

# 江苏宣传工作动态

社科基金成果专刊

第3期

中共江苏省委宣传部

2021年2月26日

---

## 关于优化江苏卫生应急体系 的对策建议

**摘要：**近年来，江苏卫生应急体系建设取得的突出成效，表现为卫生应急体系制度较为健全、卫生应急响应机制较为高效等方面。但仍存在定点收治医院应急处置能力尚有不足、基层医疗机构公共卫生人才仍然短缺、各级疾控机构检验检测能力相对滞后、区域联防联控相关协作机制有待规范等问题。为此，建议完善分层分级急救救治体系，打造基层公共卫生人才高地，补齐各级疾控机构建设短板，建立区域联防联控应急网络。

完善重大疫情防控体制机制、健全卫生应急管理体系是推动省域治理体系和治理能力现代化建设的关键环节。中国药科大学吴方承担的江苏省社会科学基金项目“基于突发公共卫生事件的区域应急医疗体系构建”，分析江苏卫生应急体系建设的突出成效与主要困境，提出优化江苏卫生应急体系的政策建议。

## 一、江苏卫生应急体系建设取得的突出成效

1. 卫生应急体系制度较为健全。一是启动突发事件总体应对工作部署。2005年，省政府发布《江苏省突发事件总体应急预案》，并于2020年出台新版应急预案，新版应急预案丰富了应急响应的具体措施，在保障措施中新加了“区域合作保障”的规定，提出在省内建立健全应急管理联动机制、应急区域资源共享机制等。二是出台突发公共卫生事件专项应急预案。省政府先后出台了《江苏省实施〈突发公共卫生事件应急条例〉办法》、《江苏省突发公共卫生事件应急预案》等，对突发公共卫生事件的分级分类、组织体系、应急响应、信息报告、应急处理、保障体系等进行了规定。三是规范卫生系统的应急管理职责。2015年更新的《江苏省卫生系统卫生应急工作制度和岗位职责（试行）》等规定，对卫生行政部门、疾病预防控制机构、医疗机构（医院）、卫生监督机构和急救医疗机构应急工作职责作出具体规定，促进了江苏卫生应急工作的科学化、规范化和制度化建设。

2. 卫生应急响应机制较为高效。一是形成职责清晰的协同工作体系。在省专项应急指挥小组的领导下，卫生系统各单位职

责清晰、分工明确，充分发挥多主体协同保障作用，在此次新冠肺炎疫情防治工作中，形成了基层立足于“防”、疾控中心施策于“查”、各级各类医疗机构攻克于“救”的防治“一盘棋”，取得了收治率、治愈率 100%，确诊病例“零死亡”，医护人员“零感染”的成绩。二是建立规范管理的基层网格员制度。抗击新冠肺炎疫情期间江苏运用“大数据+网格化+铁脚板”，建立了街道社区干部、医护人员、公安民警和网格员“四包一”工作机制，30 万名网格员累计排查走访 5106.6 万户（次）、1.3 亿人次，发现 40.6 万余条有关疫情防控线索。三是搭建省区域卫生应急平台。省区域卫生应急平台覆盖了全省卫生行政部门、医疗救治机构、疾病预防控制机构、医学科研机构等 4 万余家单位，实现了卫生应急工作的区域信息共享与应急资源的整合管理，保障了应急响应过程的信息畅通。

## 二、江苏卫生应急体系建设面临的主要困境

1. 定点收治医院应急处置能力尚有不足。一是收治能力不足。全省有 7 个市级传染病医院床位数不足 500 张，泰州市还没有专门的传染病医院，以如东县为例的不少地市在这次疫情中才突击建设或改造符合呼吸道传染病收治条件的临时医院。二是救治设施不足。全省只有 8 个市级传染病医院建有重症监护病房，其中南京市公共卫生医疗中心作为江苏省与南京市的定点收治单位，只有 7 张负压病房，难以承担大量重症病人的救治工作。此外，防护物资短缺也是一大难题，江苏省人民医院、江苏省苏

