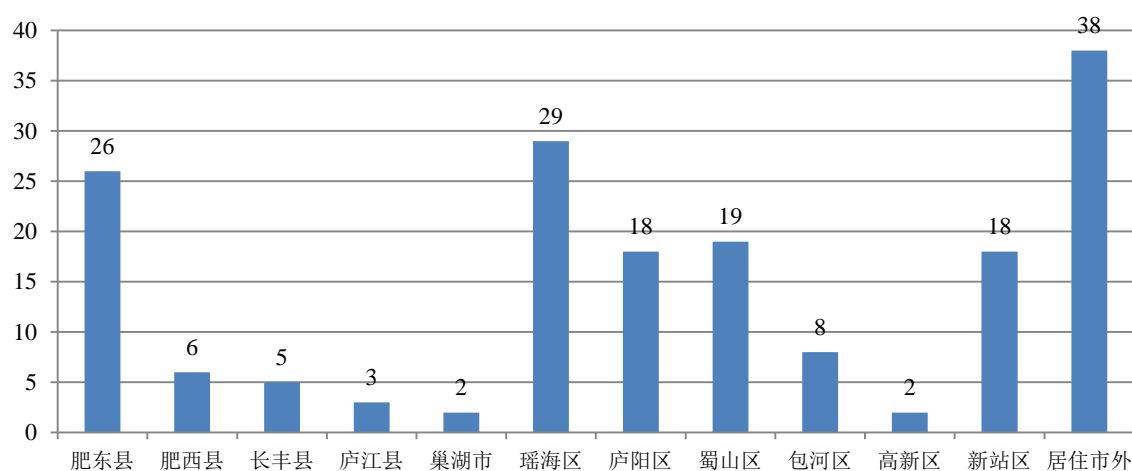


图2 合肥市新型冠状病毒肺炎感染病例区域分布<sup>①</sup>

从年龄分布来看（图3），病毒感染者主要为青壮年人口，确诊病例中年龄介于20~60岁的达到144例，占确诊病例总数的83%，其中41~50岁年龄段的感染者最多，达到46例，而10岁以下儿童感染人数最少，为3例。青壮年人口是社会生产活动的主要参与者，高社交频率、高流动性造成该年龄段人口感染概率提升。

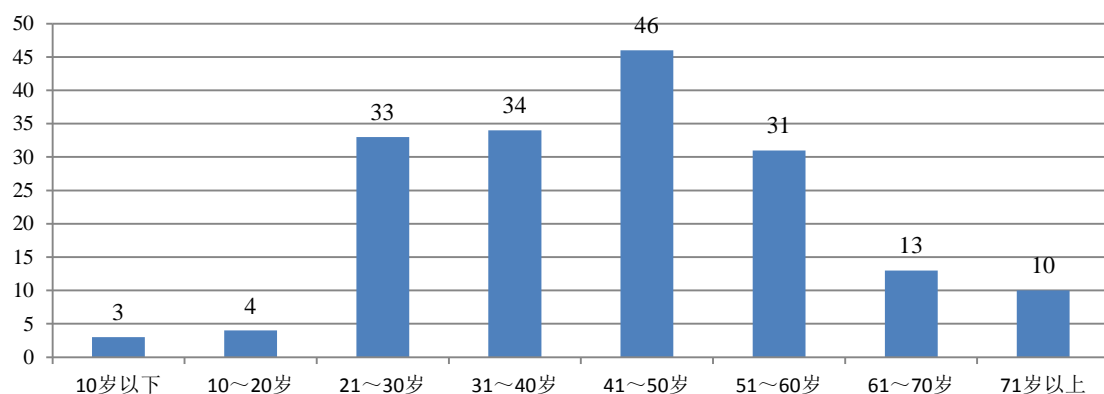


图3 合肥市新型冠状病毒肺炎感染病例年龄分布<sup>①</sup>

此外，合肥市感染病例中男性居多，共有94例男性感染者，占比54%<sup>①</sup>。在首例患者出现之后，合肥市就在上级政府的指导下积极制定防控措施和医治措施，设置了多家市级医院作为感染者指定医治

