

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

疾病预防与控制

2022年 第4期

(总第119期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2022年8月15日

编者按 新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）疫情对全国卫生系统既是一次难度极高的挑战，也是总结经验教训、提升应对突发公共卫生事件应急响应能力的契机。本期关注疾病预防与控制：分析目前疾病预防控制快速响应机制的主要问题和挑战，为建设运转高效、响应及时的疾病预防控制快速响应机制提供决策参考；总结上海市新冠肺炎疫情流调追踪及疫苗接种的经验，梳理并思考上海重大传染病医疗救治体系建设现状和路径，分析上海市新冠肺炎疫情心理援助工作现状并提出对策，为提升上海公共卫生突发事件的应急处理能力提供决策参考。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008年11月创刊
第15卷第4期(总第119期)
2022年8月15日
(内部交流)

主管

上海市卫生健康委员会

主办

上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市肇嘉浜路789号
邮编:200032
电话:021-33262061
传真:021-22121623
E-mail: phpr@shdrc.org
网址: www.shdrc.org

顾 问: 邬惊雷
赵丹丹

主 编: 胡善联

副 主 编: 徐崇勇
金春林(常务)
丁汉升
黄玉捷

编辑部主任: 信虹云

责任编辑: 张 苹 信虹云

编辑组成员: 周 娜 楚玉玲

校 对: 汪 丽 吴延梅

目 次

专题研究

疾病预防控制快速响应机制的挑战与思考

..... 李雪莹, 荆丽梅, 张惠文, 等(1)

实践探索

上海市新冠肺炎疫情流调及新冠病毒疫苗接种经验

..... 张 浩, 吴立明, 孙晓冬, 等(8)

上海市重大传染病医疗救治体系建设现状和路径思考

..... 沈 洁, 李 丽, 崔宇杰, 等(15)

上海市新冠肺炎疫情心理援助工作现状及对策研究

..... 张 浩, 谢 斌, 吴立明, 等(25)

征稿启事

征稿启事..... (35)

印刷单位: 上海市欧阳印刷厂有限公司

印刷数量: 700本

疾病预防控制快速响应机制的挑战与思考

李雪莹¹ 荆丽梅¹ 张惠文¹ 王静蓉¹ 朱琳² 何江江² 金春林²

【摘要】 习近平总书记强调要完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系，完善重大疫情防控体制机制是健全公共卫生应急管理体系的重要支撑。文章以经验事实为依据，通过文献综述系统梳理典型国家和地区突发公共卫生事件快速响应的经验和教训，结合专家咨询分析目前疾病预防控制快速响应机制的主要问题和挑战，并从网络直报系统和信息互通等方面提出思考与建议，为建设运转高效响应及时的疾病预防控制快速响应机制提供决策参考。

一、研究背景

2019年12月以来的新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）疫情是中华人民共和国成立以来，在我国发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件，在威胁公共健康的同时对全国卫生相关系统既是一次难度极高的挑战，也是总结经验教训、提升应对突发公共卫生事件应急响应能力的契机。习近平总书记强调要完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系，完善重大疫情防控体制机制是健全公共卫生应急管理体系的重要支撑。在应对突发公共卫生事件过程中，我国的应急管理体系不断演化，法律保障、应急响应机制、信息沟通机制都有很大改善，但与此同时，也暴露出监测网络不合理、信息互通不高效、信息化程度不高等一系列亟待优

第一作者：李雪莹，女，硕士研究生

通信作者：荆丽梅，女，副研究员

作者单位：1. 上海中医药大学公共健康学院，上海 201203

2. 上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 201199

化的问题。因此，本文以经验事实作为依据，通过文献综述总结典型国家和地区的应急管理经验，结合专家咨询，提出优化我国应急管理体系的建议。

二、典型国家和地区经验

根据不同国家和地区的特征和典型性，国内聚焦香港特别行政区，国外梳理日本、韩国、新加坡、美国、德国的相关经验。

（一）国内

香港特别行政区应急管理组织机构是以行政长官为首的保安事务委员会，遇到突发事件时由政务司和财政司对危机管理的各个部门实行统一组织协调，其主要机构包括中枢指挥机构、执行机构、信息机构以及保障机构等。将突发事件分为紧急情况 and 危急情况两种，一旦发生突发事件，香港特别行政区政府会启动高效的应急处理工作，即限制涉及的部门和机构数目，限制紧急应变系统的联系层次，授予紧急事故现场的有关人员必要的权力和责任。此外，政府几乎对每个应急预案一年至少演练一次，通过演练提高政府的应急处置水平，每年可达 30 多次应急演练。

（二）国外

日本厚生劳动省在公共卫生应急管理体系中发挥核心领导作用，建立了“三级两大系统”，即“中央—都道府县—市町村”三级，“国家—地方”两大应急管理系统。分布在各行政区域的保健所作为专职技术性公共卫生行政组织，在应对突发公共卫生事件时发挥核心作用，与厚生劳动省形成上下协调关系，同时与地方政府、地方公共卫生中心、公安部门、医疗机构和教育部门等形成横向合作关系。地方保健所遵循“日常防备”和“紧急事态”两种机制，急性传染病等事件发生时立即启动“紧急事态”机制。

韩国组建“双路径、交叉式”应急管理体系。发生突发事件后，中央与地方协同开展应急管理，中央遵守“中央安全管理委员会—中央灾难安全对策本部—中央事故处理本部和中央紧急救助控制团”三级管理体系，地方遵守“区域灾难安全对策本部—区域晋级救援与控制团队和救灾志愿者”二级管理体系。由疾病管理本部全权负责疫情事务处理，集中统一管理所有与传染病有关的信息，协助相关机构对现场进行指挥、管控和支援。

新加坡建立家园危机管理系统和国家传染病中心，协调国家对策并进行资源配置。疫情防控管理机构层级较少，职责分工明确，有效克服了多层级设置导致的管理效能递减、条块协同困难的问题。完备的医疗分级和转诊制度也在应对疫情中起到了决定性作用。美国联邦层面卫生与公众服务部（Department of Health and Human Services, HHS）是主要的政府公共卫生行政部门。在突发公共卫生事件中，HHS负责指挥和协调各科研部门、社会部门以及医院等的反应和协作。各州都设有与HHS保持协作的卫生管理机构及公共卫生部门，还设有用于应急的国家仓库——国家战略储备（Strategic National Stockpile），由各州与联邦公共卫生机构合作制订使用计划。

德国设立严重传染疾病能力与治疗中心，常设工作组负责公共卫生应急，实行以州为主、属地管理，各州政府是应急管理的主体。突发事件发生后，以州最高行政长官或内政部长为核心的应急指挥小组紧急启动，有关部门以及专家参与决策指挥，统一调动政府及全社会力量。德国应疫情治理体系包括五个子系统，各系统间环环相扣、分工协作，形成一个有机整体，在抗击新冠肺炎疫情过程中取得了较好的效果。典型国家和地区应急管理经验特点见表1。

