

突发公共卫生事件应急处置的组织与实施

王忠灿

(南京军区疾病预防控制中心, 江苏南京 210002)

[关键词] 公共卫生; 突发事件; 应急处置

中图分类号: R197.2 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)03-0232-03

突发公共卫生事件,是指突然发生,造成或者可能造成社会公众(包括军队人员)健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件^[1]。近年来,突发公共卫生事件频频发生,严重威胁公众健康、经济发展和社会稳定,严重威胁部队安全,影响部队战斗力。各级必须高度重视,认真研究,积极防范,有效应对。

1 突发公共卫生事件具体内涵

1.1 重大传染病疫情 是指某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛,出现大量的病人或死亡病例,其发病率远远超过平常的发病率水平。主要包括:鼠疫、肺炎疽和霍乱疫情暴发;乙类、丙类传染病暴发或多例死亡;发生罕见或已消灭的传染病;发生新发传染病的疑似病例;预防接种引起的群体性反应或死亡事件;医源性传染暴发;动物间鼠疫、布氏菌病和炭疽等流行;卫生行政部门临时规定的疫情。

1.2 群体性不明原因疾病 是指在短期内,某个相对集中的区域内同时或者相继出现具有共同临床表现病人,且病例不断增加,范围不断扩大,又暂时不能明确诊断的疾病。

1.3 重大食物和职业中毒 主要是指由于食物和职业危害的原因而造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件,如:中毒人数超过30人或出现死亡1例以上的饮用水、食物中毒事件;短期内发生3人以上或出现死亡1例以上的职业中毒事件;有毒有害化学品、生物毒素等引起的集体性急性中毒事件。

1.4 恐怖袭击事件 包括生物、化学、核和辐射等恐怖袭击事件。

1.5 其他群体性事件 药品引起的群体性反应或死亡事件;卫生行政部门临时规定的其他重大公共卫生事件。

2 突发公共卫生事件基本特征

2.1 突发性 突然发生,突如其来,不易预测。事件的发生和发展具有高度的不确定性,影响因素多,变化快。

2.2 公共卫生属性 公共卫生事件针对的不是特定的人,

而是不特定的社会群体。它的范围包括重大的传染病疫情、群体性原因不明疾病,重大食物中毒和职业中毒,以及其他严重危害公众健康的事件。

2.3 危害性 我们判断一个发生了的事件是否为突发事件,除了要看其是否具备前两个特征性,还要看该事件是不是属于已经对社会公众健康造成严重损害的事件,或者从发展趋势看,属于可能对公众健康造成严重影响的事件。就是说,突发公共卫生事件的危害性,是指对健康和生命的损害达到一定的程度,在一定时间、一定地理范围内发生相关的临床表现者,发病强度大大超出平常发病水平,继而引发连锁反应,影响生活秩序、社会保障、经济稳定、生态环境,甚至国家安全。

3 突发公共卫生事件应急处置原则

应急处理突发公共卫生事件,遵循预防为主、常备不懈的方针,贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。统一领导,就是在突发事件应急处理的各项工作中,必须贯彻统一组织指挥的原则。事件发生后,要成立应急处理突发公共卫生事件领导小组,统一指挥、督查、指导和协调有关部门,各司其责,凝聚力量,全力做好应急工作。分级负责,就是按照事件的性质、危害程度和疫情等级,按照属地管理要求,事发单位先期反应,战区疾控视情支援,全军疾控重点指导,各级做好各级的事。反应及时、措施果断,这是有效控制事态的前提。特别是部队,由于疾控机构体系不很健全,辖区地幅较大,军以下部队疾控能力又比较弱,在应对突发事件时能否及时作出反应、采取正确、果断的措施,争取第一时间非常重要。必须采取边调查、边处理、边抢救、边核实的办法,以有效措施控制事态的发展。依靠科学、加强合作,就是要依靠科学进步,加强各方面的通力合作,实现资源共享,来提高应急处置的成效。

4 突发公共卫生事件应急处置组织程序

根据国家《突发公共卫生事件应急条例》和四总部《军队应急处理突发公共卫生事件规定》,结合抗击非典、禽流感等实践,各级医疗卫生部门尤其是疾控机构,在参与突发公共卫生事件应急处置中,特别要在把握以下基本程序和几个环节上下功夫:

