

总策划:张天清 执行策划:袁淑英 统筹:刘勇

完善基层公共卫生应急管理体系

——结合疫情防控实践探索防控能力提升之路

本报首席记者 张武明

一线观察

预防体系建设:注重平时投入,涵养公共卫生能力,实现科学监测和预警

当重大突发公共卫生事件来临,该如何实现科学监测和预警?随着疫情防控工作的深入,人们的思考也在深入。

作为此次我省疫情防控应急指挥部高级别专家组组长,全国人大代表、南昌大学第一附属医院院长张伟有一个直观感受:病人寻医问诊的地点是医院,医院在重大公共卫生事件的监测和预警上有天然优势。比如,在某个时间段内,如出现发热病人特别多、某种药物用得特别多、某项疾病检查异常结果较多等现象,医生可以快速总结上报,及时“拉响警报”。

以医疗机构为载体,完善公共卫生体系建设,是一个方面。另一方面,如何补齐疾病预防控制体系存在的短板,也是不容忽视的问题。

“由于条块分割,各级政府对辖区内公共卫生资源统筹、体系建设、条件保障等重视不一、效果各异,再加上‘重医轻防’倾向和经济利益驱动,很多地方疾控系统被边缘化。此次疫情防控中,现行疾控管理体制导致的专业能力不强、信息沟通滞后等弊端更加凸显。”全国人大代表、省卫健委党组书记、主任王水平建议,将疾控机构检验检测实验室和仪器设备等硬件装备经费、重大疾病预防经费逐级列入财政预算,允许疾控机构在完成本职工作的前提下,承接社会委托的技术服务并适当收费。

公共卫生领域投入不足,造成的直接后果,便是运转不够流畅、人才逐年流失。龙国英介绍,就此次疫情防控来看,一个确诊病例后面,要追溯超过20人的生活轨迹,疾控机构工作人员开展流行病学调查的工作量极大。与此相对应,因为公众对疾控工作了解不多,疾控从业人员“存在感低、成就感低”的尴尬一直存在。近年来,陆续有人从疾控机构跳槽至医院。

“就像兴修水利一样,涵养公共卫生能力要把更多功夫用在平常。”龙国英建议,要改变“重应急、轻预防”的观念,加强疾病预防控制体系硬件建设和队伍建设,健全从业人员待遇保障、考核评价等机制,建立疾控队伍和医疗队伍之间的双向进修交流机制。

战略物资储备:建立生产企业和生产能力数据库,做到“心中有本账、用时能调度”

疫情防控初期,医疗物资供应成为难题,口罩“一罩难求”的场景还历历在目。

“起初,我们还在打听哪里有企业可以生产N95口罩。经过紧急摸排才知道,南昌本地就有一家生产能力可观的江西3L集团。”龙国英说,有过疫情防控中医疗物资紧张的经历后,更多人认识到重要战略物资储备“宁可备而不用,不可用而不备”的重要性。她认为,各级政府要摸清清楚各类应急物资生产企业,准确掌握企业的生产能力,并运用现代物流装备和技术,实现在线监控、及时调剂、统一调配,做到“心中有本账、用时能调度”。

疫情防控医用物资是重要的战略物资。年初防控形势最严峻的时候,我省优先保障医护人员。在医用物资紧张的情况下,我省牢固树立全国一盘棋思想,先后驰援湖北负压救护车124台,优先保障30批次国家调拨任务,发送医用N95口罩4.55万只、医用外科口罩57万只、一次性口罩137.6万只,为武汉保卫战、湖北保卫战取得决定性成果贡献了江西力量。

针对此次疫情防控暴露出医用物资储备不足的问题,全国政协常委、省政协副主席李华栋认为,建立突发公共卫生事件应急医疗物资储备机制是当务之急。要注重搭建平台,一方面,让一个地区符合资质的医药生产、流通企业实现信息互通;另一方面,让政府准确掌握企业生产能力,并实现对物资的快速调用。

