



卫生

一、恢复重建的策略和原则

国际经验表明，自然灾害过后，政府一方面要制定过渡策略恢复并维持卫生服务，另一方面还要规划未来 5 到 10 年间更为完善卫生体系。地震后，应就人口结构、流行病和疾病负担的变化开展快速评估。针对受灾地区群众的卫生需求评估要定期进行。另外，过渡期和重建期的策略中还要特别关注现有的和新出现的弱势群体。过渡期应以快速恢复和保障基本卫生服务的正常提供为重点。

重建期往往要由强有力的国家或省级部门领导协调，以便提高重建的效率和公平性。各级政府、不同领域、社区和个人的角色与责任要明确界定。重建过程中，保障透明和受灾人群参与，不但有利于改进设计，而且也能保证重建规划的有效实施。卫生领域的重建工作要同其他领域同步推进，例如住房和其他基础设施，以确保重建后的系统能够正常运行。

地震为卫生领域改革提供了一个契机。首先，可以利用重建的机会解决卫生领域目前面临的主要问题，例如增加政府卫生投入，降低受灾群众的医疗费用自负部分；扩大贫困人口和其他弱势群体医保覆盖面、提高保障水平和改善服务可及性。其次，未来卫生体制的设计应考虑如何应对将来所面临的主要危害。如本政策建议中提及的，地震易发区的建筑标准和规范非常重要。医院等要采用更高的建筑标准，以保证地震再次发生时它们不仅能完好无损而且能立刻运转。政府应采取基于风险的、全方位危害防范和应急策略。第三，受灾地区现有的卫生体系可能需要重新调整，以适应由于人口结构和流行病变化而带来的需求变化。公共卫生体系中的职能重叠问题可以有所减少。

二、国际经验

巴基斯坦

巴基斯坦卫生领域灾后响应的重要经验是：在公立体制效率和效果都差强人意的国家，有效协调是高效实施救援工作的保证。政府建立了有效的协调机制，在三个关键阶段即应急、过渡和重建期，协调各相关部门。政府领导和协调在应急阶段表现非常明显，保证了救援队伍和医院及时到位，为受灾群众提供援助。

其他主要经验包括：

- 策略与设计 — 巴基斯坦制定了过渡策略并采用了多种方法，以保证基本服务的可及性，包括巡回流动服务、深入社区的外展服务和在固定机构提供的服务。策略中平衡考虑了短期和长期需求。



- 规划 — 破坏与需求评估是未来规划和实施的基础。详细的评估工作也有助于减少冗余，合理确定重建机构数量。
- 实施 — 政府在恢复重建阶段重点保证基本服务 – 改革重点是实施简易可行的行动，而非解决复杂的问题。
- 有效发挥非国有部门的作用，从而保证了各种服务到位。
- 落实了救援和恢复阶段的公共参与、公开透明和问责制。
- 政府通过建立卫生部门早期预警和应对体系和机制，特别是跟踪和应对可能引发流行的疾病，如疟疾和伤寒，从而避免了流行病的爆发。

主要经验教训

重建规划

损失与需求评估阶段就应着手规划重建。国际经验表明，损失与需求评估不是一次性的工作，而是一个过程；它往往要跟重建工作同步推进。所有领域的损害与需求评估均应采用标准统一的方法，以便对其评估和重建进行统筹规划。损失与需求评估要平衡考虑时效性和准确性。

卫生领域的损失与需求评估应考虑以下重点问题：

- **损失概况与恢复需求：**对地震给卫生系统和人类健康造成的影响进行评估，并粗略估算损失经济价值和重建成本。
- **恢复重建策略：**损失与需求评估应有有助于：(1) 设计重建策略的总体方案和主要原则；(2) 了解不同人群初级和二级卫生服务的可获得性；(3) 锁定有特殊需求的目标人群；(4) 设计详细的需求评估并掌握弱势群体情况；(5) 了解卫生部门内部和不同部门之间的协调现状；(6) 摸清卫生系统能力和卫生人力资源；(7) 评价健康促进和疾病预防工作；(8) 检查并设计合乎抗震要求的卫生服务设施。
- **卫生改革框架下的重建：**损失与需求评估应探索重建时初级和二级卫生服务机构的合理布局以及各种不同的初级卫生保健服务管理机制。
- **费用估算：**费用估算内容应包括：(1) 震后现场清理；(2) 卫生基础设施和相关设备；(3) 公共卫生活动与灾后心理伤害干预；(4) 卫生人力资本需求；(5) 医疗垃圾处理；(6) 治疗费用增加。