作者简介:王忠灿(1960-),男,浙江新昌人,研究生学历,从事公共卫生管理。

4.1 及时报告疫情 国家卫生部修订的《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》明确规定:各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构均为责任报告单位;其执行职务的人员和乡村医生、个体开业医生均为责任疫情报告人,必须按照传染病预防法的规定进行疫情报告,履行法律规定的义务。发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、非典、脊髓灰质炎、人禽流感病人或疑似病人时,或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时,应于2小时内将传染病报告卡通过网络报告;未实现网络直报的,应于2小时内以最快的通讯方式(电话、传真)向当地县级疾控机构报告,并于2小时内寄送出传染病报告卡。军队各级都建立了突发公共卫生事件应急报告制度。四总部的《规定》要求,军以下部队发生或者可能发生突发公共卫生事件,必须在3小时内逐级上报至军区级单位的作战和卫生部门,军区级单位在接到报告后3小时内上报至总参作战部和总后卫生部。军队突发公共卫生事件需要向地方人民政府通报的,由全军和军区级单位应急处理突发公共卫生事件领导小组根据具体情况处理。疾控中心掌控战区部队疫情信息,实施24小时值班制度。部队发生疫情,部队要尽快向自己的首长和有关部门报告,同时要尽快向军区疾控中心报告。医院发现疫情,属于部队的,要尽快向军区卫生部和军区疾控中心报告;属于地方的,要尽快向驻地疾控机构报告。报告的主要内容:突发公共卫生事件报告包括事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。按事件发生、发展和控制的过程,及时收集相关信息,做好初次报告、进程报告、结案报告。

4.2 初步核实情况 各级接到报告后,有关人员要对一些基本情况初步核实。特别是事发的单位、时间、地点、事件的性质、严重的程度、可能的情况等等,都要尽量了解清楚,做到心中基本有数。

4.3 立即抽组人员 根据初步核实情况,在有关部门的统一组织指挥下,立即抽组有关专业人员,成立相应组织,落实需要携带的装备设备。专业人员的抽组,要根据突发事件的性质,按照专业模块组合,既要齐全,又要精干。对大的事件,有关部门和单位还要成立领导小组或突发事件应急处置指挥部。

4.4 紧急启动预案 经相关领导批准,按照平时制定的各类预案、方案和本次突发事件的性质,明确责任分工,完善保障计划,必要时紧急启动应急预案。应急预案主要包括下列内容:①应急组织与职能;②应急力量部署;③应急物资保障;④突发公共卫生事件的监测与预警;⑤突发公共卫生事件信息报告;⑥突发公共卫生事件的分级和现场处置;⑦应急处理突发公共卫生事件的技术培训;⑧其他需要明确的事项。应急预案应当根据事件的变化和实施中发现的问题,及时调整和修订。

4.5 迅速赶赴现场 按照“三分四定”要求,组织清点人数和装备后,按指定车辆登车出发。乘坐何种交通工,要视情而

定。原则上是快捷、安全,争取以最快速度到达第一现场。

4.6 开展流病调查 流行病学调查是判断事件及其性质的基本依据。一旦确认存在某种重要的趋势,就应积极开展流病调查。调查程序、内容要素与数据处理等,要严格遵循流病调查的基本原则,重点查明首发病例发生的时间和地点,明确传染源、传播途径、传播方式、传播因素、发病人数、人群分布、流行过程及流行特征。收集完整的资料和尽可能的有用线索,分析判断突发事件的本质和发展趋势,为实施有效控制和最终结论提供依据。

4.7 尽快评估事态 在初步调查的基础上,要对突发事件进行评估,主要是对以下几个方面进行综合分析:一是突发事件的类型和性质;二是突发事件的影响面和严重程度;三是目前已采取的紧急措施及控制效果;四是突发事件的发展趋势;五是应对措施。

4.8 及时提出建议 根据综合评估,结合突发事件的一般规律和部队的实际情况,对突发事件作出综合判断,及时提出科学合理、行之有效的建议,包括组织领导、部队管控、技术措施、配套设施等等,为领导下决心当好参谋。

4.9 指导现场控制 配合公安、保卫部门做好现场控制工作,特别是传染病疫区(点)封锁、隔离范围和控制措施的提出,要切实可行。疫区划定范围要适当。范围过大,不便于处理,还会对社会和部队的的生活造成不必要的影响;范围过小,则可能不利于疾病的有效控制。封锁期间,除医务人员和疾病预防控制人员外,其他人不得进入疫区;物资不得外运。封锁期限,一般自最后一例病人隔离之日起,直到经过该病的一个最长潜伏期再无新病例发生。若发现新病例则以最后一例病人发病时间为准,重新计算。发生重大疫情和食物中毒事故后,经师以上单位军政首长批准,并报军区司令部、政治部和联动部备案,可以采取下列紧急措施:①划定隔离区域,控制人员进出;②限制、停止集会或者人员聚集的其他活动;③对人员进行检疫,对物资和交通工具进行消毒;④临时封闭被传染病病原体污染的水源和饮食场所;⑤经军区司令部批准,并报总参谋部备案,可停训、停工、停课、停业。

4.10 快速取样检验 对现场需要调查取证、采样检验的,尽可能地在第一时间取得第一手资料。物检物品、标本,要用快速检验方法进行初步检验,同时将备份后送到指定实验室检验,取样的标本,要严密包装,专人护送。初步检验结果,要及时报告指挥部,以便指导现场处置。

4.11 隔离救治病人 尽快明确诊断,及时隔离救治病人,做到早隔离、早治疗。对与传染病病人、病原携带者、染疫动物的密切接触者要进行医学观察。对有关接触人员应采取“彻底排查、坚决隔离”措施,宁愿“过一点”,千万不能漏,坚决避免继发感染或产生新的传染源。同时,要指导督促医院彻底治疗病人,防止某些传染病患者变成病原携带者。要根据实际情况,对易感人群采取预防服药或免疫接种。