“由于突发公共卫生事件危害范围和程度存在不确定性,不可能所有卫生应急物资均以实物形式储备,可将其分为实物、资金、生产能力三种。”李华栋建议,对较为稀缺的物资,可采取实物储备形式;对经常使用的物资,可适量储备实物;对有效期短、储备数量大、市场供应充足的物资,可采用资金储备形式,委托医药企业储备或要求相关企业保持一定量的商业储备。

从实战中吸取经验,在一些医院,对应急物资的储备工作也正在开展。如南昌大学第二附属医院就着手完善应急物资储备目录和标准,合理确定储备种类、方式和数量,重点加强抗洪救灾、职业中毒、化学中毒、造成群体性伤亡的灾害事故等所需器材、药品等储备。

医疗救治能力:强化“平战结合”思维,让网络问诊、远程会诊更多走进生活

新冠肺炎疫情发生以来,南昌大学第一附属医院作为省级定点救治医院,将正在试运行且硬件设施顶尖的象湖院区用于全省重型及危重型新冠肺炎患者集中收治,第一时间准备了200张床位。随后又赶工增添了近



3月19日,圆满完成任务返赣的江西援助武汉医疗护理队乘坐的飞机“过水门”。



2月17日晚,南昌大学第一附属医院象湖院区,医护人员正在穿戴防护服准备进入隔离病房重症监护室。

900张储备床位,为我省应对疫情提供了充分的医疗救治能力。

“我建议依托一附院成立江西省公共卫生临床中心,建立P3实验室。平时,可以对传染病进行日常救治,也可以对相关人员进行宣传培训。重大公共卫生事件来临时,除实验室之外,办公、培训的地方可以马上安排床位收治病人。”张伟认为,要充分利用好三级公立医院,形成公共卫生服务与医疗服务紧密结合的工作模式。

受武汉火神山医院、雷神山医院临时建立和火速投入使用的启发,全国政协委员、省政协主席史可也认为,要树立“平战结合”思维,在城市公共卫生设施尤其是各级医院建设中,建设一定比例符合传染病隔离标准的病房,平时将其作为其他医疗专业住院病房。一旦疫情发生,便可迅速转换为传染病隔离病房。

就完善“平战结合”的医防体系,王水平认为,应当建立集调度指挥、信息处理中心、日常办公、物资储备、卫生监督、应急培训和演练等功能于一体的省级现代化公共卫生应急指挥中心,健全应急指挥体系的相关建设标准。

在疫情防控的形势下,为避免交叉感染,网络问诊成为很多患者的新选择。南昌大学第一附属医院对原有的远程医疗平台进行改造,为疑似新冠肺炎患者、确诊患者开通绿色通道,提供24小时全天候响应的远程医疗服务,并开展远程会诊、远程影像诊断等。南昌大学第二附属医院利用5G远程医疗系统,与赣州、赣州、新余等地的定点医院进行新冠肺炎患者的远程会诊,并加快智慧医院建设步伐,优化患者就诊及报销相关流程,为线上问诊提供便利。

“为确保网络问诊的安全可监管,应当建设一个让百姓安心、放心的监管平台。同时,希望政府可以出台相关政策,强化顶层设计,实现医疗机构之间信息的互联互通。”张伟说。

彰显中医担当:更好提炼中西医协同救治经验,向世界贡献“江西良方”

“从第一例出院病人开始,我们就送上一

定数量的中药,帮助患者巩固治疗成效。”张伟告诉记者,开展中西医结合治疗,是医院此次疫情防控工作的一大特色。

据介绍,从2月15日起,南昌大学第一附属医院便联合南昌市洪都中医院的专家团队,出台新冠肺炎中医诊疗方案,中医参与治疗率达100%,取得了积极进展。“我们从医院中医科派出高水平团队,配合洪都中医院的专家,对每个病人进行中医辨证施治,并注重从中医诊疗中总结经验,形成理论。”张伟介绍。