实施重建之前就要设计好重建工作的总体协调机制和制度安排。在恢复重建的规划实施阶段，首要工作是不同利益相关者和受影响社区进行沟通。应制定并公布费用计划和时间表，以落实问责制，减少腐败。另外，应对重建规划的环境影响、经济技术投入以及人力资源能力开展深入分析，保证卫生领域恢复重建规划切实可行。



巴基斯坦当时在国际援助下由一个跨领域小组开展了详细的损失与需求评估。评估小组针对各领域的损失与需求，采用了设计完善的标准方法，评估涉及公共和私人资产；使用标准值不仅计算了直接损失，并估算了由此导致的间接收入损失。

恢复重建实施

恢复重建工作应分两个阶段，即过渡期和恢复重建期。每个阶段应有不同的侧重。每个阶段的时间在各国不尽相同，取决于很多因素，包括政府的重视和政治意愿，以及国家的经济和技术实力。过渡期通常为 3 到 12 个月，恢复重建期需要 1 到 3 年，甚至更长。恢复重建策略要考虑具体领域的未来发展。卫生领域恢复重建的主要原则应包括：

- **公平：**扩大服务提供覆盖面，将服务提供不足地区、贫困和弱势群体纳入服务范围；
- **效果：**提高重点服务的可及性和质量，例如普外、化验和其他诊断以及住院服务；
- **适当：**如果以往的体制已不再适合，应考虑采用新的服务提供模式，响应新的卫生需求；
- **效率：**提高总体效率，将节约资金用于支持开展某些此类措施。

过渡期。本期的当务之急是改善基本卫生服务和公共卫生项目（服务和活动）的可及性，降低患病风险，挽救伤者性命。临时安置点的初级卫生保健服务要方便群众使用，二级卫生服务可以选择合适地点提供。此外还要恢复并加强流行病早期预警及应对制度，以及其他的公共卫生应急预防制度。此期必须保证：(1) 贫困和弱势群体能够获得免费的卫生服务；(2) 新出现的精神卫生问题要得到适当解决；(3) 为残疾人提供卫生服务包。

在中国现有的情况下，在地震灾区实施的针对所有人的免费卫生服务应继续保持，并随着时间推移逐步取消。政府应根据损失与需求评估、细致的费用模拟以及人均支付费用等因素制定退出策略。基本公共卫生服务和活动包应完全由政府出资，但基本医疗服务的筹资可以结合医疗保险、政府补贴和自付费用，建议普通人群自付费用比例不应超过 20%。但是，对贫困和弱势人群而言，最好还是为其提供免费医疗卫生服务。

中长期恢复重建。这一阶段应努力解决更高层面的卫生体制问题，例如卫生服务的利用和质量。地震等灾害为卫生系统机构重组与改革提供了一个契机。应合理建设医院、卫生院以及公共卫生机构，避免不必要的冗余和不良竞争。



政府应采纳世界卫生组织提出的“安全医院倡议”，以便使卫生机构重建得比以前更好。这一倡议在美国加州和墨西哥等拉美国家得到实施。实施过程中应聘请独立的审查人员，审查所有卫生机构的设计质量，保证新的机构能更充分地应对未来灾害。医院和其他卫生机构要满足特殊要求，因为这些机构（特别是二级和三级医院）在震后必须保持其功能。另外，医疗机构的必要的辅助设施，例如供水、交通、电信和电力也在震后保持正常运转。

政府应根据汶川地震的经验教训，修改现有的各级公共卫生应急预案和相关计划，并引入全方位灾害准备的理念。通常而言，有效的灾害预防和准备有4个要素：(1) 准确分析各种灾害风险与弱势人群；(2) 制定灾害准备与应对计划；(3) 与公众和主要决策者沟通预防和准备情况；(4) 定期演练和实践，测试并完善计划。

受灾地区中断的卫生服务在这一阶段也要逐步恢复。工作中应特别重视精神健康、慢病防控以及针对弱势人群和残疾人提供的服务。政府应设计并实施相应的筹资机制，为受灾群众在灾后提供保护，以避免大病风险的影响。

要开展新的服务，应对新出现的卫生需求。例如，大批幸存者可能都会受到两类精神卫生问题的影响 – 灾后应激综合征和抑郁。这些疾病通常出现在灾后一到三个月内，主要集中于妇女、儿童、残疾人和其他弱势群体。该群体的规模可能相当大。根据世界卫生组织的估算，2004年受到海啸影响的国家中，有20-40%的受灾人群出现了轻度的心理问题，30-50%表现出中度或重度应激状况，10-15%精神失常。国际经验表明，精神卫生和心理支持服务往往通过四个层面提供：(1) 自我和家庭治疗；(2) 社区精神卫生服务；(3) 常规卫生领域之外的护理与支持；(4) 通过初级卫生服务提供精神卫生服务。

