特别报道

文章编号:1000-5404(2009)01-0042-02

汶川大地震后理县建立卫生防疫综合管理片区的做法与经验

卞永桥[1],刘 勇[2],许汝福[1],许 斌[1],朱才众[1],张 路[1],马翔宇[1],王思雄[1],曹 佳[2] (第三军医大学:[1]军事预防医学院军队流行病学教研室,[2]军事预防医学院,重庆 400038)

5·12汶川特大地震发生后,第三军医大学抗震救灾卫生防疫队根据军地抗震救灾指挥部的统一部署,牵头负责理县的震后卫生防疫工作。我们组织协同进驻该县的9支卫生防疫专业队伍,紧密结合城乡居民野外安置的卫生实际情况,紧紧抓住灾区传染病的流行特点,科学开展卫生防疫工作。特别是在受灾群众比较集中的安置点,通过建立和完善卫生防疫综合管理片区,将疾病监测、健康教育、食品卫生、检水检毒等各项工作综合安排、相互促进、全面落实,推动了震后理县卫生防疫工作的规范发展,在整个四川地震灾区起到了很好的示范作用,受到了四川省、阿坝州和成都军区有关领导的高度评价。

1 理县卫生防疫工作的主要特点

四川省理县紧邻汶川县,面积4 318 km^2,总人口45 054人。5·12地震中,全县人员伤亡虽不算多,但房屋、道路、电力、通信等民用生活设施遭到严重破坏,致使震后城乡居民全部搬迁至户外临时安置,个别村组的受灾群众因躲避泥石流、山体滑坡等次生灾害一度被整体转移。相比之下,城区居民的安置环境与乡村存在着较多不同,卫生防疫呈现出下面几个特点:①总体上分片集中。城区居民基本打破原来的社区限制,以院、局、处、校为单位统一组织,或者几家亲戚、朋友自发聚集在广场、街道、公园等空旷地带,形成若干个人数稠密、规模不等的临时生活片区,总体上呈现分片集中的布局。②局部安置过密。理县全境为高山峡谷地貌,平坦空旷地域极其窄小,县城除现有建筑物占地外,其余面积总共不足30 000 m^2。而据初步统计,震后10 d实际安置在县城及周围结合部位的人数超过了12 000人(含外来流动人员约2 000人),最拥挤的帐篷人均面积不足1 m^2。③生活中密切接触。震后初期临时防震窝棚数量比较有限,棚区内多人合住、多家合灶的现象比较普遍。由于棚内外空间狭小,居住环境暴露拥挤,棚区人群在生活、工作中密切接触,一旦发生疫情,后果不堪设想。④环境卫生问题突出。由于城区局部人员过于稠密,引发了生活垃圾产生过快而公共收容设施较少、人员不断增加而搭建厕所数量相对不足,以及供水管道外接而排水系统不能配套延伸等一系列环境卫生问题[1]。帐篷乱搭、垃圾乱扔、粪便乱排、污水乱倒等"四乱"现象日趋严重,严重威胁着安置人群的身体健康。

2 主要措施

我们按照"分区负责、综合管理、军地联合、渐进过渡"的工作思路,通过"典型示范,逐步推广"的方法,在县城建立了若干个"卫生防疫综合管理片区",积极探讨和完善灾民集中安置点的卫生防疫工作机制,同时为实现灾后卫生防疫工作由帮扶模式向自主模式转变准备条件。

2.1 建立卫生防疫综合管理片区,实行片长负责制

地震发生后,理县县城及周边村组居民绝大多数聚集在广场、街道、公园、学校、河堤、市场和待建新区等空旷开阔地带,自然分割成为7个规模不等的临时生活片区。蒲溪乡河坝村的群众因防范山体滑坡而整体搬迁,建立了比较特殊的紧急避险群众安置片区。我们把各集中安置片区视为一个独立的工作单元,内部实行片长负责制,由乡镇、村组、街道、居委会或学校党政领导等担任片长,接受理县抗震救灾应急指挥部的统一指挥,全权负责片内生活救济和卫生防疫等各项工作的组织管理,积极协调与宣传、环卫、卫生、财政等职能部门的关系,妥善解决本片卫生防疫人员、物资、经费保障方面的突出矛盾,使各项工作及时、有序、顺利地展开。