4.12 组织现场洗消 开展卫生整顿,对污染的环境、物品、交通工具以及人员进行消毒。特别是对污染区的处理,首先控制人员流动,然后按照先重点后一般、先室内后室外、先驻

地后野外、先人员后装备、先近后远的顺序进行。室内消毒时,要注意将空调系统、建筑物内部所有空间同时处理,达到有效浓度后封闭。处理后,多点采样检测,必要时重复处理,确保效果。在患者或其他传染源存在的情况下,应随时对排泄物、分泌物以及其他被污染的物品进行消毒。患者离开后,应对其居住的房间、活动的场所、接触的物品等进行全面彻底的消毒处理,以消灭残留的病原体和媒介。必要时,同时进行杀虫灭鼠。

4.13 实施心理干预 突发事件具有突发性、不确定性和严重危害性,往往超出人们的常规思维和应对能力,容易引发社会恐慌,造成民众心理恐惧,引发心理应激反应。要按照《军队突发事件心理应急干预方案》,及时组织健康教育,积极开展心理疏导,努力消除恐慌。在不违反信息公开的前提下,尽可能地满足官兵的知情权,使他们知道发生了什么?有什么危害?该怎么办?避免各种谣传,确保部队稳定。

4.14 总结报告情况 医学处置终止后,要及时对突发事件的经过和处置情况进行认真总结,分析原因和影响因素,提出防范措施、改进意见及处置建议,汇集各方资料,形成书面报告。

总之,各级医疗卫生部门特别是疾控机构,作为突发公共卫生事件应急处置骨干力量,必须具备很强的应急处理能力。对疫情的反应要灵敏;对情况的判断要正确;对上级的建议要科学;对现场的处理要到位。平时做到制度落实、方案完备,训练有素、精干高效,一旦有事,能快速反应,有效处置。

参考文献

- [1] 曹康泰. 突发公共卫生事件条例释义[M]. 北京:中国法制出版社,2003:3.

(收稿日期:2008-03-28)

(本文编辑:孙军红)

新时期机动卫勤分队模块化建设探析

孟全来¹, 鱼敏¹, 王海林², 张晓苏², 宋斌²

(1. 第四军医大学军事预防医学系卫生勤务学教研室, 陕西西安 710032, 2. 南京军区福州总医院, 福建福州 350025)

[关键词] 机动卫勤分队; 模块化; 卫勤保障

中图分类号: R821.1 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)03-0234-03

新时期,随着我军军事战略方针的调整,军事斗争卫勤准备、军队任务的多样化,机动卫勤分队的任务在不断拓宽,它不仅承担应急作战部队的卫勤保障任务,而且还要担负应付各种突发事件以及维和等卫勤保障任务,所以对卫勤保障的灵活性要求更加强烈和迫切,而卫勤分队的模块化建设将更加适应未来信息化战争以及突发事件卫勤保障需要,因此模块化保障研究已成为目前国内外卫勤领域研究的热点问题。

1 机动卫勤分队模块化建设的必要性

1.1 未来战争卫勤保障的需要 未来战争作战地域自然环境恶劣,高科技武器杀伤力巨大,伤类将更为复杂,危重伤员多,对救治技术要求高,预计卫生减员将比以往战争都要高;主要作战区域卫勤力量薄弱,保障能力和扩编能力难以适应大批量伤病员救治的需要。实现机动卫勤分队模块化,按组装原理或积木原理,将基本模块和补充模块灵活编组,提高救治时效,能有效解决医疗后送能力不足与大批量伤员医疗

后送的矛盾。

1.2 世界新军事变革的需要 20世纪90年代起,以美国为首的西方军事强国全面推进新军事变革,突出快速反应、迅速部署,强调遂行多种作战任务,逐步实现了军队规模小型化,编成一体化,指挥网络化,保障模块化。在伊拉克战争中,美海军将新组建的6个机动医疗分队—前沿伤员复苏外科系统(forward resuscitative surgical system, FRSS),随陆战队第一远征部队赶赴伊拉克战场执行救护任务。其中1个FRSS行程达1 094公里,先后5次展开,连续救护时间长达40小时,体现了机动性和灵活性,较好地完成了医疗保障任务^[1]。

1.3 新时期新阶段我军联勤保障的需要 我军后勤保障实行三军联勤保障,作为卫勤保障的重要组成部分,机动卫勤分队建设要适应未来多军兵种立体联合作战整体卫勤保障的需要。平时,机动卫勤分队单元模块化编组,预先编制在医疗机构之中,按照军兵种建制标准加强建设,提高保障能力;战时按照保障任务需要,发挥各自优势,灵活组合,克服地域和军兵种的限制,以综合优势快速组合,编制机动卫勤保障网络,既要充分利用装甲救护车、野战急救车、直升机等现代后送工具,又要利用各机动卫勤分队的卫星通信远程医学会诊系统,对参战官兵实施多样式、全方位的医疗后送保障。

基金项目:全军医药卫生科研基金项目(06L019)

作者简介:孟全来(1971-),男,河北武安人,博士研究生;研究方向:卫勤管理。