表1 典型国家和地区应急管理经验特点

地区 / 国家	应急管理机构	主要特点
中国香港特别行政区	保安事务委员会	突发事件分为紧急情况和危急情况，由政务司和财政司对危机管理的各个部门实行统一组织协调；每个应急预案一年至少演练一次，每年演练的应急预案可达 30 多次
日本	厚生劳动省和国立感染症研究所	厚生劳动省和国立感染症研究所为一级网络，地方传染病监测中心和地方实验室构成传染病监测二级网络，医师协会、卫生站、教育部门与地方行政部门和公共卫生机构为传染病监测三级网络；地方保健所发挥核心作用，遵循“日常防备”和“紧急事态”两种机制
韩国	疾病管理本部	疾病管理本部设有紧急状况中心、传染病管理中心、传染病分析中心、疾病预防中心 4 个中心和国立保健研究院、国立检疫所 2 个机构；疾病管理本部全权负责疫情事务处理
新加坡	国家传染病中心	疫情防控管理机构层级较少，职责分工明确；医疗分级和转诊制度较完备，可以有效分流病患，避免轻症患者占用大医院医疗资源
美国	美国疾病预防控制中心	地方性公共卫生机构是美国公共卫生体系的核心；国家疾病预防控制中心管理的“国家战略储备”是储存抗生素、抗毒素血清、医疗手术器械的国家仓库。各州与联邦公共卫生机构合作制定使用计划，分发来自“国家战略储备”的急救包
德国	严重传染疾病能力与治疗中心常设工作组	设立 5 个子系统：“预警和通报系统”“国家机关参与系统”“应急医疗系统”“公民组织参与系统”“国际合作系统”；“应急医疗系统”支持参与抗疫的医疗机构，对医护人员提供保障，确保医疗资源不被挤兑；“公民组织参与系统”将具有传染病应对技术和经验的志愿者团体组织起来，并赋予相应任务

三、现状与主要问题

(一) 监测网络敏感程度不高，前移关口作用不明显

2003 年严重急性呼吸综合征（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）疫情暴发后，我国政府组建了一套覆盖全国的传染病与突发公共卫生事件监测信息系统，以便在医院接诊传染病患者或疑似患者后，能够快速上报、审核、分析和决策。近年数据显示，各省市哨点医院以二级和区级医疗机构居多，传染病报告综合质量呈上升趋势，但依然存

在漏报和报告不完整的情况，无法反映突发疫情的全貌，主要有以下几个原因：监测哨点布局 and 数量不够合理，哨点医疗机构对传染病监测工作重视程度不够，传染病报告人员数量配置不足、人员变动频繁、工作连续性较差；临床医生传染病疫情报告意识较低，疾病诊断不明、信息填写不完整等。现行监测网络系统主要针对特定传染病种进行监测，在面对未知、少见、不明原因疾病还存在不足。

（二）培训效果不佳，缺少联合性演练

定期进行针对性的传染病培训是提高基层医务人员防控意识的主要手段，医务人员作为防疫预警的第一道关口，第一时间发现异常并及时、规范地上报是提高应急响应速度的着力点之一。但长期以来，“重医轻防”现象普遍存在，三级医院由于临床工作压力较大，医护人员大多注重患者疾病诊治上而疲于应对相关内容培训；二级医院诊疗经验不足，存在预警意识淡薄、主观上重视程度不高、传染病相关知识储备不足、对传染病相关法律法规不熟悉等。同时，现有应急演练多局限于单个机构内部，缺少实际应急响应工作需要的联合多家医疗机构、涉及多部门、波及全社会范围的联合性演练，导致哨点医疗机构和医务人员普遍缺少规范的传染病救援实践或预警演练的经验，无法有效提升应急管理的能力。

（三）信息化程度低，数据互通存在障碍

公立医院与疾病防控部门之间存在“信息孤岛”，一定程度上造成疫情初期信息的缺失或延迟，无法充分发挥医院的哨点预警作用。同时，信息系统整合度较低也造成医院无法与该地区其他医院和疾病预防控制中心实现数据共享，信息资源全面共享、实时沟通的信息平台尚未建立。导致当前许多传染病上报需要通过多套系统完成，多数流调工作依旧停留在较原始的纸笔形式，上报系统分散化加上信息散在化，无法高效整合已有的信息和资源，影响快速响应的效率和质量。

四、思考与建议

（一）建立综合监测模式，逐步提高哨点监测敏感度

综合考虑医疗机构的诊疗水平、检测水平、服务对象特征等因素完善哨点医院布局，并将重大和新发传染病预警能力作为完善监测网络的重点，开展结合症状、暴露因素、数据信息等元素的综合监测，形成多点触发的监测模式，进一步提高传染病监测的敏感度，发挥预警作用。同时亟须加强症状监测领域研究与实践，弥补现有疾病监测系统的缺陷，增强对传染病和突发公共卫生事件常规监测、早期预警和态势研判的能力。

（二）应急演练与理论培训结合，建立公共卫生应急演练制度

专业化培训是提高应急管理能力的的重要途径，一方面要建立针对公共卫生机构、一线医务人员和管理者的分级分类培训制度，另一方面要强化面向公众的传染病宣教。在培训设计中，应将情景模拟、桌面推演、实战演练等互动性和操作性强的应急培训方法融入课程，提高培训质量和效果，提升应急流程的可操作性，全面提升整个社会的应急能力，最终建立以行动为导向，体现“黄金时刻”和“事件现场”应急管理原则的全链条、全社会范围的演练制度。

（三）加快公共卫生信息化建设，利用大数据整合有效信息

信息资源高度共享已成为现代化医院管理的迫切需要，建议在现有信息系统基础上，有效整合传染病上报系统，将公共卫生信息系统与医疗机构、海关检验检疫等部门相关信息整合互通。利用大数据挖掘患者多方面信息，进行传染病暴露史核查，辅助临床医生相关诊断。通过扩展系统内传染病上报模块，完整收集生理生化检测报告、影像报告、疾病暴露史等基本信息，实现传染病病例信息报告撰写的自动化和管理的智能化。构建公共卫生信息互通平台，实现“边调查，边报告”的传染

病调查制度，提高传染病报告效率，实现传染病的早发现、早报告、早隔离、早治疗。

（责任编辑：张苹）

上海市新冠肺炎疫情流调及新冠病毒疫苗接种经验

张浩¹ 吴立明¹ 孙晓冬² 吴寰宇² 刘杰¹ 郭楚英¹ 黄卓英²

【摘要】 流行病学调查（以下简称“流调”）追踪是疫情防控的重要环节，在疫情防控工作中发挥重要和关键作用，而加快新冠疫苗接种、尽快建立免疫屏障，则是预防控制新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）疫情最有效、最经济的办法之一。在国务院联防联控机制和国家卫生健康委员会等部委指导支持下，上海市委、市政府始终坚持主动防控、科学防控、精准防控、综合防控，坚持流调追踪、疫苗接种两手抓，保持疫情防控总体平稳可控，稳妥、有序推进全市新冠疫苗接种的同时，让市民充分感受到上海温度、上海速度和上海安全。文章梳理、复盘和总结了上海市新冠肺炎疫情流调追踪及疫苗接种的主要做法，为今后应对重大疫情处置提供参考和借鉴。

一、疫情流调处置和疫苗接种的总体情况

上海市作为全国最大的经济中心城市和主要口岸城市，人口总量大、集聚度高、流动性强，国际交往密切、货物进出和人员往来频繁，始终面临疫情防控严峻复杂形势，承受着“外防输入、内防反弹”和“人、物、环境同防”的重大挑战，肩负着“守国门”的重要责任，并努力统筹抓好常态化疫情防控和经济社会发展。2020年以来，在发生的本土新冠肺炎疫情处置中，上海市坚持“四早五最”要求，主动防控、科学防控、精准防控、综合防控，疫情处置有力有序。截至2022年1月4日24时，

第一作者：张浩，男，上海市卫生健康委员会副主任

作者单位：1. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

2. 上海市疾病预防控制中心，上海 200336

上海市累计接种新冠疫苗 5 171.41 万剂次，接种覆盖人群 2 346.28 万人（占全市 3 岁及以上适龄常住人口的 96.09%），2 213.14 万人完成全程接种（占全市 3 岁及以上适龄常住人口的 90.64%）。其中，60 岁及以上人群累计接种 843.27 万剂，覆盖 364.11 万人；在沪外籍人士累计接种 14.88 万剂，在沪港澳台同胞累计接种 10.94 万剂，完成加强免疫接种 732.01 万剂。全市无严重异常反应报告。根据国家统计局上海调查总队调查数据，市民对疫苗接种总体满意度达 93%。

