

· 实践探索 ·

全球流感大流行准备状况评估工具分析评价

方鹏骞

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院,武汉 430030

摘要 通过对流感大流行准备评估工具研发历史的阐述以及对国外 3 个评估工具的横向评价,分析评估流感大流行准备工作的目的和重要意义。同时提出对我国县级基层流感大流行准备评估工具的设计思路和展望。

关键词 流感大流行;评估工具

中图分类号 R183.3 文献标识码 A DOI.10.3870/YXYSH.2011.11.002

Review of Influenza Pandemic Assessment Tools

Fang Pengqian

School of Medical and Health Management, Tongji Medical College, HUST, Wuhan, 430030

Abstract The paper is based on the research and development course of influenza pandemic preparedness tools (IPPA) and analysis of three typical IPPA, demonstrated the propose and importance of developing IPPA in china county level, and gave suggestion to the developing work.

Key words Influenza pandemic; Assessment tool

1918年西班牙流感大流行造成了4000万人死亡,这给整个世界的人群健康带来极大的负面影响。进入21世纪,SARS、禽流感的肆虐更让整个世界认识到,流感大流行所带来的不仅仅是对健康的损害,同时也是对经济和社会的强烈冲击。

为防备流感大流行给世界带来的负面影响,WHO 呼吁世界各国开始着手进行应对流感大流行的准备工作。近年来世界多个国家都已经拥有了国家级的流感大流行准备计划,流感大流行准备工作也在推进过程中。最近一次流感的全球流行是2009年的甲型 H1N1 流感大流行。与人感染高致病性禽流感病毒的毒力相比,甲型 H1N1 流感病毒毒力显得较为温和,没有造成令人恐慌的全球性健康威胁,此次流感大流行可视为是全球性的流感大流行疫情准备工作的一次实践机会。如何评价流感大流行准备状况成为新的问题,应就这一问题进行深入探讨。

1 流感大流行准备状况评估理论框架分析

2005年,WHO 开发的《世界卫生组织流感大流

行防备计划清单》(以下简称《清单》)是流感大流行准备情况评估的基础性指导文件,为以后的各种流感大流行评估工具的设计提供了基本框架。该《清单》定义了流感大流行准备工作所包含的7个维度,即应急事件的准备、监测、病例调查和处理、阻止疾病在社区的传播、关键医疗服务维持、研究成果和应用、计划的执行、测试和修订^[1]。这7个维度形成了流感大流行准备状况评估的初步框架。

该框架符合流感大流行出现和发展演变的客观规律。在流感大流行出现以前我们对流感大流行的应对需要进行计划和准备,这体现为“应急事件的准备”。针对流感大流行从出现新亚型流感病毒,到出现人类病例、发生人传人,以及在人群中进行扩散这四个阶段提出“监测”、“病例调查和处理”、“阻止疾病在社区的传播”、“关键医疗服务维持”4个维度的准备工作内容。总体上为了辅助流感大流行的准备,还确定了“研究和成果应用”与“计划的执行、测试和修订”2个维度用以确保流感大流行准备工作能够持续性的改进和提高。

2 流感大流行准备状况评估(IPPA)工具介绍和分析

《清单》为流感大流行准备工作的开展提供指导,

作者简介:方鹏骞,博士,教授,主要研究方向为医院管理。
基金项目:世界银行禽流感信任基金赠款中国高致病性禽流感及人流感大流行防控能力建设项目,赠款号为 TF057558、TF095907。

同时也为准备状况的评估提供了支持。以《清单》为基础,发展中国家经济合作(ECDC)、泛美洲卫生组织(PAHO)以及美国疾病预防控制中心(CDC)均开发了针对国家层面流感大流行准备工作状况进行评估的相关体系,简称为IPPA(流感大流行准备状况评估 Influenza Pandemic Preparedness Assessment)。

2.1 欧盟CDC与WHO合作开发的国家级流感大流行准备状况评估工具(EIPPA)

EIPPA 评估工具作为具体的用于国家层面评估季节性流感、流感大流行以及禽流感准备状况的综合工具^[2],其开发和改进的过程恰恰反映了流感大流行准备状况评估工具的发展过程。目前已经出版了3个版本,即2006年9月版、2007年夏季版以及最新的2010年3月版。

