

江苏宣传工作动态

社科基金成果专刊

第 26 期

中共江苏省委宣传部

2021 年 8 月 16 日

加强江苏突发公共卫生风险防范化解的 对策建议

摘要：南京工业大学姚山季研究认为，病毒变异加速、传播尚未见底、发展预期难料的新冠肺炎疫情再次对我省突发公共卫生风险防范化解拉响警报、敲响警钟。当前，我省应对突发公共卫生风险在防化能力、预警水平、决策机制、专业人才等方面还存在短板。对此，建议强化做好三类主体的责任落实，积极构建智能协同的监测预警体系，着力完善科学适用的决策机制，大力推动相关领域专业人才培养。

近日，南京、扬州等地相继发生的聚集性新冠肺炎疫情，对我省已经取得阶段性成效的疫情防控工作带来巨大挑战。南京工业大学姚山季主持的江苏省社会科学基金项目“从本质安全入手健全江苏突发公共卫生风险防范化解机制研究”，剖析江苏在突发公共卫生风险防范化解上存在的主要问题，分析其主要原因并提出对策建议。

一、江苏突发公共卫生风险防范化解存在的主要问题

1.基层主体能力有待强化。学校、医院和社区是突发公共卫生风险防范化解的三大重要基层主体，但目前均存在不同程度的能力不足问题。学校方面，2017-2019年，全省发生校园传染病事件分别为256起、337起和455起；2020年，我省某高校发生22人确诊的肺结核病。这些事件均体现出学校事前、事中和事后的应对措施比较匮乏。医院方面，根据全省12家传染病医院调研结果，我省应对突发公共卫生事件的集中收治能力不足，33.3%开设门诊数不足10个；一半以上软、硬件建设没有根本改观。社区方面，本轮疫情防控初期，社区对高风险地区居民流动信息掌握甚少。社区整合专业性社工组织和资源、调动社区居民主动参与等能力有待提高。

2.监测预警水平有待提升。相关地区、部门及单位对健康异常事件的警惕性、警觉性与敏感性不足，机场、车站、景区等重点单位风险监测意识不强。跨地区、跨部门信息传递与风险研判机制、科研合作与数据共享机制不健全。此外，风险预警智能化

水平不够高，有研究表明，我省基于大数据的卫生应急风险监测与预警技术、以病原组大数据为核心的传染病人工智能监测预警技术等，与领先世界的美国、日本大约相差 8-10 年。

3.相关应急机制有待健全。一是应急处置决策链过长。根据《江苏省突发事件总体应急预案》，突发公共卫生风险发生时，需要向国务院卫生管理部门层层报告。由于每一层级信息传递完成时间并无明确规定，风险从发现到采取措施的时间难以预期，容易导致错过最佳窗口期。二是应急物资储备机制缺乏协同性。目前，尚未形成根据突发公共卫生风险等级协调政府、企业和民间应急物资储备的机制，物资储备决策过程缺乏对智能算法、机器学习等工具的有效应用。

4.专业人才储备有待加强。一是疾病预防控制中心人员不足。2017-2019 年，全省疾病预防控制中心人员分别为 0.82 万、0.81 万、0.86 万，增幅不明显；每千人口疾病预防控制中心人员分别为 0.12 人、0.12 人、0.11 人，处下降趋势，且低于同期全国平均水平的 0.14 人、0.13 人、0.13 人。二是社会工作人才存在缺口。2020 年底，全省拥有社会工作者职业水平证书的有 7.92 万人。根据国际经验，公共卫生及其他健康领域分布了 50% 以上的社会工作者，而我省这一指标约为两成，差距明显。

二、江苏突发公共卫生风险防范化解不足的原因

1.认知存有偏差，责任意识不足。调研发现，部分责任主体存在突发公共卫生风险认识片面、风险意识淡薄等问题。突发事

件发生后，一些责任主体甚至存在“等等就没事”“大家都这么做”“家丑不可外扬”等侥幸、遮丑心理。这些均会导致责任主体平时重视不足、投入不够，“战时”措施不力、应对不当。

2. 业务管理分割，前瞻布局不足。不同地区风险管理条块分割，协同机制落实有待强化；医疗卫生部门与其他相关部门业务关联度不够，重点单位与其他部门常态化联防联控机制尚不健全。同时，先进技术、集成技术应用有待加强。过去几年，贵州等地致力打造智能化传染病监测预警模式，并已纷纷建立全省传染病监测数据分析和辅助决策系统，而我省在智能监测预警领域进行的靶向性示范工程探索、重点攻关项目相对较少。