2.2 采取合作联动的模式,按照专业组开展工作

各片区卫生防疫工作均由5个专业组具体负责,实行管理与技术相结合,军队与地方相结合的合作联动工作机制,其成员既包括军地行政领导和技术专家,也包括一些学生、青年和群众自愿者。技术专业组各司其职,分工协作:疾病监测组负责每日疫情的报告处理和流行病学调查,并提出疫情防治建议;环境卫生组负责生活垃圾和厕所等公共场所的管理;消杀灭组负责棚区内外场所的预防消毒,对疫源地进行终末消毒处理[2],以及对卫生害虫孳生场所开展杀虫工作;卫生监督组负责食品和饮用水的预防性监督、抽样检测;健康教育组负责灾后宣传动员和心理咨询。

2.3 针对流行环节开展科学防疫,不留下任何死角

2.3.1 加强传染源管理 按照疫情早发现、早报告、早隔离、早治疗的要求,实行片区疫情排查制度,严格控制外来传染源输入安置区。除对已确诊的传染病患者进行隔离治疗外,还对其粪便进行严格消毒管理,并对疫源地进行终末消毒,对其生活密切接触者采取集体医学观察[3]。落实灾后好发传染病

作者简介:卞永桥,男,四川省江油市人,硕士研究生,主治医师,主要从事军队流行病学方面的研究。电话:(023)68772271,E-mail:bry199969@163.com

通信作者:许汝福,E-mail:xurf@mail.tmmu.com.cn

收稿日期:2008-07-11;修回日期:2008-07-31

症状监测制度,强化门诊医生传染病首诊负责制度,建立群众疫情监测哨点,开展电话举报,形成全时监测网络。

2.3.2　监督饮食卫生,切断传播途径　①通过采取组织饮食服务人员健康体检和食品卫生知识培训,禁止食堂、饭店加工凉拌菜、过期食品和山野菜,禁止发放和食用霉变、腐败、浸水食品,尤其是膨胀、漏气和严重锈蚀的罐头[4],对挖掘出的食品仔细检验等措施,严格把住"病从口入"关。②通过建立全县各类水源的水质管理档案,开展动态检测,加强水源防护,实施净化消毒等措施,保证群众喝上放心水。③通过对公共厕所、垃圾收容点、污水沟等场所实施消毒、杀虫,降低媒介昆虫密度。

2.3.3　开展爱国卫生运动,保护易感人群　广泛地发动受灾群众,通过调整棚户位置,清运生活垃圾,打扫厕所卫生,处理污水沟池,铲除路面杂草等活动,清除蚊蝇的孳生和栖息场所,大大减轻卫生防疫工作的压力。更重要的是,通过改变安置区环境面貌,使居民生活质量和信心迅速得以恢复,有利于巩固卫生防疫工作的成果。

3　讨论

此次地震中理县受灾群众超过 45 000 人,我们通过在居民相对集中的安置点建立卫生防疫综合管理片区,有效地解决了重大自然灾害后稠密人群安置点的卫生防疫问题。但在实际操作过程中,由于各安置点的具体情况并不完全相同,各个时期卫生防疫工作的形势和任务也在不断地变化,如何更好地完善综合管理体制有待进一步探讨。

3.1　领导牵头,确保各项工作顺利展开

震后灾区各项工作千头万绪,初期人力、物力和财力相当紧张,卫生防疫工作在展开过程中必定会遭遇各种实际困难和问题。实践表明,通过建立综合管理片区,实行卫生防疫工作片长负责制,把地方各级主官推到抗震救灾卫生防疫工作的指挥前沿,使其成为大灾后无重大疫情目标的责任主体,不仅充分发挥了领导的模范带头作用,更有利于各种工作矛盾和问题的迅速解决。比如,城关镇党委副书记担任理县街心公园安置片片长后,经常就卫生防疫方面的事情进行现场办公,针对本片区居民生活垃圾收容设施过少导致随意堆放现象比较突出的问题,积极与县疾控、卫生、环卫等多个职能部门请示协调,领取了 20 多个密闭式垃圾桶和 5 台机动喷雾器,主动展开卫生防疫工作,使得片区环境卫生治理很快得以顺利进行。同时在实际工作中,还应强调科学务实的态度,避免灾后应急资源的流失和浪费。

