

· 专题研究 ·

突发公共卫生危机应急防控体系的研究之二

——决策指挥系统

吴伟斌

决策指挥系统是突发公共卫生危机应急响应系统的神经中枢,本文依照其功能定位和环境约束,对其结构性要素及相互关系进行初步探讨。

一、决策指挥系统的组成

高效、权威、统一的组织指挥机构,是应急活动的神经中枢。目前,发达国家普遍建立了适合本国国情的国家安全决策机制和危机管理机构,专门应对各种各样的自然灾害和人为事故。部分国家还设置了公共卫生事件处理的常设机构,人财物保障比较充分,分工与协作运作良好^[1,2]。从我国国情和实践经验出发,应急决策指挥系统的组织结构体系应当包括以下几个组成部分。

1. 权威型的指挥机构:按照我国《突发公共卫生事件应急条例》规定,危机发生后,应当设立由国务院与军队有关部门组成的全国应急处理指挥部,国务院主管领导人担任总指挥,统一领导和指挥。作为临时性的最高决策机构,全国应急处理指挥部享有法规授予的特别权力,指挥卫生部和其他有关部门,督察和指导地方调集人员、储备物资、交通工具等,必要时对人员进行疏散或隔离,对疫区实行封锁,根据需要对食物和水源采取控制,处分有关不负责任的官员。临时性指挥部具有高度的权威性和灵活性,是对专业型管理机构的规模扩张和功能加载。在行政主导及法规不够健全的国情下,对于紧急事态的强化管理是十分必要的。但这种组织机构的临时性和行政化趋向会不时打断应急活动的学习效应和累积效应,具有稳定性不够和专业性不足的缺点,必须辅之以制度化、专门化的参谋机构与协调机构,在危机时期迅速组合并形成顺畅的工作流程,在整体上保证应急指挥决策的权威性与科学性。

2. 专业型的参谋机构:这是一个以卫生行政管理部门为基础、以疾病预防控制机构为主体的专业化、技术化管理机构。在正常时期,负责公共卫生产

品供求的经常性管理工作。危机发生后,专业型的管理机构迅速转化为参谋机构,为应急响应提供决策信息和意见。其主要由三类人员组成:一是医学信息与情报分析人员,及时收集和分析处理相关的疫情信息,提出初步的结论与意见;二是专家顾问小组,包括具有丰富经验的防疫管理人员与具有较高专业学术水平的专家;三是国际协作成员,充分利用国际卫生组织、国际红十字会、国际救灾委员会等国际性或地区性组织的技术帮助。

3. 职能型的协调机构:这是一个具有会商决策功能的综合性中枢机构,专事各类公共危机的防控工作,对公共危机预防与控制过程中的一般性事务做出决策。统一的国家危机管理专门机构主要担负以下职责:公共危机情报收集、分析,反危机战略的规划与预案编制,危机发生的判断与损害评估,危机防范的教育与训练,危机时期接受最高决策机构的指示,进行危机动员,协调各级政府、部门进行反危机行动,监督各项反危机措施的执行情况。可借鉴国际经验,对现有的国家安全部门加大社会性公共安全事务的管理职能,在其下设立一个紧急事务管理机构,承担公共危机管理专门机构的职责^[3]。职能型协调机构的设置应当以“块”为主,加强统一指挥和控制,缩减不必要的组织层次,适当扩大相应管理幅度,提高纵向沟通速度。随着法制的逐步完善和政府应对危机能力的提高,以行政权威主导应急活动的做法应当逐步退出舞台,取而代之的是以职能型紧急事务管理机构,辅以高度专业性参谋智囊机构的联合运作方式,权威性的临时指挥机构只在特殊时期才有必要成立。

二、决策指挥系统的设计、操作和运行机制

管理学认为,决策就是在掌握充分信息和深刻分析的基础上,用科学的方法拟定并评估各种方案,从中选择合理方案的分析判断过程^[4]。指挥则是在决策形成之后发出据以执行的指令并促成决策意图的实现。决策指挥系统的重点在于信息的收集、

作者单位:510010 广州军区广州总医院

传播、处理和判断,是一个高效的信息集成系统。

1. 系统的功能设计与技术要求:公共卫生信息系统是一个集疫情信息、医院资源、重点单位防治情况以及医疗物资生产供应等信息于一体的基础性卫生信息网络。在功能上,系统目标包括:实时收集各类最新的疫情相关信息;提供直观和实时的图形报表输出和灵活多样的主题查询方式,为用户提供快速准确的信息,同时能够对各类相关信息进行技术性的综合分析与管理;快速的资源动员指令及预案生成功能。在内容上,包括疫情检测信息,如确诊病例和疑似病例的情况,地区分布情况,病例的流行病学调查情况;救治信息,一般医院、定点医院的资源及治疗情况,各地区所辖医院的投入医务人员总数、病床总数、关键设备总数;现时预防信息动态,即各类重点单位的预防控制情况,包括车站、机场留置人员情况;应急资源储备信息,各项治疗预防物资生产及储备供应情况,极限生产能力等。在技术上,系统应当以地理信息管理系统(GIS)为基础,将重大疫情防治管理与 GIS 技术相结合,充分利用网络技术,实现网上信息实时采集,同时实施用户权限管理。