南昌大学第一附属医院开展中西医结合治疗,是此次新冠肺炎救治中,我省坚持中西医并重的集中体现。为充分发挥中医药在防治新冠肺炎疫情中的独特作用,我省还在全国率先设立省级中西医结合救治定点医院。“我们全力推动收治患者的医疗机构建立健全中西医共同参与、全程协作的中西医协同救治机制,确保所有确诊病例尽早、及时、全病程使用中医药。在全省确诊病例中,使用中药汤剂或者中成药联合西医疗疗参与率达97.9%,有效率达99.45%。在省级中西医结合救治定点医院,采用纯中医治愈确诊病例13例。”王水平介绍,受中央对新冠肺炎疫情工作领导小组委派,我省还组建了以中医药专家为主体的中国政府赴乌兹别克斯坦联合工作组,有力地帮助和推动乌方抗疫斗争,推动江西中医药走向世界。

目前,我省正着力完善中医药应对突发公共卫生事件应急救治体系,统筹规划县级以上公立中医医院独立传染病区、重症医学科建设,提升中医危重症救治能力。此外,发挥热敏灸在治未病中的作用,支持中医医疗机构提供中医治未病服务。

“江西是我国中医药文化的重要发祥地之一,也是为数不多以省为单位的国家中医药综合改革试验区。省委、省政府积极拓展中医药服务领域,大力发展中医药产业,中药国家大科学装置、中国中医科学院江西分院也已落户。”王水平建议,国家在政策、项目、资金等方面给予江西倾斜,助力江西打造中医药事业、产业、文化融合发展示范区。

(图片由本报记者 洪子波摄)

专家观点

织牢基层公共卫生防护网

省委党校公共管理教研部主任、教授 李才平

总结我国疫情防控经验,非常重要的一点,就是以社区、乡村为代表的基层组织发挥了有效作用。我们应该借此机会,将基层公共卫生应急管理常态化防控体系构建得更加完善。

第一,将社区、乡村和其他基层组织疫情防控组织常态化。战时承担应急管理防控职能,平时承担防控知识宣传、组织应急演练、开展志愿服务等任务,做到有机构、有人员、有任务、有事干,确保基层公共卫生应急管理防控体系常态化落到实处。

第二,建立和完善居民重大传染性疾病或家庭多人共发疾病社区报告机制。在居民所在社区或乡村建立重大疾病报告机制,有利于更快发现“零号病人”。对家族多人感染相同或相似病情的,也可纳入社区报告范围;社区可酌情尽早采取预防措施,并及时上报有关部门。

第三,完善社区(乡村)组织、公安派出所、基层医疗机构的沟通协调机制。推动三方实现信息互通、服务共享、行动互援,有助于提高公共卫生突发事件处置的效率和效果。可以借鉴“首问负责制”做法,首先接到信息的人员负责登记和报告,并建立相应的问责机制。

第四,建立和完善居民公共卫生教育、宣传、普及体系,倡导健康生活方式。通过社区的积极引导和组织,产生示范效应,影响更多居民。社区可以评选健康生活方式示范户,政府可以评选健康生活方式示范社区,使健康生活方式和良好卫生习惯成为新时尚。

记者手记

突如其来的新冠肺炎疫情,改变了人们生活中许多固有轨迹和惯性思维。沿袭多年在3月上旬开幕的全国两会,今年也推迟至5月下旬召开。

不同的时节,相同的担当。不少出席全国两会的代表委员,在经历疫情的考验后,对公共卫生防护体系有了全面审视,对传统工作生活模式有了全新观察,对健全重大疫情救治体系,完善公共卫生应急法律法规等,也有了真切感触和深入思考。

采访中,就如何补齐疫情防控过程中暴露出来的工作短板,代表委员提供的见解各有精妙之处。其中,很多人提及的公共卫生投入不足、疾控队伍人才流失、预防体系和救治体系衔接不紧等情况,并不是疫情袭来时才冒出来的新问题。用一位代表的话来讲,这反映的是愿意做“潜绩”还是愿意做“显绩”的态度。补齐这些短板,提升防控能力,绝非一朝一夕之功。

当然,疫情防控中暴露出来的,更多是社会治理框架的盲区和相关法律法规的空白点。虽然我们经历过非典等重大公共卫生事件的考验,法律法规得到完善,社会治理体系中的一些漏洞被堵上,但随着经济社会向前发展,不可避免会出现新情况、新问题。我们要借助这次疫情防控反思的机会,抓紧补短板、堵漏洞、强弱项,不断推进国家治理体系和治理能力现代化。