医院,比如市传染病医院、市滨湖医院、安医大一附院、二附院、省二院等,在感染者治疗过程中发挥了极为重要的作用。

## (二)“新冠”疫情中合肥市公共卫生应急管理体系运行效果

在此次“新冠”疫情公共卫生事件处理过程中,合肥市的应急管理主要经历了盲动期、理性分析期和主动防控期三个阶段,“新冠”疫情的控制总体上取得了良好的效果。

### 1. 盲动期

疫情最初于2019年年底出现于武汉市,由于其病状特征与普通流感比较相似,所以其产生初期并没有引起社会和政府的广泛关注,而当人们意识到该病毒是一种具有传染性的新型病毒时,由于医学上对此病毒的认识并不清楚,所以在病毒出现的前期,合肥市只能按中央及省卫生部门的相关指导性文件进行防控和治疗,对出现病状及确诊的病例围追堵截,进行医学隔离和观察,对于与确诊病例有过密切接触的人员也进行医学观察。此时,由于对该病毒了解很少,也没有有效的治疗药物,民众对病毒极为恐惧,医院对感染者的治疗也处于摸索阶段。这一时期,合肥市对病毒的控制主要以外堵输入、内防扩散为主,各部门行动比较盲目,没有形成有效的联动和协作。

### 2. 理性分析期

随着医学上对疫情扩散途径和传染方式逐渐清晰地认识和了解,以及全国感染者治愈数量的不断增加,民众对该病毒的恐慌程度有所缓解。卫生部门通过前期对病例的分析和研究,积极探索各种治疗方法,比如血浆治疗法等。病毒扩散方式以及病毒潜伏期的确认是此阶段取得的最重要研究成果,合肥市在此阶段理性分析辖区内社会生产和人口流动特点,除了仍然以严格的医学隔离和观察为主要防控措施外,还增加了严格要求居民出门戴口罩、居家自我隔离14天、人员出入登记与体温测量等手段,争取对潜在感染者早发现、早治疗。

### 3. 主动防控期

随着国家卫生部门对“新冠”疫情研究和认识的进一步深入,国家在治疗方案和疫情防控措施方面取得了重要成果,2月中旬以后合肥市的“新冠”疫情应急管理进入主动防控阶段。

监测管理:(1)信息管理。在应对“新冠”疫情过程中,合肥市充分利用电视、网络、微博等各种媒体方式及时了解和掌握党中央最新疫情防控指示,有效结合本市实际情况对潜在疫情扩散仔细分析和评估,并根据疫情变化情况实时调整防控策略和方案。(2)加强病例监测。根据现有病例病症特点,遵循“关口前移”原则对所有疑似患者严密监测,对体温超过 $37.3^{\circ}\text{C}$ 的疑似患者一律进行综合监测,安排在单间病室进行隔离观察,并组织专家会诊,若确诊为“新冠”感染者则即刻转入传染病房,安抚患者情绪的同时进一步密切监测与治疗。

预警管理:(1)成立监控组织。在疫情防控期间,成立了“新冠”疫情防治领导小组,主要负责制定相应预警方案、防控措施等工作,如“新冠”疫情传染应急预案和紧急救治预案,以及各种预防、控制预案等,同时组建了市级防治专家组,专家组的主要任务是对疑似患者和确诊患者进行救治,并通过网络就诊、实地就诊等方式给予区(县)、村级医疗机构专业技术指导。(2)提升危机意识。公共卫生危机的最大风险在于其危害性很难较准确地被预测,合肥市在“新冠”疫情防控过程中首先要求医护人员、防疫机构工作人员强化危机意识,组织全市医务人员深入、系统地学习卫生部发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》,加强“新冠”防治知识的学习,提升医务人员应对“新冠”疫情的危机意识和处理能力。(3)提升物资配备效率。合肥市在“新冠”疫情爆发之前已经做好了传染病防治所需的药品、器材、防护装备等物资的准备工作,并保证急救物资齐全完好,建立了市级药品储备制度,在多家市级医院及区县医院设立应急药品储备库,保证应急药品、器材等物资的配置效率。(4)注重医务人

员自身防护。医务人员被感染的概率比普通民众更高，合肥市依据不同岗位对医务人员设置了三级防护，同时加强医务人员的安全教育，提高其自我防护意识。

决策管理：（1）控制传染源。及时启动“新冠”诊疗应急预案，在现有诊疗方案和防治措施的基础上为确诊患者提供及时诊疗，并对疑似病例进行及时的监测和诊断，在诊断期间对疑似患者进行隔离，防止传染源扩大。（2）强化预防措施。此时合肥市已经充分认识到了“新冠”疫情防控的艰巨性，在充分总结、归纳前期经验的基础上及时将本市防控重点工作转移到强化预防和尽量降低疫情危害上。在此期间，合肥市大力开展对民众的免费诊断，从2020年2月1日起，对市辖区的卫生、教育、交通等关键人群通过网络监测、实地监测等手段进行逐日体温监测和日常活动监测。