二、疫情流调处置和疫苗接种的主要做法

（一）疫情流调处置的主要做法

1. 强化提升流调队伍能力

2020 年新冠肺炎疫情发生以来，上海市按照“边抗疫边建设”的要求，进一步提升公共卫生综合处置能力，不断优化完善队伍建设。全市组建了 3 100 余人的流调队伍，共分为三个梯队：第一梯队由市、区疾控中心传染病防治、应急管理、消毒与感染控制、健康危险因素控制等具有丰富实战经验的队员组成，共 220 人；第二梯队由市、区疾控中心具有疫情调查处置经验的骨干力量组成，共 500 人；第三梯队由市、区疾控中心及社区卫生服务中心等具备流调处置能力的公共卫生医师组成，共 2 400 人。在三级流调梯队基础上，市级层面建立了 10 支“核心流调组”，负责组织和指导现场流调和应急处置。同时，持续加强人员能力培训和演练“备战”。

2. 科学精准高效应急处置

一是始终保持市区疫情防控应急指挥系统激活状态，一旦出现异常情况第一时间启动应急响应，市区联动、部门协同开展处置，组建综合协调组、流调溯源组、核酸检测组、社区管控组、交通转运组、新闻宣传组等专项工作组赶赴现场。二是在流调处置基础上，重点做好区域管

控、宣传引导等，积极推动社会综合防控。三是严格落实风险区域管控，科学划定风险区域，根据流调结果和涉疫场所现场情况，科学划定高、中、低风险等级区域，实施分级分类管理，精准落实管控措施。四是科学划定核酸筛查范围，制定检测方案，组织应急采样和核酸检测队伍，确保最短时间内完成大规模人群核酸检测。五是加强社会宣传引导，建立每日例行新闻发布会机制，及时发布疫情权威信息；组织相关领域专家，通过接受媒体采访等形式解疑释惑、普及防护知识，及时回应社会关切。

3. 充分发挥流调处置作用

在疫情应对处置中，流调处置始终坚持“快速、细致、协同”。一是聚焦快速，流调队伍坚持“四早”要求，一旦接到疫情报告，第一时间启动响应机制，2小时内抵达现场，4小时内完成流调核心信息，24小时内初步查清基本情况并完成流调报告，做到“一查到底，一清二楚，应搜尽搜，应管尽管”。二是聚焦细致，流调队伍坚持“两手抓”：一手抓溯源，及时查清病例活动轨迹和接触人员、物品，锁定感染来源和传播链；一手抓防扩散，结合现场卫生学调查、病毒基因测序等方法，开展人、物、环境同查，第一时间精准锁定各类风险人员，落实相应管理措施，坚决防止疫情扩散。三是聚焦协同，流调队伍注重协同配合，加强与公安、大数据中心、交通、民政、市场监管、通管、街道等部门和单位合作，多方共享信息，充分运用视频监控、大数据等技术，开展病例接触人员和涉及场所的追踪，按照“一户一档”要求，查清底数、锁定目标、动态销号，全面提升流调质量。

（二）疫苗接种的主要做法

1. 加强疫苗接种工作的组织领导

上海市委、市政府主要领导高度重视疫苗接种工作，先后在市委全会、市委常委会会议、市政府常务会议、疫情防控领导小组会议等会议

上进行工作部署并多次做出重要批示。市政府分管领导牵头成立疫苗接种工作专班，设置疫苗供应采购组、审计绩效评估组、接种服务与医疗保障组、新闻宣传组等工作组，统筹协调各区各部门，协同推进疫苗接种工作。市政府与各区签订疫苗接种工作目标管理责任书，出台疫苗接种工作考核办法和激励措施，层层压实属地主体责任。各区党政领导亲自抓，分管领导具体抓，相关部门配合抓，全力以赴推动疫苗接种工作。国务院联防联控机制及国家卫生健康委员会、工业和信息化部等相关部委对上海市疫苗接种工作予以精心指导和大力支持。

2. 加强精准调度和统筹协调力度

根据国务院有关方案，上海市及时制定新冠疫苗接种总体方案及实施方案等，并把任务分解到各区。分管副市长亲自抓、亲自管，多次召开全市部署会议，连续多轮赴16个区现场指导疫苗接种工作，推动各区攻坚克难、迎难而上，形成“比学赶超”良好的工作局面，精准高效推动全市疫苗接种工作。面对疫苗阶段性供应“紧平衡”和“结构性”矛盾，市疫苗调度专班建立疫苗接种日报告制度和日调度例会机制，强化市区沟通、对接，指导疫苗调配工作。上海市卫生健康委员会成立9个督导组，对全市16个区开展10轮次全覆盖督导，查找问题，提出有针对性的指导建议。市医保、财政、药监、经信、公安等部门加强协同联动，做好相关费用保障、疫苗质量监控和供应及流通环节监管、接种现场安保等工作。

3. 发动基层力量扎实高效推进

一是按照“条块结合，以块为主”的工作原则，完善督导包干机制，压实各街镇、各单位主体责任，实施“片区包干”“楼宇包干”“企业包干”“一包到底”，努力做到“六个全覆盖”（区域全覆盖、行业全覆盖、单位全覆盖、职工全覆盖、居委全覆盖、适龄人群全覆盖）。二是针对

社区老人、商圈白领、企业员工、高校师生等不同人群，开展便捷化预约服务，机动化接种服务，提高接种的精准性、针对性和时效性。三是数字化技术支撑提升接种服务便利性，形成“五码联动”（疫苗追溯码、疫苗产品编码、冷链设备编码、接种人代码、接种医生代码）的疫苗管理模式；将“健康云”作为疫苗接种公共服务统一入口，形成线上登记预约通道，实现疫苗接种“全过程”“可追溯”。通过大数据赋能，利用大数据分析比对，精准排摸实有人口疫苗接种信息，着力提高疫苗全程接种效率，不断扩大接种人群覆盖面，提升人群加强免疫接种比例。

4. 增强安全规范接种能力

一是在疫苗接种高峰时期，全市 72 个大型临时接种点设置 2 400 余个接种单元，223 个社区接种点设置 1 000 余个接种单元，1 300 余支机动接种队伍可支撑的 2 600 余个接种单元，共计 6 000 余个接种单元，最大日接种量达 74 万剂次以上。二是坚决守牢安全底线，严格实施疫苗全流程管控措施，严格按照工作规范实施接种工作，按照“四有”要求，由二级以上综合医院对口承担接种点的医疗救治保障工作。三是遴选相关领域专家，组建上海市预防接种异常反应应急处置专家指导组和医疗救治专家组，规范开展预防接种异常反应监测和处置工作。

5. 提高疫苗接种工作满意度

一是按照任务目标和工作进度，各区不断挖潜增能，按照“集约、便捷、安全”原则，以“接种者”为核心，多形式优化接种服务的便利性，推动接种进商圈、进楼宇、进园区、进市场、进社区、进校园，科学合理设置并逐步扩容大型临时接种点、社区接种点、移动接种点（车）。二是有针对性地延长夜间接种时间，打通接种服务“最后一公里”。三是做好现场引导、秩序维护、安全保卫和暖心便民服务等工作，特别是针对老年人、残疾人等开辟绿色通道，确保安全接种、便捷接种、暖心

接种。为满足不会使用手机登记预约的老年人等接种需求，全市设置了200余个健康驿站，市民可通过健康驿站自助终端刷身份证、社保卡后登记预约，或由社区志愿者协助进行登记预约，或由子女注册登录“健康云”平台，提高服务满意度。

6. 持续提升市民疫苗接种意愿

一是充分发挥专家释疑解惑作用，组织中央和上海市主要媒体集中采访相关领域专家，依托上海电视台《夜线约见》《新闻夜线》和上海广播电视台《直通990》《市民与社会》等品牌栏目，多形式、多视角、全媒体开展有针对性的宣传活动，进一步提升了科普宣传的权威性、专业性和影响力。二是强化科普宣传的针对性和有效性，广泛组织相关科普宣教活动进社区、进农村、进单位、进楼宇，增加宣传频次，丰富宣传形式，重点宣传疫苗安全性，以及对保护健康的积极作用，提升市民履行疫情防控的社会责任意识，提升市民接种意愿。