由于疾病和健康问题发生变化、卫生工作人员损失以及需要开展创新试点，政府应重新审视并完善现有卫生系统管理体制，应设计并实施人力资源开发计划和适当的制度安排。

在巴基斯坦，政府根据损失与需求评估制定了卫生领域重建策略，重建策略分为两个相互重叠的阶段，以继续开展现行工作以及及时从救援工作中吸取经验教训。重建策略的主旨是“重建得更好”。策略也同时提出，重建之后的系统要保障提供综合性的基本服务包：

- **短期(3-12个月)**。短期策略的重点是恢复基本卫生服务与核心公共卫生项目和功能，工作着眼于：(1) 为生活在临时安置点的居民提供卫生服务；(2) 通过流动方式提供基本服务、使用其他临时性结构包括预制房；动员社区工作人员开展外展服务；(3) 在适当层面提供二级卫生服务；(4) 为残疾人提供特殊的卫生服务；(5) 正常运转流行病预防项目，并强化或重建疾病监测体系和现场流行病学能力。



- **中长期策略** (12 – 36 个月) 。包括合乎抗震要求的设施的重建，并提出了解决卫生领域一些主要问题的方案。这些主要问题包括卫生服务利用率低和质量不高，具体包括：
 - 合理重建合乎抗震要求的机构，将较小单位并入大型机构、关闭或异地重建新机构，或根据人口规模对部分机构升级；
 - 采用一体化的方法确定并提供基本服务包；
 - 重视弱势人群的需求，包括开展脆弱性评估；
 - 加强管理和组织体系，包括多方参与的、有效协调的灾害应对；
 - 与非政府组织共同开展以社区为基础的残疾人康复工作；
 - 建立相关制度，确保快速应急和灾害响应。

在土耳其，震后重建干预的一项主要内容，是保证以后类似状况出现时破坏情况能够得到控制，要制定精神卫生策略，为成年人制定创伤恢复计划，包括建立社区精神卫生中心和心理支持项目，包括在受灾地区重建永久性住房和医疗卫生机构。

评价每个步骤的结果

卫生重建的监督评价计划应重点关注少数关键指标 (例如，巴基斯坦为 3-5 个)，应明确督导评估频率和时间表，该计划最好由包括调查和评估人员在内的跨领域小组实施。恢复重建要为监督评价工作预留预算，一般为总投入的 5 - 10%。监督评价的发现可以用于评价重建工作效果、并据此不定期地调整计划、预算和分配。

三、建议

根据其他国家的经验教训以及全球卫生领域灾后恢复重建的最佳实践，报告提出如下主要建议：

- **重建得更好。** 恢复重建的目标应该是重建后的卫生体系要好于以往。这意味着卫生系统将建有更加安全的基础设施（“抗震医院”）、能够更好地应对重大公共卫生灾害和突发事件，并为弱势群体提供公平、负担得起的服务；
- **沟通与协调。** 重建工作应由强有力的国家或地方政府领导协调。各部门、各级政府都要明确各自角色和责任。恢复重建策略的设计和实施要倾听受灾群众和社区的意見；
- **两步法。** 紧急救援阶段和重建阶段之间应制定过渡策略。过渡期应保证基本卫生服务和公共卫生项目（服务与活动）的提供，以降低患病风险、挽救



伤者性命。重建期则要恢复并进一步发展服务包，建设更好的卫生服务体系；

- **卫生领域损失与需求评估。** 所有部门和行业都要采取标准的评估方法，以便开展综合评价。卫生部门的损失与需求评估应内容全面，平衡考虑时效性与质量，估计当前损失和未来需求，还要估算回复当前损失和满足未来需求的费用。
- **弱势群体的快速评估。** 过渡期和重建期的策略中都要特别关注现有和新出现弱势群体。针对服务不足地区、贫困以及新出现的弱势群体，应扩大服务覆盖的深度和广度。测算针对上述人群的扩展后的服务包的资金需求并筹集资金；同时，要制定退出策略，逐步取消为普通人群提供免费医疗服务的做法。
- **每一步都要评价。** 卫生重建的监督评价计划应重点关注少数关键指标，明确规定评估频率和时间表，监督评估最好由包括调查和评估人员在内的跨领域小组实施完成。恢复重建计划中要为监督评价工作留出预算，一般为重建计划总预算的 5-10%。
- **合理预期。** 灾后出现实行制度和管理改革的“契机”，该改革预期应平衡通过一个紧急恢复项目可能实现的现实。