在06年版的评估工具中,我们发现评估的主要指标以定性的问题为主,可操作性的指标较少;而在07年版中,定量的评估指标开始出现,评估开始变得更加具有可操作性,能够更加客观的反映流感大流行的准备状况。在10年版中,工具已经完成定性测量工具向半定量测量工具的转变。其仍采用关键指标评价的方式,但在每一个关键指标下设置了若干个二级指标,对评估者在评估时给予提示,可以根据二级指标的完成情况综合判断关键指标的完成情况。

这一工具给予我们的提示在于,流感大流行准备状况的评估可能无法建立在完全定量的基础上,这是由于流感大流行准备工作本身可能无法完全通过量化的指标来衡量,而采取定性结合定量的半定量式评估符合流感大流行准备工作的实际。

2.2 泛美洲卫生组织(PAHO)与WHO合作开发的国家级流感大流行准备状况自我评估工具(PIPPA)

PAHO 与 WHO 合作开发的国家级流感大流行准备自评工具从应急准备、公共卫生监测、病例调查和治疗、遏制策略、关键医疗服务持续性、研究成果及应用、计划实施、人畜接触、沟通策略9个维度来对国家层面的流感大流行准备情况进行自我评估^[3]。评估的方式为在每个维度中设置2-6个指标,每个指标下设若干二级指标,通过计算二级指标的完成度得出每个维度以及整个流感大流行准备情况的评分。

PIPPA 在清单的“7维度”基础上增加了“人畜接触”以及“沟通策略”2个维度对流感大流行准备状况进行评估,实际上是对WHO评估框架的一种细化。

该2个维度分别来自于原有“应急事件准备”以及“监测”维度,更加强调了沟通策略以及人畜接触监测在流感大流行准备工作中的重要性。

PIPPA 以自我评估为特点,二级指标涵盖的内容较为全面,在指标设计上以直观的“是/否”标准进行打分,具有很强的操作性,方便评估结果的产生。但该工具主要适用者为第一人称,因此在第三方机构或组织运用该工具进行评价时会产生一定的操作难度,需要在知情人深度访谈的基础上配合收集相关的资料对访谈结果进行验证,从而获得指标评估的可靠依据。

2.3 美国CDC与WHO合作开发的国家级流感大流行准备状况评估工具(USIPPA)

美国CDC与WHO进行合作开发了一套用于评估流感大流行准备状况的评估工具,这一工具从12个维度对流感大流行准备状况进行评估,即“现有准备计划情况”、“研究成果与应用”、“风险沟通”、“流行病学调查能力”、“实验室能力”、“ILI常规监测”、“呼吸道疾病监测与反应能力”、“暴发疫情反应能力”、“疫情围堵策略资源情况”、“社区防控干预措施”、“感染控制情况”、“卫生机构的超负荷反应能力”。每个评估维度内设4个二级指标,根据明确的评分标准给二级指标打分(0-3分),通过4个指标的均分判定该维度的综合得分^[4]。

在评估维度框架上,以《清单》为框架发展较为完善的是美国CDC的评估工具,表现为:将“风险沟通”作为单独的维度纳入到评估体系中;单独设置了“实验室能力”来评估国家级流感实验室的准备工作情况;将“监测”维度细化为“流感样病例的监测”与“呼吸道疾病的监测与反应能力”2个维度纳入评估体系;将“阻止疾病在社区的流行”维度细分为“暴发疫情反映能力”、“疫情围堵策略资源情况”、“社区防控干预措施”3个维度纳入评估体系;将“关键医疗服务维持”维度细分为“感染控制情况”与“卫生机构超负荷反应能力”2个维度纳入评估体系;合并了功能相似的“应急事件准备”与“计划的执行、测试与修订”维度,成为新的“贮备计划情况”维度。

3 对中国县级基层流感大流行准备状况评估工具开发的启示

3.1 我国县级基层流感大流行评估工具的开发意义与中国县级基层实际

随着2009年应对甲型H1N1流感大流行,我国部分基层在流感大流行准备方面已经开始了一些工作,

包括流感大流行准备计划的编制和相关演练。为了进一步推动、促进和改善中国县级基层的流感大流行准备工作,亟待拥有适合我国国情的流感大流行县级准备状况评估工具。通过不断的测量寻找准备现状与理想情况的差异,并且通过从流感大流行准备计划的不断更新着手,促进县域流感大流行整体准备水平的提高。