三、工作体会

（一）政府重视是关键

早在疫情防控伊始，上海市第一时间成立由市委书记、市长担任组长的市疫情防控工作领导小组，全面领导和负责市疫情防控工作。市领导多次就疫情防控做出重要指示批示，对重大议题进行专题研究，全面部署疫情防控工作。成立市防控办，下设多个专项工作组及工作专班，具体负责协调推进全市疫情防控工作。通过政府强有力的领导，上海市统筹推进疫情防控和社会经济平衡发展。

（二）群众参与是基础

上海市始终认真践行“每个人都是自身健康的第一责任人”和“防疫没有局外人”的理念，充分发挥医疗卫生系统专家及社会各界名人等作用，广泛参与全社会防疫的科普宣传，做好解疑释惑和示范带动，同

时通过网络、电视、广播等媒体渠道开展立体化、滚动式、全时段的宣传，进一步提升市民健康素养，养成良好的个人卫生习惯，从而营造良好的社会氛围，使得广大市民理解、支持、参与防疫工作。

（三）专业支持是核心

注重发挥专家团队“智囊”支持作用，遴选全市 66 名知名专家组成市级疾控、医疗等专家组，全程参与疫情防控，助力防控策略和措施更加精准有效。在市委市政府关心支持下，上海市疾控中心等公共卫生专业机构多年来不断发展，软件、硬件、人才、学科等综合实力处于国内前列。疫情发生后，上海市坚持“边打边建”，制定出台“1+5+1”政策法规体系，进一步推动专业机构的能力提升，从而为持续推进疫情防控奠定坚实基础。

（责任编辑：信虹云）

上海市重大传染病医疗救治体系建设现状和路径思考

沈洁¹ 李丽¹ 崔宇杰¹ 刘文先²

【摘要】 进入 21 世纪以来, 呈现易发、高发趋势的新发传染病屡次造成公共卫生危机, 特别是新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)疫情的突发和持续, 使得我国传染病救治体系建设和救治能力提升成为重要命题。超大城市因其人口规模大、密度高、人员结构复杂, 传染病致病源更易于突破地域快速传播, 防控难度更大, 建设科学的救治体系尤为重要。文章通过总结超大城市传染病救治的特点、现状和问题, 梳理上海和国内外其他超大城市此次新冠肺炎的救治实践, 对上海重大传染病医疗救治体系建设提出了“一二四八”的对策建议, 以期为提升上海公共卫生突发事件的应急处理能力、建设全球公共卫生最安全城市提供专业的决策参考。

一、研究背景

(一) 重大传染病呈现易发、高发趋势

众所周知, 传染病曾经是地球上发病率最高、流行最广、危害性最大的一类疾病, 天花、疟疾、鼠疫、霍乱、梅毒、“大流感”等都曾是深刻影响人类进程的重大传染病。随着经济社会发展和医学进步, 传统传染病发病率逐年降低, 而新发传染病因其不确定性和复杂性, 容易造成重大疫情, 进而对公众健康和经济发展带来巨大危害。过去的 35 年, 全球至少出现了 30 种新发传染病, 基本每年出现一种新发传染病, 人类面临新发传染病挑战的间隔期越来越短。尽管并不是每一种新发传染

第一作者: 沈洁, 女, 副教授, 副主任医师, 上海交通大学中国医院发展研究院执行院长

作者单位: 1. 上海交通大学中国医院发展研究院, 上海 200025

2. 复旦大学中西医结合研究院, 上海 200040

病都是烈性传染病，但进入 21 世纪后，新发传染病屡次造成重大的全球公共卫生风险。2020 年，新冠肺炎疫情再次导致了全球性的公共卫生大危机，我国传染病医疗救治体系的应急能力也接受了中华人民共和国成立以来最严峻的一次考验。

（二）超大城市重大传染病防控面临极大风险

超大城市，因其人口规模大、密度高、人员结构复杂，传染病致病源更易于突破地域快速传播。2003 年的严重急性呼吸综合征（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）疫情和 2020 年的新冠肺炎疫情都是源于新发传染病的两次重大公共卫生危机，在我国早期暴发于广州、北京及武汉等超大、特大城市。超大城市的重大传染病发生风险更大，防控难度更大，建设科学的救治体系尤为重要。

（三）医疗救治体系建设是人民生命健康安全的坚实保障

新冠肺炎疫情发生的初期，武汉出现医疗资源挤兑、医疗救治能力不足的情况，暴露出我国特大城市在传染病救治的规划和能力建设上存在短板。难以完成高效有序的医疗救治，成为疫情应急处置的一个突出瓶颈问题。在党中央统筹指挥下，协调高效的医疗救治体系成为武汉“应收尽收、应治尽治、应检尽检”的抗疫胜利的关键。我国广大医护人员义无反顾、逆行出征，为打赢中国疫情防控阻击战做出了重要贡献，在一线的医疗救治中体现了敬佑生命、救死扶伤的崇高精神。

二、上海市重大传染病医疗救治体系的发展与问题

（一）上海传染病医疗救治体系的发展

1. 上海传染病医疗救治体系之“建起来”

从开建上海市传染病医院，到经历 SARS 之后迁址金山、建设上海市公共卫生临床中心（以下简称“公卫中心”），是“建起来”的历程。上海市传染病医院最早系 1914 年上海公共租界工部局卫生处建立的华

人隔离医院。医院建立后，在治疗猩红热、白喉、天花、鼠疫、霍乱、脊髓灰质炎、麻疹、甲型病毒性肝炎等疫情救治中做出重要贡献。2003年，上海市传染病医院承担了上海绝大多数 SARS 病例和疑似病例的收治任务，为上海 SARS 救治做出了突出贡献。SARS 疫情之后，根据上海市政府的部署，作为市府“一号工程”，上海市传染病医院主体于 2004 年搬迁至金山区，成为上海市公共卫生临床中心。

2. 上海传染病医疗救治体系之“强起来”

基于公卫中心的新建，以及新冠肺炎疫情期间上海医疗救治的实践，上海市传染病医疗救治体系经历了“强起来”的升级历程。主要表现为以下几个方面。

一是构建了上海市委、市政府集中统一领导，上海市卫生健康委员会和上海申康医院发展中心靠前指挥的应急管理指挥体系。

二是形成了公卫中心作为定点救治医院的集中救治模式。

三是落实了分层分类、闭环管理的医疗救治机制。在医疗救治中，根据患者病情，实行轻、重、危重患者分类救治。每日研判，提高治疗主动性和干预及时性，使分层分类管理做到细致精准，基本做到了“一人一方案”。同时，公卫中心的医疗楼宇按感染控制功能分区救治——A 区为负压区域，用于收治新冠肺炎确诊患者；B 区为非负压区域，作为出院前观察病区；C 区用于储备和收治其他传染病患者。这种分区既有效促进了患者救治的分层分类，也有效降低了医院感染风险。

四是构建了全市各医疗机构上下协作、分工协调的城市传染病救治网络。上海目前拥有健全的三级医疗体系，在传染病救治体系中，上海已经构建了由公卫中心、复旦大学附属儿科医院作为重大传染病定点收治医院，二级及以上医院的感染科和全市 127 家发热门诊、200 家发热哨点诊室（数据截至 2022 年 2 月）组成的传染病医疗网络。其中，传