2. 系统的制度设计与运行机制:主要包括以下内容:①医学信息统计制度:在时间上,分为正常时期及非常时期的医学信息统计制度;在操作上,分为医疗卫生单位和行政主管部门的信息采集制度。②疫情监测预警制度:各种医学信息按照一定的标准集成后,需要进行初步的处理和判断。一是自动报警的修正制度。系统中应设置原始的预警指标体系,当某一类疾病患者的数量在一定时间和空间上超过这一指标体系时,系统会自动报警,操作者的主要任务是根据现时的情况动态地检测和修正这种指标体系,确保不因指标体系的时效性而导致警报信息失真。二是追踪报警的识别制度。在信息系统中有针对性地加载某一类疾病的预警设置,对于特定信息给予严密的追踪,力争第一时间获取和识别危机信息。③预案生成与维护制度:依托决策信息系统,分级分类建立突发公共卫生危机应急预案,并在信息系统上建立独立的预案管理库,以人工为主、人机结合建立各类应急预案模型,同时设置预案执行监控、预案传输、预案分析与评价等功能,根据实战或演练情况定期维护和更新,确保应急预案与现实情况的紧密结合。

3. 系统的综合应急网络平台的实施和建立:现代公共危机发展的全域性趋势需要建立一个综合联动的社会应急信息系统,为突发公共卫生危机应急

响应提供强有力的综合性平台。其建设方针大致设定为“统筹规划,资源共享;平战结合,及时响应”。具体包括四大平台:一是网络通信平台。采用“优化存量、共建增量”的原则,由国家政策引导,电信运营商建设,把电信、广电、联通、移动等公司的线路资源,按适当的机制加以整合并补充、延伸、扩展和提高。二是应急联动平台。依托网络通信平台,促进专用与公用结合,各方联合共建,超越部门所有,具有网络互联互通的开放性、亲善性和非排他性,最大限度地利用现有资源,避免分散重复,促进应急联动。三是专题应急平台。运用虚拟子网技术,在公安反恐、公共卫生危机、抢险救灾、交通安全、生产安全、环境安全等方面,统一规划,分散实施,形成专题性应急网络。四是决策支持平台。运用数据仓库、联机分析和数据挖掘三大决策支持技术,帮助决策者形成科学决策^[5,6]。

4. 危机时期的系统操作与外部联结:系统操作的主要内容是预案匹配与修正,其中包括医疗物资调度方案优化。主要根据动员医疗物资编码、动员医疗物资数量、动员集结时间和地点等参数,以及医疗物资资源信息,运用系统工程理论与方法,初步确定动员单位及其动员任务,即医疗物资动员方案。因此,为保证危机时期系统操作的顺利进行,要迅速实施专题性的公共卫生应急信息网络与综合联动应急网络的联结,对专网进行必要的功能强化和改造,构建兼容性强的技术性通道和体制性通道,以利于综合性应急网络功能的顺利加载,迅速提升网络的通道容量和信息处理能力。

三、决策指挥系统的运作程序

决策的一般程序包括信息收集、情势判断、目标确定、方案选择等步骤。在应急决策系统的运作过程中,由于时间紧急、信息有限、技术支持稀缺及决策者有限理性等约束条件的影响,决策不可能按照以上流程从容进行。许多决策工作要同时展开,问题判断与目标选定等前置程序要尽量缩短,应急预案规划与选择工作要在最短时间内完成,决策目标要在应急工作开展过程中通过绩效评估与反馈控制来不断修正^[7]。同时,作为非常规决策,应急决策所涉及的突发公共卫生事件很多是由于公共卫生管理中的常规决策不公正、不民主、不及时等造成的,要实现应急决策的高效率,必须在常规决策与非常规决策的整体平衡中寻求动力。在日常的公共卫生行政管理中,要采取科学民主的决策方式,在源头上降低危机事件发生的可能性。同时,决策者要针对

发生的每一次危机事件,吸取教训,总结修正、调整常规性决策,革新常规决策的组织与程序^[8]。此外,在应急决策的过程中,也要尽可能地推动决策的民主化与科学化,在条件允许的情况下,应该让更多的组织和人员参与到决策过程中来。

参 考 文 献

- 1 黄伟灿,吕世伟,李堂林.试论我国公共卫生应急体系的构建.中华医院管理杂志,2003,19:577-579.
- 2 清华大学课题组.国外公共卫生突发事件应对体系.医院管理论坛,2003,8:59-60.