北人民医院、南京市鼓楼医院、无锡市人民医院等众多医疗机构都在网络上发出了防护物资求助。

2. 基层医疗机构公共卫生人才仍然短缺。一是公共卫生人才缺口较大。基层公共卫生人才匮乏，以南京市玄武区同仁社区卫生服务中心为例，公共卫生专业毕业的人才仅 2 人，约占医院职工的 3%，很多基层医疗机构公卫人才现状更不乐观，如个别乡镇卫生院已连续十多年未招聘到公共卫生类专业人员。二是公共卫生教育规模较小。江苏仅 11 所本科院校开设公共卫生与预防医学类专业，设立公共卫生学院的仅南京医科大学、南通大学等 4 所高校，每年培养的公卫人才不足千人，在缺失职业吸引力的现状下远不能满足基层医疗机构对公共卫生专业人才的需求。

3. 各级疾控机构检验检测能力相对滞后。一是建设经费投入不足。江苏公共卫生支出流向疾控中心的比例偏低，全省 20 家疾控机构人均建筑面积未达国家建设标准，55 家疾控机构 A 类仪器设备配置率不达标。二是专业疾控技术人员缺口较大。对照国家编制配备标准，江苏缺口达 5780 个，每万人口疾控中心人数仅为 1.13 人，列全国第 28 位。三是科研实验室数量有限。江苏疾控机构省级以上重点学科（实验室）仅有 3 个，而浙江有 11 个，广东和四川各有 8 个；此外，江苏省仅有 1 个能够开展人类相关的高致病性病原微生物的生物安全三级实验室（P3 实验室），远少于北京、上海、湖北等地市，开展非典、埃博拉等烈性传染病的临床检测和病原学科研的条件有限。

4. 区域联防联控相关协作机制有待规范。一是监测预警体系较为被动。现行疾病监测信息报告管理系统仅对已知传染病的防控效果好，但对认知少、发展快的复杂疫情，缺乏横向验证，容易出现预警失灵。二是联防联控机制的效能亟待提升。目前江苏智慧城市建设还需发展，部门间数据壁垒、数据孤岛仍存在，区域应急工作的日常衔接、数据共享及转化应用渠道还不畅通；同时，临床、疾控与科研对接机制不畅，部门间协同作战低效，各级医疗机构与疾控机构无缝对接的平战结合、分工明确、转换迅速的重大疫情防护网尚未健全。三是群防群控机制有待规范。社区治理组织虽然可以发挥调动社区居民、社会组织、驻区单位等力量的优势，但是面对新冠肺炎等新发传染病的紧急防控任务，采取“战时”临时发动群众的措施，会出现专业能力不足、缺乏训练等问题，未能与基层医疗机构建立良好的协同治理机制。

### 三、优化江苏卫生应急体系的政策建议

1. 完善分层分级应急救治体系。一是加快推进传染病医院的分层分级建设。在县级层面，按照《传染病医院建设标准》规划建设独立的二级专科传染病医院，承担本行政区域内传染病患者的集中收治和日常治疗等工作。在地市级层面，对现有传染病医院进行改造或新建，重点推进新启动的“南京市公共卫生中心（江苏省传染病医院）扩建项目”，将其作为全省医疗、科研、教学基地，及时总结该中心运营模式特点，逐步在其他地市展开

推广。二是加强定点收治医院的救治能力建设。一方面，按照“三区两通道”等要求，建成独立设置、防护到位的隔离病区、隔离病房，以及负压病房、负压手术室、ICU 等功能间（室）。另一方面，加快“1+13+41+N”全省物资储备应急保障库的建设，可从扩大企业生产效能、拓宽应急物资来源渠道与增强物资储备能力三个方面同时推进，并且建立科学合理的物资调配机制，迅速满足医院的物资需求。三是扶持“在线医疗”的传染病学诊断模块。在“互联网医院”的基础上，进一步建设统一的应急卫生网络服务平台，引入“传染病学专家”在线坐诊，将服务能力延伸至一般民众，提升卫生应急体系的救治能力，实现“非常抗疫”与“正常就医”同步进行。