从流感大流行的准备工作来看,流感大流行的准备分为3个维度的不同阶段:从纸面计划到桌面推演和实战演练;从由卫生部门单独的为流感大流行做准备,转而由多部门合作准备,全社会共同参与应对;不断细化和定制化的流感大流行准备应对策略,表现为由国家层面的流感大流行准备和应对计划发展到基层逐步完善应对流感的相关计划制定和应对准备的开展^[5]。

在中国基层开展流感大流行准备状况的评估需要同时了解中国基层的特点,即中国县域基层具有完整社会功能,是流感大流行的应对前线。

中国县域基层虽然同属一个行政级别,但这一特性的个体差异很大,其差异有:中国县域的经济能力差异很大,东部经济发达地区与中西部地区县域在经济实力上有着显著的区别,这导致各地在流感大流行准备工作的投入上就会产生差异,这在中国基层是一个普遍特征^[6];县域人口特点也有差异,有的县人口仅有几万人,有的县则拥有150万以上的常住人口;县域的地理特点差异也是流感大流行准备工作中无法忽视的因素,一个地处平原交通发达的县与一个以山地丘陵为主的县,其在流感大流行的防控准备、策略等方面有着极大的差异。我们开发流感大流行准备情况的评估工具,必须基于以上县域特点作为出发点。

3.2 我国县级基层流感大流行评估工具的开发思路与建议

本文认为可通过借鉴国外已有的评估工具形成初步的评估框架,通过进一步的本地化论证,形成一套可以应用于中国基层评估流感大流行准备状况的指标体系。

与《清单》和美国CDC开发的评估工具相区别,我国县级基层流感大流行准备状况评估工具开发,应基于本地化和基层化的原则,同时还需要考虑以下2个方面。对部分维度进一步细化。比较WHO 2005年发布的《清单》框架,中国基层流感大流行准备状况评估工具可以增加风险沟通的评估维度;将

监测维度明确为呼吸道疾病监测与反应;将阻止疾病在社区的流行维度细分为疫情围堵策略资源情况、社区防控干预措施2个维度,将关键医疗服务维持细分为感染控制和卫生机构的超负荷反应能力2个维度。简化部分维度。根据中国县域基层的实际,县级层面作为流感大流行防控的前沿,不具备进行科研以及建立完善流感实验室的条件;科研及实验室的建立完全可以由国家级、省级以及有条件的市级层面开展,建议简化包括实验室能力以及研究与成果应用2个维度。这有以下方面的考虑。

在这种思路的指导下,可以从10个维度对中国县级基层流感大流行准备状况进行评估,即“现有准备计划编制情况”、“风险沟通”、“流行病学能力”、“呼吸道疾病监测与反应”、“暴发疫情反应”、“疫情围堵策略资源情况”、“社区防控干预措施”、“感染控制”、“卫生机构的超负荷反应能力”。

在评估方法上,评估工具可以采用美国CDC的评价方式,即每个维度都下设4个指标,每个指标的评分档次为0、1、2、3,最终每个维度的得分以本维度4个指标的平均分为准。

在形成评估工具以后,通过针对性的评估,才能保证中国县域基层流感大流行准备工作逐步从纸面走向实战、从卫生部门走向全社会、从政策层面走向“定制化”,不断提高流感大流行准备工作的水平,在未来的流感大流行应对中争取主动。

参考文献

- [1] WHO. Checklist for influenza pandemic preparedness planning 2005. [EB/OL]. <http://www.who.int/entity/influenza/resources/documents/FluCheck6web.pdf>.
- [2] ECDC. Assessment tool for influenza preparedness in European countries - with a main focus on pandemic preparedness 2007. [EB/OL]. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/0609_Pandemic_Influenza_Assessment_Tool.pdf.
- [3] PAHO. National Influenza pandemic preparedness assessment tool 2007. [EB/OL]. <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/Country-2nd-NIPPP-Self-Assessment-PAHO-template.xls>.
- [4] U.S. Assessment tool for influenza preparedness 2008. Draft from Worldbank.
- [5] 曾祥兴,李康生.流感百年:新世纪流感大流行的特点与分析[J]. 医学与社会,2010,23(11):7-8,11.
- [6] 曾祥兴,李康生.流感百年:20世纪流感大流行的回顾与启示[J]. 医学与社会,2010,23(11):4-6.

(收稿日期 2011-08-30; 编辑 张眉芳)