

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00717

• 专家论坛 •

## 汶川大地震灾后卫生重建的思考

缪晓辉<sup>1</sup>, 沈慧<sup>2</sup>, 陈国良<sup>3</sup>

1. 第二军医大学长征医院, 上海 200003
2. 第二军医大学海军医学系, 上海 200433
3. 第二军医大学卫生勤务学系, 上海 200433

**[摘要]** 卫生重建是地震灾害后灾区重建的重要组成部分。做好灾区卫生重建工作, 必须在认真总结过去经验教训的基础上, 近期要根据不同阶段特点, 整合救灾医疗卫生资源, 实现长效常态管理; 远期要着眼未来卫生需求, 规划灾区医疗卫生重建, 把重点放在医疗及卫生防疫人才和队伍建设上, 不仅要全面恢复灾区医疗卫生体系, 而且要比震前提高一定层次。

**[关键词]** 地震; 卫生; 重建; 救灾计划

**[中图分类号]** R 129 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2008)07-0717-03

### Health reconstruction after Wenchuan Earthquake

MIAO Xiao-hui<sup>1</sup>, SHEN Hui<sup>2</sup>, CHEN Guo-liang<sup>3</sup>

1. Changzheng Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200003, China
2. Department of Navy Medicine, Second Military Medical University, Shanghai 200433
3. Faculty of Medical Service, Second Military Medical University, Shanghai 200433

**[ABSTRACT]** Health reconstruction is an important part of post-earthquake reconstruction task. To do a better job in health reconstruction after a disaster, we should, based on previous experience and the characteristics of different periods, properly utilize the health resources for the disaster relief and exercise long-term management. And in a long run, we should, taking into consideration of the future health demands, plan the health reconstruction in the disaster areas. Emphasis should be made on the personnel training for epidemic prevention. Efforts should be made to fully recover the health system in the disaster area and the recovered health system should be better than that before disaster.

**[KEY WORDS]** earthquakes; health; reconstruction; disaster relief planning

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2008, 29(7): 717-719]

四川汶川大地震已经过去了五十余天, 在党中央、国务院和中央军委的正确领导下, 在各级政府的有力配合和全国各阶层人员的倾力支援下, 震后的医疗救援和卫生防疫工作取得了阶段性的成果, 灾区进入全面重建阶段。今后的卫生重建任务繁重、工作还很艰巨。卫生重建工作必须分阶段、定目标, 必须着眼未来、统揽全局, 既要有高标准, 又要切合实际。我们有必要认真反思过去, 科学审视未来, 做好决策<sup>[1]</sup>。灾后值得研究的问题很多, 笔者根据自身在彭州灾区的救灾实际, 结合以往工作经验, 对灾区医疗和卫生防疫重建提出几点看法, 供同行参考。

### 1 根据不同阶段特点, 整合救灾医疗卫生资源

突发地震灾害是对我国应急卫生救援的一次前

所未有的严峻考验, 我们成功地经受了这次考验。但不可否认, 由于缺乏针对如此重大突发事件的应急预案, 因此不可避免地出现了医疗卫生资源的不合理配置。

1.1 评估不同地震灾区的卫防需求 不同地区的受灾程度, 不同受灾地点的交通恢复程度, 不同受灾地点的原有卫防资源力量的配置和损害程度等不尽相同, 因此对于外援的卫防需求也应该有别。应该由国家卫生部和中国人民解放军总后勤部卫生部组织相关专家进行一次实地评估, 尽快获取可靠的数据, 提供决策依据<sup>[2-3]</sup>。

1.2 统一部署医疗和卫生防疫资源 卫生防疫工作应该由四川省成都市疾病预防控制中心(CDC)统一管理, 各受灾区县 CDC 为具体实施的职能

**[收稿日期]** 2008-06-27 **[接受日期]** 2008-07-10

**[作者简介]** 缪晓辉, 博士, 教授、主任医师, 博士生导师. Tel: 021-63610109-73003, E-mail: xhmiao@infectema.org.cn

部门,国家统一安排灾后重建援助省市应派出卫生防疫的骨干力量对口支援受灾区县。当前应该尽快撤销散在的医疗队,转而建立应急医疗卫生分队。原来的卫生防疫援助队也应尽快按照对口支援的原则重新组合到各区县。这样不仅有助于管理,还可以提高效率和卫防水平。