2. 打造基层公共卫生人才高地。一是提高基层公卫人才的福利待遇。建立基层医疗机构专项扶持资金，推动基层公卫人员收入与综合医院工资水平相衔接，同时逐步扩大“县管乡用”编制管理的试点范围，提高岗位吸引力。二是推广灵活的绩效分配机制。通过绩效激励倒逼人才卫生应急能力的提升，可尝试推广江苏淮安淮阴区的薪酬制度改革，将收支结余分配权下放给基层医疗卫生机构，提高收支结余分配的比例，用于职工奖励以提升服务积极性。三是制定以专业为导向的任职资格。构建基层公卫人才服务能力专项评估指标体系，以专业为导向规范重要岗位的任职资格，如要求分管应急工作的主任必须是公共卫生专业本科及以上学历、全科医生或内科医生以及护理人员晋升前必须接受

不同程度的卫生应急能力培训。四是创新应急培训与继续教育方式。一方面，将应急培训纳入常态化工作之中，联合多部门开展应急培训，定期举行应急演练，树立“平战结合”的卫生应急理念。另一方面，创新公共卫生继续教育方式，推行“医学+X”证书制度，如“现场救护”“公共卫生应急处置”等职业技能等级证书。

3. 补齐各级疾控机构建设短板。一是加大基础设施投入力度。开展新一轮省、市、县三级疾控机构能力提升工程，按照国家要求为各级疾控机构配备数量合适、技术先进的设备设施。二是推进多点多级联动检测。打造县级初筛、市级复核、省级攻关的实验室布局，进行移动检测人员及检测技术的培训，协同医疗机构、高校、科研院所、第三方检测机构实现区域检测能力的迅速提升。三是建设“公共卫生决策智库”。集中疾控专业人才，组建“公共卫生决策智库”，为卫健委等行政部门提供专家意见，并逐渐提高疾控机构的话语权。四是健全医防融合创新发展机制。一方面，通过组建“疾控流动工作组”鼓励疾控人才向各级医疗机构流动，指导各级医疗机构落实消杀等防控措施、开展疾控知识科普、协调开展网格化排查、跟踪分析传染病数据。另一方面，与医疗机构合作开展重大公共卫生科研攻关项目，不断提升科学研究能力，打造江苏省公共卫生与预防医学研究基地。

4. 建立区域联防联控应急网络。一是组建跨区域联动常设机构提高协同响应。卫生应急中政府协同的实现是在信任和权威

的基础上多方良性互动的结果，因此需由省党委和政府牵头，卫健委、应急管理厅、民政、财政、市场监管等部门参与，组建跨区域联动常设机构并召开联席会议，编制跨区域卫生应急体系的应急预案，明确卫生应急体系的行动框架、应急流程、运行机制、应急医疗物资保障及事后评估等的具体方案。二是利用城市信息现代化打破部门藩篱。进一步完善省区域卫生应急平台，要求各系统数据共享共通，构建智慧化预警多点触发机制，推动多部门工作协同，构建横向到边（政府、企业、个人）、纵向到底（国家、省、市、区县、乡镇）的双维度响应体系，从而实现区域内应急医疗资源的资源集聚、跨区域迅速配置、应急救治力量快速调动等。三是通过公众群防群控筑牢基层防线。坚持社区党委领导，健全社区管理和服机制，充分发挥党密切联系群众的优势以提高群众的健康意识与防护能力，形成群防群控的基层防线，推动入户排查、重点人员监控、防控知识宣教、生活物资供应等社区防疫工作的有序展开。

---

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