染病医院是主战场，综合医院提供综合技术支持，分布全市各区的发热门诊和哨点诊室是基本结构和关键哨点。

五是形成了由市级医疗专家抽调组建的“内环中环外环”三环多学科保障医疗团队。“内环”是直接负压病房床边救治患者的医疗专家，是来自全市的优质重症医学团队；“中环”是上海市级高级专家组，成员有复旦大学附属华山医院的张文宏教授、上海交通大学附属瑞金医院的毛恩强教授、复旦大学附属中山医院的胡必杰教授等，疫情暴发及高峰期，他们常驻在公卫中心，每天进行病例会诊；“外环”是不定期邀请的其他市级高级专家，为患者进行会诊。“三环”式的专家组构成，形成了上海特色和优势的内外互动、多环把关、组长负责的立体化诊疗模式，有效地保证了医疗质量与安全。同时，上海新冠肺炎救治体现了呼吸、重症、感染、心血管、中医等多学科融合，成为专科医院与综合医院强强联合的典型案例。

（二）上海传染病医疗救治体系建设存在的问题

1. 医院软硬件建设存在短板，防护物资缺乏

虽然自2018年开始，国家卫生健康委员会明确规定二级及以上医院要设“感染病区”作为辅助，但现有综合医疗机构感染病区的专业设施与能力建设尚不能在突发大规模传染病疫情时有效形成救治体系。基础设施应急转换难，和其他地区一样，上海可转换的病床数量无法满足疫情暴发后的诊疗需求，同样缺少可在突发情况下快速改变用途的“平战结合”的感染病房。另外，此次新冠肺炎疫情前期和高峰期，上海同样存在防护物资短缺的情况，特别是疫情救治所需的重要诊疗设备。

2. 专业人才欠缺且流失严重，培养与救治体系脱节

专业的公共卫生人员和医疗救治人员培养不足且流失严重，是此次新冠肺炎救治中反映出来的突出问题。人才队伍建设不充分，结构层次

不合理，具体表现为公共卫生系统缺乏专家型人才、综合管理型人才和全科型人才。医疗救治人员缺乏传染病救治的经验，不了解传染病临床救治的衔接环节。目前，医院医疗救治人员的教育和培训机制不能适应职能与应急救治需要，“平战结合”的适应和应急能力、救治能力明显不足。

3. 信息流互联互通能力不足，信息化水平有待提高

疫情的突发凸显了医疗体系信息化建设与管理的重要性。上海医院的信息化水平在全国位于前列，但是在疫情防控的前期或高峰期依然存在共享不足、协作不畅的问题，特别是在社区医院、基层门诊体现更为明显。互通有无、互联互通的机制和能力依然有待加强。

4. 在航空医疗救援方面与发达国家仍有明显差距

航空救援具有快速、高效，受地理空间和交通环境等限制较少的优势，在国外，特别是一些超大城市，都拥有相对发达的航空医疗救援。近年来，航空医疗救援在我国虽然受到较高关注，但整体行业仍处于起步和初期培育阶段，市场规模小，与国外差距较大。做好航空医疗救治体系规划，布局航空医疗救治市场，是上海建设全球卓越和全国领先的重大传染病救治体系及应对处置各类应急突发事件的必然要求。

三、上海重大传染病医疗救治体系建设的策略与路径

健全完善上海重大传染病医疗救治体系，提升上海作为超大城市的重大传染病救治能力水平，具有重要的理论和现实意义，符合当前和长远利益。本文分别从建设目标、建设理念、建设策略和建设措施等方面提出上海市未来救治体系“一二四八”的建构设计和路径。其中，“一”是建设目标，“二”是建设思想，“四”是建设策略，“八”是建设措施。

（一）建设一个全球卓越、全国领先的传染病救治体系

对标上海“卓越的全球城市 and 社会主义现代化国际大都市”“全球

健康城市典范”的建设目标，上海有能力、有责任率先构建具有中国特色优势、全球卓越水平的超大城市重大传染病医疗救治体系。

（二）坚持“平战结合”和“顶天立地”两大建设思想

一方面，传染病防控和医疗救治的一个非常重要的特点就是“平战结合”。曾经的病毒可能卷土重来，已有病毒可能变得更具毒力和传播力，新发传染病接连发生，表明未来世界仍然处于受到重大传染病威胁的不确定性和风险之中，这提示“平战结合”理论之于传染病防控和救治的生命力。另一方面，全球城市和超大城市的定位要求上海的重大传染病救治要对标国际一流和国内领先，朝更高质量、更高水平发展。同时，上海又要立足和优先做好本市的重大疫情救治工作，织密、织牢疫情防控 and 医疗救治网络，夯实上海作为本地城市的安全根基，确保市民的公共卫生安全。

（三）坚持四大策略，建立健全加强版的医疗救治体系

一是坚持国际和中国相结合，从在全球和国内的重要定位中发现上海传染病救治体系建设的重要性和必要性，致力于打造一个具有国际一流水准和中国优势特色的理论体系和实践，为人类命运共同体贡献上海智慧、中国力量。二是坚持平时和“战”时相结合，既着眼平时，又立足战备，促进平“战”及时转换，建立健全一整套具有“平战结合”特色优势的应急和资源体系。三是坚持医疗和科研相结合，医疗和科研互为补充、临床与研究互相促进，构建具有国际水平的创新研发体系。四是坚持空中和地面相结合，从增强地面救治实力角度出发，可考虑在浦东再建一个类似于公卫中心的定点医院；向国外看齐，弥补空中救援短板的层面，加强上海航空医疗应急救援的设计和推进。

（四）落实八大建设措施，相关指标达到全球/全国领先水平

1. 加强国家传染病医学中心建设

在救治能力方面，提升承担重大传染病疫情等突发公共卫生事件救治的能力，积累丰富经验。提升常见多发、疑难危重、新发突发和重大传染病及其并发症的诊断与治疗能力。一个考核期内收治病例覆盖传染病疑难与危重病种应在 90% 以上，总体治愈好转率应 $\geq 90\%$ 。在应急能力方面，主要是建立健全相对成熟合理的传染病中心运行机制。提高各类新发突发传染病病原体快速甄别检测、监测预警、诊断治疗能力。特别要按照“平战结合”原则，在重大疫情救治时利用传染病院区或者其他病区快速扩充传染病救治床位，迅速提升疫情救治能力。定点医院或综合医院传染病院区应按照“三区两通道”设置，传染病救治床位数应 \geq 医院编制床位数的 20%。

在辐射引领方面，通过国家传染病医学中心建设，较好地带动长三角和全国传染病医学领域建设与发展，引领和推动中国乃至全球传染病医学发展。

2. 加强传染病救治基础设施建设

一是加强重大传染病战略后备医院建设。新增 1~2 家重大疫情战略后备医院。根据国家和上海市支持浦东新区发展的战略部署，根据上海关于构建“浦东机场+上海铁路东站”的国际一流的交通枢纽体系规划，同时结合浦东新区的经济发展、人口规模、地缘位置等因素，可考虑在上海再建一个“上海公共卫生临床中心”，实现上海传染病救治能力、研究能力、辐射能力等的整体扩容和水平提升。二是加强后备定点医院建设。结合上海市整体规划、五大新城规划以及上海区域卫生规划，新增“4+4”家后备定点医院（4 家市级医院和 4 家区域医疗中心）。

3. 加强传染病救治人才队伍建设

疫情救治反应的关键在于速度，快速反应队伍是公共卫生服务和应急处置能力的重要组成。打造“1+N”的应急救援队伍，1是打造一支专业化的公共卫生应急反应“预备役”示范队伍，N是组建数支分级分类、侧重不同专业、能胜任各类应急任务的后备队伍，在管理与培训上实行定期培训、定期演练等半军事化管理，“平战结合”，形成培训、演练和响应的长效机制。在市级层面，完善多学科协作救治诊疗模式，新增1~2支相对固定的由本市相关领域高级专家组成的市级应急队伍；在医院层面，全市二级及以上医院实现“1家医院1支后备队伍”，实现后备队伍建设全覆盖。