**1.3 统筹兼顾医疗和卫生防疫工作** 应急医疗和卫生防疫工作都应该进入长效常态管理阶段。所谓常态应该是以非灾害时期疾病预防和控制制度为基础,制定一个更高的、适合重建要求的标准,但有别于当前跨多级垂直管理的模式,常态管理的重点是强化督导并有相应的奖惩制度和标准。所谓长效应该是以灾区群众进入临时板房为起始到入住久住房屋的这个时间段。在高度重视卫生防疫工作的同时,要尽快恢复正常和规范的医疗秩序,不能顾此失彼;社区医院要全部进入活动板房,不应该继续在帐篷中诊治疾病;疾病诊治能力应尽快恢复到震前水平,县或县级市医院的医务人员需要补充外援;在逐步提高医务人员水平的同时还应该补充必要的医疗设备;必须处理好传染病防治与非传染病诊治的关系。

**1.4 保留一定数量的医疗卫生应急分队** 因为灾区仍然存在潜在应急需要,所以需要应急分队,比如较大余震或新发地震、暴雨导致的大面积多地区泥石流掩埋事件、难以预料的群伤事件、大量遗骸从废墟或滑坡的山体被挖掘、突发的与震灾有关或无关的公共卫生事件等。对这样的分队应该注意几个“明确”,即地点明确、人员明确、配置明确、任务明确、指挥明确。应急分队至少应保留3年,可以按照对口支援的原则组建应急分队。

## 2 着眼未来卫生需求,规划灾区医疗卫生重建

**2.1 制定全面的活动板房卫生标准** 由于需要安置的灾民较多,构建活动板房的任务较重,导致当前各受灾点的在建活动板房均未能充分考虑水源、粪尿处理、垃圾处理等有可能带来严重疫情的重要问题<sup>[4-5]</sup>,甚至有很多在建的活动板房不符合卫生防疫要求。板房的环境卫生设计和管理问题涉及环卫、环保和水务等多个部门,也应让防疫部门如疾病预防控制中心参与进来。板房建筑工程一旦交付使用,缺陷将难以弥补,那时木已成舟,虽然卫生行政管理部门不可推卸地要行使相关职能,但估计已经无法改变现状了。因此,建议政府相关部门尽快纠正这种偏差,会同卫生行政部门和卫生专家,商讨如何保证建造中的板房既符合居住标准,又符合卫生标准,保证灾区群众入住后不出现疫情,尤其要重点考虑生

活饮用水水源、生活污水处理、粪便和垃圾的无害化处理等问题。

**2.2 加强医务人员的补充和培养** 针对灾区较高水平医务人员匮乏和灾后部分减员的问题,要制定中长期人员补充和加强计划。建议:

第一,利用目前仍然在灾区工作的卫生援助人员,为灾区卫生工作者有计划地开展培训,提高当地医务人员诊治疾病的水平。

第二,尽快补充医务人员。应采取特殊政策,吸引非灾区有一定医疗经验的、有资质的医务人员来灾区代职;也可以根据对口支援的原则和灾区的实际需要,由援助地区派出各类医务人员充实到灾区卫生队伍中。

第三,除了一线医务人员外,还应该向灾区派往有管理背景的卫生干部和较高层次的医学专家,把这些卫生干部分别充实到县医院和镇卫生院,担负指导卫生重建和诊治疑难杂症的职能。

第四,根据对口支援的原则,选派灾区医务人员到对口支援地区的医院进修学习,选派的人员应该把专科医生和全科医生结合起来考虑。根据灾区实际,全科医生的比例应该更大一些。

第五,对口援助地区的高级专家定期或不定期地到灾区会诊或指导医疗卫生工作。

第六,四川省和对口支援地区的卫生行政部门要对灾区的卫生重建进行督导,检查帮带落实情况,尤其是效果和质量,力争在今后5~8年内使灾区医疗卫生水平大幅度提高。

**2.3 加强健康和疾病防控人才队伍建设** 地震灾害考验和锻炼了我国卫生和疾病防控工作者,这支队伍整体上是合格的,但也暴露出基层医疗卫生力量薄弱的弱点。以成都市彭州市为例,工作在一线的卫生防疫人员大多是来自成都市或成都市所属区级CDC的领导和工作人员,部分来自华西医科大学公共卫生学院以及第二军医大学,基本是由高学历高级职称的专家组成。他们深入乡镇和村民家庭,担负起社区卫生防护工作,甚至亲自背起喷雾器从事消杀灭活动。而彭州市CDC不仅缺乏较高水平的卫生防疫人员,现有人员的工作水平和相关知识的掌握程度也不容乐观,乡村一级缺乏人才的现象更为严重。该市新兴镇某山村三百多户一千余村民,竟然没有一个村医生。其他县、乡、村也存在同样问题。因此,今后要把灾区基层单位一线卫生工作者的培养和培训列为卫生重建的重点内容。