- 3 杨开忠,陆军,主编.国外公共卫生突发事件管理要览.北京:中国城市出版社,2003,25.
- 4 邵冲,主编.管理学概论.广州:中山大学出版社,2002,104.
- 5 寇有观,苏国平治.城市应急信息系统怎么建?中国计算机报,2004-02-24(2).
- 6 丁玉琪,武君胜.商业智能在医院信息系统数据深加工中的应用.中华医院管理杂志,2005,21:250-252.
- 7 薛澜,张强,钟开斌,主编.危机管理.北京:清华大学出版社,2003,162-200.
- 8 张正华.由 SARS 引发的对我国医疗卫生工作中三个问题的思考.中华医院管理杂志,2003,19:385-387.

(收稿日期:2005-07-05)

· 医疗纠纷管理 ·

建立和谐医患关系的几点做法

耿玉茹 管九革

认真分析医疗纠纷,我们看到大量的纠纷所涉及的事件并不构成医疗事故、医疗差错,或根本不存在医疗责任,而是由于我们的医务人员不善于或不适当的医患沟通所造成^[1]。为此,我院采取一系列措施,旨在改善医患关系,构建和谐的环境氛围。我们主要开展了下列工作。

1. 尊重病人权利:随着医学的发展,可供选择的诊断、治疗方法增多,患者有权根据自己的病情和经济状况进行选择,医师要尊重病人的意见。我院在医疗中一般都采取公开性治疗原则,即不对患者隐瞒病情,认真向患者和家属解释治疗方案,尊重患者意见。实行公开治疗原则,可减少患者猜疑和心理负担,调动其积极性,从被动接受治疗到积极配合,增加医患双方的理解与信任。

2. 把医患沟通艺术做为医务人员的必修课:我院自 2002 年以来,每年开展“医患沟通系列活动”。开设医患沟通讲座,由院领导、专家讲《沟通的艺术》、《医患沟通的心得与体会》、《如何告诉病人坏消息》等。同时,医院组织召开经验交流会、演讲比赛等多种形式的活动,从医德、医术、心理、行为规范等多层面学习沟通的技巧。

3. 开展心理治疗:我院开设肿瘤患者心理治疗门诊,运用各种心理学技术帮助患者有效地克服心理冲突,解决心理问题。在个体心理咨询服务的基础上,开展肿瘤患者的集体心理治疗。集体心理治疗分五讲:①认识癌症;②树立信心;③放松训练;④气功疗法;⑤面对自我。目的是通过治疗,减轻病人的负性情绪反应,提高患者对肿瘤的认识能力,在癌症患者群体中树立正视现实、热爱人生,与病魔斗争的氛围。我院建立了“癌友之家”和“话疗”咖啡屋,由心理医师、护士

及热心的康复患者提供服务。病人在这里不仅可以喝到一杯热牛奶、热咖啡,还可以在这里与医生、护士、病友交流,共同与疾病抗争。

4. 开展整体护理:在全院各病区推行整体护理,护士在医疗护理的同时对病人进行心理护理,坚持在病人入院后、治疗前、治疗后、出院前四个阶段做好知识宣教。

5. 依法行医:组织医务人员认真学习法律法规,请法学专家做专题报告,帮助大家学习理解重点内容,强化法制观念。

6. 为患者提供便捷的服务:我院门诊病人拍片 2 个小时出报告;B 超、CT 检查预约不超过 3 天;多种方式的挂号节省了就医者的等待时间。我院导医人员经过正规礼仪培训;咨询护士随时解答患者的询问;出诊医生的名片患者随时可取。医院尽力为病人提供以人为本的服务,融洽了医患关系。

7. 倾听患者心声:我院成立了医患办公室,负责接待反映情况的患者,并对投诉进行调查处理。为加强同患者的沟通,我院每年都要召开“渴望沟通”医患座谈会,院领导、各行政科室负责人参加座谈会,听取患者意见。

构建和谐医患关系是医疗质量、医疗安全的重要基石。在医患和谐的环境中就医,给病人带来安全感,有利于患者的治疗和康复。我院的医患沟通活动赢得了患者和家属的赞许,得到了社会的认可。

参 考 文 献

- 1 薛小铭,宋雯.加强对服务性医疗纠纷的防范.中华医院管理杂志,2003,19:244-245.

(收稿日期:2005-09-05)

作者单位:100036 北京大学临床肿瘤学院 北京肿瘤医院