4. 加强医疗和科研联合攻关建设

科技抗疫，加强“平战结合”的疫病防控和公共卫生科研攻关体系建设，是有效遏制传染病、最大程度降低疫情造成的安全和经济损失的关键战备“武器”。一是应充分发挥依托复旦大学建设的上海市重大传染病和生物安全研究院的作用，整合上海优势研究力量和资源，汇聚全球精英，构建“全链式”技术共享平台。二是要加强协同机制，促进科学研究和临床救治结合。三是要加速推动创新药物、疫苗、检验试剂和医疗技术的研发和开发，加快推广至临床应用。

5. 加强传染病救治基层能力建设

发热门诊和发热哨点诊室的建设具有基础性的重要作用，是传染病防治的“第一道关口”。特别是面对当下还在延续和变化的新冠肺炎疫情，发热门诊和发热哨点诊室的建设应确保数量、提升质量。上海要加强定点医疗机构发热门诊、社区发热哨点诊室的标准化建设，争取新增发热门诊5~10家，新增发热哨点诊室5~10家。未来新建医疗机构，包括五大新城的所有医疗机构、一院多区的综合医院、中医综合医院等，都要设标准设置的发热门诊。

6. 加强救治的资源统筹机制建设

应急医疗物资是“战”时保障人民群众健康的防火墙，也是保护一线医护人员的安全屏障。未来，上海要通过加强本市的应急物资生产能力储备、建立上海公共卫生应急物资储备中心、构建上海应急物流服务平台、改进全球应急医疗物资的采购制度等措施，加快上海“平战结合”“平战转换”的应急物资物联网和资源通畅机制建设，进而建立长三角防护救治应急物资互济互助和协同联动联盟。按照“平战结合”原则，上海市应急状态下的医疗救治物资应能够满足万人级（≥10 000）重大传染病患者救治一周以上的需求。

7. 加强救治的数字化智慧化建设

新冠肺炎疫情期间，“互联网+”在医疗健康领域展示了全方位的应用场景和发展前景。但与此同时，信息化未及时跟进，医护人员人力消耗大、信息孤岛现象仍然存在。在传染病医院信息化建设方面，上海传染病定点医院信息化建设要达到或优于《全国医院信息化建设标准与规范（试行）》的要求。在市级传染病救治信息化建设方面，应利用大数据健全联防联控机制，把公共卫生应急管理和传染病医疗救治融入城市运行“一网统管”“一网通办”，实现互联、互通、互享。利用大数据推进疫情的精准防控和治疗，积极推动上海传染病医疗救治信息化和智慧化水平居于全球超大城市前列。

8. 加强传染病航空救治体系建设

航空医疗应急救援是超大城市一流传染病防控和救治水平的体现。上海市第三轮和第四轮公共卫生体系建设3年行动计划项目已经进行了基地医院建设和医疗救援体系建设的布局，但在专业技术与人才、运行机制和政策支持上仍需发力。在体系建设方面，“十四五”期间将初步建立一个由上海市政府统筹牵头、跨部门综合协调、政府资本和社会资

本联合支持的航空救援体系。在基地建设方面，上海航空医疗救援基地医院新增 5 ~ 10 家，实现市各区（含五大新城）航空医疗救援基地医院全覆盖，初步建成以上海为龙头、惠及长三角、引领全中国的航空医疗救援体系。

（责任编辑：张革）

上海市新冠肺炎疫情心理援助工作现状及对策研究

张浩¹ 谢斌² 吴立明¹ 吴国柱¹

蔡军² 张青² 龙江² 穆新华²

【摘要】 重大灾难事件或突发事件会对人的心理造成持久和普遍的负面影响，而心理援助可以帮助灾难幸存者有效地减少创伤事件带来的心理影响，加速个人愈合过程。上海市新冠疫情防控中心心理危机干预和心理援助工作发挥了积极作用，规模化人群心理援助体系基本形成。但心理援助工作依然存在政策和立法不够具体，缺乏与其他法律法规、相关部门的衔接或整合，心理援助专业技术和管理储备不够，专业队伍人员缺乏等问题。下一步，上海市将推进实施《上海市精神卫生体系建设发展规划（2020—2030年）》等，加快推进社会心理服务体系建设，建立健全工作机制，打造高水平心理援助和危机干预人才队伍，提高突发事件心理援助能力和水平，保障市民身心健康，维护社会和谐稳定发展。

心理援助（psychosocial support）指重大灾难或突发事件中，对经历不同程度心理创伤的个体或群体开展的心理和社会支持活动，包括心理疏导、心理危机干预（psychological crisis intervention）或心理急救（psychological first aid）等，也包括对潜在心理问题的提前感知和预警，以及社会心态引导、个人和社区的心理重建等。心理援助是实现“健康中国”“健康上海”目标和长治久安的基础性工作之一。在重大灾难或危机事件发生后，为受影响人群提供科学的心理危机干预或心理援助，

第一作者：张浩，男，上海市卫生健康委员会副主任

作者单位：1. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

2. 上海市疾病预防控制中心精神卫生分中心，上海交通大学中国医院发展研究院心理健康管理研究所，上海 200025

可缓解受影响群众应对艰难情境时所引发的各种心理困扰和创伤，预防群体性创伤心理记忆，维持社会稳定，帮助经济和社会重建。

在抗击新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）疫情过程中，心理援助工作受到高度重视，发挥了重要作用。2020年2月至3月期间，习近平总书记先后5次对加强疫情防控中的心理疏导、心理干预等工作做出重要批示。上海市委、市政府高度重视，进一步完善心理援助和危机干预组织架构，明晰工作机制，细化服务模式、提升交流合作及科学研究水平，基本形成了规模化的心理援助体系，精神卫生和心理健康专业队伍在新冠肺炎患者救治和疫情防控两大战场均发挥了极其重要的作用。

一、新冠肺炎疫情应对中的心理援助

新冠肺炎疫情心理援助工作规模大、范围广、任务重。按照国家新冠肺炎疫情联防联控工作机制工作部署，上海市卫生健康行政部门、民政部门高度重视，充分认识做好心理援助与社会工作服务的重要意义，将心理援助与社会服务工作纳入疫情防控整体工作中进行部署，加强对心理援助与社会服务工作的组织领导和指导工作；同时精准施策，将受影响人群根据新冠肺炎感染及接触紧密度分为四类不同人群，干预重点从第一级人群开始逐步扩展，一般性宣传教育则覆盖全体市民。

（一）加强组织协调，完善工作机制

2020年1月，国务院应对新冠肺炎疫情联防联控工作机制印发《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》，从组织领导、基本原则、制定干预方案、组建队伍、干预方式等5个方面对疫情心理危机干预进行了规定，针对不同人群提出分级心理危机干预要点，明确了服务提供者、接受者、内容、形式以及注意事项等，指导卫生健康行政人员、精神卫生和心理健康工作人员更好地组织和实施心理干预服务。

同年,相关部门先后印发《关于设立应对疫情心理援助热线的通知》(肺炎机制发〔2020〕18号)、《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南》(肺炎机制发〔2020〕24号)、《新冠肺炎疫情心理疏导工作方案》《新冠肺炎患者、隔离人员及家属心理疏导和社会工作服务方案》等,充分强调了社会支持对心理援助的重要作用。国家卫生健康委员会也发布规范,进一步要求加强医务人员和社区居民的心理危机干预和疏导,为一线医务人员提供线上心理支持和心理疏导,组建专家团队为热线电话和网络平台专业人员提供技术支持和指导。