## 3 认真总结经验教训,提升我国灾难医学水平

**3.1 提高认识** 四川特大地震给灾区人民带来前

所未有的巨大创伤的同时,也提醒我们需要建立一整套行之有效的专门应对特大自然灾害的研究队伍,要制定应对不同灾难的应急预案。对于医学而言,地震是灾害,是灾难,也是血和生命累积的学问。如果能通过这次大地震很好地研究医疗救治和卫生防疫中的一些具有规律性的问题,总结救灾中的成功经验,反思可能存在的问题和教训,那将是一笔不可多得的财富,可以为未来可能发生的灾害提供很好的借鉴。

3.2 深入思考 虽然大地震带来的灾害效应还没有结束,但是如果我们现在就着手总结前期工作中的经验教训,去研究卫生救援中的各种科学问题,这不仅有助于促进我国灾难医学的发展,也有助于今后一段时间灾区医疗卫生救援的顺利和科学开展。仍在一线从事医疗和卫生防疫的医学工作者,应当把救援和卫生重建工作视作机遇,在繁重的工作之余,回顾、分析和总结一下过去工作的细节,提出一些思考性的问题和建议。卫生行政领导部门在抓救治质量以及抓安全和防护的同时,完全可以组织各方面的专家,在灾区的各个片区适时召开带有学术性质的商讨或研讨会。

3.3 组建队伍 我国的灾难医学起步较晚。成立于2001年的救援医学专业委员会还没有在重大灾害的卫生救援中发挥突出作用,应在总结既往特大灾害后医疗卫生救援经验教训和学术研究的基础上,将灾难医学体系化、经验化和科学化。“救援”适用于灾害后的应急期,而大灾之后的平稳“重建”和预防灾害后出现的各种可以难以预料的医疗和卫生防疫问题才是灾难医学的研究对象<sup>[6-7]</sup>。用未来的眼光和医学发展的前景看待地震灾害,有必要在这次大地震灾害之后,在我国建立一支专职研究灾难医学的队伍,并且形成有一定规模的实体组织,比如筹建中华医学会灾难医学分会,各医科大学或医学研究机构成立灾难医学教研室(研究室)等,今后可以就国内外的各种局部和巨大灾难召开研讨会。更重要的是这支队伍应该适时适地认真开展研究,运用研究成果指导救灾,减少灾难后的损失。如此,灾难医学必将在医学中奠定其重要的地位,灾难医

学的发展也将对减灾发挥重大作用。

#### 4 结 语

灾后卫生重建是一个系统工程,我们不能满足于某个时间段内传染病的有效防控,不能局限于卫生防疫的某些具体工作,还不能仅仅着眼于地震灾区的现在和未来<sup>[8-11]</sup>。政府和卫生行政管理部门必须树立全局观和未来观,认真总结震灾后卫生防疫工作的经验教训,充分利用从事参与一线救灾的卫生防疫工作者的经验和智慧,广泛征求各领域各层次的意见,用科学发展观,科学和周密地筹划灾区卫生重建工作。

#### [参考文献]

- [1] 唐振华,马德新,刘栓奎,张 华,张士良. 巴楚抗震救灾卫生防疫措施与体会[J]. 解放军预防医学杂志,2005,23:199-200.
- [2] 谭红卫,杨延安,刘军君. 部队防疫机构应对突发公共卫生事件的思考[J]. 中国预防医学杂志,2004,5:488-489.
- [3] 魏德江,梁洪军,王忠灿,龚自力,曹勇平,贾德胜. 大型军事行动卫生防疫保障综合措施探讨[J]. 解放军预防医学杂志,2008,26:134-135.
- [4] 曹广文. 灾后防疫非朝夕之功,科学防疫是重中之重[J]. 第二军医大学学报,2008,29:720-724.
- [5] 戚中田. 地震灾后常见的病原体与疫病防控[J]. 第二军医大学学报,2008,29:590-593.
- [6] 郑静晨,樊毫军,侯世科. 从中国国际救援队国外地震救援实战论灾害医疗救援模式[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2006,1:23-25.
- [7] 李宗浩,金 辉. 论中国救援医学的创立及其在国家突发公共卫生事件中的地位[J]. 中华医学杂志,2005,85:1519-1520.
- [8] Noji E K. Disasters: introduction and state of the art[J]. Epidemiol Rev,2005,27:3-8.
- [9] Noji E K. Public health in the aftermath of disasters[J]. BMJ,2005,330:1379-1381.
- [10] Bremer R. Policy development in disaster preparedness and management: lessons learned from the January 2001 earthquake in Gujarat, India[J]. Prehosp Disaster Med,2003,18:372-384.
- [11] Chan Y F, Alagappan K, Gandhi A, Donovan C, Tewari M, Zaets S B. Disaster management following the Chi-Chi earthquake in Taiwan[J]. Prehosp Disaster Med,2006,21:196-202.

[本文编辑] 贾泽军,邓晓群