3.2　由点及面,推介综合管理经验

城镇居民临时安置点和乡村群众紧急避险安置点虽然都表现出人数比较集中和位置相对独立的特点,但在人员组成、组织管理和规模形式等方面存在着较大差异。县城各安置点不仅人数较多且成分复杂。以街心公园安置点为例,基本由来自不同社区的居民和外来流动人口临时组成,人数接近 4 000 人,给辖区居委会和社区的组织管理工作造成了许多不便。紧急避险安置是在当地政府的统一组织下,将涉险村组的全体成员整体搬迁至十几公里外作临时过渡安置。这类安置点人数不算太多,成员相对单一稳定,保持了地震前后组织管理的连续性。因此,在建立综合管理片区时,可先选点示范,再逐步推广。经过深入调查,我们选择在以教职员工为主、安置人数较少和文化程度较高的"营盘街小学安置点"建立卫生防疫综合管理示范片区,初步形成经验后再逐步推广到较大规模和紧急避险的群众安置点,取得了很好的效果。

3.3　发动群众,开展爱国卫生运动

灾后卫生防疫工作涉及的点多、线长、面广,是一项复杂且系统的工程,仅靠某一个部门或者个人的力量是无法完成的。在建设综合管理片区的过程中,我们按照群众与专业队伍相结合的原则,不断发动片区受灾群众,积极参与环境消毒杀虫、卫生整治和疫情监测等工作,既提高了群众卫生防疫的主体意识,又培养锻炼了一大批群众骨干,为该项工作在灾后持续进行准备了条件。比如,营盘街小学的全体教职员工和学生,在片长的带领下,自觉参加清理卫生死角的活动,不到半天就彻底改变了棚区脏、乱、差的环境状况,为其他片区起到了较好的示范作用。还有,一些群众主动成为疫情监测哨,一有情况,立即报告,为我们排除了多起疫情隐患。这些经验表明,灾区卫生防疫工作必须依靠灾区广大群众的力量,深入持久地开展爱国卫生运动,才是长久根本之策。

3.4　加强人员培训,促进帮扶模式向自主模式的转变

随着抗震救灾工作由应急救援转入常态管理,整个灾区卫生防疫工作的形势和各卫生防疫队的具体任务发生了根本性的转变。作为外援帮扶力量,我们按照上级有关部门的统一部署,及时转换工作思路,调整工作主导方向,顺利完成了向地方对口支援单位移交,并为灾区自主开展工作准备了条件。总结建设综合管理片区的经验,灾后应急阶段卫生防疫工作的主要任务是科学有效地预防疫情发生。军队防疫人员深入到各片区,按照专业分工亲自干、带头干,主动作为,务求实效。常态阶段的主要任务是为灾区自主开展工作创造条件。军队防疫人员与地方业务机构积极合作,做好片区卫生防疫骨干的技术培训和指导工作,为灾区留下一支永久性的防疫技术队伍,做到"人走技术在,人走经验留"。

关键词:地震;卫生防疫;集中安置;综合管理

中图法分类号: R184　　**文献标识码**: B

参考文献:

[1] 陈锦治,王旭辉,杨　敬. 突发公共卫生事件预防与应急处理[M]. 南京:东南大学出版社, 2005:212 – 226.

[2] 杜金香,梁万年. 突发性传染病防治教程[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2004:30 – 33.

[3] 李立明. 流行病学[M]. 北京: 人民卫生出版社,2003:182 – 185.

[4] 糜漫天. 军队营养与食品卫生学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2001:211 – 217.

(编辑　吴培红)