上海市联防联控工作机制强化组织领导,协调各区政府、相关部门参与心理援助工作。卫生健康行政部门组织指挥,宣传、教育、专业团体密切联动,精神卫生和心理健康专业队伍积极行动,广泛开展健康宣教,引导各级各类受众有序配合。各区政府、各部门广泛动员社会力量,根据受疫情影响的各类人群的需求和实际困难提供社会支持,组织建立卫生健康、民政等多部门协调工作机制,对接精神卫生、社会工作、志愿服务等服务资源,按照工作方案,为在集中隔离点隔离的人员提供疫情认知、健康指导和心理情绪辅导,评估心理危机,开展家庭支援、社会关系修复、政策咨询及转介等服务。上海市卫生健康委员会先后制定印发新冠肺炎疫情防控心理援助和危机干预工作方案、新冠肺炎防控期间精神障碍患者管理要求等技术规范,指导精神卫生医疗机构规范疫情期间的诊疗行为,及时发现和规范诊治新冠肺炎患者并发精神症状。

(二) 服务模式与主要工作措施

与以往灾后或重大公共卫生事件中的应急心理援助工作相比,新冠肺炎疫情防控相关心理援助工作具有涉及面广、持续时间长、面临的问题多等特点。新冠肺炎疫情防控主要的服务模式包括以人群分级分类为基础的服务和以防控不同阶段为基础的服务模式。前者主要根据受疫情

影响的不同人群如被隔离人员、感染者、儿童、老人、医护人员、病亡者家属等，制定针对性的心理援助方案和措施，提供心理健康服务。后者主要根据疫情持续时间较长、心理影响阶段性特征较明显的特点，分不同阶段按照需求调整心理援助的重点：恐慌期（疫情暴发导致普遍性的焦虑恐慌）、平台期（长期宅家等封闭管理措施导致睡眠问题、烦躁易怒等）、恢复期（回归生活工作后各种现实问题导致的心理行为问题、长远的心理影响）。新冠肺炎疫情防控相关心理援助提供的服务主要有以下几个方面。

1. 互联网技术和热线电话

充分发挥上海市原有心理服务热线 12320-5 及抗疫新增热线 55369173 等作用，为受疫情影响的人群有针对性地提供 7×24 小时心理援助服务，依托符合条件的网络心理服务平台建立“上海抗疫心理服务平台”，针对疫情防控提供心理援助公益服务，累计接听心理援助咨询电话近 3 万人次。会同各地专业机构和各学术团体利用腾讯、ZOOM 等视频会议系统，组织专业人员开展了大量业务交流、技术培训、团体督导和学术研讨活动。上海市精神卫生中心在拓展线上问诊服务的基础上，创建精神专科“互联网医院”。

2. 新媒体传播手段

充分利用微信、抖音、哔哩哔哩、上海人民广播电台（阿基米德）等各种新型传播平台，开展了大量新颖、高质量的心理健康科普活动，极大地拓展了受众人群，提升了科普效果。第一时间通过微信公众平台推出《疫情当前，使命在肩，医护人员心理防护不容忽视》，关注医护人员心理健康。联合上海人民广播电台（阿基米德）录制“守护天使电台——大众篇、医护篇”音频科普宣教资料，推出“健康脱口秀”等节目，广泛传播疫情防护心理科普知识。据不完全统计，通过心理热线、互联

网平台提供咨询服务逾 64.5 万人次；通过公众号等发布科普文章 1 593 篇；开展线上公益讲座 644 次，270 万人次点击听讲。通过中国驻外使领馆及社会力量组织，多次连线境外企业等，服务海外留学生、旅居国外工作者、外派公务人员等，做好境外人员心理援助服务。

3. 开展多学科合作和国际国内合作

发挥专业特长，精神卫生和心理卫生专业专家会同感染、重症、流行病学、医院管理等领域专家，开展学术研讨和多学科学术交流、培训。派出精神专科医生进驻上海市新冠肺炎定点医疗机构开展心理援助服务，协助做好患者心理疏导，缓解紧张、焦虑情绪。加强国际交流，与多个国家和地区同行分享上海市疫情防控期间对患者和医护人员进行心理疏导的宝贵经验。积极开展科学研究和教育培训工作，多项研究成果已在国内外专业期刊发表。

二、主要经验

在新冠肺炎疫情的防控工作中，心理援助和危机干预作为强有力的“助攻”，受到了前所未有的重视，也取得了前所未有的成效。主要经验有以下五个方面。

（一）领导重视，法制引领

新冠肺炎疫情暴发后，上海市领导高度重视，第一时间将精神卫生专业机构纳入新冠肺炎疫情联防联控工作机制，全程提供心理援助技术支持。卫生健康部门统筹协调，调动专业力量积极参与，对于患者救治、隔离点管理、社区管理等工作环节的工作人员、患者、隔离管控人员等的心理健康需求，均及时提供专业指导和心理援助服务。在上海市“公共卫生 20 条”及精神卫生体系发展中长期规划等文件中，进一步明确了政府部门在精神卫生、心理援助等队伍建设、服务规范等要求，同时有效做好隐私保护等防范措施，有效避免次生伤害发生。

（二）部门合作，社会认同

依托上海市疫情联防联控工作机制和公共卫生工作联席会议制度，强化部门协同配合，卫生、宣传、教育、民政、公安、社团等建立健全工作协调机制，按照上海市新冠肺炎疫情防控心理援助和危机干预等工作方案，有序开展心理援助服务。专业机构通过多种途径、多种形式对市民开展心理援助健康教育，社会各方对心理健康科普和心理疏导的认识与接受程度大幅提高。精神卫生专家多次参加上海市疫情防控新闻发布会，及时回应市民关切；感染、重症、呼吸等领域专家直面公众解答热点问题，及时、通俗而又科学权威地回应社会关切，有效缓解和消除群体紧张、恐慌、焦虑等情绪，成为心理援助专业的“助攻手”。精神卫生、心理健康专业人员、社会工作者和相关专业志愿者等组成服务团队，政府主导、机构支持、公众参与，共同形成良性互动，心理健康服务深度和广度进一步拓展。

（三）平战结合，响应及时

通过持续深入的精神卫生体系建设，上海市已基本形成了一支涵盖专业机构、专科医院、社区的具备一定理论和实战经验的心理援助和危机干预队伍，建立起了高效顺畅的组织协调机制，成为新冠肺炎疫情防控心理援助的中坚力量。结合强化社会治理，引导心理咨询师、社会工作者作为心理志愿者参与，成为心理援助工作重要补充。同时，上海市精神专科医疗机构和社区精神病防治人员规范做好严重精神障碍患者社区管理和治疗等工作，及时解决患者在社区封控时遇到的困难和焦虑情绪，助力社区疫情防控。

三、问题和不足

（一）政策和立法尚不够具体，与其他法律法规间缺乏衔接或整合

对重大突发公共事件心理援助工作的重要性仍认识不足，《突发公

共卫生事件应急条例》《中华人民共和国突发事件应对法》及《突发事件应急预案管理办法》等法律、法规、规章中均未明确心理援助相关工作内容。《中华人民共和国精神卫生法》颁布后，尚未出台心理援助相关配套文件和规范，且与前述法律法规缺乏有效衔接。此外，为应对新冠肺炎疫情，探索开展的精神专科互联网医疗、线上心理服务和培训督导活动等亟须相关法律法规支撑。卫生健康部门出台的指导性意见不具备强制性，心理卫生行业协会管理规范不健全，心理援助志愿者团队良莠不齐，可能给求助者造成次生伤害。

（二）技术和管理储备不够，评估和科技支撑薄弱

重大突发公共事件心理援助缺少效果评估工具，尤其缺乏心理援助质量和效果评估体系及指标。目前国内普遍使用的心理危机干预和心理援助理论、方法、技术都是从国外特别是欧美国家引进的，与我国政治经济文化语境匹配度有待验证，可能影响干预效果。心理援助缺少实用、成熟的技术储备与项目清单，科研投入力度不足，科技专项几乎为零。上海市尚未建立心理服务网络平台，心理援助等心理服务尚未纳入突发事件信息系统，影响了心理援助服务的针对性和有效性。