### （三）“新冠”疫情中合肥市公共卫生应急管理体系存在的问题

合肥市“新冠”疫情防控工作虽然取得了较好的效果，但从公共卫生事件应急管理体系角度来看，仍存在一些问题。

#### 1. 机制不健全

非典”以后，合肥市建立起的市、区（县）、街道（村）三级疾控网络在各类公共卫生事件应急管理过程中起到了较好的效果，其经验也在安徽全省予以推广。但安徽省2010年以后的基层医药卫生体制改革改变了之前的卫生技术指导模式，各区县运作模式也存在较大差异，基层卫生机构与上级技术指导部门间的沟通与协作机制不顺畅，使得全市公共卫生工作难以高效、快速地上传下达，在“新冠”疫情防控期间，合肥市部分区（县）的疾控人员调动速度以及物资配置速度比较缓慢。

此次“新冠”疫情防控期间，合肥市公共卫生投入与补偿机制不完善表现比较明显。部分基层卫生机构的应急经费比较缺乏，尤其在疫情爆发的早期，一些基层卫生机构在自主创收压力下并不能完全为民众提供全面的免费卫生服务，而是有选择地提供有偿服务，影响了防控效果。合肥市的政务区和滨湖区是政府经费支持力度比较大的城区，公共卫生服务机构的疫情防控经费充足，疫情防控工作落实相对就比较扎实，防控效果也比较明显，辖区范围内没有出现确诊病例，而诸如肥东县、新站区等防控经费较少的区县的疫情相对就比较严重。

#### 2. 前期预防不充分

公共卫生事件管理的重要内容是前期预防，这是有效遏制危机涉及面扩大的最有效方法之一，目前虽然合肥市已经构建公共卫生事件监测与预防体系，但是在“新冠”疫情开始在全国范围内蔓延的早期并没有给予足够重视，作为省会城市和中部地区交通枢纽，合肥市是全国人口流动的重要集散地，前期预防工作不到位，无形中增加了合肥市疫情的严重程度。究其原因，一方面是地方政府卫生支出经费有限，合肥市政府在公共卫生管理方面的经费投入增长速度比较慢，公共卫生应急管理基础设施以及人才短缺；另一方面，疫情爆发的前期正好处于我国春节期间，即使有相关疫情信息开始宣传，绝大部分机构也都处于观望状态，人们的懈怠和侥幸心理严重。

#### 3. 信息沟通不畅

公共卫生事件应急管理是一项涉及多部门、全方位的工作，需要参与主体密切协作，各部门要做到充分沟通、信息共享。近年来合肥市虽然一直在推动公共卫生预警与防控的信息化建设，但受顶层制度以及部门之间利益冲突等因素的限制，能够为各防疫机构提供信息共享的一体化公共卫生预警与防控信息平台尚未建立，再加上基层医药卫生体制改革带来的各区（县）运作模式差异化问题，使得合肥市在“新冠”疫情防控期间信息沟通效率比较低。虽然合肥市也通过发布《合肥市新型冠状病毒肺炎防控工作简报》的形式不断向各部门和社会通报疫情信息，但主要还局限在工作督促和危机意识宣传作用上，真正的信息共享还远达不到。信息沟通不畅带来的直接后果就是各部门和防疫机构之间信息不对称，导

致对公共卫生信息的处理效率并不高,及时掌握疫情动态、采取防控措施也就无从谈起,这种现象在疫情爆发前期表现得尤为突出,如疫情爆发前期与合肥市有关的预警信息每天约有30条,但受到相关部门重视并及时处理的只有一半左右。

#### 4. 公共卫生人才不足

虽然近年来合肥市比较重视公共卫生应急处理人员培训,但总体受众面比较窄,一般只涉及区(县)卫生防疫机构领导和骨干技术人员,区(县)一般防疫人员及街道(村)级别防疫人员则很少涉及。从此次“新冠”疫情防控工作中就可以清楚地看到,合肥市基层公共卫生人才比较欠缺,不少区(县)、街道(村)的防疫人员不知如何进行科学防治流行病,甚至一些技术骨干和医生对新冠肺炎患者诊断的准确性很低,尤其在疫情前期,无法确诊“新冠”病症表现十分典型的患者,只将其视为普通感冒患者,以致延误了最佳防控和治疗期。