3. 思维倾向固化，规律把握不足。应急管理决策是一门系统科学，需要科学把握和遵循规律。然而，受惯性思维影响，加之担当作为能力不足，多数决策主体在面临突发公共卫生风险时一般会按照“惯常做法”开展“程序性决策”，很少会主动打破常规简化程序或缩短“决策链条”，以致在“看态势、等指示、走形式”中错失了决策“窗口期”和应对“黄金期”。

4. 职业选择偏见，人才培养不足。从职业选择角度看，调研发现，人们对基层工作的职业偏见具有普遍性。不少受访者认为基层卫生工作人员、社区工作人员工作强度大、收入少、社会认可度低，从业意向不高。从人才培养角度看，主管部门和高校对突发公共卫生风险防范化解领域的专业性、交叉性、实践性等特征认识欠缺，导致主管部门人才培养力度不足，人才培养主体与

用人单位缺乏深度协同，人才输出难以满足市场和社会需求。

三、江苏突发公共卫生风险防范化解的对策建议

1. 强化做好三类主体的责任落实。一是强化学校过程管理。教育主管部门应大力推动各类学校建立突发公共卫生风险应对常设办公室，强化组织领导，做好应急预案，畅通沟通渠道，加强相关培训，为有效开展公共卫生风险防范化解提供坚实保障。二是强化医院应急处置能力。医院应主动顺应“互联网+”发展趋势，践行“大专科、大综合”业务模式，加快基于应急导向的新技术推广应用，尽快实现应急就诊信息协同共享，提升应急集中收治能力。三是强化社区“一线”作用。主动落实“‘三社联动’线上抗疫模式工作导引”、“志愿者组织和志愿者开展疫情防控应急志愿服务的工作指引”等要求，引进有经验的专业社工，针对性地孵化社工组织，大力整合资源，鼓励支持社工组织、人员及居民主动参与社区治理。

2. 积极构建智能协同的监测预警体系。一是建立不同地区之间的突发公共卫生风险信息传递与研判机制，建立卫生、农业、林业、市场及海关等部门之间科研合作与数据共享机制，在全省范围内建构重点单位、业务管理部门之间协同化监测预警体系，保证各类突发公共卫生风险病原体检测的全面性、可靠性、及时性。二是打造智能化监测预警系统。对标世界领先国家，谋划布局突发公共卫生风险领域无人化、智能化、一体化及多网融合等监测预警技术。尽快在全省医疗卫生机构信息系统安装统一的数

据采集和分析软件，建立分布式数据储存、标准化数据分析疾病监测系统，依托江苏省疾病预防控制中心，建设突发公共卫生风险智能监测预警系统。

3. 着力完善科学适用的决策机制。一方面，适当缩短应急处置决策链。赋予省疾病预防控制中心独立于行政管理系统的紧急响应权、医疗机构现场指挥权、突发疾病控制实施执行权和对各类执行机构的执法监督权，确保其在监测到公共卫生风险时能够及时处置。在面对传播速度快、影响面广的突发公共卫生风险时，将检测确认权下放至市疾病预防控制中心，赋予重点单位一把手决策“容错权”，确保其在第一时间获取信息并及时有效处理。另一方面，有效运用现代预测工具。在拟修订出台的《江苏省应急物资储备管理办法》《江苏省应急物资协议储备管理办法》《江苏省应急物资征用实施办法》等文件中，可考虑根据风险等级，适时引入智能算法、机器学习等预测工具，完善以政府储备为主导、以企业和民间储备为补充的应急物资储备决策机制。

4. 大力推动相关领域专业人才培养。一是引导高校通过新增或动态调整等形式，申请设立公共卫生、社会工作及应急管理等相关专业，为社会培养专业人才。二是依托江苏优势科教和卫生资源，举办各类研讨班、培训班或进修班，培养专业带头人，提升重点单位重点人员公共卫生和应急管理专业素质。三是推广协同型人才培养模式。推动构建高校与政府、医疗机构、社区、社会组织等人才联培与协同交流机制，拓展面向临床与基层的公共

卫生技能认证培训，积极推进医疗机构与疾控中心深度协作常态化，鼓励临床医生参与疾控工作、公共卫生医师参加临床实践。

（作者姚山季，系南京工业大学经济与管理学院教授）

本期送：省委、省人大、省政府、省政协领导同志

中宣部、全国社科工作办公室、省委办公厅、省政府办公厅、省社科工作领导小组成员，省有关厅局及高校、各市委、市政府领导同志、各市委常委宣传部长、省直宣传文化系统各单位负责同志

本部各部领导、各处室

中共江苏省委宣传部政策法规研究室编 共印 260 份 苏简字 1003 号