（三）专业队伍力量薄弱，服务能力参差不齐

心理卫生专业人才培养队伍储备不够。在上海市现有的约 1 100 名精神科医生中，只有小部分曾接受过系统的心理治疗训练，具有丰富心理援助经验的更为有限。而作为“蓄水池”的合格心理治疗师、心理咨询师、社会工作者等数量短缺且缺少规范管理，专业化程度不高。上海市现有 4 万余通过人力资源和社会保障部心理咨询师证书考试的心理咨询师，仅极少数专职从事心理健康服务，且未纳入卫生健康专业技术人员管理。上海市精神卫生和心理健康相关人才缺少储备机制和储备计划，在人才培养、考核激励等方面缺少倾斜支持政策。

（四）职责分工有待明确，协调配合亟须加强

目前，心理援助仍存在工作内容归口不明、缺乏联动等问题，区域、部门、机构、队伍各司其职、各尽所能、相互配合的机制有待进一步完善。例如，各部门、社会组织等支持建设多条心理援助热线，缺少统一管理，存在重复建设、浪费资源的现象，部分热线服务的专业性和服务能力有待提升，服务质量评估体系有待完善。

四、对策和措施建议

（一）强化顶层设计，树立系统观、整体观、时空观

一是要充分认识到重大突发公共事件心理援助工作绝非精神和心理专业领域范围内的任务，而是涉及诸多管理部门、众多专业领域、全社会甚至境内外各类人群的系统工程，需要从全系统及各个子系统进行统筹部署、全面评估和科学管理。二是要摒弃心理援助工作“包治百病”的简单化思维。在系统考量基础上，牢固树立整体观和全局观，心理援助工作要服从于相关法律、法规、伦理规范和公共卫生应急管理总体要求，要服务于城市整体安全和抗疫需要、平衡好学术与服务需求，整合资源，加强配合协调，提高整体援助质量和效率。三是要充分认识到针对具体公共卫生事件的心理援助可能是一时的、一地的、有限的，但作为学科和体系的心理援助则是常备和长期的，应当始终坚持平战结合、可持续发展原则，因时、因地、因人、因事研制预案、培训人才、灵活实施。

（二）健全心理援助工作机制，提升应急响应能力

心理援助是比医疗救治更长久的战线，更多心理问题会在疫情结束后显现，要建立健全长效机制，保证心理援助能从战时助攻转向灾后主攻。一是要将心理援助体系纳入公共卫生应急体系建设，构建常态化、规范化的精神心理分级救援、社会心理危机预警、心理危机专业培训体

系。要建立健全政府主导、各方参与的合作协调机制，统筹、协调和联动卫生健康、应急管理、公安、民政、财政等部门及社会团体、社会组织，建立健全组织管理、监测预警、应急心理援助、政府购买服务等工作模式，完善跨区域协作、远程综合指挥系统，提升人员和物资调配能力。二是要建立健全平战结合心理援助工作机制，规范应急培训、应急演练、应急征用等流程，完善应急心理援助队伍的动员响应、区域联动和人员调集机制，统筹各类心理援助资源，提升工作能力和效率。三是要建立健全社会力量参与的工作机制，建立社区心理援助志愿者队伍，创新突发公共事件心理健康科普形式，提高心理健康科普的针对性、有效性。四是要强化保障措施，完善重大公共卫生事件等应急预案中的心理援助专项预案，完善心理援助经费保障机制，持续加大投入保障力度。强化法治保障，将心理援助纳入卫生应急等法律法规，规范开展心理援助服务。

（三）加强学科人才队伍建设，提升服务能力和质量

组建心理援助专业人员储备库和人员数据库，形成战时拉得出队伍，稳得住阵地的心理援助专业力量，强化专业团队动态管理。完善队伍配备标准、平时管理、培训演练、评估考核等制度，优化职称评聘、薪资补贴待遇、安全等保障制度。定期开展业务培训，有针对性地开展实战演练和桌面推演，提高培训演练的系统性、针对性和实用性。要不断优化心理援助热线服务能力和接听员队伍储备，鼓励医院、社会心理咨询机构开放教学实践平台，强化心理热线建设，使之成为心理援助应急队伍的培训和模拟实战基地，探索与医疗机构线上问诊（咨询）平台、110和120等公共服务热线，以及共青团、妇联、社会办心理热线等平台的协作、线上线下互通转接等，并为其提供专业性支持和业务指导。

（四）强化科技赋能，提升心理援助水平

一是要加大科研投入力度，加强该领域科技攻关体系和能力建设，

拓展国际国内科研协作，优化数据、平台等科研资源的共享开放机制。鼓励开发适用的心理援助技术，加快推广和应用。二是要充分利用互联网、大数据、智能辅助决策等新技术，提高心理援助科研和信息化水平。加强心理援助信息化建设。推进管理的精细化、智慧化。加快5G、区块链等技术在领域的应用，加强多源数据整合，推进心理健康大数据建设及其在心理援助中的应用，建立心理危机干预重点人群健康档案和监测预警数据库，科学开展重大突发事件后风险评估工作，提高心理援助的社会认知和社区预警能力。

（责任编辑：信虹云）

征稿启事

《卫生政策研究进展》杂志是上海市卫生健康委员会主管，上海市卫生和健康发展研究中心主办的卫生政策研究期刊，属于连续性内部资料性出版物（上海市连续性内部资料准印证第 K0649 号），2008 年 11 月正式创刊发行，每年发行 8 期，主要设有医药卫生体制改革、专家解读、专题研究、他山之石、区县之窗、专家观点政策解读、信息动态讯息等栏目。现广泛征集优质稿件，欢迎作者踊跃投稿。征稿事项简述如下。

一、办刊宗旨

配合卫生健康事业的改革与发展，及时传播改革进展及相关政策研究成果，为决策者提供及时、可靠的卫生决策咨询信息服务。

二、读者对象

刊物出版后，进行赠阅，赠阅范围主要包括：世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处，美国中华医学基金会合作项目单位；国家卫生健康委员会相关司局，国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、国家卫生健康委员会统计信息中心；各省市卫生健康委员会规划发展处、财务处、政策法规处；上海市委、市人大、市政府、市政协相关部门，上海市卫生健康委员会领导及有关处室，上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会主要领导，上海相关医疗卫生单位；全国部分高校和研究机构的卫生政策研究专家和学者等。

三、来稿要求

1. 来稿主题应与卫生健康事业改革相关，如有 4～5 篇同一主题的一组文章，可单独与编辑部联系，编辑部将视稿件情况考虑是否专门成刊。每篇文章 5000～8000 字为宜。

2. 来稿应结构完整论点明确，论据可靠，数字准确，文字精练。

3. 来稿作者信息包括姓名、单位、职称、职务、地址（xx 省 xx 市或 xx 县 xx 路 xx 号）、邮编、电话、E-mail 等信息。

四、投稿事宜

文稿请采用 word 格式发送至以下邮箱：phpr@shdrc.org。凡被采用的稿件，编辑部会进一步与作者沟通修改事宜。稿件一经录用，编辑部会联系作者支付稿费并赠送当期杂志 1 本。本刊不收取任何版面费。

五、联系方式

地 址：上海市徐汇区肇嘉浜路 789 号 邮 编：200032

网 址：www.shdrc.org

微信公众号：卫生政策研究进展（过刊电子稿可从公众号查阅）

联系人：张 苹 信虹云

电 话：021-33262062 021-33262061

邮 箱：phpr@shdrc.org

发送对象：

世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处
国家卫生健康委员会相关司局、国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、
国家卫生健康委员会统计信息中心
中国医学科学院医学信息研究所
美国中华医学基金会合作项目单位
上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门
各省市卫生健康委员会政策法规处、财务处
上海市卫生健康委员会领导及有关处室
上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会
相关医疗卫生单位
全国部分高校和研究机构



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生健康发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

Shanghai Health Development Research Center

(Shanghai Medical Information Center)

中国 上海

Shanghai China