## 四、结论与建议

公共卫生事件应急管理体系建设是政府履行社会管理与公共服务职能的重要内容,也是政府承担责任、树立公信、改善民生的重要途径。合肥市近年来的公共卫生应急管理体系建设成效明显,应急管理能力逐步提升,在此次“新冠”疫情防控工作中,合肥市制定的应急措施针对性较强,对疫情进行常态化监测与报告、多部门合作、多措并举,疫情防控取得了较显著成效,最大限度地降低了疫情危害,维护了社会稳定和公众健康。但同时也暴露了一些问题,有防控机制体制上的不足,也有信息沟通、公共卫生人才等方面的障碍。

地方政府的公共卫生应急管理能力对于维护全国社会稳定和经济发展意义重大,面对此次“新冠”疫情防控过程中凸显的问题,合肥市需要从多方面着手不断优化公共卫生应急管理体系:(1)严格制定应急预案编制程序和管理办法,完善应急管理工作规范,进一步强化公共卫生事件应急人才培养机制,同时在危机意识、能力建设等方面强调危机事前管理。(2)全面构建联防联控体系和多层次医疗救治体系,进一步完善信息化建设,促进公共卫生应急管理过程中政府与公众之间的良性互动,积极动员全社会参与防控。(3)加强公民公共卫生应急教育,提升社会民众的公共卫生危机意识和基本自我防护能力,可以通过在中小学课本中加入有关公共卫生应急管理和防护的知识,从“娃娃抓起”,普及公共卫生防护常识,同时利用电视、网络、报刊等方式全方位宣传公共卫生知识。(4)完善责任追究机制,注重事后分析与评估工作,将公共卫生事件的管理和控制加入地方政府主要责任人及相关部门主要领导的政绩考核体系中,根据公共卫生事件防控的实际效果实行奖惩,必要时追究其责任,以提升政府部门对公共卫生管理的重视程度。

#### 注释:

① 数据来源:合肥市疾病预防控制中心 <http://www.hfcdc.ah.cn/>。

#### 参考文献:

- [1] 许祖华,徐力青,王英.建立政府应对突发公共卫生事件协调机制探讨[J].上海预防医学杂志,2003,(9):419-421.
- [2] Ortiz Justin R,Rudd Kristina E,Clark Danielle V.Clinical Research during a Public Health Emergency:A Systematic Review of Severe Pandemic Influenza Management[J].Critical Care Medicine,2013,(5):1345-1352.
- [3] 王佳,程实,陈波涛.我国突发公共卫生事件应急管理探讨[J].医学与社会,2017,(10):4-7.
- [4] 刘清伟,吴群红,郝艳华,等.黑龙江省突发公共卫生事件预警系统信息监测网络建设现状研究[J].中国公共卫生管理,2006,(2):98-100.

- [5] Reeder Blaine, Turner Anne M. Scenario-based Design: A Method for Connecting Information System Design with Public Health Operations and Emergency Management[J]. Journal of Biomedical Informatics, 2011, (12): 978-988.
- [6] 陈碧云, 高立冬, 陈长. 我国传染病预警研究及工作现状[J]. 实用预防医学, 2014, (12): 1537-1538.
- [7] Fidler Sarah, Fox Julie. Primary HIV Infection: A Medical and Public Health Emergency Requiring Rapid Specialist Management[J]. Clinical Medicine, 2016, (4): 180-183.
- [8] Khan Yasmin, O'Sullivan Tracey, Brown Adalsteinn. Public Health Emergency Preparedness: A Framework to Promote Resilience[J]. BMC Public Health, 2018, (12): 1344-1351.
- [9] Vielot Nadja A, Horney Jennifer A. Can Merging the Roles of Public Health Preparedness and Emergency Management Increase the Efficiency and Effectiveness of Emergency Planning and Response?[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2014, (3): 2911-2921.
- [10] 刘楠. 新媒体时代公共卫生事件的危机公关[J]. 新闻战线, 2016, (4): 143-144.
- [11] Schnall Amy, Nakata Nicole, Talbert Todd. Community Assessment for Public Health Emergency Response (CASPER): An Innovative Emergency Management Tool in the United States[J]. American Journal of Public Health, 2017, (9): 186-192.
- [12] Martinez De Andrea, Talbert Todd, Romero-Steiner Sandra. Evolution of the Public Health Preparedness and Response Capability Standards to Support Public Health Emergency Management Practices and Processes[J]. Health Security, 2019, (12): 430-438.
- [13] 赖辉兵. 公共卫生事件中的政府危机公关研究——以长春长生疫苗事件为例[J]. 中国管理信息化, 2019, (23): 174-176.

(责任编辑：颜 莉)